



ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ VEGF-A У БОЛЬНЫХ С COVID-19 И КОМОРБИДНОСТЬЮ

Таджиева Н.У
Самибаева У.Х

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитных заболеваний
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан*

Аннотация: *Проведено проспективное исследование 163 больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, госпитализированных на базе Самаркандского областного специализированного медицинского центра за период 2020-2022 гг., было проведено исследование уровня фактора роста эндотелия сосудов (VEGF A) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Проведенные нами исследования показали, что значение маркера эндотелиальной дисфункции фактора роста эндотелия сосудов VEGF-A имеет связь с полом, возрастом, тяжестью течения, а также в зависимости от сопутствующих заболеваний. При этом, мониторинг показателей маркеров воспаления, эндотелиальной дисфункции фактора роста эндотелия сосудов VEGF-A являются значимыми для выявления факторов риска развития осложнений при кардиоваскулярных заболеваниях, как в момент поступления, так и в периоде ранней реконвалесценции.*

Ключевые слова: *Covid 19, коморбидность, фактор роста эндотелия сосудов (VEGF A), эндотелиальная дисфункция.*

Коморбидные состояния повышают риск неблагоприятных исходов при COVID-19. Примерно 80% пациентов с COVID-19, имеющих коморбидности, развивают тяжелую форму заболевания. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями были артериальная гипертензия (49,7%), ожирение (48,3%), хронические обструктивные болезни легких (34,6%), сахарный диабет (28,3%) и сердечно-сосудистые заболевания (27,8%).

Нами проведено изучение характера динамики показателя фактора роста эндотелия сосудов VEGF-A у обследованных нами у 163 больных с диагнозом COVID-19, ассоциированных пневмонией, госпитализированных в клинику областного специализированного медицинского центра г.Самарканда в зависимости от сопутствующих заболеваний (ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), анемия, сахарный диабет (СД), хронический пиелонефрит (ХП) и ожирение). Полученные результаты показали показали высокий уровень данного показателя, наиболее выраженный при тяжелой форме заболевания.



Статистический анализ динамики фактора роста эндотелия сосудов VEGF-A при ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), анемии, сахарном диабете (СД), хроническом пиелонефрите (ХП) и ожирении обследованных нами больных показали достоверно высокие показатели у больных с тяжелым течением заболеванием. Так, у больных с тяжелым течением заболевания ($n=86$) при ИБС значения VEGF-A как при поступлении, так и при выписке значительно выше, чем у больных со среднетяжелым течением ($n=77$) ($615,25 \pm 53,17$ относительно $405,00 \pm 30,76$ пг/мл и $675,06 \pm 53,70$ относительно $353,58 \pm 30,82$ пг/мл, соответственно), СД у больных с тяжелым течением ($665,77 \pm 108,97$ и $737,71 \pm 100,11$) и среднетяжелым течением ($227,35 \pm 45,15$ и $132,50 \pm 11,30$), артериальной гипертензией (АГ) ($576,24 \pm 60,44$ относительно $354,10 \pm 38,41$ пг/мл и $651,66 \pm 66,52$ относительно $316,21 \pm 33,20$ пг/мл, соответственно), хроническом пиелонефрите ($638,08 \pm 95,05$ относительно $267,48 \pm 85,67$ пг/мл и $697,56 \pm 117,72$ относительно $233,87 \pm 77,14$ пг/мл, соответственно), у больных с бронхиальной астмой (БА) и анемией достоверные различия отмечались при выписке из стационара ($592,25 \pm 132,60$ и $656,69 \pm 125,81$) и ($351,17 \pm 34,65$ и $427,36 \pm 42,99$ соответственно).

Таким образом, у больных с такими сопутствующими заболеваниями как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), хронический пиелонефрит (ХП), бронхиальная астма, ожирении и анемии были выявлены высокие показатели эндотелиальной дисфункции фактора роста эндотелия сосудов VEGF-A как в остром периоде, и особенно отмечается повышение значений в момент выписки. Обследование показывает, что у больных в момент выписки из стационара наблюдалось обострение хронических сопутствующих заболеваний, требующих коррекции лекарственной терапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Подзолков В. И., Брагина А.Е., Тарзиманова А. И. и др. Постковидный синдром и тахикардия: теоретические основы и опыт лечения. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2021;17(2):256-62. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2021-04-08>.
2. Talotta R. Impaired VEGF-A-Mediated Neurovascular Crosstalk Induced by SARS-CoV-2 Spike Protein: A Potential Hypothesis Explaining Long COVID-19 Symptoms and COVID-19 Vaccine Side Effects? Microorganisms. 2022 Dec 12;10(12):2452. doi: 10.3390/microorganisms10122452. PMID: 36557705; PMCID: PMC9784975.
3. Некаева Е. С. и др. Гендерные особенности течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у лиц зрелого возраста //Современные технологии в медицине. – 2021. – Т. 13. – №. 4. – С. 16-26.
4. Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У, Ахмедова Х.Ю., Ярмухамедова Н.А., Самибаева У.Х., Значимость маркера VEGF - А фактора роста эндотелия сосудов



при новой коронавирусной инфекции COVID - 19 ассоциированной пневмонией. Проблемы биологии и медицины. 2023, №3.1 (145), [С. 386-388].

5.Самибаева У.Х. Значимость эндотелиальной дисфункции при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (обзор литературы). Журнал биомедицины и практики. Том №3(2024): [С. 420-428].