

# *Annals of clinical disciplines*



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

*ACD*  
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

**Ш.Ж. ТЕШАЕВ**

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

М.Ж. Саноева  
У.К. Абдуллаева  
Д.А. Хасанова  
М.Н. Исматова  
С.С. Давлатов  
А.Р. Облоқулов  
Ш.Т. Ўроқов  
Н.У. Нарзуллаев  
Ш.Б. Ахророва  
В.Р. Акрамов  
У.С. Мамедов  
И.К. Садуллоева  
Г.Ж. Жарилкасинова  
А.А. Саидов  
Н.Н. Каримова  
Д.А. Набиева

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Н.А. Нуралиев (Бухара)  
А.Г. Гадаев (Ташкент)  
Г.Н. Собирова (Ташкент)  
М.М. Каримов (Ташкент)  
У.К. Қаямов (Ташкент)  
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)  
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)  
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)  
Edip Gonullu (Турция)  
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

## О журнале

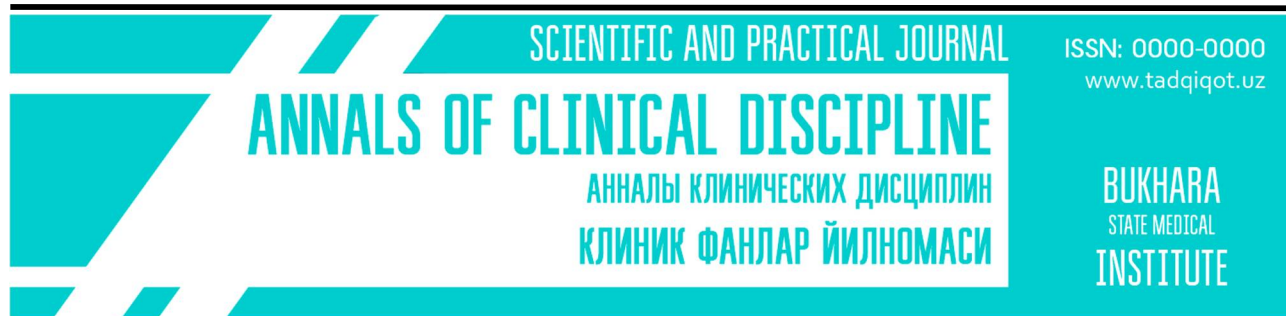
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан  
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,  
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23  
Телефон: +998(65)2230050  
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>  
e-mail: [abumkur14@gmail.com](mailto:abumkur14@gmail.com)



<b>1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer .....	6
<b>2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
<b>3. Akhrorova L.B.</b>	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
<b>4. Boltayev E.B.</b>	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
<b>5. Ergashov B.B.</b>	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
<b>6. Ergashov B.B.</b>	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
<b>7. Eshniyazova G.Sh.</b>	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
<b>8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.</b>	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
<b>9. Hikmatov J.S.</b>	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
<b>10. Mekhriddinov M.K.</b>	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
<b>11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.</b>	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
<b>12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.</b>	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
<b>13. Narzulloeva D.S.</b>	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
<b>14. Rajabov D.O'.</b>	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
<b>15. Rakhimov A.Y.</b>	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
<b>16. Raupov F.S.</b>	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
<b>17. Safarova G.A.</b>	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
<b>18. Saidova L.B.</b>	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
<b>19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.</b>	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
<b>20. Umurova N.M.</b>	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
<b>21. Газиев К.У.</b>	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
<b>22. Жумаева М.Ф.</b>	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
<b>23. Жумаева М.Ф.</b>	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125


<b>24. Жумаева М.Ф.</b>	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
<b>25. Исмагова М.Н.</b>	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
<b>26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.</b>	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
<b>27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.</b>	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
<b>28. Мустафаева М.Р.</b>	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
<b>29. Мухамеджанова М.Х.</b>	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциацией с хронической сердечной недостаточностью.....	158
<b>30. Наврузова Л.Х.</b>	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
<b>31. Ниёзов Ф.Ё.</b>	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
<b>32. Нуриддинов С.С.</b>	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
<b>33. Орипова Ф.Ш.</b>	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
<b>34. Орипова Ф.Ш.</b>	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
<b>35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.</b>	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
<b>36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.</b>	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
<b>37. Раджабова Г.Б.</b>	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
<b>38. Саидова Н.Ф.</b>	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
<b>39. Тухтаев Д.А.</b>	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
<b>40. Умурова Н.М.</b>	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
<b>41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.</b>	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



УДК: 613.25:616-009:547.292-07/085

**Раджабова Гулчехра Баходирова**  
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

## СИРКА КИСЛОТАСИ БИЛАН ЎТКИР ЗАҲАРЛАНГАН БЕМОРЛАР ОРГАНИЗМИДА ТИЗИМЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ РЕАКЦИЯСИ СИНДРОМИ БЕЛГИЛАРИНИНГ ТАШҲИСИЙ СЕЗГИРЛИГИ ВА МАЪЛУМОТЛИЛИК ҚИЙМАТИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788718>

### АННОТАЦИЯ

Сирка кислотаси (СК) бошқа куйдирувчи моддалардан нафақат куйишнинг табиати билан, балки фаол резорбтив хусусиятлари билан ҳам фарқ қилади, бу гемолиз, токсик коагулопатия, томир ичи тарқалган қон ивиши синдроми, тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми ва организмнинг критик ҳолатининг ривожланишига олиб келади. Тадқиқотимизнинг асосий мақсади сирка кислотаси билан заҳарланиш асоратларининг патогенезида тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг аҳамиятини аниқлаш бўлганлиги сабабли, биз СК билан заҳарланиши бўлган беморларда клиник-лаборатор кўрсаткичларни қиёсий таҳлил қилинди.

**Калит сўзлар:** сирка кислота, гемолиз, токсик коагулопатия, тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми.

**Раджабова Гулчехра Баходирова**  
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

## КРИТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ИНФОРМАТИВНОСТЬ СИМПТОМОВ СИНДРОМА СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

### АННОТАЦИЯ

Уксусная кислота отличается от других обжигающих веществ не только характером ожога, но и своими активными рассасывающими свойствами, что приводит к развитию гемолиза, токсической коагулопатии, синдрому внутрисосудистого свертывания, синдрому системной воспалительной реакции и критическому состоянию организма. Поскольку основной целью нашего исследования было определение значимости синдрома системной воспалительной реакции в патогенезе осложнений отравления уксусной кислотой, мы провели сравнительный анализ клинико-лабораторных показателей у пациентов с отравлением уксусной кислотой.

**Ключевые слова:** уксусная кислота, гемолиз, токсическая коагулопатия, синдром системной воспалительной реакции.

**Radjabova Gulchehra Bahodirovna**

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

**CRITICAL SENSITIVITY AND INFORMATION CONTENT OF SYMPTOMS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY REACTION SYNDROME IN PATIENTS WITH ACUTE ACETIC ACID POISONING****ANNOTATION**

Acetic acid differs from other burning substances not only by the nature of the burn, but also by its active absorbable properties, which leads to the development of hemolysis, toxic coagulopathy, intravascular coagulation syndrome, systemic inflammatory reaction syndrome and critical condition of the body. Since the main purpose of our study was to determine the significance of the systemic inflammatory reaction syndrome in the pathogenesis of complications of acetic acid poisoning, we conducted a comparative analysis of clinical and laboratory parameters in patients with acetic acid poisoning.

**Keywords:** acetic acid, hemolysis, toxic coagulopathy, systemic inflammatory reaction syndrome

**Мавзунинг долбзарлиги.** Сирка кислотаси (СК) бошқа куйдирувчи моддалардан нафақат куйишнинг табиати билан, балки фаол резорбтив хусусиятлари билан ҳам фарқ қилади, бу гемолиз, токсик коагулопатия, томир ичи тарқалган қон ивиши синдроми, тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми ва организмнинг критик ҳолатининг ривожланишига олиб келади [7, 11, 15]. СК нинг токсиклиги унинг танага кирувчи концентрацияси билан тўғридан-тўғри пропорционаликка эга. Шундай қилиб, СК нинг 9-10% ли эритмаси (ошхона сиркаси деб номланади) кўпинча қизилўнгач ва ошқозоннинг шиллиқ қаватининг таъсирланиши ёки катарал яллиғланиши билан намоён бўлади, бунда асосан шошилиш тиббий ёрдам талаб қилинмайди. [5, 6]. Куйдирувчи таъсир энг кўп ошқозон-ичак тракти ва нафас йўлларида намоён бўлади. Овқат ҳазм қилиш трактининг энг кўп зарарланадиган бўлимлари оғиз бўшлиғи, халқум, кўкрак минтақасида қизилўнгачнинг кўкрак қисми ва унинг пастки учдан бир қисми, ошқозон туби, кичик эгрилиги, кардиал ва антрал қисмларидир. Некротизация нафақат шиллиқ қаватни - бу жараён шиллиқ ости ва мушак қаватларининг бутун қалинлиги бўйича тарқалиши мумкин [12].

СК билан заҳарланишнинг ривожланишининг асосий механизмлари умумий қон айланиши ва микроциркуляция, гипоксия ва эндоген интоксикациянинг бузилиши бўлиб, бу кислотанинг юқори резорбцион қобилияти билан боғлиқ [1, 5, 12]. Сирка кислота билан заҳарланиш ҳар доим полиорганли дисфункциясининг ривожланишига олиб келади, бу сирка кислотанинг турли патогенетик бўғинларга таъсирининг натижасидир [75, 84]. СК билан заҳарланишларда унинг шаклланишининг асосий механизмлари умумий қон айланиши ва микроциркуляция, гипоксия, эндоген интоксикация ва инфекциянинг кўпайиши бўлиб ҳисобланади [11,12].

Замонавий илмий адабиётларда мавжуд бўлган маълумотларни таҳлил қилиш натижасида, СК билан ўткир заҳарланиш бўлган беморларда ТЯРСнинг шаклланиши хусусиятларини клиник ва лаборатория тадқиқотларининг маълумотларидаги номуносивлик, юқумли асоратлар ривожланишининг ўрганилган сабабларининг етишмаслигини инобатга олган ҳолда, уларнинг частотаси ва оғирлиги, ўтказилган тадқиқотларнинг илмий ва амалий аҳамияти, сирка кислотаси билан ўткир заҳарланиш патогенезида тизимли яллиғланиш реакциясининг ролини ўрганишнинг долзарблиги, мақсадга мувофиқлиги ва уни фармакологик коррекциясини амалга ошириш имконияти тўғрисидаги масалани шакллантириш учун барча зарур шароитлар мавжуд деган хулосага келиш мумкин.

**Тадқиқотимизнинг асосий мақсади** сирка кислотаси билан заҳарланиш асоратларининг патогенезида тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг аҳамиятини аниқлашдан иборат

**Тадқиқот материали ва текшириш усуллари.** Тадқиқотга 2017-2020 йй. даврида Бухоро шаҳридаги РШТЁИМ Бухоро филиалига қабул қилинган сирка кислотаси билан заҳарланган 103 бемор киритилган. Беморлар УК заҳарланган пайтдан бошлаб дастлабки 4 (1; 4) соат давомида тез тиббий ёрдам кўрсатиш бригадаси томонидан шошилиш тиббий ёрдам марказига етказилган. 103 нафар бемордан 87 нафари аёллар, 16 нафари эркаклардан ташкил топган, беморларнинг ёши 20 ёшдан 54 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши ( $31,2 \pm 10$ ) ёшни ташкил этган.

Тадқиқотни амалга ошириш давомида барча беморлар УК билан заҳарланиш натижаларига кўра 3 гуруҳга бўлинган:

I гуруҳ - тузалган беморлар, касалликнинг кечиши асоратсиз ўтган ( $n=21$ ),

II гуруҳ - тузалган беморлар, касалликнинг давоси ва кечиши пневмония кўринишидаги яллиғланиш асоратлари билан ўтган ( $n=68$ ),

III гуруҳ – ўлим билан яқунланган ҳолатлар, касалликнинг давоси ва кечиши пневмония, сепсис, ПОЕ кўринишидаги яллиғланиш асоратлари билан кечган ( $n=14$ ).

Шуни таъкидлаш керакки, СК билан ўткир заҳарланиш бўлган беморларда асосий асорат пневмония бўлди. Ўлим сабаблари, шунингдек, СКли заҳарланиш ва сепсис билан касалланган 8 беморда пневмония, 6 беморда полиорганли етишмовчилик бўлган.

#### Тадқиқот натижалари

Тадқиқотга 2017-2020 йй. даврида Бухоро шаҳридаги РШТЁИМ Бухоро филиалига қабул қилинган сирка кислотаси билан заҳарланган 103 бемор киритилган. Беморлар УК заҳарланган пайтдан бошлаб дастлабки 4 (1; 4) соат давомида тез тиббий ёрдам кўрсатиш бригадаси томонидан шошилиш тиббий ёрдам марказига етказилган. 103 нафар бемордан 87 нафари аёллар, 16 нафари эркаклардан ташкил топган, беморларнинг ёши 20 ёшдан 54 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши ( $31,2 \pm 10$ ) ёшни ташкил этган.

Таққослаш гуруҳи 30 соғлом кишидан иборат бўлиб (ўртача ёши 33 (18;49) ёш), жинси ва ёши бўйича билан сирка кислотаси билан заҳарланган ўрганилган беморларнинг гуруҳлари билан бир хил бўлган.

Сирка кислотасидан заҳарланган беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши 1-жадвалда кўрсатилган.

1-жадвал

#### Сирка кислотаси билан заҳарланган беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши

Ёши (йилларда)	Пациентлар сони		
	Аёллар	Эркаклар мужчини	Жами
30 гача	59(53,5%)	8(6,3%)	67(59,8)
31 – 40	21(28,3%)	6(4,7%)	27(33,1%)
41 - 50	5(3,9%)	1(0,8%)	6(4,7%)
51 ва юқори	2(1,6%)	1(0,8%)	3(2,4%)
Жами	87 (87,4%)	16(12,6%)	103

2.1-жадвал шуни кўрсатадики, СК билан заҳарланган беморларнинг ёш таркибида 40 ёшгача бўлган шахслар -94 (92,9%) устунлик қилган.

94% ҳолатларда заҳарланишнинг сабаблари ўз жонига қасд қилишга уринишлар, 6% да – криминал заҳарланишлар бўлган.

Қабул вақтида барча беморлар комплекс текширувдан ўтказилди, шу жумладан кўкрак қафаси аъзоларини рентген текшируви, қорин бўшлиғини ултратовуш текшируви, электрокоагулография, электрокардиография, қон ва сийдикни кимёвий ва токсикологик текшириш, биокимёвий, гематологик, иммунологик лаборатор текширувлар.

Тадқиқотни амалга ошириш давомида барча беморлар УК билан заҳарланиш натижаларига кўра 3 гуруҳга бўлинган:

I гуруҳ - тузалган беморлар, касалликнинг кечиши асоратсиз ўтган ( $n=21$ ),



II гуруҳ - тузалган беморлар, касалликнинг давоси ва кечиши пневмония кўринишидаги яллиғланиш асоратлари билан ўтган (n =68),

III гуруҳ – ўлим билан яқунланган ҳолатлар, касалликнинг давоси ва кечиши пневмония, сепсис, ПОЕ кўринишидаги яллиғланиш асоратлари билан кечган (n =14).

Шуни таъкидлаш керакки, СК билан ўткир заҳарланиш бўлган беморларда асосий асорат пневмония бўлди. Ўлим сабаблари, шунингдек, СКли заҳарланиш ва сепсис билан касалланган 8 беморда пневмония, 6 беморда полиорганли етишмовчилик бўлган.

Сирка кислотаси билан заҳарлангандан кейинги биринчи суткаларда умумий қон текшируви кўрсаткичларини таҳлил қилиш натижасида умумий гемоглобиннинг, эритроцитлар миқдорининг камайиши, лейкоцитлар сонининг ва ЭЧТнинг ошиши аниқланди (2-жадвал). Сирка кислотаси билан оғир даражали ўткир заҳарланган беморларнинг қонидаги лейкоцитлар миқдори динамикасининг таҳлили шуни кўрсатдики, қабул қилинганидан кейинги 24 соат ичида барча ўрганилган беморлар қонининг бирлик ҳажмида нейтрофил гранулоцитлар (НГ) сонининг кўпайиши туфайли лейкоцитоз кузатилган. Динамик тадқиқотда 3-чи суткада беморларда гемоглобин даражаси қабул қилинган беморлардаги 1-кундагига қараганда 10,6%га паст эканлиги аниқланди. Сирка кислотаси билан заҳарланишдан 5-сутка ўтгач ҳам, умумий қон текшируви маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, беморларда гемоглобин даражаси маъёрий даражадан паст бўлган, бунда нормоцитар, нормохром анемиянинг ўртача оғирлиги сақланган. Кузатув даврида пациентларда гемоглобин миқдори 28,4% га, қизил қон таначалари сони 20,0% га камайди.

2-жадвал

**Сирка кислотаси билан заҳарланган беморларда қон таҳлилининг динамик кўрсаткичлари**

Қон таҳлили кўрсаткичлари	Қабул қилингандан кейинги кунлар		
	1-чи	3-чи	5-чи
Гемоглобин, г/л	123(104; 129)	110(91;114)	88(74;92)
Эритроцитлар, $\times 10^9$ /л	3,1(2,9; 3,2)	2,7(2.4;2,9)	2,4(2,2;2.8)
Лейкоцитлар, $\times 10^9$ /л	16,6(10,0; 25,2)	12,3(8,9;19,7)	12,5(8,8;19,6)
ЭЧТ, мм/с	9 (5; 13)	10(5;14)	8,5(5;12)

СК билан заҳарланишда қондаги лейкоцитлар сонини ва уларнинг популяциялари нисбатларини ўрганиш яллиғланиш фаоллигини баҳолаш учун катта аҳамиятга эга, бир вақтнинг ўзида бу кўрсаткич R.C.Vone (1992) бўйича ТЯРС ни аниқлаш мезонларидан бири ҳисобланади [12].

СКли заҳарланиш билан касалланган беморларнинг қонидаги лейкоцитлар таркибининг динамикасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, қабул қилинганидан кейинги биринчи суткаларда қоннинг бирлик ҳажмида нейтрофил гранулоцитлар (НГ) сонининг меъёрий кўрсаткичларга нисбатан 14% (67%) га кўпайиши ҳисобига даволанаётган барча беморларда лейкоцитоз кузатилган, етилмаган НГ (ёш, таёкча ядроли) 5 мартага (7,5%), лимфоцитларнинг 2 мартага ва моноцитларнинг 8,4% га камайиши кузатилган (3-жадвал).

## 3-жадвал

## Сирка кислота билан заҳарланган пациентларда биринчи суткаларда лейкоцитлар ва уларнинг популяцияларининг миқдори

Беморлар гуруҳлари	Етилмаган НГ (ёш, таёқча ядролилар)	Сегментядроли НГ миқдори	Лимфоцитлар миқдори	Моноцитлар миқдори	
Беморлар (n = 103)	%	7,5 (6,0;9,0)*	67 (55;79)*	18 (13;23)*	5,5 (4,0;6,5)
	абс.	0,9 (0,7;1,1)*	7,9 (6,9;8,9)*	2,2 (1,7;2,7)	0,6 (0,4;0,8)*
Соғломлар (n = 30)	%	1,5 (1,0;2,5)	53 (50;56)	36 (32;39)	6,0 (5,0;7,0)
	абс.	0,1 (0,0;0,1)	2,8 (2,5;3,1)	1,8 (1,7;2,0)	0,3 (0,2;0,3)

Изоҳ: \* - соғломларга нисбатан статистик ишонarli фарқлар мавжуд  $p < 0,05$ .

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, беморларда лейкоцитоз 3- ва 5- кунларда сақланган.

СК билан ўткир заҳарланишдан кейинги 3- ва 5- кунларда лейкоцитоз гранулоцитоз ва таёқча ядроли силжиш, ушбу даражада сақланган ёки кўпайган ва ўртача моноцитоз билан намoён бўлди.

Шунингдек, жигар ва буйрақларнинг функционал ҳолатини характерловчи тадқиқотларни таҳлил қилдик, улар аъзо етишмовчилиги шкаласи (SOFA) бўйича баҳолашда ҳам муҳим аҳамиятли кўрсаткичларга эга [15].

Олиб борилган тадқиқот маълумотларига кўра, СКдан заҳарланишдан кейинги биринчи суткаларда биокимёвий қон синовлари натижалари умумий билирубин, умумий оксил, глюкоза, креатинин, калий, натрий, АлАТ ва АсАТ таҳлилида сезиларли ўзгаришлар аниқланди: беморларда умумий билирубин миқдори биринчи суткаларда меъёрдан ўртача даражада ошди, 3-кунда эса беморларда умумий билирубин миқдори меъёрий кўрсаткичгача пасайганлиги аниқланди. СК билан заҳарланишдан 5 кун ўтгач, қонни биокимёвий таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, беморларда умумий билирубин ва умумий оксил миқдори меъёрий кўрсаткичларда бўлган.

Қондаги глюкоза миқдори 1-кунда меъёрий кўрсаткичлардан ошган, креатинин ва мочевина миқдори меъёр кўрсаткичларидан юқори бўлди.

Электролитлар таркибини баҳолашда беморларда хлоридлар, калий ва натрий концентрацияси меъёр кўрсаткичлари доирасида эканлиги аниқланди. Шу билан бирга, беморларда креатининнинг юқори даражаси бўлган, шунингдек азотли шлақларнинг мочевиносининг қийматлари максимал даражада ошган (4.1-жадвал)

## 4.1-жадвал

## Сирка кислотаси билан заҳарланган пациентлар қонининг биокимёвий динамик кўрсаткичлари

Показатель	Қабул қилингандан кейинги кунлар		
	1-чи	3-чи	5-чи
Умумий билирубин, ммоль/л	22,9 (13,2; 34,1)	15,7(13,6; 36,0)	14,1 (12,6; 17,6)
Боғланмаган билирубин, ммоль/л	7,9 (6,5; 11,1)	6,8 (4,3; 11,6)	6,9 (6,0; 9,0)
Умумий оксил, г/л	66,2 (61,4; 71,1)	65 (64,6; 70,5)	64,9 (63,1; 68,0)

Глюкоза, моль/л	6,0 (5,1; 6,7)	5,6 (5,0; 6,4)	4,7 (5,0; 5,6)
Креатинин, моль/л	0,12 (0,11; 0,18)	0,13 (0,07; 0,13)	0,20 (0,08; 0,12)
Мочевина, моль/л	8,2 (7,1; 11,5)	9,2 (7,6; 10,6)	1,2 (5,6; 8,8)
Хлоридлар, моль/л	103 (100;106)	101,0 (99; 108)	101,0 (93; 108)
Калий, моль/л	3,5 (3,1; 4,3)	3,5 (3,5; 4,2)	3,6 (3,0; 3,6)*
Натрий, моль/л	142(138; 146)	138 (135; 141)	143 (131; 140)*
АЛАТ, бирлик	98,0 (67,0; 125)	90,0(78,6; 210,0)	78,0 (42,6; 89,0)
АсАТ, бирлик	104,9 (76; 161)	100,0 (79,4; 222)*	67,0 (53; 120)

Изоҳ: \* - соғломларга нисбатан статистик ишонарли фарқлар мавжуд  $p < 0,05$ .

Беморларда умумий оксил даражаси меъерий кўрсаткичлар даражасида эди, аммо меъёрнинг пастки чегарасида бўлди. СК билан захарланган беморларда аланинаминотрансфераза ва аспартатаминотрансфераза фаоллиги 5 кун давомида юқориликча қолди.

СК дан захарланган беморларда протромбин индекси (ПТИ) меъерий кўрсаткичлардан паст бўлиб, бу гипокоагуляциянинг ривожланишини кўрсатади, тромбин вақти эса юқори бўлиб, бу узок муддатли томир ичи қон ивиши - ДВС синдромининг бошланиши ва ривожланишини башорат қилади.

3-кунда, қон таҳлилида ПТИ (87%) ошиши кузатилиб 1-кунга нисбатан (80%) юқориликча аниқланган, лекин ҳали ҳам меъёр даражасига етмаган. Беморларда фибриноген даражаси биринчи кунда меъерий кўрсаткичлар чегарасида бўлиб, кузатувнинг 3- (18,8%) ва 5- (40,6%) кунларига аста-секин ошди. Беморларда ФҚТВ нинг юқори кўрсаткичлари сақланиб қолди.

СК ли захарланишдан 5 сутка ўтгач коагулограмма кўрсаткичларининг таҳлили шуни кўрсатдики, беморларда ПТИ кўрсаткичлари меъерий даражага етмаган ва паст даражада қолган (4.2 – жадвал).

#### 4.2-жадвал

##### Сирка каслотаси билан захарланган пациентларнинг коагулограмма кўрсаткичлари динамикаси

Кўрсаткич	Қабулдан кейинги кунлар		
	1-чи кун	3-чи кун	5-чи кун
ПТИ, %	81 (71; 88)	87 (80; 100)*	86 (83; 105)*
Фибриноген, г/л	3,2 (2,5; 4,1)	3,8 (3,2; 4,9)	4,5 (3,2; 6,0)
ФҚТВ, с	47 (40; 54)	43,5 (23; 32)*	36 (26; 34)*
Тромбин вақти, с	58,9 (55; 61)	46 (34; 43)*	39 (34; 40)*
Қон кетиш вақти, с	3 (2; 4)	3 (2; 4)	3,5 (2; 2)

Изоҳ: \* - соғломларга нисбатан статистик ишонарли фарқлар мавжуд  $p < 0,05$ .

Тромбин вақтининг даражаси меъерий қийматлар диапазонида мос келмади. ПТИ нинг энг паст даражаси, ФҚТВ ва тромбин вақтининг энг юқори кўрсаткичлари қайд этилди.

Қабул вақтида кислота-асос ҳолатининг кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, пациентлар қонида рН, карбонат ангидрид ва кислороднинг парциал босими меъерий қийматлар кўрсаткичларига мос келади (5 жадвал). Сирка кислотаси билан захарланишдан 3 кун ўтгач, кислота-асосли гомеостаз кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни

кўрсатдики, беморлар қонида рН, карбонат ангидрид ва кислороднинг парциал босими меъерий параметрларда қолди. Сирка кислотаси билан заҳарланганидан 5 кун ўтгач, кислота-асос ҳолатини таҳлил қилиш беморлар қонининг рН қиймати, кислород ва карбонат ангидриднинг парциал босими ҳам меъёр кўрсаткичларида эканлигини аниқлади.

5-жадвал

**Сирка кислотаси билан заҳарланиш бўлган беморларда кислота-асос  
гомеостазининг динамик кўрсаткичлари**

Кўрсаткич	Қабулдан кейинги кунлар		
	1- кун	3- кун	5- кун
Қондаги рН	7,29 (7,25; 7,31)	7,35 (7,25; 7,30)	7,32 (7,29; 7,34)
Pa CO <sub>2</sub> , мм.сим.уст.	35,0 (33,0; 35,8)	32,0 (32; 35)	33 (32; 36)
Pa O <sub>2</sub> ,	90,0 (87; 91)	93,0 (92; 93)*	94 (92; 97)*
H <sub>2</sub> CO <sub>3</sub>	12,7 (11,6; 13,3)	13,5 (12,6; 14,2)	15,2 (14,8; 15,7)*

Изоҳ: \* - соғломларга нисбатан статистик ишонарли фарқлар мавжуд  $p < 0,05$ .

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, СКли заҳарланиш билан оғриган беморларни қабул жараёнида меъерий кўрсаткичлардан қуйидаги оғишлар аниқланди: қон формуласида яққол ифодаланган лейкоцитозли сезиларли ўзгаришлар билан тавсифланган лейкоцитар формуланинг чапга силжиши билан тизимли яллиғланиш реакциясининг манифестацияси кузатилди. Шунингдек, жигарда (гепатоцитларда) токсик-гипоксик шикастланиш, гипокоагуляцияга яққол ифодаланган мойиллик, декомпенсацияланган метаболик ацидознинг ривожланиши, юрак фаолияти қон айланишининг гиподинамик тури бўйича кечади, бу эса экзотоксик шокнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. СК билан заҳарланишдан кейинги учинчи кун лейкоцитар формуланинг чапга силжиши билан яққол ўзгаришлар, яққол ифодаланган гепатопатия ва цитоллиз, гипокоагуляция, метаболик ацидознинг сақланиши ва қон айланишининг гиподинамик туридаги юрак фаолиятининг сустиги аниқланди. Бизнинг тадқиқотимизда СК билан заҳарланишдан кейинги бешинчи кунда қуйидагилар қайд этилди: иккиламчи қон кетишининг хавфини оширувчи гипокоагуляцияга мойиллик; нефропатия ривожланишидан далолат берувчи азот баланси кўрсаткичларининг юқори қийматлари. Гиповолемиа ва юракнинг насос функциясининг пасайиши катехоламинларнинг чиқарилиши туфайли умумий периферик томир қаршилигининг ошишига олиб келади. Бу, ўз навбатида, қон оқимининг ҳажмий тезлигининг капиллярларда ва тўқималарга кислорднинг етказиб берилишининг камайиши, кейинчалик циркулятор ва тўқима гипоксияси ривожланиши ҳамда хужайравий ва митохондриял дисфункцияларга олиб келади. Бундан ташқари, гиповолемиа капилляр қон оқимининг бузилишига, микромирларнинг ўтказувчанлигининг ошишига, нисбий гиповолемиа ва оғир метаболик ацидознинг пайдо бўлишига олиб келади, бу эса қон айланишининг оғир етишмовчилигининг шаклланишига кўмаклашади. Заҳарланишнинг дастлабки соатларидан бошлаб зарб ҳажми ва дақиқали ҳажмларнинг пасайиши билан марказий гемодинамик бузилишлар, юрак камераларининг дилатацияси, веноз босим кўрсаткичларининг ўзгариши ривожланади. Бешинчи кундаги гемодинамик кўрсаткичлар миокарднинг сезиларли даражада зарарланишини ва қон айланишининг гиподинамик турининг ривожланишини кўрсатди. Кимёвий жароҳатнинг кечишида паст даражадаги УПТҚ мавжуд бўлганда, сирка кислотасидан оғир заҳарланишда тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг (ТЯРС) етакчи роли ҳақида тахмин қилиш мумкин. Ривожланаётган вазоплегия кимёвий жароҳат патогенезида ТЯРС нинг муҳим ролини кўрсатади. Бу микроциркуляциянинг патологик бузилишининг бошланишидан, гиповолемиянинг декомпенсациясидан далолат беради.



Тадқиқот давомида барча беморлар СК билан заҳарланиш оқибатларига кўра 3 гуруҳга бўлинган: I гуруҳ – касалликнинг даволаниши ва кечиши асоратсиз ( $n = 21$ ), II гуруҳ – касалликнинг даволаниши ва кечиши пневмония шаклидаги яллиғланиш асоратлари билан боғлиқ бўлган беморлар ( $n = 68$ ), III гуруҳ – касалликнинг давоси ва кечиши пневмония, сепсис, ПОЕ кўринишидаги яллиғланиш асоратлари билан ўлимга олиб келадиган беморлар ( $n = 14$ ).

Бунда, СК билан ўткир заҳарланиш (тахикардия минутага 102 (94;120) зарб, тахипноэ минутага 32 (27;37) марта, гипертермия минутага  $39^{\circ}\text{C}$  (38.4;  $39.8^{\circ}\text{C}$ ) бўлган барча беморларда қуйидаги клиник кўринишлар кузатилган. В) ва лаборатор кўрсаткичлар (лейкоцитоз  $18.4$  (15.2; 21.0)  $\times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{pCO}_2$  33.2 (31.4; 35.6) мм.сим.уст.).

Шунингдек ТЯРС белгиларининг намоён бўлиши ҳам кузатилди ва ўлим кузатилган беморларда тузалиб кетган беморларга нисбатан белгилар сони ҳар доим юқори эди.

СК дан заҳарланган беморларда қабул қилингандан сўнг клиник кўринишларда марказий асаб тизимининг бузилиши ва вегетатив бузилишлар белгилари ўрин олди. Барча беморларда биз томонимиздан эс-хуш бузилишининг комагача етиш ҳолатлари қайд этилди (6-жадвал).

6-жадвал

**Нейролептиклар билан оғир даражали ўткир заҳарланган пациентларда Глазго шкаласи бўйича эс-хушнинг даражаси динамикаси**

Беморлар гуруҳлари	Баллар тўплами (Глазго шкаласи бўйича)			
	Қабул вақтида	1-кун	3-кун	5-кун
I ( $n = 21$ )	6 (5;6)	6 (4;7)	8 (7;8)	13(12;13)
II ( $n = 68$ )	6 (5;6)	6 (4;7)	8 (7;8)	12(11;13)
III ( $n = 14$ )	5 (4;6)	5 (4;5)	4 (4;4)	4 (3;4)

Изоҳ:  $n$  – кузатувлар сони

7-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, I-чи гуруҳ беморларида – касалликнинг кечиши асоратсиз ўтган ва II-чи гуруҳнинг тузалган беморларида – касалликнинг кечиши олиб борилган комплекс терапия фонида пневмония шаклидаги яллиғланиш асоратлари билан ўтган, эс-хуш даражасининг босқичма-босқич тикланиши кузатилган бўлиб қабул жараёнидаги 6 (5; 6) баллдан сирка кислота билан ўткир заҳарланишдан 5 сутка ўтгач 12 (11;13) - 13 (12;13) баллга етиши кузатилди. III-чи гуруҳ беморларида – касалликнинг кечиши пневмония, сепсис, ПОЕ кўринишидаги яллиғланиш асоратлари летал оқибатлар билан ўтган беморларда эс-хушнинг бузилиш чуқурлиги 5 (4;6) баллдан 5-кунлик кузатув мобайнида 4 (3;4) даражасигача камайди.

Тизимли яллиғланиш реакциясининг клиник кўринишларини R.Bone [12] томонидан таклиф қилинган тасниф ва аъзолар дисфункциясининг SOFA [16] таснифини ҳисобга олган ҳолда биз томонимиздан СК билан заҳарланиш бўлган учта гуруҳ вакилларининг барча беморларида қиёсий ҳолда ўрганилган (7-жадвал).

7-жадвал

**СК билан ўткир заҳарланиш кузатилган пациентларда ТЯРС ва аъзолар дисфункцияси белгиларининг ўртacha даражаси**

Беморлар гуруҳлари	ТЯРС белгилари сони (R.Bone бўйича)			SOFA бўйича аъзолар дисфункцияси даражаси		
	1 сутка	3 сутка	5 сутка	1 сутка	3 сутка	5 сутка

21)	I (n=	2	2 (1;2)	1	6	4	4(3;4)
68)	II (n =	2	2 (1;2)	2	6	5	4 (3;4)
14)	III (n =	3*	3*(2;4)	3*	11*	12*(	14*(12;15)
		(2;4)		(2;4)	(10;13)	9;13	

Изох: - n – кузатувлар сони; \* - I ва II гуруҳлар беморларига нисбатан ишонарли ( $p < 0.05$ )

Жадвалда келтирилган маълумотларда 5-куни касалликнинг давоси ва кечиши асоратсиз кечган беморлар гуруҳида ТЯРС белгилари сони 2 (0;2) тадан 1 (0;2) тагача камайганлиги қайд этилган, касалликнинг давоси ва кечиши пневмония шаклидаги яллиғланиш асоратлари билан кечадиганларда эса бир хил даражада қолган 2 (0;2) бўлса, касалликнинг давоси ва кечиши пневмония, сепсис шаклидаги яллиғланиш асоратлари, ПОЕ ўлим билан билан кечадиган беморлар гуруҳида тизимли яллиғланиш реакцияси белгиларининг сони бутун кузатув даврида юқори даражада бўлди - 3 (2;4).

I ва II гуруҳ беморларида аъзолар дисфункцияси даражасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 5-кунга келиб кўрсаткичлар 6 дан 4 гача камайди, ўлим билан яқунланадиган беморларнинг III-гуруҳида 11 дан 14 гача ўсиш кузатилди ва дастлабки икки гуруҳнинг органлар дисфункцияси турли даволаш даврларида тузалган беморларнинг кўрсаткичларидан ишонарли даражада фарқ қилди. Шунингдек, ўлим билан яқунланган беморларнинг III- гуруҳида полиорганли етишмовчилик даражасининг ошиши кузатилди ва бу тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг ривожланишини кўрсатди.

Тадқиқотимиз натижасида шуни таъкидлаш мумкинки, СКли заҳарланиш билан касалланган беморларда ТЯРСнинг намоён бўлиши беморларнинг мутлақ кўпчилигида тизимли яллиғланиш реакцияси белгилари ижобий эканлигини кўрсатди. Ўлим оқибати кузатилган беморларда биз тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг давом этадиган белгилари фонида касаллик пайтида ўсиб борадиган полиорганли етишмовчиликнинг ривожланишини кузатдик.

### Хулоса

1. Тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг клиник белгилари (тана ҳароратининг кўтарилиши, юрак уриш тезлигининг ошиши, нафас олиш тезлиги) специфик ҳисобланмайди ва фақатгина лаборатория кўрсаткичлари билан биргаликда ташхисий аҳамиятга эга.

2. Сирка кислотасидан ўткир заҳарланиш билан касалхонага ётқизилгандан кейинги биринчи суткада тизимли яллиғланиш реакцияси белгиларининг қон плазмасидаги миқдорида сезиларли ўсиш кузатилди: IL-6, IL-10, прокалцитонин. Беморлар гуруҳида IL-10 нинг таркиби, – касалликнинг кечиши пневмония билан асоратланган - тузалган беморларда соғломларнинг меъёрий кўрсаткичлардан 12,3 баравар (66 (54;82) пг/мл) ва тикланган беморлар гуруҳида-касалликнинг кечиши пневмония, сепсис полиорганли етишмовчилик билан асоратланган, летал оқибатлар билан тугаган беморлар гуруҳида 54,2 мартага (271 (94;391) пг/мл) асоратларсиз тузалган беморлар гуруҳида 4,1 марта (22 (10; 44) пг/мл) ни ташкил этган. Қабул қилинганда IL-6 миқдори пневмония билан тузалганлар гуруҳида 32,2 (161 (99; 209) пг/мл) мартага юқори бўлган, пневмония, сепсис ва ўлим билан яқунланган беморлар гуруҳида 65 мартага (325 (173; 516) пг/мл) асоратсиз тузалган беморлар гуруҳида қонда 12,4 мартага (62 (42;91) пг/мл) ошган, IL-6 ва IL-10, концентрацияларининг ошиши ва СК дан заҳарланиш билан оғриган беморларнинг қон зардобидида 5 суткагача кузатирилишида тизимли яллиғланиш ривожланишининг муҳим далили эканлиги ҳақида хулоса қилинди.

3. Летал оқибатли СК билан заҳарланиши бўлган беморларда тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгилари сони - 3 (2;4) ва органлар дисфункцияси белгилари -14 (12;15) ҳар доим тузалган беморларга нисбатан юқори бўлган - 2 (0;2) ва - 4 (3;4) ва улар шунингдек, бутун кузатув даврида ҳам юқори қийматларда бўлган. Тадқиқот натижалари

шуни кўрсатадики, СК ли ўткир захарланиши бўлган беморларда асоратларнинг кечиши ва окибатининг асосида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми ётади.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абдурахманов М.М., Куватов З.Х. Системный воспалительный ответ у больных с острыми отравлениями уксусной кислотой “Журнал теоретической и клинической медицины”, 2021 г №4, С.49-51.
2. Абдурахманов М.М., Куватов З.Х. Взаимосвязь фибринолиза и системного воспалительного ответа у больных с отравлениями уксусной кислотой. “Журнал теоретической и клинической медицины”, №4, 2021 г , С.56-59.
3. Бадалян, А. В. Изменения показателей гомеостаза в реабилитационном периоде при острых отравлениях химической этиологии / А. В. Бадалян [и др.] // Анестезиология и реаниматология. - 2013. - № 3. - С. 43-50.
4. Белова, М.В. Окислительный стресс при наиболее распространенных острых отравлениях: автореф. дис. ... д-ра биол. наук: 14.03.03 / Белова Мария Владимировна. - М., 2015. - 49 с.
5. Варианты развития острого системного воспаления / Е.Ю.Гусев, Л.Н.Юрченко, В.А.Черешнев [и др.] // Цитокины и воспаление. - 2008. - Т. 7, № 2. - С. 9 - 17.
6. Гусев, Е.Ю. С-реактивный белок: патогенетическое и диагностическое значение / Е.Ю.Гусев // Уральский мед. журн. - 2014. - № 1. - С.113 - 121.
7. Гусев, Е.Ю. Цитокиновый ответ и другие отличительные особенности критических фаз системного воспаления при сепсисе / Е.Ю.Гусев, Н.В.Зотова, М.А.Лазарева // Мед. иммунология. - 2014. - Т.16, № 2. - С. 173 - 182.
8. Давыдова, Е.В. Морфо-функциональные изменения эритроцитов и нейтрофильных гранулоцитов при острых тяжелых отравлениях фосфорорганическими соединениями, уксусной кислотой и психотропными лекарственными препаратами: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.20 / Давыдова Елена Владимировна. - СПб., 2000. - 21 с.
9. Забродский, П.Ф. Иммуноксикология ксенобиотиков / П.Ф.Забродский, В.Г.Мандыч. - Саратов: СВИБХБ, 2007. - 420 с.
10. Лужников, Е.А. Эндотоксикоз как субстрат постреанимационной болезни при острых отравлениях / Е.А.Лужников, Ю.С.Гольфарб, К.И.Ильяшенко // Общая реаниматология. - 2007. - Т. 3, № 5 - 6. - С. 48 - 54.
11. Марупов А.М., Уразаева Ж.К., Стопницкий А.А. Оценка эффективности электроактивированных водных растворов в комплексной терапии хими-ческих ожогов ротоглотки и пищевода у больных с острыми отравлениями уксусной кислотой. Ин-фекция, иммунитет и фармакология 2008; 3: 66–68.
12. Медицинская токсикология : нац. рук-во / под ред. Е. А. Лужникова. - Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 928 с.
13. Межирова, Н.М. Патофизиологические и диагностические аспекты синдрома системного воспалительного ответа / Н.М.Межирова, В.В.Данилова, С.С.Овчаренко // Медицина неотложных состояний. - 2011. - №1-2. - С. 34 - 40.
14. Методология изучения системного воспаления / Е.Ю.Гусев, Л.Н.Юрченко, В.А.Черешнев [и др.] // Цитокины и воспаление. - 2008. - Т. 7, № 1. - С. 15 - 23.
15. Нарушение энергетического метаболизма у больных с острым отравлением уксусной кислотой / Н. А. Соколова [и др.] // Актуальные проблемы клинической и экспериментальной медицины : тез. докл. Научно-практ. конф., посвящ. 55-летию образования ЧГМА. - Чита, 2008. - С. 6.
16. Нарушения ритма и проводимости у больных с острым отравлением уксусной кислотой / Н. А. Соколова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика (Рос. нац. конгр. кардиологов : материалы). - 2009. - Т. 8, № 6S1. – С. 338.

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

**АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

ТОМ 1, НОМЕР 2

**КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ**

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем  
направлениям медицины  
основан в 2024 году  
Бухарским государственным  
медицинским институтом  
Выходит один раз в 3 месяца  
Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт