



7. Amorim dos Santos et al. 2020; Cebeci Kahraman and akurlu 2020; Martin Carreras-Presas et al. 2020
8. Marinho P. Marcos A, Romano A et al. Retinal findings in patients with COVID-19. Lancet 2020; 395 (10237): 1610.
9. Lai Ch-Ch, Ko W - Ch. Lee et al. Extra - respiratory- manifestations of COVID-19. Antimicrob Agents 2020; 28 (3) 391-5.
10. Ameen Biadsee, MD, Ameer Biadsee, DMD, MHA, ' Firas Kassem, Olfactory and Oral Manifestations of COVID- 19: Sex-Related Symptoms—A Potential Pathway to Early Diagnosis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Oct; 163(4): 722-728.
11. Pier Carmine Passarelli, Giuseppe Passarelli , Ioannis Alexandras Charitos , Edoardo Relict. COVID-19 and Oral Diseases; How can we Manage Hospitalized and Quarantined Patients while Reducing Risks? Electronic Journal of General Medicine 2020, 17(6), em238
12. Aziz, M.et al.Taste Changes (Dysgeusia) in COVID-19; A Systematic Review andMeta-analysis. Gastroenterology 159, 1132-1133 (2020).
13. Chen, L. et al.Detection of 2019-nCoV in saliva and characterization of oral symptoms in COVID-19 patients. Available at SSRN 3556665 (2020)
14. Sinadinos, A.& Shelswell, J. Oral ulceration and blistering in patients with COVID-19. Evidence-based dentistry 21, 49-49 (2020)
15. Amorim dos Santos, J. et al. Oral Manifestations in Patients with COVID-19; A Living Systematic Review. Journal of dental research, 0022034520957289 (2020).

УДК: 578.834]-616-07-094 (575.1)

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Б.С. Азизов, Г.А. Исмаилова, Т.Р. Хегай, Х.М. Рустомова^o, Агзамходжаева С.С., Х.Б. Магзумов, Ш.Т. Аюпова, И.У. Салимова, О. Лапасов

Ташкентский государственный стоматологический институт[^] МЗРУЗ, Национальный детский медицинский центр?
Ташкентская медицинская академия

РЕЗЮМЕ

В статье представлены данные исследования пациентов инфицированных COVID- 19 с описанием кожных проявлений. Проведена клиническая характеристика кожного симптомокомплекса и её связь с респираторными и желудочно-кишечными синдромами коронавирусной инфекции. Показана связь гиперкоагуляции проявленной с увеличением уровня фибриногена, Д димера, ферритина - как маркера острофазного воспаления и цитокинового шторма с кожными проявлениями COVID-19 .

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, кожные проявления Covid-19, лабораторные показатели, фибриноген, D - диммер, ферритин.

ABSTRACT

The article presents studies of patients with COVID-19 with a description of skin manifestations. The clinical characteristics of the skin symptom complex and its relationship with the respiratory and gastrointestinal syndromes of coronavirus infection have been carried out. Fibrinogen, D dimer, ferritin darajasida o'sish bilan namoyon bo'lgan hiperkoagulyatsiyaning aloqasi - o'tkir fazali

yallig'lanish belgisi va covid-19 teri namoyon bo'lgan sitokin bo'roni .

Key words: new corona virus infection, skin manifestations Covid-19, laboratory test, fibrinogen, D-Dimmer, ferritin.

Прошло уже больше года, когда первый случай «пневмонии неизвестной этиологии» был диагностирован (30 декабря 2019 г.) в Китае, в Уханьском госпитале linu intan, и позднее распознан как «тяжелый острый респираторный синдром коронавируса-2» (SARS-CoV-2) [2,4]. Это заболевание распространилось на все континенты [1], вызвав респираторные проявления коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) и соответствует эпидемиологическим критериям пандемии [5]. Всемирная организация здравоохранения 11 марта 2020 г. объявила эпидемию нового тяжелого респираторного коронавирусного синдрома (SARS-CoV-2) пандемией [2,7]. Число заболевших в мире растет по экспоненте, и на момент разгара заболевания инфекция представляет собой серьезную угрозу здоровью, особенно в случаях пожилого возраста, иммунодефицитного состояния или наличия сопутствующих заболеваний [6,7,9].



Глобальная проблема пандемии SARS-CoV-2 оказывает огромное влияние на здравоохранение, и в частности дерматологическую практику [12,13,14]. Редкие случаи кожных проявлений инфекции COVID-19, отсутствие определенности относительно исхода заболевания у пациентов с распространенными дерматозами, такими как, атопический дерматит, псориаз, аутоиммунные буллезные заболевания [13]. Это все ведет

к возрастающей необходимости непосредственного участия дерматологов как в помощи пациентам с COVID-19, так и в поиске новых научных подходов к терапии дерматологических проявлений заболевания [14].

С начала пандемии дерматологи во всем мире собирают данные о поражениях кожи [5,6], которые могут быть незамеченными симптомами COVID-19, включая кожные проявления в форме различных высыпаний [12]. Испанские и итальянские исследователи предоставили данные с описанием пяти разновидностей кожных манифестаций COVID-19 в зависимости от их этиологии и механизмов развития [11].

В литературе учёные описывают возможную связь бессимптомного течения коронавирусной инфекции и кожными высыпаниями [9,10]. Для нас представило интерес выявления связи разнообразных кожных проявлений с протромботическим состоянием, которое возникает у этих пациентов.

Таблица 1. Клиническая характеристика кожных проявлений COVID-19

Характеристика	Пациенты n=42	Продолжительность дерматологических проявлений(дни) M ± m
Возраст (лет)	48 (18-93)	
Пол: женский	52,3% (22)	
мужской	47,7% (20)	
Макуло-папулёзные элементы	20	12 ± 0,6"
Уртикарные	6	9 ± 0,72
Сетчатое леведо	6	6 ± 0,45
Язвенно некротические	3	15 ± 0,81
Поражения рук и ног, аналогичные обморожению	7	12 ± 0,6*

Мы ретроспективно проанализировали 500 больных с различными проявлениями COVID-19. Подтверждение диагноза было проведено с помощью положительного RT-PCR для SARS-CoV-2

[1,2] в носоглоточном тампоне у 40 % (200) больных, методом ИХЛА повышенным иммуноглобулином -М, у 60% (300 пациентов).

Таблица 2. Результаты лабораторные показатели пациентов с кожными проявлениями COVID 19

Показатели	Средние значения	Референсные значения, Единицы
Гемоглобин	126(82-152)	mg/dL [130-160]
Тромбоциты	201.000 (88.000-479.000)	X1000/pL [140-450]
Лимфоциты	1123 (100-3100)	*1000/pL [1.2-4.0]
ЛДГ	356(150-915)	U/L [135-225]
СРВ	7,20 (0,04-43,6)	mg/dL [0.10-0.50]
Ферритин	1278 (117-6450)	ng/mL [30-400]
Фибриноген	720 (370-1510)	mg/dL [200-560]
IL-6	280 (0-785)	pg/mL [<40]
D-димер	2367(223-8138)	ng/mL [<500]
Протромбиновый индекс	75 (54И20)	% [750140]
Протромбиновое время	12,1 (10,LM5,1)	с [9.7И13.9]
АЧТВ	29 (21-44)	с [26-39]

Из общего количества больных у 42 пациентов (8,4%) наблюдались кожные проявления. При анализе этой группы отмечено, что пациентов с бессимптомным течением по респираторным и ЖКТ синдромам, т.е. только с кожными высыпаниями составило - 35,7% (15). У 27 (64,3%) пациентов отмечалось сочетание различных синдромов и поражение кожи. У 25 пациентов имелись тромботические факторы риска [15], такие как гипертония, дислипидемия, диабет, ожирение, привычка к курению или рак.

Выводы: Таким образом, у 8,4% пациентов с COVID-19 в Республике Узбекистан определены кожные проявления, а у 35,7% из них отмечено бессимптомное течение по респираторным и ЖКТ синдромам. Кожные проявления в данной группе больных, на период обследования, были единственным симптомом течения коронавирусной инфекции. У остальных пациентов с кожными проявлениями и сопутствующим респираторным и ЖКТ синдромами наиболее распространенными системными симптомами были: лихорадка, затем кашель, головная боль, слабость, одышка, гипоксемия, диарея и миалгия.

По лабораторным данным у пациентов с КВИ не отмечались явные изменения в гемограмме. Однако признаки нарушений в свертывающей системе в сторону гиперкоагуляции проявились увеличением уровня фибриногена, Д димера. Ферритин - как маркер острофазного воспаления и цитокино-



вого шторма, был увеличен значительно и прямо коррелировал с кожными проявлениями.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Chen LD, Li H, Ye YM, Wu Z, Huang YP, Zhang WL, Lin L. A COVID-19 patient with multiple negative results for PCR assays outside Wuhan, China: a case report. *BMC Infect Dis.* 2020 Jul 16; 20(1):517.
2. WHO: Laboratory> diagnostics for novel-coronavirus. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory>.
3. Bai Y, Yao L., Wei T, Tian F, Jin D.Y, Chen L., et. al.: Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama* 2020; 323: pp. 1406-1407.
4. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team: The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Weekly* 2020; 2: pp. 113-122.
5. Nishiura H, Kobayashi T, Suzuki A., Jung S.M., Hayashi K., Kinoshita R, et. al.: Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *Int J Infect Dis* 2020; 94: pp. 154-155.
6. Mizumoto K., Kagaya K, Zarebski A., Chowell G. : Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveill* 2020; 25: pp. 2000180.
7. Ki M.: Epidemiologic characteristics of early cases with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) disease in Korea. *Epidemiol Health* 2020; 42:
8. Chen J.: Pathogenicity: and transmissibility: of 2019-nCoV-A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microb Infect* 2020; 22: pp. 69-71.
9. Gao W.J., Li L.M.: Advances on pre symptomatic or asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Chin J Epidemiol* 2020; 41: pp. 485-488.
10. Zou L., Ruan E, Huang M., Liang L., Huang H, Hong Z., et. al.: SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med* 2020; 382: pp. 1177-1179.
11. Joob B., Wiwanitkit V: COVID-19 can present with a rash and be mistaken for dengue. *J Am Acad Dermatol* 2020; 82: pp. e177.
12. Recalcati S.: Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; [e-pub ahead of print]
13. Alramthan A., Aldaraji W: A case of COVID-19 presenting in clinical picture resembling chilblains disease. First report from the Middle East. *Clin Exp Dermatol* 2020; [e-pub ahead of print]
14. Kolivras A., Dehavay F, Delplace D., et. al.: Coronavirus (COVID-19) infection-induced chilblains: a case report with histopathological findings. *JAAD Case Rep* 2020; [e-pub ahead of print]
15. Tang N., Bai H, Chen X., Gong J., Li L., Sun Z.: Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality: in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost* 2020; 18: pp. 1094-1099.

УДК: 578.834.1-07

KORONAVIRUS INFEKTSIONLI BEMORLARDA KASALLIKNING KLINIK KO'RINISHLARI

B.K. Begmatov, B.B. Oganiezov

Ташкент давлат стоматология институти, РЎЗ соғлиқни сақлаш вазирлиги

XULOSA

Maqsad. Koronavirusli infeksiya tashxisi tasdiqlangan bemorda kasallanishning og'irlik darajalarini uchrash chastotasi va kasallik kechishining og'irlik darajasiga ta'sir qiluvchi omillar o'rganish.

Material va metodlar. Kuzatuv davomida Respublika Maxsus 2-son Zangiota shifoxonasida 2020-yil avgust-dekabr oylarida koronavirusli infeksiya tashxisi bilan davolangan bemor orasidan 311 nafarining kasallik tarixi hujjatlari olindi hamda retrospektiv usulda o'rganildi. Bemorlarda kasallik kechishining og'irlik darajasini baholashda klinik, laborator va instrumental

tahlil usullari qo'llanilgan. 311 nafar bemorning 173 (55,6%) nafari ayol, 138 (44,4%) nafari erkak bo'lib chiqdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 49,5 ga teng. Bemorlarning 53 nafari yondosh kasalliklar (qon-tomir tizimi kasalliklari, qandli diabet, o'pkaning surunkali kasalliklari, o'sma kasalliklari, buyrakning surunkali kasalliklari, semirish) bilan og'riganligi aniqlandi, 103 nafar bemorda zararli odat - tamaki chekish qayd qilindi. Bemorlarning barchasida Covid-19 tashxisipolimer zanjir reaksiyalari (PZR) tahlili orqali tasdiqlangan. Barcha bemorlar kasallik kechishining og'irlik darajasiga qarab 4 guruhga bo'lindi.