ХУЛОСА

С.М. Абдуллозода

ЭПИДЕМИОЛОГИЯИ ДИАБЕТИ ҚАНД
ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ КАЛОНСОЛОНИ
ТОЧИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили паҳншавии диabetи қанд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Паҳншавии ДҚ дар байни аҳолии калонсолони Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2015-2019 аз рӯйи ҳисоботи солонаи Муассисаи давлатии «Маркази омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон» таҳлил карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Зимни марҳилаи таҳти таҳлил дар ҷумҳурӣ ҳам дар алоҳидагӣ дар навоҳии зисти аҳоли ва ҳам дар маҷмӯъ равиши паҳншавии ДҚ тамоюли рӯ ба афзоиш ба назар мерасид. Ҳамин тавр, гирифтормашавӣ ба ДҚ дар ҷумҳурӣ хусусан ба соли 2015 (529 ҳодиса ба сари ҳар 100 000 аҳоли) дар соли 2019 (627 ҳодиса ба сари ҳар 100 000) 98 ҳодиса бар сари ҳар 100 000, яъне 18,5% зиёд гардид.

Афзоиши беморӣ вобаста аз манотиқи зист бештар дар байни аҳолии шаҳри Душанбе ба назар мерасад. Соли 2019 дар муқоиса ба соли 2015

афзоиши беморӣ зиёда аз ду баробар (52,5%) буда, 1034 ҳодисаро ба сари ҳар 100 000 нафар ташкил меод. Андаке коҳиш ёфтани беморӣ дар аҳолии вилояти Суғду Хатлон ва НТҚ дар соли 2016 ба қайд гирифта шудааст.

Ғайр аз соли 2016 рӯ ба афзоиш овардани паҳншавии ДҚ дар байни марду зан ва равиши афзоиши он дар соли 2019 хусусан ба соли 2015 дар байни мардҳо 13,5% ва дар миёни занҳо бошад, ба 21,7%-ро ташкил дод. Соли 2016 назар ба соли 2015 мутаносибан таназзули паҳншавии ДҚ аз 406 ба 655 то 362 ба 604 ҳодиса дар байни марду занҳо ба 100 000 аҳоли ба қайд гирифта шуд.

Хулоса. Маълумотҳои ҳосилшуда аз он дарак медиҳанд, ки дар Тоҷикистон зимни давраи таҳлиلى ба таври эпидемиологӣ бештар гардидани теъдоди ашхоси мубтало ба диabetи қанд мушоҳида шуд. Соли 2019 хусусан ба соли 2015 афзоиши гирифтормашавӣ ба ДҚ 18,5%-ро ташкил намуд. Мавҷуд набудани феҳристи миллии зарурати харчи зудтар ташкил намудани онро барои бештар намудани арзёбӣ ва мониторинги клиникӣ-эпидемиологӣ барои беморони гирифтор ба диabetи қанд тақозо менамояд. Амалиномаи скрининги барвақтии ДҚ дар миёни аҳолии калонсолон, хусусан аз гурӯҳи хатар мубрамияти худро аз даст намедиҳад.

УДК 616.988

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-23-28

Н.Н. Азизова¹, Ш.Н. Шамсудинов²ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ КОРОНА ВИРУСОМ
(SARS-COV-2)¹ГОУ «Республиканский медицинский колледж»²ГУ «Институт гастроэнтерологии»

Шамсудинов Шабон Нажмудинович - кандидат биологических наук, заведующий клинической лабораторией ГУ «Институт гастроэнтерологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан; E-mail: gastrotj@yandex.ru

Цель исследования. Изучение изменений параметров периферической крови у больных COVID-19.

Материалы и методы исследования. Приведены результаты лечения 300 больных с коронавирусной инфекцией. Диагноз выставлен на основании лабораторных и рентгенологических исследований, а также на основе компьютерной томографии.

Результаты исследования и их обсуждение. При воспалительных процессах в лёгких снижается обеспечение кислородом тканей и органов, и развивается гипоксия. В связи с этим происходит компенсаторное увеличение количества эритроцитов и гемоглобина в крови.

Закключение. В ответ на развитие гипоксии органов и тканей в организме происходит выброс депони-

рованной крови в кровеносное русло, усиливается эритропоэз. При лабораторном исследовании отмечается увеличение показателей красной крови. Данные изменения необходимо учитывать при лечении больных.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, периферическая кровь, эритроциты, лейкоциты, гемоглобин, пандемия.

N.N. Azizova¹, Sh.N. Shamsudinov²

CHANGE OF PERIPHERAL BLOOD DURING IN PATIENTS WITH COVID-19

¹MSI "Republican medical college"

²SI "Gastroenterology research-center of the Republic of Tajikistan"

Shamsudinov Shabon Nazhmudinovich, Candidate of Biological Sciences, Head of the Clinical Laboratory of the State Institution "Institute of Gastroenterology" of the Ministry of Healthcare and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, E-mail: gastroj@yandex.ru

Aim. Study of changes in peripheral blood parameters in patients with COVID-19

Materials and methods. The current study uses treatment results of 300 patients with coronavirus infection. It was diagnosed based on laboratory tests, an X-ray, and computed tomography.

Results and discussion. The inflammatory processes in the respiratory tract decrease the supply of oxygen to tissues and organs and cause hypoxia. As a compensatory response, the number of erythrocytes and hemoglobin increases in the bloodstream. A decrease in oxygen saturation of organs and tissues enhances the process of erythropoiesis in the red bone marrow.

Conclusion. In response to the development of hypoxia of organs and tissues, the deposited blood is released into the bloodstream, and erythropoiesis increases. Laboratory study shows that patients have an increase in the count of red blood cells. These changes should be taken into account in the complex treatment of patients.

Keywords: coronavirus infection, peripheral blood, erythrocytes, leukocytes, hemoglobin, pandemic.

Мухимият. Пандемияи COVID-19 (Corona virus disease 2019) дар таърихи инсоният яке аз сироятҳои мудҳиштарин ба шумор меравад (1-4). Ҳоло марказҳои бузурги вирусологӣ дар ҷаҳон хусусияти ин сироятро омӯхта, роҳҳои пешгирӣ ва табобати онро ҷустуҷӯ доранд.

Дар ҳолати санаи 29 августи соли 2021 дар маҷмӯъ, аз аввали бақайдгирӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 17084 нафар гирифтори сирояти коронавирус ба қайд гирифта шуда, аз ин шумора 16960 нафар шифо ёфтаанд. Инчунин аз бемории мазкур 124 нафар шахрвандони мамлакат фавтидаанд.

Дар ҳолати санаи 26 сентябри соли 2021 дар ҷаҳон 231 948 504 одамон бо коронавирус сироят ёфта, аз онҳо 206 836 062 аз беморӣ шифо ёфтаанд, теъдоди фавтидагон бошад 4 752 590 нафарро ташкил додааст (2).

Дар зери таъсири вирус гузарониши мембранаи ҳуҷайра пурзӯр шуда, нақли пуршиддати моеъ, ки бо албумин боянд ба бофтаҳои интерстициалии шуш ва ҷафъи алвеолаҳо ба амал меояд. Дар ин раванд гликопротеини сурфактант вайрон гардида ба вайроншавии алвеолаҳо ва дар натиҷа бо-суръат вайроншавии мубодилаи газҳо мерасонад, ки сабаби инкишофи алоими шадиди нафаскашӣ

мегардад. Ҳолати иммуносупрессивии бемор ба инкишофи сирояти бактериявӣ ва замбуруғии роҳҳои нафас мусоидат мекунад [2, 6-7].

Патогенези сирояти вируси тоҷдор то ҳол пурра омӯхта нашудааст. Масунияти тӯлонӣ ва шиддатнок ҳангоми SARS-COV-2 дар замони ҳозира вучуд надошта, он ҳангоми сироятёбӣ, ки дигар намояндагони оилаи вирусҳои тоҷдор ба амал меоранд ноустувор буда, имконияти тақрибан сироятёбӣ вучуд дорад. Нигоҳ накарда ба қарорди протоколҳои табобат ҳангоми сирояти вируси тоҷдор марговарӣ аз он 2 то 4%-ро ташкил медиҳад (6).

Ҳангоми сирояти коронавирус оризаҳо дар шакли илтиҳоби шуш, норасоии нафаскашӣ, сепсис, тромбозҳо, тромбоемболияҳо мушоҳида мешаванд, ки сабабгори асосии марговарӣ дар байни беморон мебошанд (2).

Имрӯзҳо маълум аст, ки сирояти коронавирус бештар дар шакли пневмонияи полисегментарии дутарафа зухур меёбад. Вале вирус ҳамчунин ба дигар узвҳо, аз ҷумла меъда, рӯдаҳо, рағҳои хунгард, гурдаҳо ва майнаи сар таъсири манфӣ мерасонад. Баъди гузаронидани илтиҳоби шуш дар шушҳо фиброз боқӣ мемонад. Аз ҳамин сабаб беморон ба табобати барномавии барқарорсозӣ

эхтиёҷ доранд (2-7).

Ҳолатҳои дар боло зикршуда водор менамояд, ки патогенези пайдоиши оризаҳо ҳангоми бемории мазкур омӯхта шаванд ва роҳҳои табобати он беҳтар карда шаванд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тағйирёбии нишондодҳои лаборатории хун дар беморони гирифтори сирояти COVID – 19.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар мақола натиҷаи таҳқиқоти 300 нафар беморони дучори вируси тоҷдор, ки дар МД “Пажӯҳишгоҳи гастро-

энтерологияи Тоҷикистон” ва МД «Беморхонаи клиникии шаҳрии беморҳои сироятӣ»-и шаҳри Душанбе табобат гирифтанд оварда шудааст. Дар 84 (28%) нафари беморон шакли сабук, дар 118 (39,3%) шакли вазнини миёна ва дар 98 (32,7%) нафарашон шакли вазнини беморӣ ба қайд гирифта шуд. Синну соли беморон аз 18 то 74 соларо ташкил дод. Дар байни беморон 173 (57,7%) нафарашонро мардон ва 127 (42,3%) нафарашонро занон ташкил доданд (Ҷадвали 1).

Ташхис дар асоси таҳлилҳои вирусологӣ –

Ҷадвали 1

Тақсими беморон мутобиқи синну сол ва ҷинс (n=300)

Ҷинси беморон	Синну соли беморон				
	18-30	31-40	41-50	51-60	61 ва боло
Мард	16	27	47	54	13
Зан	11	23	44	53	12
Ҳамагӣ	27	50	91	107	25
%	9	16,7	30,3	35,7	8,3

реаксияи полимеразии ҳалқай (РПХ), таҳлили иммуноферментӣ (ТИФ), томографияи компютерӣ ва нишондодҳои озмоишгоҳии хуни канорӣ гузошта шуд.

Ташхиси рентгении беморон бо дастгоҳи рентгении ширкати Stefanix (Фаронса) гузаронида шудааст. Томографияи компютерӣ бо ёрии дастгоҳи «Toshiba» гузаронида шудааст.

Ташхисҳои лаборатории хун бо усули микроскопӣ бо истифодаи камераи Горяева гузаронида шудааст. Суръати такшиншавии эритроцитҳо бо услуби Панченков омӯхта шудааст.

Аз рӯи шиддатнокии беморӣ ҳамаи беморони зери таҳқиқот қарор гирифтанд ба 3 гурӯҳ ҷудо намудем, дараҷаи сабук, миёна ва вазнин. Тағйиротҳои нишондодҳои хуни сурх дар алоҳидагӣ дар байни занон ва мардон бемор низ омӯхта шуд.

Таҳлили омории натиҷаҳои бадастовардашуда

дар мутобиқи омории вариатсионӣ, бо ситифодаи барномаи STATISTICA тафсири 6.0.0 гузаронида шудааст.

Фарқияти дурустии нишондодҳои миёнаи омӯхташаванда бо бузургии t-маҳакҳои Студент пас аз санҷиши дурустии тақсими муқоиса карда шуданд. Фарқиятҳои дурустии омории ҳисобида шуданд, ки ба арзёбии ҳамоҳангҳои эҳтимолӣ $p < 0,05$ мувофиқат мекарданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он.

Таҳқиқот нишон дод, ки вобаста ба дараҷаи вазнинии беморӣ шумораи эритроцитҳо дар хуни беморон зиёд мегардад.

Агар дар таркиби хуни мардон солим миқдори эритроцитҳо $5,0 \pm 0,4$ млн дар 1 мм кубӣ ташкил диҳад, дар беморони дараҷаи сабук $5,5 \pm 0,50$, беморони дараҷаи миёна $6,5 \pm 0,55$, дар беморони дараҷаи вазнин он $7,3 \pm 0,60$ млнро дар 1 мм³ ташкил дод.

Ҷадвали 2.

Миқдори эритроцитҳо дар таркиби хуни беморони бо вируси тоҷдор сироятёфта

Шумораи эритроцитҳо	Одамони солим	Дараҷаи сабук (n=84)	Дараҷаи миёна (n=118)	Дараҷаи вазнин (n=98)	p
Мардон	$5,0 \pm 0,4$	$5,5 \pm 0,50$	$6,5 \pm 0,55^{**}$	$7,3 \pm 0,6^{***}$	$< 0,001$
Занон	$4,3 \pm 0,4$	$4,6 \pm 0,5$	$5,2 \pm 0,55$	$5,8 \pm 0,7^{*}$	$< 0,05$

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами больных (по критерию Крускала-Уоллиса), $^{*}p < 0,05$, $^{**}p < 0,01$, $^{***}p < 0,001$ – при сравнении с группой здоровых лиц (по U-критерию Манна-Уитни)

Ҳамин гуна тағиротхоро мо дар таркиби хуни канории занҳое, ки бо вируси тоҷдор сироят ёфтаанд мушоҳида намудем (Ҷадвали 2).

Аз натиҷаҳои ба даст омада маълум мегардад, ки вобаста ба дараҷаи беморӣ миқдори эритроцитҳо дар таркиби хуни мардҳо то аз 32,3 то 46,2% аз 18,3 то 21,2% зиёд мегардад. Дар таркиби хуни занҳо бошад ин нишондод аз 28,3 то 34,5% зиёд гардидааст.

Зиёдшавии эритроцитҳо ба ақидаи мо ин пеш аз ҳама ба бемории асосӣ вобастагӣ дорад, ки дар натиҷаи он узвҳои системаи нафаскашӣ ба илтиҳоб дучор гардида, ҷараёни бо оксиген таъминкунии бофтаҳо ва узвҳо паст мегардад. Дар ин ҳолат ор-

ганизми инсон маҷбур мешавад, ки механизмҳои физиологии ҷуброниро ба кор андозад, ки ҳарчи бештар организм бо оксиген таъмин карда шавад. Зиёдшавии эритроцитҳо дар зиннаи аввал аз ҳисоби хуни захиравӣ ба амал меояд. Баъдан дар ҷавоб ба норасоии оксигени мавҷуд буда, эритропоэтин ва дигар моддаҳои фаъоли биологӣ бо миқдори зиёд ҳосил шуда, ба мағзи сурхи устухон таъсир расонида суръати ҳосилшавии эритроцитҳо баланд мекунанд.

Тағйироти миқдори гемоглобин низ дар таркиби хуни канории беморон омӯхта шудааст (Ҷадвали 3).

Чи хеле, ки аз ҷадвал бар меояд миқдори

Ҷадвали 3.

Миқдори гемоглобин дар таркиби хуни беморони бо вируси тоҷдор сироятёфта

Миқдори гемоглобин	Дараҷаи сабук (n=84)	Дараҷаи миёна (n=118)	Дараҷаи вазнин (n=98)	p
Мардон	157±5,2	168±6,0	175±7,0	<0,01
Занон	148±4,8	154±5,0	160±6,0	<0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами больных (по критерию Крускала-Уоллиса)

гемоглобин дар таркиби хуни мардони бемории дараҷаи сабук 157±5,2, занҳо 148±4,8 г/л, дар таркиби хуни беморони дараҷаи миёна бошад дар мардҳо 168±6,0, дар занҳо 154±5,0 г/л, дар таркиби хуни беморони вазнин бошад дар мардҳо 175±7,0, дар занҳо 160±6,0 г/л –ро ташкил дод. Сабаби зиёдшавии нишондодҳои хуни сурх дар беморон ин аксуламали компенсатории организм ба гипоксия дар натиҷаи иллати шушҳо мебошад. Аз натиҷаҳои ба даст омада маълум гардид, ки дар баробари зиёдшавии миқдори эритроцитҳо мутаносибан баландшавии концентратсияи гемоглобин дар таркиби хуни беморони бо вируси тоҷдор сироятёфта мушоҳида гардид. Вобаста ба дараҷаи вазнинии бемории вируси тоҷдор сироятёфтаи максималии эритроцитҳо бо гемоглобин ба амал меояд.

Дар ҷадвали 4 нишондоди гематокрити таркиби хуни беморони бо вируси тоҷдор сироятёфта дар ҷардидааст.

Дар таркиби хуни одамони солим нишондоди гематокрит ба 45±4,0% баробар аст. Ин нишондод дар таркиби хуни беморони дараҷаи сабуки бо вируси тоҷдор сироят ёфта дар мардҳо 52±4,4, дар занҳо 49±5,0, дараҷаи миёна дар мардҳо 56±5%, дар занҳо 51±6, дараҷаи вазнин дар мардҳо 60±6, дар занҳо 54±6%-ро ташкил медиҳад. Аз натиҷаҳои ба даст омада маълум мегардад, ки бо мурури вазнин шудани дараҷаи беморӣ аз ҳисоби зиёдшавии ҳуҷайраҳои хун вобаста ба дараҷаи вазнинии бемори нишондоди гематокрит ҳам зиёд мегардад. Баландшавии нишондоди гематокрит аломати ҳоси баландшавии часпакнокии хуни канорӣ ба ҳисоб меравад. Бинобар ин аз як тараф

Ҷадвали 4.

Нишондоди гематокрит дар таркиби хуни беморони бо вируси тоҷдор сироятёфташуда

Нишондоди гематокрит	Дараҷаи сабук (n=84)	Дараҷаи миёна (n=118)	Дараҷаи вазнин (n=98)	p
Мардон	52±4,4	56±5	60±6	>0,05
Занон	49±5,0	51±6	54±6	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами больных (по критерию Крускала-Уоллиса)

зиёдшавии нишондодҳои хуни сурхи канорӣ барои аз норасоии оксиген наҷот додани организм равона карда шуда бошад, аз тарафи дигар бо зиёдшавии часпакнокии хун, хусусиятҳои реологии хун тағйир ёфта, хатари пайдо шудани тромб баланд мегардад.

Хулоса.

Аз натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда маълум гардид, ки ҳангоми ба амал омадани илтиҳоби шадиди роҳҳои нафас ва шуш таъминоти бофтаҳо ва узвҳо бо оксиген паст мегардад. Бинобар ин организм маҷбур мешавад, ки механизмҳои физиологии компенсаториро барои бартараф кардани гипоксия равона созад.

Гипоксияи дар бофтаҳо бинобар сабаби илтиҳоби шушҳо ба амал омада боиси ба таври компенсаторӣ дар хун зиёд шудани микдори эритроцитҳо ва гемоглобин мегардад.

Сабаби зиёдшавии микдори тромбоцитҳо дар хун ва зиёдшавии суръати тақшиншавии эритроцитҳо ба ташаккули илтиҳоби шушҳо ва интоксикацияи умумии организм вобастагӣ дорад.

АДАБИЁТ

(р. 7 ниг. REFERENCES)

1. Барбараш О.Л. Новая коронавирусная болезнь (covid-19) и сердечно-сосудистые заболевания / О.Л. Барбараш, В.Н. Каретникова, В.В. Кашталап и др. / Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. - 2020. - №9(2). - С. 17-28.

2. Всемирная Организация Здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-ofNovel-CoV_Final_without-watermark.pdf?ua=1.

3. Давлятова М.Ф. Тяжелые формы коронавирусной инфекции и беременность: анализ факторов риска. / М.Ф. Давлятова, Д.Г. Каримова, С.А. Шерова / Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им Абуали ибни Сино «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины». Душанбе, 2021. - С. 297-298.

4. Неъматзода О. COVID-19-ассоциированный артериальный тромбоз. / О. Неъматзода, А.Д. Гаилов, Е.Л. Калмыков, А.К. Баратов // Вестник Авиценны. 2021;23(1):85-94.

5. Старшинова А.А. Новая коронавирусная инфекция: особенности клинического течения, возможности диагностики, лечения и профилактики инфекции у взрослых и детей / А.А. Старшинова, Е.А. Кушнарева, А.М. Малкова и др. / Вопросы современной педиатрии.-2020. Том. 19.- №2.- С. 123-131.

6. Шляхто Е.В. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 / Е.В. Шляхто, А.О. Конради, Г.П. Арутюнов и др. // Российский кардиологический журнал. - 2020. - Т. 25. - № 3. - С. 129-148.

REFERENCES

1. Barbarash O.L., Karetnikova V.N., Kashtalap V.V., Zvereva T.N., Kochergina A.M. Novaya koronavirusnaya bolezni (covid-19) i serdechno- sosudistye zabolevaniya [New coronavirus disease (covid-19) and cardiovascular disease]. *Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy - Complex problems of cardiovascular diseases*, 2020, No. 9 (2), pp. 17-28.

2. Vsemirnaya Organizatsiya Zdravookhraneniya. *Klinicheskoe rukovodstvo po vedeniyu patsientov s tyazheloy ostroy respiratornoy infektsiey pri podozrenii na infitsirovanie novym koronavirusom (2019-nCoV). Vremennye rekomendatsii* [Clinical Guidelines for the Management of Patients with Severe Acute Respiratory Infection with Suspected New Coronavirus Infection (2019-nCoV). Interim Guidelines]. 2020. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-ofNovel-CoV_Final_without-watermark.pdf?ua=1.

3. Davlyatova M.F., Karimova D.G., Sherova S.A. [Severe coronavirus infection and pregnancy: a risk factor analysis]. *Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii TGMU im Abuali ibni Sino «Dostizheniya i problemy fundamentalnoy nauki i klinicheskoy meditsiny»* [Materials of the ATSMU International Scientific-Practical Conference "Achievements and Problems of Fundamental Science and Clinical Medicine"]. Dushanbe, 2021, pp. 297-298. (In Russ.)

4. Nematzoda O. COVID-19-assotsiirovannyy arterialnyy tromboz [COVID-19- associated arterial thrombosis]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2021, No. 23 (1), pp. 85-94.

5. Starshinova A.A., Kushnareva E.A., Malkova A.M., Dovgalyuk I.F. Novaya koronavirusnaya infektsiya: osobennosti klinicheskogo techeniya, vozmozhnosti diagnostiki, lecheniya i profilaktiki infektsii u vzroslykh i detey [New Coronavirus Infection: Features of Clinical Course, Opportunities for Diagnosis, Treatment and Prevention of Infection in Adults and Children]. *Voprosy sovremennoy pediatrii - Questions of modern pediatrics*, 2020, Vol. 19, No. 2, pp. 123-131.

6. Shlyakhto E.V., Konradi A.O., Arutyunov G.P. *Rukovodstvo po diagnostike i lecheniyu bolezney sistemy krovoobrashcheniya v kontekste pandemii COVID-19* [Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Circulatory Diseases in the Context of the COVID-19 Pandemic]. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal - Russian journal of cardiology*, 2020, Vol. 25, No. 3, pp. 129-148.

7. Paules C.I., Marston H.D., Fauci A.S. Coronavirus infections- more than just the common cold. *Journal of the American Medical Association*, 2020, No. 323 (8), pp. 707-708.

ХУЛОСА

Н.Н. Азизова, Ш.Н. Шамсудинов

ДИГАРГУНШАВИИ ХУНИ КАНОРӢ ҲАНГОМИ СИРОЯТӢ АЗ ВИРУСИ ТОҶДОР (SARS-COV-2)

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши дигаргуншавии киматҳои хуни канорӣ дар мавриди беморони гирифтор ба COVID-19.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаи муолиҷаи 300 бемори мубтало ба сирояти вируси тоҷдор оварда шудааст. Ташхис дар асоси таҳқиқоти лабораторӣ, рентгенологӣ, инчунин томографияи компютерӣ гузошта шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Ҳангоми равандҳои илтиҳобии роҳҳои нафас бо оксиген таъмин гардидани бофтаву узвҳои хоҳиш ва

гипоксия инкишоф меёбад. Дар робита ба масъалаи мазкур дар хун афзоиши таллоюфии (эритропоэз) эритроцит ва гемоглобинҳо ба амал меояд. Хоҳиш ёфтани носерии узву бофтаҳо аз оксиген раванди эритропоэзро дар мағзи устухон шиддат мебахшад.

Хулоса. Ҳангоми бемории илтиҳоби шушҳо, дар ҷавоб ба инкишофи гипоксияи узву бофтаҳо дар организм, дар маҷрои гардиши хунг ихроҷи хуни захиравӣ ба амал омада, эритропоэз шиддат мегирад. Зимни таҳқиқи лабораторӣ дар мавриди беморон афзоиши нишондиҳандаи сурхи хун ба назар мерасад. Маълумотҳои тағйирёбиро ҳангоми муолиҷаи маҷмӯии беморон ба назар гирифтани ҳатмӣ аст.

Калимаҳои калидӣ: сирояти коронавирус, хуни канорӣ, эритроцитҳо, лейкоцитҳо, гемоглобин, пандемия.

УДК 616.314.31-053.2(075.8)-002-08

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-28-33

Г.Г. Ашуров¹, А.А. Исмоилов¹, М.Ш. Султанов²

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИРОСТА ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ НЕСРАЩЕНИЕМ ГУБЫ И НЁБА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МИНЕРАЛИЗАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

¹*Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ*

²*Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино*

Ашуров Гаюр Гафурович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ, 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59, E-mail: gayurash@mail.ru

Цель исследования. Изучить показатели прироста интенсивности кариеса зубов у пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба в зависимости от минерализирующей способности смешанной слюны.

Материал и методы. Уровень минерализационного потенциала смешанной слюны изучали у 98 детей с врожденной расщелиной губы и нёба в возрасте от 6 до 16 лет с использованием теста эмалевой резистентности и теста клинической оценки скорости реминерализации эмалевой поверхности.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенные исследования показали значительный прирост показателей интенсивности кариеса зубов среди пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба и наличием у них низким уровнем минерализационной активности ротовой жидкости.

Заключение. Среди обследованного контингента детей с низким и очень низким уровнем минерализационного потенциала смешанной слюны за весь трехлетний период наблюдения заметно увеличились показатели прироста интенсивности кариеса зубов.

Ключевые слова: губа, нёба, расщелина, кариес, интенсивность, смешанная слюна, минерализационная активность, дети.

G.G. Ashurov¹, A.A. Ismoilov¹, M.Sh. Sultanov²

RESULTS OF THE STUDY OF INDICATORS OF DENTAL CARIES INTENSITY GROWTH IN