

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ – 2023



ISSN 2181-1008 (Online)  
Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:** Д.И. Ахмедова  
д.м.н., проф;

А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;

Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;

Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;

М.Т. Рустамова д.м.н., проф;

Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)

М.Дж. Ахмедова (Ташкент)

А.Н. Арипов (Ташкент)

М.Ш. Ахророва (Самарканд )

Н.В. Болотова (Саратов)

Н.Н. Володин (Москва)

С.С. Давлатов (Бухара)

А.С. Калмыкова (Ставрополь)

А.Т. Комилова (Ташкент)

М.В. Лим (Самарканд )

М.М. Матлюбов (Самарканд )

Э.И. Мусабоев (Ташкент)

А.Г. Румянцев (Москва)

Н.А. Тураева (Самарканд )

Ф.Г. Ульмасов (Самарканд )

А. Фейзиоглу (Стамбул)

Ш.М. Уралов (Самарканд )

А.М. Шамсиев (Самарканд )

У.А. Шербекоев (Самарканд )

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Закирова Бахора Исламовна, Турсункулова Дилшода Акмаловна, Хусанова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфиевна ДИСБИОЗ И ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	6
2. Зияева Шахида Тулаевна, Мирзаахмедова Камола Тохировна ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	10
3. Ибатова Шоира Мавлановна, Абдукадирова Наргиза Ботирбековна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ.....	13
4. Ирисбаев Бауржан Анарбай угли РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ.....	16
5. Dilorom Kamarovna Ishankulova, Baxtiyor Urakovich Nizomov O‘TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYA O‘TKAZGAN BEMORLARDA REZISTOL BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	19
6. Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Исмаев Навруз Самадович ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКОВ И ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	21
7. Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Токсанбаева Жанат Садебекковна, Торланова Ботагоз Онгаровна, Каиргельдина Саягуль Айдаровна, Турабеков К.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	24
8. Исмаев Навруз Самадович, Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	27
9. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Shadieva Khalima Nuridinovna, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna SAMARQAND HUDUDIDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASH TAHLILI.....	30
10. Qo‘ldashev Sardor Furqatovich, Muxamadiyeva Lola Atamurodovna, Normaxmatov Baxtiyor Botiraliyevich REVMATIK ISITMADA YURAK REVMATIK KASALLIGI PATOGENEZINING IMMUNOLOGIK JIHATLARI.....	33
11. Карабекова Балхия Артиковна ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИНГ ДОРИ ТЕРАПИЯСИГА ТАЪСИРИ.....	36
12. Короткова Наталья Васильевна, Калинин Роман Евгеньевич, Сучков Игорь Александрович СЕЛЕКТИНЫ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УЧАСТНИКИ ПАТОГЕНЕЗА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	39
13. Курбаниязова Феруза Зафаржановна, Шавази Наргиз Нуралиевна МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК.....	43
14. Курдюков Евгений Евгеньевич, Кристина Артуровна, Плешакова Дарья Александровна, АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ СЫРЬЯ СТЕВИИ.....	46
15. ЛИМ Максим Вячеславович, АБДУРАХИМОВА Амира Фарруховна, ДЖУРАЕВА Мехрибон Сухробжоновна ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТЕРИ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС У ИХ ДЕТЕЙ.....	48
16. Лапасова Мухтарам Шермухамедовна, Хакимова Лейла Рафиковна, Лапасова Зебинисо Хидировна ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ПРИНЦИПАХ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	51
17. Мусоев Содик Тоирович, Ким Оксана Владиславовна, Юсупов Шухрат Абдурасулович, Халиков Каххор Мирзаевич БИОМАРКЕРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ.....	54
18. Наталья Викторовна МОТОРЕНКО РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ.....	57
19. Магдеев Рамил Мязгутович, Зацепин Сергей Николаевич, Гаджиева Камила Курбановна, Магдеева Екатерина Рамиловна ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	59

20. Melikova Dilshodakhon Uktamovna, Abdurakhmanov Ilhomjon Rustamovich MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL.....	62
21. Дурнова Наталья Анатольевна ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСТОЯ И ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ASTRAGALUS HENNINGII (STEV.) KLOK.....	65
22. Мунина Ирина Ивановна, Савирова Татьяна Юрьевна, Булатова Маргарита Викторовна, Шарова Ольга Владимировна, Головкин Дмитрий Николаевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЙОДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ.....	68
23. Мирзаахмедова Камола Тохировна, Зияева Шахида Тулаевна ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФИТИН-С» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....	72
24. Muradova Railya Rustamovna, Xaydarov Musomiddin Muxammadievich GINEKOLOGIYADA PREMEDIKATSIYANING DOLZARB MASALALARI.....	75
25. Мусоев Содикжон Тоирович БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ.....	77
26. Назаров Комил Дадаевич, Ганиев Абдурашид Ганиевич, Алиева Парогат Рустамовна, Машарипова Роза Тельмановна ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБ ЕННОСТИ.....	79
27. Нуралиева Рано Матъякубовна НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АУДИТА В ПЕДИАТРИИ.....	83
28. Нургалиева Жанар Женисовна ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д НА СОСТОЯНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	86
29. Набиева Шохиста Мустафаевна, Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ МЫ.....	88
30. Наимова Зилола Салимовна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ЕЕ СВЯЗИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	92
31. Нарметова Севара Янгибоевна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	95
32. Екатерина Андреевна Никитина ОЦЕНКА АНТИДЕПРЕССИВНЫХ СВОЙСТВ ДИОКСАТИЭТАНИЛПИРАЗОЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	98
33. Никифорова А.А., Стреляева А.В., Простодушева Т.В., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Кузнецов Р.М., Бондарь А.А. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ТОМАТА ОБЫКНОВЕННОГО. 101	
34. Норжигитов Азамат Мусакулович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Бобоназаров Самариддин Даминович, Рахманов Хамза Абдукодилович МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	105
35. Орозбаева Жылдызкан Мариповна, Абдуллабекова Раиса Мусулманбековна, Бегалиев Шокан Сабирханович, Холмуродова Дилафруз Куватовна К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА СЕЛЕНОРГАНИЧЕСКОГО И ЙОДОГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЙ.....	108
36. Очилов Алишер КАМИЛОВИЧ ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА СYP2C19 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	111
37. Пирназарова Гулчехра Зумрудовна СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ.....	114
38. Петросян Мелине Артуровна, Верисокина Наталья Евгеньевна, Климов Леонид Яковлевич УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И ОСТЕОКАЛЬЦИНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЮГЕ РОССИИ.....	117

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Магдеев Рамил Мязгутович,**

к.м.н., доцент кафедры фармакологии,  
Саратовский государственный медицинский университет,  
Саратов, Россия

**Зацепин Сергей Николаевич**

Студент 4 курса педиатрического факультета  
Саратовский государственный медицинский университет  
Саратов, Россия

**Гаджиева Камила Курбановна**

Студентка 4 курса педиатрического факультета  
Саратовский государственный медицинский университет  
Москва, Россия

**Магдеева Екатерина Рамиловна**

Студентка  
Первый Московский Государственный Медицинский университет  
Москва, Россия

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

**For citation:** Magdeev Ramil Myazgutovich, Zatsepin Sergey Nikolaevich, Gadzhieva Kamila Qurbanovna, Magdeeva Ekaterina Ramilovna. Use of anticoagulants in new coronavirus infection in real clinical practice.

### АННОТАЦИЯ

При новой коронавирусной инфекции (НКИ) страдает свертывающая система крови – примерно у 20–50 % пациентов наблюдаются гематологические изменения с самого начала заболевания. На сегодняшний день очень мало научных исследований по данной проблеме в РФ, что по-прежнему вызывает затруднения в выборе тактики лечения. В статье исследовано применение антикоагулянтов в условиях реальной клинической практики при НКИ, соответствие проводимой терапии временным клиническим рекомендациям. Материал исследования – проспективное исследование (регистр), включающее 92 госпитализированных пациентов с коронавирусной инфекцией в Саратовской клинической больнице, получавших различную антикоагулянтную терапию для профилактики тромбоэмболических осложнений (ТЭО).

**Ключевые слова:** ковид-ассоциированная коагулопатия, антикоагулянтная терапия в условиях стационара, антикоагулянты, осложнения.

**Magdeev Ramil Myazgutovich**

Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor of the Department of Pharmacology  
Saratov State Medical University,  
Saratov, Russia

**Zatsepin Sergey Nikolaevich**

4th year student of the Faculty of Pediatrics  
Saratov State Medical University  
Saratov, Russia

**Gadzhieva Kamila Kurbanovna**

4th year student of the Faculty of Pediatrics  
Saratov State Medical University  
Moscow, Russia

**Magdeeva Ekaterina Ramilovna**

Student  
First Moscow State Medical University  
Moscow, Russia



## USE OF ANTICOAGULANTS IN NEW CORONAVIRUS INFECTION IN REAL CLINICAL PRACTICE

## ANNOTATION

With a new coronavirus infection (NCI), the blood coagulation system suffers – approximately 20-50% of patients have hematological changes from the very beginning of the disease. To date, there are very few scientific studies on this problem in the Russian Federation, which still causes difficulties in choosing treatment tactics. The article investigates the use of anticoagulants in real clinical practice in NCI, compliance of the therapy with temporary clinical recommendations. The material of the study is a prospective study (register), including 92 hospitalized patients with coronavirus infection in the Saratov Clinical Hospital receiving various anticoagulant therapy for the prevention of thromboembolic complications (TEO).

**Keywords:** covid-associated coagulopathy, anticoagulant therapy in a hospital setting, anticoagulants, complications of NCI.

При лечении пациентов с COVID-19 врачам нужны простые и специфические диагностические критерии, которые четко позволяют установить COVID-19 ассоциированную гиперкоагуляцию и определить тактику лечения [1, 5-9]. При НКИ наиболее значимыми являются уровень D-димера, протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), продукты деградации фибрина (ПДФ), плазменная концентрация фибриногена. Пограничное значение уровня D-димера 2,0 мг/л повышает риск летального исхода, а уровень более 2,5 мг/л является независимым фактором риска, утяжеляющим состояние больного до критического [13-17]. Не меньшее значение имеет повышение уровня ПДФ. У умерших с НКИ средняя концентрация ПДФ в плазме составила 7,6 мкг/мл, в то время как у выживших — 4,0 мкг/мл (при нормальных значениях <5,0 мкг/мл). В ходе многочисленных исследований выявлено, что уровни фибриногена ниже нормальных значений (2–4 г/л) и превышающие концентрацию в 9,0 г/л в равной степени являются предикторами неблагоприятного исхода у больных COVID-19 [10-12].

**Целью** нашей научной работы – изучить соответствие лечения коагулопатии при COVID-19 в условиях реальной клинической практики, в зависимости от тяжести заболевания и **клинических рекомендаций** от 22.02.2022. В соответствии со стандартами лечения COVID-19 «нет доказательств целесообразности применения антиагрегантов, их следует использовать при наличии соответствующих показаний» [2]. «Золотым стандартом» лечения пациентов с легким течением НКИ является применение профилактических доз прямых пероральных антикоагулянтов (ПОАК): апикасбана по 5 мг 2 раза в сутки или ривароксабана по 10 мг 2 раза в сутки, дабигатрана по 110 мг 2 раза в день, что является более удобным по сравнению с терапией НМГ в амбулаторных условиях. Стандартом лечения больных со среднетяжелым течением болезни считается применение промежуточные или терапевтической дозы гепаринов (дозировки препаратов указаны в клин. рекомендациях) [2]. При проведении терапии гепаринами необходимо осуществлять оценку уровня тромбоцитов в первые 3–4 дня терапии, поскольку возможно развития гепаринин-индуцированной тромбоцитопении. При исходно низком количестве тромбоцитов следует применять НМГ, в тоже время, его не рекомендуется использовать у пациентов с выраженной почечной недостаточностью или быстро меняющейся функцией почек. Особое внимание следует уделить пациентам с ожирением (ИМТ >30 кг/м), поскольку им стоит увеличить профилактическую дозу препарата на 50%, что влечет за собой повышенные риски кровотечений. В этом контексте представляется важным использование НМГ и подбор дозы не только с помощью рутинных расчетов, но и в соответствии с клин. картиной [2]. По данным многих исследований пациентам с тяжелым и крайне тяжелым течением НКИ высокие дозы НМГ/НФГ (дозировки препаратов указаны в клин. рекомендациях) дают наилучший клинический результат вне зависимости от исходного уровня D-димера и при этом сравнительно безопасны. У тяжелых больных используемая противовирусная терапия, может влиять на концентрацию в крови ПОАК, что потенциально увеличивает риск кровотечений и вынуждает снижать дозу. У больных COVID-19 повышен не только риск тромбоза, но и риск

кровотечений, поэтому стоит определить противопоказания для применения антикоагулянтов: продолжающееся кровотечение, уровень тромбоцитов в крови ниже  $25 \times 10^9/\text{л}$ , выраженная почечная недостаточность [1,2]. В практическое исследование нашей работы были включены 92 пациента с подтвержденным диагнозом COVID-19, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении клинической больницы г. Саратова в период с июля по октябрь 2022 г. Из них мужчин было незначительно меньше – 44. Средний возраст пациентов составлял около 59±1,1 лет. Для дальнейшей статистической обработки с применением шкалы ШОКС-КОВИД (Шкалы Оценки Клинического Состояния) больные были распределены на 4 категории по тяжести течения НКИ: легкое (1-2 балла), умеренное (3-5 баллов), среднее (6-9 баллов) и тяжелое (10-14 баллов) [3].

**Результаты:** Во всех группах антиагреганты применялись наряду с антикоагулянтной терапией в качестве параллельного лечения других патологических состояний (патологии ССС), также приводящих к ТЭО, но не по причине НКИ. В группе с **легкой формой течения** было 6 человек, из которых 4 (67%) получали только гепарин – подкожно в профилактической дозе 5000ЕД 3 раза в день подкожно в течение 11 дней. Рекомендовано использование ПОАК, однако в данном случае использование НМГ в профилактической дозировке объясняется повышенным риском тромбообразования из-за избыточной массы тела пациентов. Также 2 (33%) пациента не получали никакого препарата, что объясняется повышенным риском развития внутренних кровотечений (геморрагический гастрит в анамнезе). К группе с **умеренной тяжестью течения** заболевания относилось 33 пациента. Из них 23 (70%) пациента получали гепарин (поскольку СКФ>30 мл/мин) – подкожно в дозе 5000ЕД 3 р/д в среднем 11 дней. Данную схему лечения трудно соотносить со стандартами, т.к. выбор протокола лечения строго индивидуален, обусловлен особенностями состояния. 6 (18%) пациентам данной группы был назначен Эноксапарин (0,6 мл по 1 р/д), Надропарин (0,3 мл по 2 р/д). Данная схема лечения соответствует временным клиническим рекомендациям [1,2]. Выбраны НМГ, поскольку имеет место тромбоцитопения и дальнейшее длительное использование гепарина ухудшит это состояние. 4 (12%) больным в этой группе не были назначены антикоагулянты (ничем не мотивировано), что не соответствует стандартам и повышает риск тромбозов у данных пациентов. Группу со **средней тяжестью течения** болезни – 44 человека. В данной группе 24 (54%) человека получали только гепарин – в/в в дозе 5000ЕД 2-3 р/д подкожно в среднем в течение 11-15 дней, что соответствует временным клиническим рекомендациям. 3 (7%) пациентов в данной группе получали гепарин – в/в в дозе 5000ЕД 4 р/д в течение 20 дней – обусловлено снижением СКФ<30 мл/мин и соответствует рекомендациям. 3 (7%) пациента имели сопутствующие заболевания ССС в связи с чем, им был назначен гепарин в дозе 7500ЕД 3 р/д в течение 16 дней. 6 (14%) пациентов получали гепарин в профилактической дозе 2 р/д в комбинации с Эноксапарином (0,6 мл по 1 р/д), или Надропарином (0,3 мл по 2 р/д), или Дальтепарином (5000ЕД 1 р/д) в течение 5 дней в среднем. Такая комбинация не основана на стандартах клинических рекомендаций, но обусловлена повышенным риском тромбообразования на фоне тромбоцитопении. 3 (7%)

больных не получали антикоагулянты из-за повышенной кровоточивости (кровотечения в ЖКТ), 5 (11%) человек получали НМГ: Эноксапори́н (0,6 мл по 1 р/д), Надропарин (0,3 мл по 2 р/д) в течение 13 дней в среднем – эти протоколы соответствуют рекомендациям [1,2].

В группу с **тяжелым течением** болезни вошло 9 пациентов, из которых 5 (56%) человек получали только гепарин – в/в в дозе 5000ЕД 3 р/д в течение 25 дней в среднем, что соответствует клиническим рекомендациям [2]. 1 пациент получал гепарин – в/в в дозе 5000ЕД 4 р/д в течение 7 дней – не рационально, поскольку у больного имеет место тромбоцитопения на фоне применения НФГ, более правильным является применение НМГ. В данной выборке больных 1 (11%) пациент получал профилактическую дозу гепарина (5000ЕД по 2 р/д) + Надропарин (0,3 мл по 2 р/д) в течение 2 дней, а затем 15 дней только НМГ. Такая комбинация обусловлена сопутствующим инфарктом миокарда, по поводу

которого он также принимал АСК в дозировке 100мг 1 раз в день. 1 (11%) пациент получал НМГ – в/в Надропарин (0,3 мл по 2 р/д) в течение 3 дней, что объясняется СКФ>30мл/мин у пациента и ожирением 3 степени – соответствует клиническим рекомендациям [2]. 1 (11%) пациенту не были назначены антикоагулянты по причине выраженной тромбоцитопении ( $55 \cdot 10^9$ ). В соответствии с временными клиническими рекомендациями основной мерой профилактики и лечения ТЭО является использование антикоагулянтов, протокол применения которых определяется на основе оценки тяжести течения заболевания у пациента (для этого разработано несколько способов) в соответствии с клиническими рекомендациями. Терапия антикоагулянтами, проводимая в условиях реальной клинической практики в стационаре г. Саратова, в целом соответствует стандартам, а несоответствия обусловлены противопоказаниями к применению данной группы препаратов.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Covid Treatment Group. Thromboprophylaxis and anticoagulation in COVID-19 infection. – Text (visual) : unmediated Imperial College Healthcare – NHS. V 0.1 08.04.2020.
2. Временные методические рекомендации Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Версия 11 от 07.05.2021 г.). – Текст : непосредственный.
3. Becker, R. C. COVID-19 update: Covid-19-associated coagulopathy. – Text (visual) : unmediated / R. C. Becker // J Thromb Thrombolysis. – 2020. – Vol. 50. – P. 54 – 67. doi: 10.1007/s11239.020.02134-3.
4. Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19 / M. Levi, J. Thachil, T. Iba, J. H. Levy. – Text (visual) : unmediated Lancet Haematol. – 2020. – Vol. 7. – P. 438 – 440. doi: 10.1016/S2352-3026(20)30145-9.
5. Mukhitdinovich S.A., Tashemirovna R.D. Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis // Voprosi nauki i obrazovaniya, 2017. № 10 (11).
6. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционно-токсического шока при пневмониях у детей раннего возраста // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
7. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
8. Шухрат Уралов, Мардонкул Рустамов, Каххор Халиков. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей 2021 Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований Том 2 Номер 3.2 Страницы 18-20
9. Jiyanboevich Y. S., Rajaboevna A. R., Salimovna N. Z. Study Of Anti Inflammatory Properties Of Paranitrophenylglyoxilic Acid Thyosemicarbase // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 2711-2715.
10. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Атаева М.С., Алланазаров А.Б., Мамаризаев И.К. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Ж. Достижения науки и образования. Иваново, № 10 (64), 2020, с. 72-75
11. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
12. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения  $\alpha$ -липоевой кислоты // Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
13. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ // ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
14. Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Современное состояние детской гастроэнтерологии в Узбекистане. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. №1. 2020 г. С.6-8.
15. Farangiz Sadriddinovna Nabieva, Khilola Bahronovna Fayzullayeva, Fariza Salimovna Rayimova The importance of enzyme immunoassay in the diagnosis of infectious diseases // CARJIS. 2022. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-importance-of-enzyme-immunoassay-in-the-diagnosis-of-infectious-diseases> (дата обращения: 02.11.2022).
16. Abdurahmonov Pihom Rustamovich, Haydarov Musomiddin Muhammadiyevich, Melikova Dilshoda Uktamovna, Muradova Railya Rustamovna, Nuralieva Rano Matyakubovna, Shakirov B M – Antibacterial therapy in a complex treatment and prophylaxis of infections complications in burn disease // International Journal of Research in Medical Science 2021; Volume 3, Issue 2, P. 66-69
17. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей // Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80-8



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ – II**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амир Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000