

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Akramov V.R., t.f.d., dotsent
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Abdixakimov A.N., t.f.d.
Babajanov A.S., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma: 0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.
Tel.; 268-08-17
E-mail: info@avuz. uz
Veb - sayt: www. avuz. uz



(109)

В
У
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И

МУХАРРИР МИНБАРИ

Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг 30 йиллигига бағишланган конференция ҳақида

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Худайкулова Г. К., Мамедова Г. Б. Соғлиқни сақлашда маркетинг хизматининг ривожланиш тарихи

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Гуламов О.М., Музаффаров Ф.У., Мухамедов Б.З., Ташкенбаев Ф.Р. Гигант ва улкан қорин олд девори чурраларини пролен сетка ёрдамида пластика қилингандан кейин такрор ҳосил бўлган чурралар

Мирзаев Ш.Х., Гаипов З.А., Дурсунов А.М. Қўймич косачаси синишларида ички остеосинтезлашнинг замонавий имкониятлари

Норкузиев Ш.С., Махмонов Л.С., Исмаев Т.А., Черняк В.А. Умуртқа артерияси компрессиясида инструментал текширув усуллари

Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С. Болаларда уретранинг травматик стриктураларида пешоб каналини дренажлаш усули: муассаса тажрибаси

Юлдашева З. Б. Болаларда ихтиоз касаллигида шох парда зарарланишини даволашнинг замонавий усуллари

Салиев И. Ф., Захидов А.Б., Билолова С.С. Эндотелиал ҳужайралар зичлигини ўрта ва юқори миопия даражасида ёш Ўзбекистонлик аҳоли орасида ўрганиш

Гафуров Б.Г. Мамаджонова Т. Т. Covid-19 ўткизган беморларда когнитив бузилишларнинг ривожланишига таъсир этувчи омиллар

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. Қандли диабет 2-тип билан оғриган беморларда сурункали мия ишемиясини ривожланишига интерлейкин-1β нинг таъсири

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. Гомосистеиннинг 2-тип қандли диабет касаллигида сурункали мия ишемиясини ривожланишининг прогностик белгиси сифатида аҳамияти

Наврузова З.Ш., Ахророва Ш.Б. Эркак ва аёлларда зўриқлиш бош оғриғининг клиник хусусиятлари

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

О конференции посвященной 30-летию Ассоциации врачей Узбекистана

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

Худайкулова Г. К., Мамедова Г. Б. История развития службы маркетинга в здравоохранении

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Гуламов О.М., Музаффаров Ф.У., Мухамедов Б.З., Ташкенбаев Ф.Р. Повторные грыжи после имплантации проленовых сеток при гигантских и обширных вентральных грыжах

Мирзаев Ш.Х., Гаипов З.А., Дурсунов А.М. Современные возможности внутреннего остеосинтеза при переломах вертлужной впадины

Норкузиев Ш.С., Махмонов Л.С., Исмаев Т.А., Черняк В.А. Инструментальная диагностика при синдроме компрессии позвоночной артерии

Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С. Способ дренирования мочеиспускательного канала при травматических стриктурах уретры у детей: опыт учреждения

Юлдашева З. Б. Современный подход к лечению поражений роговицы при ихтиозе у детей

Салиев И. Ф., Захидов А.Б., Билолова С.С. Исследование плотности эндотелиальных клеток у лиц молодого возраста с миопией средней и высокой степени в Узбекистане чп

Гафуров Б.Г. Мамаджонова Т. Т. Факторы, влияющие на развитие когнитивных нарушений у лиц, перенесших covid-19

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. Влияние интерлейкина-1β на развитие хронической ишемии мозга у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. Роль гомоцистеина, как прогностического маркера развития хронической ишемии мозга при сахарном диабете 2 типа

Наврузова З.Ш., Ахророва Ш.Б. Клинические особенности головной боли напряжения у мужчин и женщин

- Исмаилова Ф.Р.** Яллигланишли ошқозон яраси касалликлари бўлган беморлар орасида ил10 (g1082a) ген полиморфизмининг хусусиятлари 46
- Исмаилова Ф.Р.** Особенности полиморфизм гена il10 (g1082a) среди больных с воспалительно-язвенными заболеваниями желудка 46
- Ризаев Н.У., Шайхова Г.И., Рустомова М.Т.** Ошқозон яраси бўлган беморларда МЧЖ «alhadaya-plus» ичимлик мойининг самарадорлиги 51
- Ризаев Н.У., Шайхова Г.И., Рустомова М.Т.** Эффективность питьевого масла ООО «alhadaya-plus» у больных с язвенной болезнью желудка 51
- Садикова С.И., Джалилова С.Х.** Ўн икки бармоқли ичак яраси билан оғриган беморларда психо-эмоционал бузилишни баҳолаш ва хаёт сифатини яхшилаш 54
- Садикова С.И., Джалилова С.Х.** Оценка психоэмоциональных нарушений и улучшения качества жизни у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 54
- Хамраев А.Ж., Каримов И.М.** Болаларда суб ва декомпенсацияланган турли сурункали колостазларни ташхислаш ва комплекс даволаш 57
- Хамраев А.Ж., Каримов И.М.** Хирургические аспекте комплексного лечения суб и декомпенсированных форм хронических колостазов у детей 57
- Юлдашева Г.Р.** Метаболик синдром билан кечувчи сурункали панкреатитли беморларни ташхислашнинг замонавий мезонлари 62
- Юлдашева Г.Р.** Современные аспекты диагностики больных хроническим панкреатитом сочетанной метаболическим синдромом 62
- Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.** Коронавирус инфекцияси клиник хусусиятларини баҳолаш 65
- Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.** Коронавирус инфекцияси клиник хусусиятларини баҳолаш 65
- Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Хаджиметов А.А., Турдиева Н.Д.** Ёш спортчиларда жисмоний зўриқиш таъсири остида қонда липопротеидлар, сўлақда кортизол миқдорини баҳолаш 69
- Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Хаджиметов А.А., Турдиева Н.Д.** Оценка содержания липопротеидов в крови кортизола в слюне у юных спортсменов на фоне физической нагрузки 69
- Исраилов Р.Ж., Муйдинов Ж.И.** Юрак қоринчалар оралиғи девор мембраноз қисми туғма нуқсонининг гистотопографияси 72
- Исраилов Р.Ж., Муйдинов Ж.И.** Гистотопография узлового дефекта межжелудочковой оболочной части сердца 72
- Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б.** Бактериал менингит ташхисоти муаммоларининг замонавий жиҳатлари 76
- Юлдашева Х.А., Шадманова Н.А., Асатова Н.Б.** Современные аспекты проблем диагностики бактериального менингит 76
- Шадманова Н.А., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А.** Enterobacteriaceae оиласи вакилларининг беталактам антибактериал дори воситаларига турғунлиги механизми ва уларни ўрганишда замонавий ёндашув 80
- Шадманова Н.А., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А.** Механизм резистентности представителей семейства enterobacteriaceae к бета-лактамам антибактериальным препаратам и современный подход к их изучению 80
- Эрназаров Х. И., Каримов Х. Я., Эргашев У. Ю., Зоҳиров А.Р.** Диабетик оёқнинг экспериментал моделини даволашда реоманнисол препаратини самарадорлиги аниқлаш 85
- Эрназаров Х. И., Каримов Х. Я., Эргашев У. Ю., Зоҳиров А.Р.** Эффективность использование препарата реоманнисол в лечении экспериментальной модели диабетической стопы 85
- Хамраев А.К., Юлдашев Г.К.** Жанубий орол бўйи минтақасида сил касаллиги эпидемиологиясининг этногеографик хусусиятлари 90
- Хамраев А.К., Юлдашев Г.К.** Этногеографические особенности эпидемиологии туберкулеза в регионе южного приаралья 90
- Икрамова Ф.А., Камилова У.К.** Мия натриуретит пептидини баҳолашда сурункали юрак етишмовчилиги билан тироксикозли беморларда коморбид кечиши 92
- Икрамова Ф.А., Камилова У.К.** Изучение роли матриксных металлопротеиназ в развитии дисфункции почек у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших covid-19 92

- энзимотерапии в его профилактике и лечении //Журн. НАМИ Укратни. - 2011. - Т. 17, №2.-С. 158- 173.
3. Самсонова Н.Г., Звенигородская Л.А. Клинико-функциональное состояние поджелудочной железы при метаболическом синдроме //Вестник клуба панкреатологов. -2014. -№4.-С.18-22.
 4. Циммерман Я.С. Лабораторная и инструментальная заболеваний поджелудочной железы //Вестник клуба панкреатологов. -2013. -№1.-С.8-14.
 5. Hung J., McQuillan B.M., Thompson P.L., Beilby J.P. Circulating adi-ponectin levels associate with inflammatory markers, insulin resistance and metabolic syndrome independent of obesity //Int. J. Obes. (Lond). -2008. - Vol. 32, N 5. — P.772-729
 6. Lee J.S., Jun D.W. Clinical implications of fatty pancreas and metabolic syndrome: correlations between fatty pancreas and metabolic syndrome. // World J. Gastroenterol. -2009.-Vol.15 -P.1869-1875.
 7. Lopez-Jaramillo P., Gomez-Arbelaes D., Lopez- Lopez C., Martinez-Ortega J., Gomez-Rodriguez A., Triana-Cubillos S. The role of leptin/ adiponectin ratio in metabolic syndrome and diabetes //Horm.Mol.Biol.Clin.Investig. -2014. -Vol. 18(1). -P.37-45.

УДК 616.98-036-07-08:578.834.11

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ БАҲОЛАШ**Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.****ТТА**

Тадқиқот мақсади: коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда касаллик клиник белгиларини ўрганиш. Материаллар: клиник тадқиқотлар 2-Зангиота юқумли касалликлар шифохонасида 2021 йил давомида олиб борилди. Илмий тадқиқотда 350 та бемор текширилди. Натижалар: коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда шикоятлар касаллик оғирлик даражаси ошиши билан кучайиб боради. Беморда тромбозлар кузатилганлиги, наслида тромбозлар кўп кузатилиши, венепункцияда нинанинг тез тромбланиши ва пункция жойида тромбофлебит ривожланиши каби белгилар гиперкоагуляцион синдромни ўз вақтида аниқлаш учун жуда муҳим.

Калит сўзлар: коронавирус инфекцияси, клиник белгилар, тромбозлар, тромбофлебит.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Цель исследования: изучить клинические симптомы заболевания у больных коронавирусной инфекцией. Материалы: клинические исследования проводились на базе 2-й Зангиатинской инфекционной больницы в течение 2021 года. В научном исследовании обследовано 350 пациентов. Результаты: жалобы у больных коронавирусной инфекцией нарастают с увеличением тяжести заболевания. Большое значение для своевременного выявления гиперкоагуляционного синдрома имеют такие симптомы, как наличие тромбоза у больного, частые тромбозы в наследстве, быстрое тромбирование иглы при венепункции и развитие тромбофлебита в месте пункции.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, клинические признаки, тромбоз, тромбофлебит.

ASSESSMENT OF CLINICAL FEATURES OF CORONAVIRUS INFECTION

The objective: to study the clinical symptoms of the disease in patients with coronavirus infection. Materials: clinical studies were conducted on the basis of the 2nd Zangiata Infectious Diseases Hospital during 2021 year. In a scientific study were examined 350 patients. Results: complaints in patients with coronavirus infection increase with an increase in the severity of the disease. Of great importance for the timely detection of hypercoagulable syndrome are symptoms such as the presence of thrombosis in a patient, frequent thrombosis in heredity, rapid thrombosis of the needle during venipuncture and the development of thrombophlebitis at the puncture site.

Key words: coronavirus infection, clinical signs, thrombosis, thrombophlebitis.

Долзарблиги. Ҳозирги даврда COVID-19 бутун дунё тиббиёт ходимлари ва олимлари олдидаги энг долзарб муаммолардан биридир. Ўта юқувчанлиги ва касалликнинг оғир кечиши дунё соғлиқни сақлаш тизими олдида жиддий синов бўлди. Касалликни олдини олиш мақсадида кўплаб чекловчи чоралар қўлланилди, бу беморларга ёрдам кўрсатиш учун кўп тармоқли ва махсус клиникалар инфекцияни йўналишдаги шифохоналарга айлантирилди [3, 5]. COVID-19 ни ташхислаш ва даволашга катта куч ташланган бўлсада, унинг турли аъзо ва тўқималарга таъсири охиригача ўрганилмаган.

COVID-19 инкубацион даври 2–14 кун бўлиб, SARS-CoV-2 хаво-томчи йўли, хаво-чанг йўли, контакт ва фекал-орал йўли билан юқади [2]. 75-85% одамлар COVID-19 ни касалликнинг авж олган давридаги беморлар билан контактда юқтиради. Касалликнинг энгил ва ўрта оғир даражаларида 12 кун, оғир даражасида эса 14 кун вирус ажралади [9]. SARS-CoV-2 юқиш эхтимоллиги асосан касаллик бошлангандан сўнг 3-5 кун ичида юқори бўлади. Бироқ, COVID-19 дан тузалган беморларда клиник белгилар йўқолсада янги коронавирус РНКси аниқланиши мумкин. COVID-19 билан касалланган бемор вирусни атрофидаги 3-5 одамга юқтириши мумкин бўлса, грипда бу кўрсаткич 1-2 та одамни ташкил этади. Касаллик клиник белгиларсиз кечганда ёки COVID-19 дан тузалишига қарамасдан вирус аниқланган беморлар инфекция манбаи бўлиб ҳисобланади. SARS-CoV-2 нинг РНКси оқва сувларда ҳам аниқланган, бироқ вируснинг ташқи мухитда яшаш қобилияти охиригача аниқланмаган [4].

Янги коронавирус инфекциясининг (КИ) патогенези охиригача ўрганилмаган [6, 8], касалликнинг эпидемиологияси, клиник хусусиятлари, профилактикаси ва даволаниши тўғрисидаги маълумотлар доим янгиланиб бормоқда [1, 7].

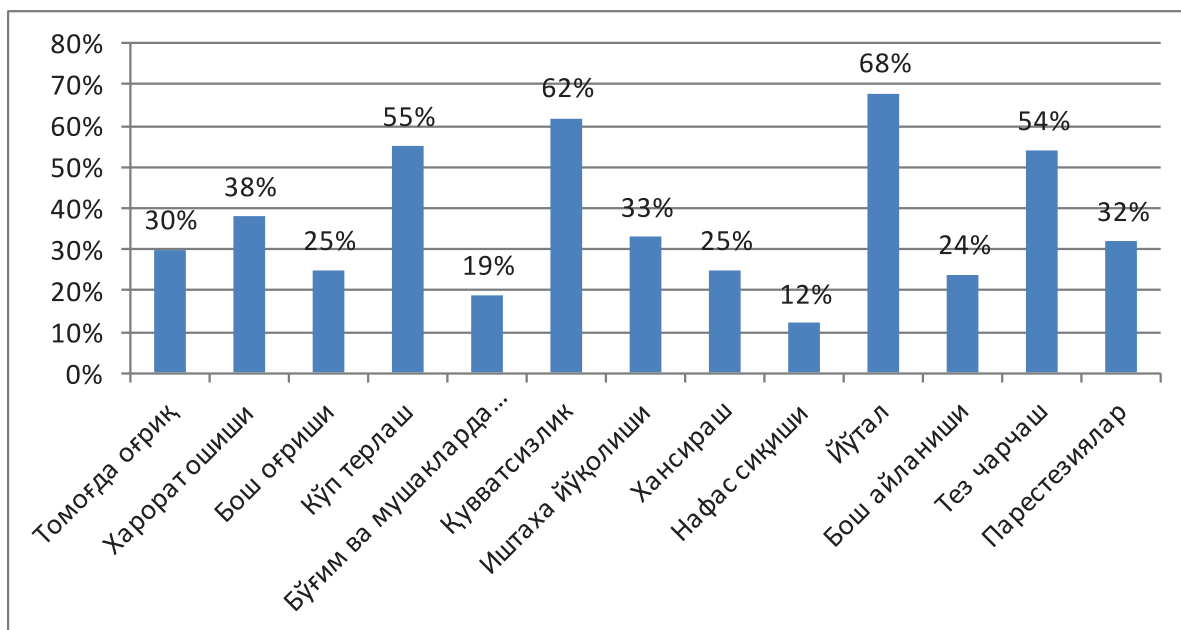
Тадқиқот мақсади: Коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда касаллик клиник белгиларини ўрганиш.

Материал ва методлар. Клиник тадқиқотлар 2-Зангиота юқумли касалликлар шифохонасида 2021 йил давомида олиб борилди. Илмий тадқиқотда 350 та бемор текширилди, жумладан 100 та енгил даражали, 150 та ўрта оғир даражали ва 100 та оғир даражали КИ билан касалланган беморлар. Ташхис қўйишда “Коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларни даволаш бўйича вақтинчалик тавсиялар” 9-нашрида келтирилган диагностик мезонлардан фойдаланилди. Барча беморларда КИ вируси маркерлари иммунофермент анализ ва полимераз занжирли реакция усулларида аниқланди. Ўпканинг зарарланиш даражасини аниқлаш мақсадида барча беморларга мультиспирал компьютер томографияси текшируви ўтказилди.

350 та текширилган беморлардан 195 (55,7%) таси аёл ва 155 (44,3%) таси эркакларни ташкил этди. Тадқиқотдаги беморларнинг ёши 18 дан 74 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $48,2 \pm 12,1$ ёшни ташкил этди. Асосий гуруҳларда 18-44 ёшдаги беморлар 96 (27,4%) та, 45-59 ёшдаги беморлар 102 (29,1%) та, 60-74 ёшдаги беморлар 152 (43,5%) тани ташкил этди. 1-гуруҳда асосан 18-44 ёшли беморлар 35 та (10,0%), 45-59 ёшли беморлар 34 та (9,7%), 60-74 ёшли беморлар 31 та (8,9%) бўлиб, уларнинг ўртача ёши $33,4 \pm 4,8$ ёшни ташкил этди. 2 гуруҳда кўп беморлар 60-74 ёшда бўлиб, ўртача ёши $50,3 \pm 4,5$ ёшни ташкил этди. 3 гуруҳда ҳам 60-74 ёшдаги беморлар устун бўлиб, уларнинг ўртача ёши эса $66,5 \pm 5,8$ ёш бўлди. Юқорида келтириб ўтилганлардан маълум бўлдики, текширилган беморлар орасида асосан аёллар устун бўлди ва 195 (55,7%) тани ташкил этди. Ёшга доир тақсимланиш шуни кўрсатдики, танлаб олинган беморлар орасида асосан 60-74 ёшдаги беморлар устун бўлди. COVID-19 клиникасига баҳо бериш учун касалланган бемор шикоятлари, объектив белгилари ва касаллик анамнези ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. КИда бемор шикоятлари қуйидаги турларга бўлинди: вирусли инфекция белгилари (томоғда оғриқ, харорат ошиши, бош оғриши), интоксикация белгилари (кўп терлаш, бўғим ва мушакларда оғриқ, қувватсизлик, иштаха йўқолиши), нафас етишмовчилиги (хансираш, нафас қисиши, йўтал), гиперкоагуляция синдром туфайли микроциркуляция бузилиши (бош айланиши, тез чарчаш, парестезиялар). Гиперкоагуляция синдромни аниқлаш учун шикоятлари билан бирга объектив белгилар ва касаллик анамнезига ҳам эътибор қаратилди: анамнезида тромбозлар кузатилганлиги, наслида тромбозлар кўп кузатилиши, венепункцияда нинанинг тез тромбланиши ва пункция жойида тромбофлебит ривожланиши.

1-гуруҳдаги беморларда устунлик қилган клиник белгилардан кўп терлаш 55 (55%) та беморда, қувватсизлик 62 (62%) та беморда, йўтал 68 (68%) та беморда, тез чарчаш 54 (54%) та беморда кузатилди (1-расм).

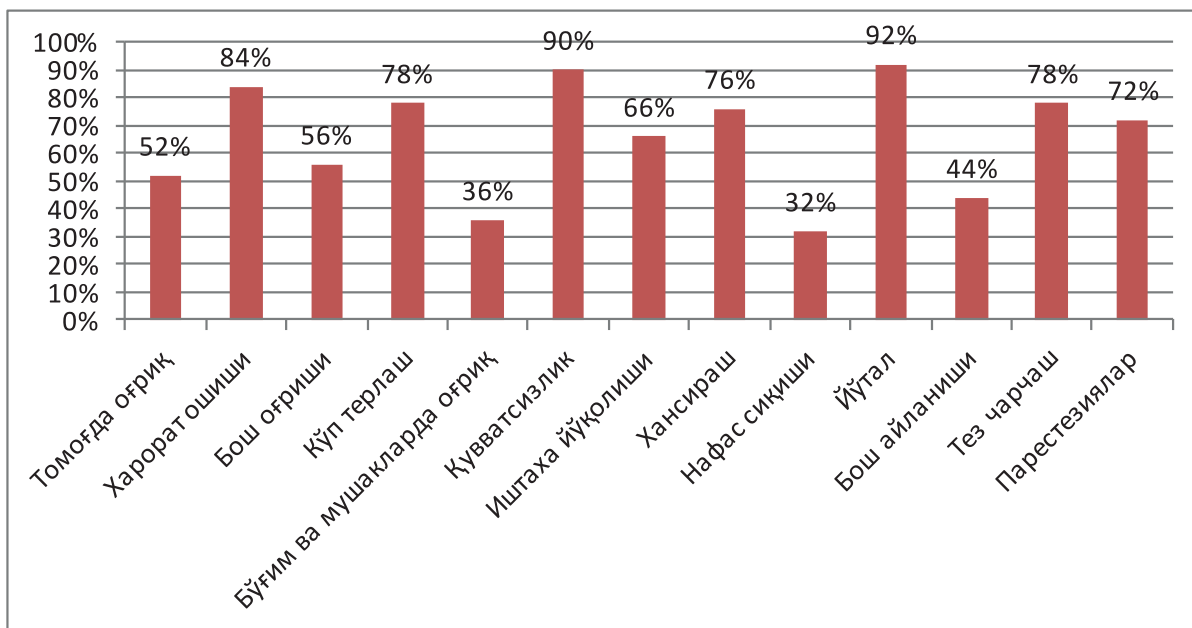


Расм 1. Енгил даражали КИ клиник белгилари.

2-гуруҳда эса клиник белгилар кучлироқ намоён бўлди ва асосан 126 (84%) та беморда харорат ошиши, 117 (78%) та беморда кўп терлаш, 135 (90%) қувватсизлик, 114 (76%) хансираш,

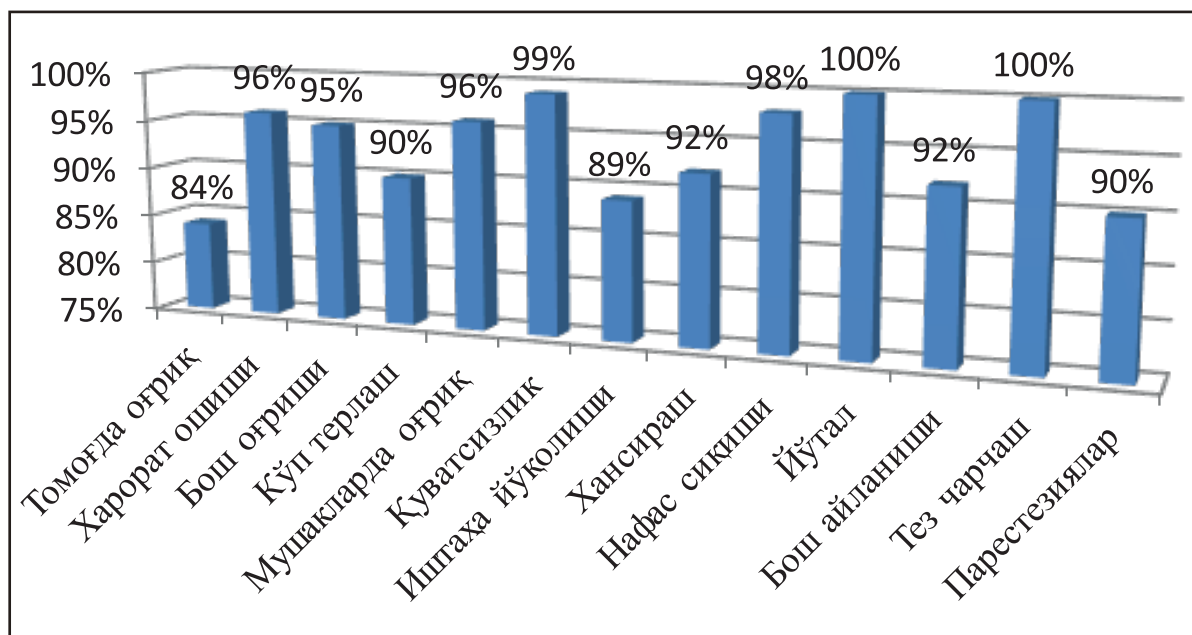
138 (92%) йўтал, 117 (78%) тез чарчаш, 108 (72%) парестезия белилари устунлиги кузатилди (2 - расм).

3-гурухда клиник белгиларнинг тақсимланиши 3 – расмда келтирилган. Клиник белгиларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, КИ билан касалланган беморларда бир неча турдаги шикоятлар мавжуд ва бу шикоятлар КИ оғирлик даражаси ошиши билан кучайиб боради. 1-гурухда томоғда оғриқ 30% бўлса, 2-гурухда бу кўрсаткич 52% ва 3-гурухда эса 84%ни ташкил этди. Бошқа кўрсаткичларда ҳам аналогик ўзгаришлар кузатилди.



Расм 2. Ўрта оғир даражали КИ клиник белгилари.

Оғир даражали КИ билан касалланган барча беморларда харорат ошиши, бош оғриши, бўғим ва мушакларда оғриқ, қувватсизлик, иштаха йўқолиши, нафас сиқиши, йўтал, тез чарчаш кузатилди.



Расм 3. Оғир даражали КИ клиник белгилари.

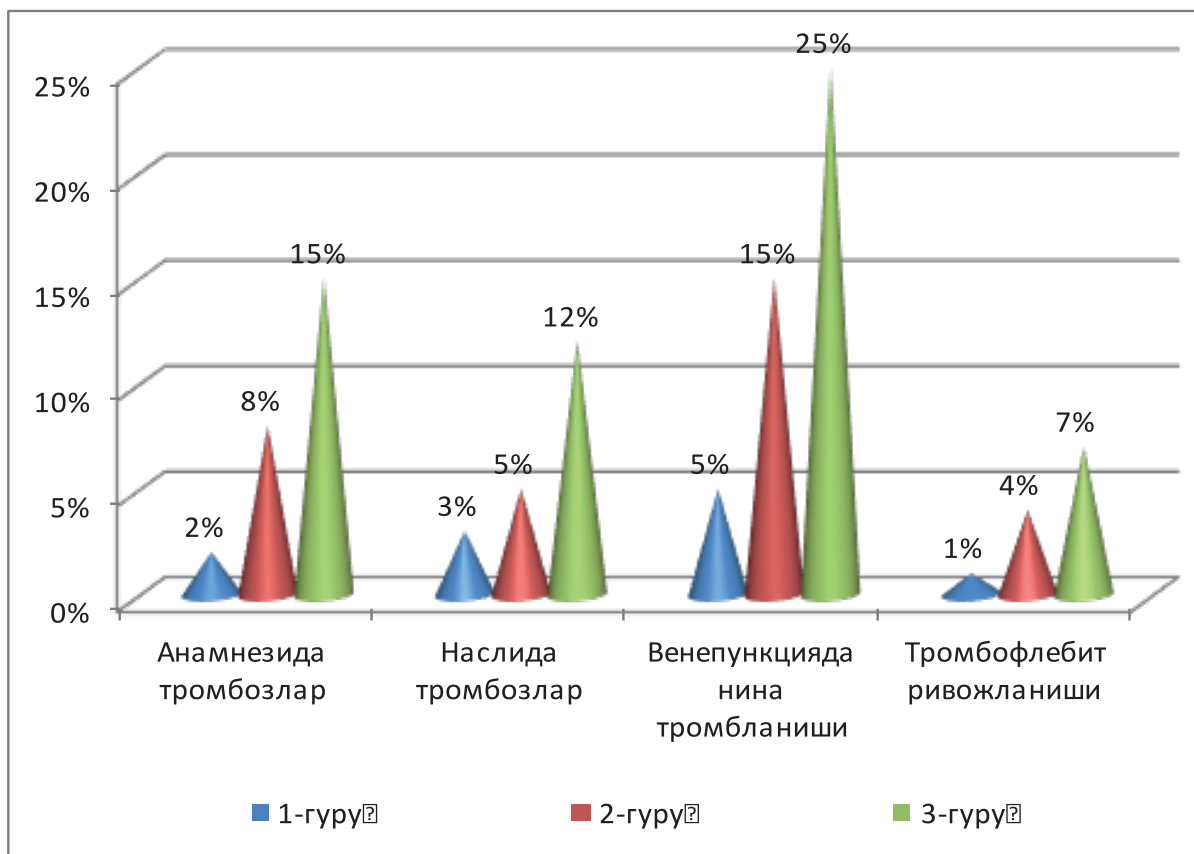
Турли гуруҳлар бўйича КИ билан касалланган беморлар асосий шикоятлари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

КИ клиник белгилари

Шикоятлар	Асосий гуруҳлар					
	1-гуруҳ (n=100)		2-гуруҳ (n=150)		3-гуруҳ (n=100)	
Томоғда оғриқ	30	30%	78	52%	84	84%
Харорат ошиши	38	38%	126	84%	96	96%
Бош оғриши	25	25%	84	56%	95	95%
Кўп терлаш	55	55%	117	78%	90	90%
Бўғим ва мушакларда оғриқ	19	19%	54	36%	96	96%
Қувватсизлик	62	62%	135	90%	99	99%
Иштаха йўқолиши	33	33%	99	66%	89	89%
Хансираш	25	25%	114	76%	92	92%
Нафас қисиши	12	12%	48	32%	98	98%
Йўтал	68	68%	138	92%	100	100%
Бош айланиши	24	24%	66	44%	92	92%
Тез чарчаш	54	54%	117	78%	100	100%
Парестезиялар	32	32%	108	72%	90	90%

Гиперкоагуляцион синдромни аниқлаш учун қуйидаги объектив белгилар ва анамнестик маълумотлар ҳам ўрганилди: анамнезида тромбозлар кузатилганлиги, наслида тромбозлар кўп кузатилиши (миокард инфаркти, инсульт ва б.лар), венепункцияда нинанинг тез тромбланиши ва пункция жойида тромбофлебит ривожланиши (4-расм).



Расм 4. КИда гиперкоагуляцион синдром анамнестик ва объектив белгилари.

Хулоса ўрнида айтиш мумкинки, КИда бош айланиши, бош оғриши, тез чарчаш, оёқ-қўллардаги ва бошқа парестезиялар гиперкоагуляцион синдром туфайли микроциркуляция бузилишидан далолат беради. шу билан бирга анамнезида тромбозлар кузатилганлиги, наслида тромбозлар кўп кузатилиши (миокард инфаркти, инсульт ва б.), венепункцияда нинанинг тез тромбланиши ва пункция жойида тромбофлебит ривожланиши каби объектив ва анамнестик маълумотлар ҳам гиперкоагуляцион синдромни ўз вақтида аниқлаш учун жуда муҳим. Келтирилган клиник симптомлар, анамнестик ва объектив маълумотлар КИ оғирлик даражаси ошиши билан кучайиб боради.

Хулосалар.

1. Клиник белгиларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, КИ билан касалланган беморларда шикоятлар КИ оғирлик даражаси ошиши билан кучайиб боради. 1-гуруҳда томоғда оғриқ 30% бўлса, 2-гуруҳда бу кўрсаткич 52% ва 3-гуруҳда эса 84%ни ташкил этди. Бошқа кўрсаткичларда ҳам аналогик ўзгаришлар кузатилди.

2. Оғир даражали КИ билан касалланган барча беморларда харорат ошиши, бош оғриши, бўғим ва мушакларда оғриқ, қувватсизлик, иштаха йўқолиши, нафас сиқиши, йўтал, тез чарчаш кузатилди.

3. КИда бош айланиши, бош оғриши, тез чарчаш, оёқ-қўллардаги ва бошқа парестезиялар гиперкоагуляцион синдром туфайли микроциркуляция бузилишидан далолат беради.

4. Бемор анамнезида тромбозлар кузатилганлиги, наслида тромбозлар кўп кузатилиши (миокард инфаркти, инсульт ва б.лар), венепункцияда нинанинг тез тромбланиши ва пункция жойида тромбофлебит ривожланиши каби объектив ва анамнестик маълумотлар ҳам гиперкоагуляцион синдромни ўз вақтида аниқлаш учун жуда муҳим.

Адабиётлар.

1. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, Lavergne V, Baden L, Cheng VC, Edwards KM Gandhi R, Muller WJ, O'Horo JC, Shoham S, Murad MH, Mustafa RA, Sultan S, Falck-Ytter Y. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. *Clin Infect Dis*. 2020;ciaa478. doi: 10.1093/cid/ciaa478
2. Guo Y.R, Cao Q.D., Hong Z.S. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak — an update on the status. *Med. Res*. 2020;7(1):11. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0
3. Iacobucci, G. (2020) Covid-19: UK Pledges to Reintroduce Contact Tracing to Fight Virus. *BMJ*, 369, m1591. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1591>
4. Lodder W., de RodaHusman A.M. SARS-CoV-2 in wastewater: potential health risk, but also data source. *Lancet Gastroenterol. Hepatol*. 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30087-X](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30087-X).
5. Naspro R, Da Pozzo LF. Urology in the time of corona. *Nat Rev Urol*. 2020;17:251–3.
6. Rothan H.A., Byrareddy S.N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J. Autoimmun*. 2020; 109:102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
7. Sorbello M, El-Boghdady K et al. Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) Airway Research Group, and The European Airway Management Society. The Italian coronavirus disease 2019 outbreak: recommendations from clinical practice. *Anaesthesia*. 2020;75(6):724–32. doi: 10.1111/anae.15049
8. Xu Z., Shi L., Wang Y. et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir. Med*. 2020;8(4):420–2. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.
9. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). *China CDC Weekly*. 2020; 2: 113-22. doi: 10.3760/cm a.j.issn.0254-6450.2020.02.003

УДК:577.112.856:577.175.534:612-31:612.766.1

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ В КРОВИ КОРТИЗОЛА В СЛЮНЕ У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Хаджиметов А.А., Турдиева Н.Д.

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины,
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Изучено влияния физической нагрузки у юных спортсменов на показатели липид граммы и содержание кортизола в слюне. Обследовано 32 юных спортсмена в возрасте 13-15 лет, занимающихся различными видами спорта. Концентрацию субстратов- липопротеидов высокой плотности (ЛПВП мМоль/л), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП, мМоль/л) – определяли ферментативными методами на анализаторе «MINDRAY». Определение кортизола проводилось на иммуноферментных наборах для количественных определений кортизола фирмы «HUMAN» на анализаторе. Выявлено, что физические нагрузки приводят к повышению ЛПВП в крови и кортизола в слюне спортсменов-юношей.

Ключевые слова: спортсмены-подростки, кортизол, ЛПВП, ЛПНП.

ЁШ СПОРТЧИЛАРДА ЖИСМОНИЙ ЗЎРИҚИШ ТАЪСИРИ ОСТИДА ҚОНДА ЛИПОПРОТЕИДЛАР, СЎЛАҚДА КОРТИЗОЛ МИҚДОРНИ БАҲОЛАШ.

Ёш спортчиларда жисмоний зўриқиш таъсири остида қонда липопротеидлар, сўлақда кортизол миқдори ўрганилди. 13-15 ёшли 32 та ёш спортчиларда тадқиқот ўтказилди. Юқори зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП, мМоль/л), паст зичликдаги липопротеидлар (ПЗЛП, мМоль/л)концентрацияси «MINDRAY»анализаторида ферментатив