

«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» илмий-амалий журнали
Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги
хузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги
№ 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари бўйича
диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий
илмий нашрлар руйхатига киритилган.

Муассис:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚУРОЛЛИ КҲЧЛАРИ
ҲАРБІЙ ТИББИЁТ
АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
т/х полковниги
ФОЗИЛОВ Носиржон Хошимович

Бош муҳаррир ўринбосари:
PhD, т/х полковниги
АБДУЛАХАТОВ
Баходир Шарифжонович

Масъул котиб:
PhD ГАНИЕВ Б.С.

Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти
илмий-амалий журнали Ўзбекистон
Республикаси Президенти
Администрацияси хузуридаги Ахборот
ва оммавий коммуникациялар
агентлигида 2022 йил 5 августдаги
1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга
олинган.

Таҳририят манзили:
Тошкент шаҳри,
Зиёлилар кўчаси, 4-уй
Телефонлар: (71) 262-42-41

Таҳрир хайъати:

Т.ф.д. профессор Муяссар
Гафурджановна Мухамедова
Т.ф.д., доц. Миррахимова С.Ш.
Т.ф.д., проф. Валиев Э.Ю.
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.
Т.ф.д., доц Хидоятова М.Р.
Т.ф.д., Бозорова С.А.
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.
Т.ф.д. доц. Куртиева Ш.А.
Т.ф.д., доц. Талипова Ю.Ш.
Т.ф.д. доц. Раимкулова Н.Р.
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.
PhD, доц. Файзиева Д.Б.
PhD, Буранкулова Н.М.
PhD, доц. Азизова Ф.Ф.
PhD, доц. т/х подполковниги
Қутлиев Ж.А.
PhD, доц. Нуралиева Д.М.
PhD, т/х., полковниги Расулов У.А.
PhD, Рустамов А.А.
Т.ф.н., Ибрагимова Н.Х.
Т.ф.н., Рахимов А.Ф.
Т.ф.н., Атамуродов Ш.И.
Катта ўқитувчи Пулатова З.А.
Халимов Б.Х.

Дизайнер:
Фахриддин РАҲИМОВ

Таҳририятига юборилган
мақола ва қўлёзмаларда берилган
маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва
ишончлилиги учун
тулиқ жавобгарликни муаллифлар
ўз зиммасига олади.

Журнал 5/1 24.02.2024 йилда босмахонага
топирилди.
Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида босилди.
Шартли 6,75 босма табок.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт
академияси”нинг босмахонасида чоп этилди.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ COVID-19

¹Мухамедова М.Г.¹, Эшбеков М.Э.¹, Расулов У.А.², Худенов Х.Ю.², Худенов Х.Ю.²

¹Военно-медицинская академия Вооруженных Сил Республики Узбекистан

²Центральный военный клинический госпиталь при

Министерстве обороны Республики Узбекистан

³Многопрофильная больница Ташкентской области

Появление коронавируса в декабре 2019 года уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения [1,15]. Человечество столкнулось с инфекцией, вызванной новым штаммом коронавируса человека (SARS-CoV-2), характеризующейся разнообразными клиническими проявлениями заболевания, отсутствием этиотропной терапии, значимым ухудшением течения сопутствующей патологии, довольно высокой летальностью, которая по данным разных исследований колеблется в широких пределах (от 0,5% до 15%) [3, 6, 9, 10, 3, 12].

Начальным этапом заражения является проникновение SARS-CoV-2 в клетки-мишени эпителия верхних дыхательных путей, имеющие рецепторы ангиотензин-превращающего фермента II типа (ACE2). Однако основной и быстро достижимой мишенью являются альвеолярные клетки II типа (AT2) легких, что определяет развитие пневмонии [4, 13, 11]. Также обсуждается роль CD147 в проникновении SARS-CoV-2 в клетки [8, 5, 14, 7]. При COVID-19 может развиваться катаральный гастроэнтероколит, так как вирус поражает клетки эпителия желудка, тонкой и толстой кишки, имеющие рецепторы ACE2 [8,5]. Есть данные о возможности поражения почек, центральной нервной системы, сосудов эндотелия [1,13].

В доступной литературе по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 подробно излагаются методы лабораторной и инструментальной диагностики COVID-19, современные подходы к дифференцированному лечению различных групп больных. В разделе, посвященном клиническим проявлениям COVID-19, упор делается на клинические симптомы, характерные для поражения легких, определяющего в большинстве случаев прогноз заболевания. Между тем при COVID 19 могут поражаться и другие органы и системы организма, в том числе и органы пищеварения. Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) наравне с респираторным трактом может служить начальными «входными воротами инфекции» [10,9,14].

Специалисты английской Королевской университетской больницы Ливерпуля пришли к выводам, что коронавирусная инфекция может протекать в виде острого панкреатита с специфическими и не-

обычными симптомами панкреатита, в том числе с высоким содержанием сахара и жира в крови. Об этом они сообщили в статье, опубликованном в журнале *Gastroenterology* [8,13,9,7]. Своевременное обнаружение таких симптомов позволит сразу же провести диагностику и начать лечение еще на ранних стадиях.

В практике отмечалось тяжелое течение клиники коронавирусной инфекции у пациентов с сахарным диабетом, а также у некоторых больных при COVID-19 развивается клиника характерная сахарному диабету. Можно предположить, что эти две патологии потенцирует друг друга. Специалисты международной группы ученых из Великобритании, Австралии, Франции и ряда других стран в рамках научного проекта CoviDiabRegistry заявили, что коронавирус может приводить к развитию сахарного диабета, и это может быть совершенно новый, не изученный ранее тип данного заболевания. Механизмы возникновения гипергликемии или диабета после заражения COVID-19 неизвестны.

Целенаправленное обследование функции поджелудочной железы при COVID-19 даст возможность установить правильный диагноз, и возможно, изменит тактику лечения больных. Учитывая вышеизложенное, мы провели обследование больных с коронавирусной инфекцией для выяснения возможной причины возникновения временной гипергликемии или диабета.

Цель исследования – изучить характер патологических изменений (поражения) поджелудочной железы при COVID-19 и установить причину развития нарушений углеводного обмена.

Материал и методы исследования: В центре ходе работы по лечению больных с ковид-инфекцией проведено ультразвуковое исследование поджелудочной железы 1958 больным с подтвержденной ковид-инфекцией с интерстициальной пневмонией. Выявлено у 78% больных поражение поджелудочной железы в виде уплотнения, типа «гашенной извести» без изменения её контуров и размера. У этих же больных при поступлении до назначения лечения взяты биохимические анализы крови (сахар крови, инсулин крови, амилаза крови, АЛТ, АСТ).



У 100 больных, госпитализированных для лечения в клинику МО РУ «Узэкспомарказ» с диагнозом: «коронавирусная инфекция COVID-19 (подтвержденная), внебольничная интерстициальная пневмония, которые ранее сахарным диабетом не страдали, и никакого лечения по поводу ковид-инфекции» не получали, при поступлении в стационар на УЗИ выявлено уплотнение поджелудочной железы. Из них 51 мужчин, 49 женщин. Средний возраст больных составил $59 \pm 1,34$ лет.

Из них 93 больных болезнь проявлялась респираторными нарушениями в виде кашля, одышки, болей в груди. У 7% больных болезнь начиналась с болями в животе и диспептическими расстройствами.

Всем больным проведено УЗИ исследование поджелудочной железы, у всех больных при поступлении взяты биохимические анализы крови (глюкоза, инсулин, диастаза крови).

Единицами измерения при биохимических анализах крови являлись: инсулин мкЕд/мл (норма 4,03 – 23,46 мкЕд/мл), сахар крови: ммоль/л (норма 4,2–6,4 ммоль/л), диастаза крови: Ед/л (норма 30–90 Ед/л).

Результаты исследования: в биохимических анализах крови у 43% больных выявлено отклонение от нормы: у 18%–гипергликемия, у 2%–гипогликемия, у 15%–гиперинсулинемия, у 1%–гипоинсулинемия, у 3%–гипергликемия и гиперинсулинемия, у 4%–повышение диастазы крови.

Лабораторные данные	гипергликемия	гипогликемия	гиперинсулинемия	гипоинсулинемия	гипергликемия и гиперинсулинемия	повышение диастазы крови
	18%	2%	15%	1%	3%	4%

У этих больных в периоде лечения уровень инсулина нормализовался параллельно с улучшением УЗИ картины поджелудочной железы на 5–7 сутки, а уровень сахара крови нормализовался в более поздние сроки. У некоторых больных, у которых отмечалось повышение сахара крови после инъекции инсулина сахар крови быстро нормализовался.

В настоящее время проводится дальнейшее наблюдение за больным в динамике более поздние сроки.

Выводы: Больных при УЗИ ковид-инфекцией происходит уплотнения поджелудочной железы.

При поражении поджелудочной железы при ковид-инфекции имеется нарушение его эндокринной и экзокринной функции.

Данное состояние нуждается более детальном исследовании в специализированных центрах.

Исследование функции поджелудочной железы является обязательным, которое необходимо для полноценного обследования и лечения больных с ковид-инфекцией.

Литература:

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». URL: rosminzdrav.ru/ministry/med_covid19.

2. Актуальные проблемы медицины. 2020. Том 43, № 3 (424–430) Challenges in modern medicine. 2020. Volume 43, № 3 (424–430) 424 ХИРУРГИЯ SURGERY УДК 614.2: 617.5:616-036.21: 578.834.1 DOI: 10.18413/2687-0940-2020-43-3-424-430 Тактика работы хирургического стационара в условиях пандемии коронавирусной инфекции А.Д. Лашин 1, Д.Г. Сидоров 1, О.Н. Тарасов 1, П.М. Назаренко 2, Д.П. Назаренко 2, Я.В. Маслова 2, Д.И. Колмыков 2 1 Курский государственный медицинский университет, Россия, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3 2 Городская клиническая больница № 4 г. Курска, Россия, 305026, г. Курск, 2-й Промышленный переулок, 13 E-mail: maslovayv1984@gmail.com.

3. Пшеничная Н.Ю. COVID-19 – Новая глобальная угроза человечеству //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы – 2020. – №1. – С. 6–13

4. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Зольникова О.Ю., Охлобыстин А.В., Полуэктова Е.А., Трухманов А.С., Широкова Е.Н., Гоник М.И., Трофимовская Н.И. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(3):7–13. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-7>

5. Xu Z., Shi L., Wang Y., Zhang J., Huang L., Zhang C., 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

6. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y., et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; 395(10223): 507–13. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7

7. Jin X., Lian J.-S., Hu J.-H., Gao J., Zheng L., Zhang Y.-M., et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. Gut. 2020;69(6):1002–09. DOI:10.1136/gutjnl-2020-320926

8. Albillos A., Lario M., Alvarez-Mon M. Cirrhosis-associated immune dysfunction: Distinctive features and clinical relevance. J Hepatol. 2014;61(6):1385–96. DOI:10.1016/j.jhep.2014.08.010



9. Fan Z., Chen L., Li J., Tian C., Zhang Y., Huang S., Liu Z., Cheng J. Clinical Features of COVID-19-Related Liver Damage. 2020. Available at SSRN 3546077. DOI: 10.2139/ssrn.3546077
10. Mao R., Liang J., Shen J., Ghosh S., Zhu L.-R., Yang H., et al. Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(5):425–27. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30076-5
11. Xu Z., Shi L., Wang Y., Zhang J., Huang L., Zhang C., 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
12. Xiao F., Tang M., Zheng X., Liu Y., Li X., Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology.* 2020; 158(6):1831–33. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.02.055
13. Boettler T., Newsome P.N., Mondelli M.U., Matitic M., Cordeo E., Cornberg M., et al. Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Rep.* 2020;2(3):100–113. DOI: 10.1016/j.jhepr.2020.100113
14. Hormati A., Shahhamzeh A., Afifan M., Khodadust F., Ahmadpour S. Can COVID19 present unusual GI symptoms? *J Microbiol Immunol Infect.* 2020. DOI: 10.1016/j.jmii.2020.03.020

**Шадиева Ш.Ш.**

Функционал диспепсия муътадил ва кучли ифодаланган беморларда пародонтни юмшоқ
туқималарининг қиёсий цитологик тавсифи 275

Эшонкулов Ж.О.

Ер ости сувлари истеъмоли натижасида юракда кечадиган морфо-функционал ўзгаришлар 282

Мухитдинова И.Р., Насимов Ш.Н., Байжанов А.К.

Ҳарбий хизматчиларда covid-19дан кейинги дегенератив-дистрофик ўзгаришларда
организмнинг антиоксидант химоя фаолияти 285

Ibodulloyev M.S.

Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirish choralari 288

Azimov A.V., Karimov Z.A., Xolmatov O.T

Qizamiq kasalligi va uni oldini olish 289

Tursunbayev A.K.,

The state of the thickness of the intima-media complex of the carotid arteries of patients with arterial
hypertension and diabetes mellitus department of internal medicine, nephrology and hemodialysis 290

Шадиева Ш.Ш.

Особенности показателей ротовой жидкости при воспалении пародонта, вызванного микробными
Липополисахаридами 293

Nuraliyeva.D.M, Muhkamedova M.G., Azizova F.F.

Lipid metabolism in the platelet membrane in patients with coronary heart disease 298

Шоназаров А.А., Убайдуллаева Н.Н., Рустамов С.С.

Ўзбекистон шароитида муддатли ҳарбий хизматчилари орасида нафас аъзоларининг ўткир
касалликларида нутритив ҳолати ва метаболизмни баҳолаш 302

Abdulaxatov B., Urayimjonov A.

Shaxsiy tarkib orasida chov churrasining asoratlari profilaktikasi 303

Мухаммедова М.Г., Эшбеков М.Э., Расулов У.А., Худенов Х.Ю.

Изменение функции поджелудочной железы при COVID-19 304

Azimov A.V., Shirinboyev N.Sh., Meliboyev M.Q.

Surunkali virusli hepatit kasalliklarida gepatotsellyulyar karsinoma aniqlashda zamonaviy
texnologiyalarning roli 307

Mirboboyev D.N., Nasriddinov A.N., Chub V.L.,

TCCC (tactical combat casualty care–taktik bo'g'inda jarohatlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish)
dasturining mazmuni va ijobiy taraflarini qurolli kuchlarimizga tadbiq etish bo'yicha takliflar 309

Миррахимова С.Ш., Ганиев Б.С.

Обоснование показателей оценки эффективности диспансеризации у военнослужащих
Республики Узбекистан 312

Шукурова Д.Ю., Хамидуллаева Г.А., Абдуллаева Г.Ж., Юсупова Х.Ф.,**Файзуллаева Ш.С., Сафаров Ж.Б.**

Назоратланмаган артериал гипертензияда артериосклероз ривожланиши билан боғлиқ
хавф омиллари 316