

kasalliklar fonida gemokoagulyasiya tizimi faoliyatini o'rganish asosida bir bemorning kasallik tarixi retrospektiv va perspektiv o'rganildi.

Natijalar. Bemor A., 35 yosh. Shikoyatlari: yo'tal, isitma, qo'l va oyoq bo'g'imlarida og'riq, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, tomoq orqa devorining qichishishi va achishishi, ko'krak qafasida qisilish va noqulaylik hissi. Anamnezidan: bradikardiya, oyoq venalari varikoz kasalligi, bronxial astma kasalligi, osteoxondroz, YUIK kasalligi mavjud. Kombinirlangan kontratseptiv vositalar ichadi. 16.04.20. bemorning onasi taqsimlash markazida tasdiqlangan COVID-19 tashxisi bilan davolanib chiqqan. 29.04.20 y.kuni: holsizlik, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, tomoq orqa devorining qichishishi va achishishi, ko'krak qafasida qisilish va noqulaylik hissi. Ko'krak qafasining ko'proq yon va yuqori qismida og'irlik hissi, nafas olishning qiyinlashuvi, nafas etishmovchilik hissi, nafas olishning zo'riqishi, hansirash kuzatilgan. Bemorning shikoyatlari bemor qorni bilan yotganda yo'qoladi, orqa bilan yotganda yana o'sha ahvol kuzatiladi. 30.04.20 y. kuni bir marta ichi ketgan. SHu kunlar davomida bir marta ham tana harorati ko'tarilmagan. 06.05.20 y. sanasida ko'krak qafasi orqa tarafidagi og'riqlar intensivligi oshgan, bemor kechasi bilan uxlay olmagan. AQB 80–90/40–50, atrofida ushlanib turgan. Puls biroz sekin, 50–60 marta/min, NS 20 marta/min. Bemor poliklinika shifokori nazorati ostida ambulator davolangan. Poliklinika shifokori bemordagi hamroh kasalliklarni e'tibor qaratmagan. Qo'shimcha laborator tahlillar buyurmagan. Bemorda umumiy holsizlik oshib borgan, oyoqlarda darmonsizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, karaxtlik, uyquchanlik, uyquning buzilishi, apatiya va abuliya paydo bo'lgan. 07.05.20 kuni tana harorati ko'tarilgan- 37,3. 08.05.20. kuni bemorda hansirash, xirillash kuzatilgan. Xirillashning hushtaksimom nafasgacha kuchayishi, bosh og'riqning kuchayishi, holsizlantiruvchi lanjlik paydo bo'lishi, ko'krak qafasida ko'chuvchi og'riq paydo bo'lgan, ko'proq chapda (chap kurak, chap qo'l, epigastral va qovurg'a osti sohasiga tarqaluvchi). AB 70/40 mm sim. us., Puls- 42 marta/min. Temperatura 37,8. gacha ko'tarilgan. SHundan so'ng bemor poliklinikadan shifokor chaqirtirib, takroriy ko'rikdan o'tgan. Umumiy qon tahlili: Nv 88 g.l,erit-3,0*10*12, L-15*10*9, ECHT-16 mm.s. Qon ivish holati: boshlanishi 2-10,tugashi 2-45. D–dimer 1925 ng/ml (norma 440gacha). 09.05.20. tahlil natijalariga ko'ra poliklinika shifokori takroriy ko'rigi o'tkazildi. SHifokor bronxial astma xurujini taxmin qildi. AQB sist. 80/70 mm sim. us.da ekanligiga va umumiy qon tahlilidagi gematokrit, trombotsitlar ko'rsatkichiga, D dimerning yuqori ko'rsatkichiga e'tibor qaratmadi, davo muolajalarini o'zgartirib, uyda davolanishni tavsiya etdi, COVID-19 ga surtma olindi. MSKT

o'tkazish buyurildi. Kechga borib, tana harorati yana 38,2 S gacha ko'tarildi. 09.05.20. Bemorda dinamikada o'zgarish kuzatilmaganligi bois, COVID-19 davolanadigan maxsus shifoxonaga yotqizildi. SHifoxonada ob'ektiv ko'rik chog'ida: Temperatura 37,2. Saturatsiya 97 %. AQB 90/50 mm.sim.us., YUQS 50–60 mar./min. MSKT xulosasi: KT I. 10-15 % gacha o'pka shikastlanishi. D–dimer 2950 ng/ml (norma 250 gacha); Tomoqdan olingan PSR xulosasi musbat. Bemorga qo'yilgan tashxis: YAngi koronavirusli infeksiya. COVID-19. Ikki tomonlama pnevmoniya. Og'ir kechishi. NE I daraja. Bemorga davo choralari tayinlandi. Kasallikda bir yarim oy mobaynida qon tahlilida ACHTV ko'rsatkichining yuqori chegarasigacha epizodik ko'tarilishi, protrombin ko'rsatkichining normaning yuqori chegarasigacha ko'tarilib turishi, D–dimer ko'rsatkichining 4 oy davomida yuqori ko'rsatkichlarda ushlanib turishi kuzatildi. Ksarelto 20 mg 1max./sut. vazirtek 1tab./sut davlom ettiriladi. Bemor ma'lum muddat davomida ish faoliyatini to'xtatdi. Kech davo choralari boshlanganiga qaramay tajribali shifokor tomonidan o'z vaqtida buyurilgan davo choralari yordamida bemorda kasallikning zo'rayishi to'xtatildi va COVID-19 ni asoratlarsiz davolashga erishildi.

Xulosa. Somatik kasalliklari mavjud bemorlarda davo sxemasiga oral antikoagulyantlarni qo'shish SARS-CoV-2 kasalligi og'ir kechish xavfini kamaytiradi va noxush oqibatlarining oldini oladi.

QANDLI DIABET KASALLIGIDA KARDIOVASKULLYAR KASALLIKLARINING XAVF OMILLARI

Ergasheva M.T., Xolmatov N.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish: Organizimda moddalar almashuvining buzilishi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari xavf omillari va ularning asoratlarning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Asosan uglevodlar almashuvining buzilishi bu borada yetakchilik qilishi ilmiy tekshirishlarda o'z isbotini topgan. 1 yilda 1100 kishiga nisbatan yurak-qon tomir kasalliklari natijasida kelib chiqadigan o'lim holatlari sog'lom populyatsiyada 1,8 kishini, uglevodlarga tolerantlikning buzilishida 8,3 kishini va qandli diabetda 15,6 kishini tashkil qilgan.

Maqsad: Glyukozaga tolerantlikning 1 va 2-fazasi buzilish kishilarda yurak-qon tomir kasalliklari asosiy xavf omillari uchrashini tahlil qilish

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshirishlar 20 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan aholi orasidan tanlangan 130 kishi orasida olib borildi. Glyukozaga tolerantlik sinamasi uchun qondagi glyukoza miqdori ertalab och holatda 75