



**ZAMONAVIY KLINIK
LABORATOR TASHXISI
DOLZARB MUAMMOLARI**
xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman



27 dekabr 2022 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi

www.tma.uz

Результаты. Динамику изменения ИМТ, как в группе после оперативного вмешательства, так и в группе на медикаментозной терапии оценивали через 1,3,6,9 месяцев наблюдения.

В группе пациентов с ожирением после проведения бариатрической хирургии индекс массы тела значительно снижался на протяжении всего периода наблюдения. Наиболее значительное снижение индекса массы тела наблюдалось в течение первого месяца наблюдения, так за первый месяц после бариатрической хирургии ИМТ снизился на 6,4 кг/м², с последующей тенденцией к снижению, за 12 месяцев наблюдения индекс массы тела снизился с 47.8 до 31.2 кг/м².

В группе пациентов на медикаментозной терапии индекс массы тела значительно снизился через 6 месяцев наблюдения, с 47.1 до 42,3 с последующей тенденцией к снижению.

Выводы: Проводя сравнительную оценку снижения индекса массы тела на протяжении 12 месяцев, у пациентов в 1 группе наблюдалось снижение с 47,8 до 31,2, во 2-ой группе с 47,8 до 37,1. Нами было выявлено достоверное снижение ИМТ в 1-группе по сравнению со 2-ой группой ($p < 0,05$).

Литература.

1. Fried M, Yumuk V, Oppert J et al. Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders – European Chapter (IFSO – EC) and European Association for the Study of Obesity (EASO). Obes Surg 2014; 24 (1): 42–55.

2. <http://www.who.int/en/>

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА КООГУЛЯЦИОН ГЕМОСТАЗ БУЗИЛИШИНING ЛАБОРАТОР ДИАГНОСТИКАСИ

Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Коронавирус инфекциясида гиперкоагуляция ривожланиши ўлимнинг асосий сабабчиларидан биридир [4]. COVID-19 да тарқалган микро- ва макротомирлардаги ўзгаришлар асосан ўпка, талоқ, бош мия, ошқозон ва периферик томирларда кузатилади [5]. Ўпка артерияси тромбоемболияси (ЎАТЭ) ва чуқур веналар тромбози COVID-19 даги энг кўп учрайдиган тромботик асоратлар бўлиб, оғир даражадаги беморларда 20–30 % ҳолатларда учрайди. Тромботик асоратлар кузатилган беморларда ўлим кўрсаткичи 5 марта кўплиги аниқланган [2, 6].

COVID-19 билан интенсив терапияда даволанаётган беморларнинг 20,6% ида ЎАТЭ белгилари даволашнинг дастлабки 6 кунда кузатилган. Шу сабабли COVID-19, бошқа оғир вирусли респиратор юқумли касалликлардан фарқ қилган ҳолда, протромботик инфекцияни касалликдир [1, 3].

Тадқиқот мақсади: коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларда коагуляцион гемостаз ўзгаришларини ўрганиш.

Материал ва методлар. Клиник тадқиқотлар 2-Зангиота юқумли касалликлар шифохонасида 2021 йил давомида олиб борилди. Барча текширилган беморлар 3 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳни 100 та энгил даражали КИ, 2-гуруҳни 150 та ўрта оғир даражали ва 3-гуруҳни 100 та оғир даражали КИ билан касалланган беморлар ташкил этди.

Коагуляцион гемостаз холатини ўрганиш учун фаол қисман тромбoplastин вақти (АҚТВ), протромбин вақти (ПВ), протромбин индекси (ПТИ), халқаро меъёрлашган муносабат (INR), фибриноген, тромбин вақти (ТВ) текширилди. Барча коагуляцион гемостаз кўрсаткичлари Sysmex CA 660 (Япония) автоматик коагулометрида, Human (Германия) реагентларидан фойдаланган холда текширилди.

Тадқиқот натижалари. COVID-19 асосий гуруҳларида АҚТВни аниқлаш қуйидаги ўзгаришларни аниқлашга ёрдам берди: 1-гуруҳда АҚТВ $27,5 \pm 2,3$ сек, 2-гуруҳда $22,4 \pm 1,9$ сек*, 3-гуруҳда $18,2 \pm 1,5$ сек***, назорат гуруҳида эса АҚТВ $30,1 \pm 2,8$ сек. АҚТВ қисқариши коагуляцион гемостаз 1-босқичида кучли гиперкоагуляция борлигидан далолат беради. Хулоса ўрнида таъкидлаш лозимки, энгил даража КИ билан касалланган беморларда АҚТВ ишончли ўзгармади, бироқ ўрта оғир ва оғир даражали КИда АҚТВ $25,5 - 39,5\%$ га қисқариши кузатилди, бу эса гиперкоагуляцион силжишдан далолат беради.

Протромбин вақтини текширишда аниқландики, 1-гуруҳда ПВ $11,4 \pm 0,9$ сек, 2-гуруҳда $10,2 \pm 0,8$ сек*, 3-гуруҳда $8,5 \pm 0,6$ сек***, назорат гуруҳида эса $13,4 \pm 1,1$ секунд бўлди. Протромбин индекси 1-гуруҳда $117,5 \pm 8,5\%$, 2 гуруҳда $131,4 \pm 11,5\%*$, 3 гуруҳда $157,6 \pm 13,1\%***$ бўлиб, назорат гуруҳида эса $97,0 \pm 8,2\%$ ни ташкил этди. Юқоридаги маълумотлардан кўришиб турибдики, ўрта оғир ва оғир даражали КИда INR $0,76 \pm 0,05*$ дан $0,63 \pm 0,04*$ гача қисқарган. Назорат гуруҳида INR $1,03 \pm 0,07$ ни ташкил этди.

Хулоса қилганда, энгил даража КИ билан касалланган беморларда ПВ, ПТИ, халқаро меъёрлашган муносабат ўзгармаган ишончли ўзгармади, бироқ ўрта оғир ва оғир даражали КИда ПВ $24 - 37\%$ га қисқариши, ПТИ $35-62\%$ га ошганлиги кузатилди, INR эса $26-39\%$ га қисқариши кузатилди, бу эса гиперкоагуляцион силжишдан далолат беради.

КИда тромбин вақтини текшириш аналогик ўзгаришларни аниқлади. 1-гуруҳда ТВ $14,6 \pm 1,3$ сек, 2-гуруҳда $12,3 \pm 1,1$ сек***, 3-гуруҳда $10,3 \pm 0,9$ сек***, назорат гуруҳида эса $18,8 \pm 1,0$ сек. ни ташкил этди. ТВни тахлил қилиш шуни кўрсатдики, энгил даражадаги КИда ТВ нормада бўлса, ўрта оғир ва оғир даражали КИда ТВ назорат гуруҳига нисбатан $22,3 - 45,2\%$ га қисқарган, бу эса гиперкоагуляциядан далолат беради.

Фибриноген қон ивиш 1-омили бўлиб, КИда ошганлиги аниқланди. 1-гуруҳда фибриноген $3,55 \pm 0,32$ г/л, 2-гуруҳда $4,85 \pm 0,43$ г/л, 3-гуруҳда $5,60 \pm 0,47$ г/л, назорат гуруҳида эса $3,53 \pm 0,20$ г/л бўлиши кузатилди. Хулоса ўрнида айтиш мумкинки, энгил даражали КИда фибриноген миқдори назорат гуруҳидаги кўрсаткичга нисбатан $25,4\%$ га, ўрта оғир даражада $57,6\%$ га, оғир даражали КИда эса $80,2\%$ га ошган.

Хулоса. Енгил даража КИ билан касалланган беморларда коагуляцион гемостаз кўрсаткичлари ишончли ўзгармади, бироқ ўрта оғир ва оғир даражали КИда АҚТВ 25,5 – 39,5% га қисқариши, ПВ 24 – 37% га қисқариши, ТВ 22,3 - 45,2% га қисқариши, INR эса 26-39% га қисқариши кузатилди, ПТИ 35-62% га ошганлиги кузатилди. Енгил даражали КИда фибриноген миқдори ишончли ўзгармади, ўрта оғир ва оғир даражали КИда эса 57,6 - 80,2% га ошди. Хулоса ўрнида айтиш мумкинки, ўрта оғир ва оғир даражали КИда томир-тромбоцитар ва коагуляцион гемостаз барча бўғинларида кучли гиперкоагуляция борлиги аниқланди.

Адабиётлар

1. Бабаджанова Ш.А. Курбонова З.Ч. Коронавирус инфекциясида гемостаз патологиясини лаборатор ташхислаш ва даволаш: услубий тавсиянома. Тошкент, 2022. Б. 14-16.
2. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Муминов О.А. Лабораторный мониторинг патологии коагуляционного гемостаза у больных COVID-19 // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2021. №5. – С. 149-151.
3. Babadzhanova Sh.A. Kurbonova Z.Ch. Pathology Of Vascular-Platelet And Coagulation Hemostasis In Coronavirus Infection (Literature Review) // Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. - №14. – С. 149-156.
4. Ackermann M., Verleden S.E., Kuehnel M. et al. Pulmonary vascular endothelialitis, thrombosis, and angiogenesis in Covid-19. //N Engl J Med. –2020. – №383(2). – P.120–128. <https://doi.org/10.1016/10.1056/NEJMoa2015432>.
5. Chan et al. Simulation of the clinical and pathological manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in golden Syrian hamster model: implications for disease pathogenesis and transmissibility. //Clin. Infect. Dis. – 2020. – №3;71(9). –P. 2428-2446. doi: 10.1093/cid/ciaa325.
6. Klok F., Kruip M., van der Meer N. et al. Confirmation of the high cumulative incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19: an updated analysis //Thromb Res. – 2020. №191. – P. 148–150. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.041>.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ТРОМБОЦИТАР ГЕМОСТАЗ БУЗИЛИШИНING ЛАБОРАТОР ДИАГНОСТИКАСИ

Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Коронавирус инфекцияси (COVID-19) бутун дунё бўйлаб тез тарқалган, оғир асоратлар билан кечадиган янги инфекцион касалликдир. COVID-19 да оғир коагулопатия, артериал ва веноз тромбозлар ўлимнинг асосий сабабчилари бўлиб чиқди. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, SARS-CoV-2 кон томир эндотелийсидаги ACE2 билан боғланиб, кон томир ўтказувчанлигининг ошиши, микроциркуляция бузилиши, кон томирларда тромб ҳосил бўлишига олиб келади [1, 4]. Бу ўзгаришлар эндотелиал дисфункция ҳамда локал ёки тизимли васкулит ривожланишига олиб келади