



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOғLIҚNI SAҚLASH VAZIRLIGI
ФАРҒОНА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Международной научно-практической конференции

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ФЕРГАНА

2022

**CORONAVIRUS
COVID-19**

30.11.2022



**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

Главный редактор	Сидиков А.А.	профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам.главного редактора	Кадирова М.Р.	проректор по научной работе и инновациям, д.п.н.
Редколлегия	Ахмадалиев Р.У.	заведующий кафедрой «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением», PhD
	Мухиддинова Ш.Б.	старший преподаватель кафедры «Эпидемиологии и инфекционных болезней»
	Парпиева О. Р.	ассистент кафедры «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением»
Редактор компьютерной графики	Валитов Э.А.	руководитель центра информационных технологий

Муҳаррирлик кенгаши анжуман материалларининг мазмунига масъул эмас.
Илмий тўпламлар муаллифлар томонидан топширилган оригинал ҳолда чоп
этилмоқда.

Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов
конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналами
авторских текстов.

МУНДАРИЖА:		
1-СЕКЦИЯ: ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ		
1.	Панченко Д.И., Ионов А.Ю., Крючкова И.В., Щербинина И.Г., Демишева Т.А. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД В ДИНАМИКЕ ЧЕРЕЗ 6 И 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.	8
2.	Йулдашев Ш.М., Умурзаков З.Б., Махмудов Н.И., Хайдаров С.А. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ COVID-19 – АССОЦИИРОВАННОЙ КОАГУЛОПАТИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРОВИЗОРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФФРНЦЭМП.	12
3.	Эгамбердиева Г.Н. ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНОМ ВОЗРАСТЕ.	16
4.	Лукина Ю.В., Муминова Ф.С., Махмудов Н.И., Хомидов А.Ш., Болтабаева Д.Д. КОРРЕЛЯЦИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 С УРОВНЕМ ФЕРРИТА.	21
5.	Хашимов А.А., Талипова Ю.Ш., Тулабоева Г.М., Садиков У.Т., Азизова Н.С. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, ПРОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КАК ПРЕДИКТОР ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ.	24
6.	Бобожонов С.С. ПРОТИВОВИРУСНАЯ РОЛЬ СЕРОВОДОРОДА ПУТЕМ БЛОКИРОВАНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ SARS-COV-2 И ЕГО ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ КЛЕТОЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ.	30
7.	Ёдгоров У.А., Абдуллаева Л.У., Рахманова Ж.А., Ташпулатова Ш.А. СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.	36
8.	Boltaboyev U.A., Qodirov T.X. KORONAVIRUS INFEKSIYASINI JINSGA XOSLIGI, BIRLAMCHI KLINIK BELGILARNI BEMORLARDA UCHRASHI VA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISH BILAN KECISHI.	39
9.	Саидова С.А., Мансурова Н. ВСПЫШКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID -19.	44
2-СЕКЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ		
10.	Белоконова Л.В., Титарева Л.В., Рогова Ю.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ВАКЦИНАЦИИ.	52
11.	Гуломова Р.И. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА БЕРЕМЕННОСТЬ.	54
12.	Сайдуллаева К.М., Умарова Д., Мухаммедова Н. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ.	58
13.	Сайдуллаева К.М., Ахунжонова Х.А., Тешабоев У.А., Махаматов У.Ш. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ.	67
14.	Kitayeva N.X., Xoshimova M.O. COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA MIKROVASKULYAR KORONAR DISFUNKSIYASI.	69
15.	Qodirov T., Nuriddinova Z. COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA LOR A'ZOLARIDAGI	70

	O'ZGARISHLAR.	
16.	Xolboboyeva Sh. FARG'ONA VODIYSIDA COVID-19 BILAN XASTALANGAN KASALLARDA OSHQOZON- ICHAK YO'LLARIGA TA'SIRI.	72
17.	Shermatov R.M., Xakulova R.R., Madmusaeva O.M. BOLALARDA YANGI KORONAVIRUS (SARS-COV-2) INFEKSIYASINING KLINIK KECCHISH XUSUSIYATLARI.	75
18.	Alimova I.A., Akramov A BOLALARDA COVID-19 INFEKSIYASI KLINIKASI, ASORATLARINI TAHLIL QILISH, DAVOLASH VA MUAMMOLARINI O'RGANISH.	76
19.	Nosirov N., Qo'rg'onboyev S., Ismoilova Sh. KORONAVIRUS KASALLIGINING ALOMATLARI VA UNI DAVOLASHDA IBN SINONING O'GITLARI.	79
3-СЕКЦИЯ: ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ		
20.	Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М., Курамагов Ш.Ю., ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПРИ COVID-19.	85
21.	Махмудов Н.И., Касымова М.Н., Шариева Э.Р., Фаниев С.С. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.	87
22.	Рогова Ю.А., Белоконова Л.В., Толстых А.А., Титарева В.М. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ.	91
23.	Палванова М.С. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ COVID-19.	95
24.	Толстых А.А., Рогова Ю.А. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЛОЖНОНЕГАТИВНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ В ПЦР-ДИАГНОСТИКЕ У БОЛЬНЫХ С COVID-19.	102
25.	Мадрахимов А.А., Хожирахматов Д.К., Мемджанова А.Н., Махмудов Н.И. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОВИДНОЙ ИНФЕКЦИИ.	104
26.	Гуреева А.В., Иванова А.В., Киселева В.В. АНАЛИЗ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УМЕРШИХ С ДИАГНОЗОМ НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, С СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ - САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.	109
27.	Эгамбердиева Г.С., Турсунова М.У., Мемджанова А.Н., Хомидов А.Ш. ДИАГНОСТИКА, БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОВИД.	113
28.	Максудова Г.М., Махмудов Н.И., Мемджанова А.Н., Эгамбердиева Г.С. ДИНАМИКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ COVID-19 И ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СОСУДИСТО-КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ.	117
29.	Саъдинов П.О., Маматкулов И.Х. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ДИАРЕЯЛАРНИНГ КОРОНАВИРУСЛИ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИК БИЛАН БИРГА КЕЧИШ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ.	123
4-СЕКЦИЯ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ		
30.	Туйчиев А.И., Махмудов Н.И., Фаниев С.С. КОРОНАВИРУСЛИ ПНЕВМОНИЯНИ ДАВОЛАШДА НАФАС МАШҚЛАРИНИ	125

	ҚЎЛЛАНИЛИШИ.	
31.	Ахмедова М.М., Алимова И.А., Бабаджанова Х.М., Ахмаджанова С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИОКСИДОНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТЕКАЮЩЕЙ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.	131
32.	Рахимова Х.А. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШДА ТАРКИБИДА “ВИТАМИН С” САҚЛАЙДИГАН ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ.	138
33.	Botaboeva D.I., Mahammadibraximova M.M. COVID-19 INFEKTSIYASI PANDEMIYA VAQTIDA HAMRON KASALLIKLARNI DAVOLASH TAMOYILLARI.	144
34.	Толстых А.А., НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В БОРЬБЕ С COVID-19 СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.	151
35.	Махмудова Х.Т., Кенжаева Х.Ш. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ COVID-19 В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ.	153
36.	Рузибаева Е.Р, Сулаймонов У.Т., Абдуллаева Д.Р., Тоиржонова С.С. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2021-2022 гг.	158
37.	Ксенофонтова К. РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 НА ТЕРРИТОРИИ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.	161
38.	Valitov E.A., Mo‘minova M.I., Juraev B.N. THE ROLE AND OBJECTIVES OF TELEMEDICINE DURING THE FIGHT GAINST THE COVID-19 PANDEMIC.	164
39.	Парпиева О.Р., Джалалидинова О., Уралов Х. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ РОЛИ.	169
40.	Мухидинова Ш.Б. МИГРАЦИЯ ФОНИДА COVID – 19.	174
41.	Ахмадалиев Р.У. КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН ЧОРА-ТАДБИРЛАР.	185
42.	Atamirzayeva G.I. KORONAVIRUS KASALLIGINING OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARIDA XALQ TABOVATINING AHAMIYATI VA TO‘G‘RI OVQATLANISH.	189
43.	Махмудова М. КОРОНАВИРУС БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ШАХСИЙ ГИГИЕНА ҚОЙДАЛАРИ.	192
44.	Парпиева О.Р., Мадрахимова З.М., Маматхонова Г.М. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ЭМЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ.	196
45.	Omonjonova Z., Kadirov T. CHANGES IN THE CIRCULATORY SYSTEM AFTER COVID-19 FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH.	201
46.	Axunjonova H.A., Omonqulov A. QANDLI DIABETI BOR BEMORLARDA KOVIDDAN KEYINGI ASORATLARNING	204

	PROFILAKTIKASI.	
47.	Ахунjonova H.A., Turg'unboyev F. KORONAVIRUS INFEKSIYASINING PROFILAKTIK CHORALARI.	208
48.	Наимова З.С., Курбанова Х.А., Маллаева М.Б. КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АҲОЛИНИНГ САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК ОСОЙИШТАЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДА КАРАНТИННИНГ АҲАМИЯТИ.	211
49.	Melibayeva F.M. KORONAVIRUS INFEKSIYASINI OLDINI OLISHDA AXBOROT KOMMUNIKATSION TIZIMLARINING AHAMIYATI.	216
50.	Usmonov S.A. KORONAVIRUS INFEKSIYASINI OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA KIBERNETIK TIZIMLARNI QO'LLASH.	219
51.	Dadaboyeva Sh.G'. YANGI KORONAVIRUS EPIDEMIOLOGIYASI, KLINIKASI, OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI.	222
5-СЕКЦИЯ: ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ		
52.	Карабаев М., Бегижонova Д.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В г.ФЕРГАНА.	227
53.	Титарева Л.В., Рогова Ю.А., Белоконова Л.В. ПУТИ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.	236
54.	Алимова И.А., Ахмедова М.М., Абдухалилова Г.М., Пулатов Р. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ХАРАКТЕР ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ г.ФЕРГАНЫ.	240
55.	Шаланкова О.Е. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ COVID-19.	251
56.	Карабаев М., Алиев Р.Э., Атаханов С., Бегижонova Д.Т. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОБИЛЬНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ СКРИНИНГ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИНГА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА И ПРОГНОЗА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ.	254
57.	Xaydarov N.S., Mirzaev B.B., Saydaliyev S.S., Normatov U.E., Begijonov B.Q., Xolmatova Yo.N. COVID-19 BILAN XASTALANGAN BOLALARDA OSHQAZON- ICHAK YO'LLARIDAGI ASORATLAR.	259
58.	Yusupova M.M. KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDAN KEYIN BIRLAMCHI MIOKARDIT VA UNING PROFILAKTIKASI.	264
59.	Axunjonova H.A., Xudoyqulov M. KOVIDDAN KEYINGI YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING PROFILAKTIKASIDA O'RIKNING O'RNI.	266
60.	Абдулазизхожиева Р.Б., Иброхимова Н.Р. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 1-ТУР ВА COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ СИНДРОМ.	269

61.	Каримова М.М., Иброхимова Н.Р. КАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТУР КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ.	271
62.	Азизова Н.С., Хашимов А.А., Садиқов У.Т., Холбобоева Ш.А., Юсупова М.М. ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 КАК РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.	272
63.	Мирзаев Н.М., Хашимов А.А. АЛГОРИТМЫ АНАЛИЗА ИЗОБРАЖЕНИЙ ПОЧЕК.	278
64.	Sobirjonov N., Kholbobayeva Sh.A. THE ACADEMIC ARTICLE POST-COVID SYNDROMES.	283
65.	Maxmudova H.T. HOZIRGI KUNGACHA KUZATILAYOTGAN COVID-19 INFEKTSIYASINING ASORATLARI.	290
66.	Тўйчиева Р.Р., Қодиржонова Г.Д., Хайдарова Б.А. ИМКОНЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ИЖТИМОЙ ПСИХОЛОГИК МОСЛАШУВ МУАММОСИНИ ҲАЛ ҚИЛИШДА ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ЎРНИ.	294
67.	Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S., BOLALARDA QORIN BO'SHLIG'I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFILAKTİKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV.	297
68.	Xaydarov N.S., Normatov U.E., Begijonov B.Q., Umarov S.O., Yuldashev N.N., Umarjonov Y.Y., Nabijonov X.N. BOLALARDA QORIN BO'SHLIG'I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFILAKTİKASIGA KOMPLEKS YONDASHUV.	298
69.	Бабаджанова Х.М., Хабибуллаева С. ВОСПАЛЕНИЕ ЛЁГКИХ У ЛЕЖАЧИХ БОЛЬНЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.	300
70.	Khaydarova B., Kadirova M. IMPROVING NURSING EDUCATION THROUGH PERSONALIZED LEARNING.	304
71.	Хайдарова Б.А., Кадирова М.Р. HAMSHIRALARNI TAYYORLASHDA SHAXSGA YO'NALTIRILGAN TA'LIM TIZIMIDAN FOYDALANISH IMKONIYATLARI.	310
72.	Abdug'aniyeva A.Yo. O'TKIR ICHAK INFEKSIYALARI TURLARI VA PROFILAKTİKASI MAVZUSINI O'QITISHDA MUAMMONI YECHISHGA QARATILGAN TA'LIM (PBL) USULINI QO'LLANINLISHI.	314
73.	Ashurova M.D., Saydullaeva K.M., Xojimatov X.A. AHOLI ORASIDA SIL KASALLIGI TARQALISHI TIBBIY IJTIMOY JIHATLARI.	320
74.	Qurbonov P., Aminjonov S. TIBBIYOTDA DASTURLASH TILLARINING AHAMIYATI MAQSAD VA VAZIFALARI.	322
75.	Qurbonov P. MASOFAVIY TA'LIM ELEMENTLARIDAN TA'LIMDA FOYDALANISH.	326
76.	Саидова. С.А., Мансурова Н. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ СЕЛЬСКОГО И ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ФЕРГАНЫ.	329
77.	Саидова. С.А., Мансурова Н. XXI АСР КўНИКМАЛАРИНИ ОММАЛАШТИРИШГА ҚАРАТИЛГАН ЯНГИ ЙўНАЛИШДАГИ ЎҚИТИШ СИФАТИНИ ОШИРИШДА ИННОВАЦИОН	335

	ГОЯЛАРНИНГ ЎРНИ ВА УЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ.	
78.	Хамрақулова Г.З. ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДА ИСТИҚОМАТ ҚИЛАЁТГАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛЛАНГАНЛАР ОВҚАТЛАНИШИНИ ТАҲЛИЛИ.	342
79.	Shermatov R.M., Xatamova M.X. EBOLA - GEMORRAGIK ISITMASI KASALLIGINI BILASIZLARMIZ?	344
80.	Shermatov R.M., Xatamova M.X. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ КОЛЭКТОМИИ.	346
81.	Турдиев Ш.М., Боқижонов Ф.А., Маматханова Г.М. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ВЛИЯЮЩИЙ НА АКТИВНУЮ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ..	348
82.	Умарова З.А. ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НА НОСИТЕЛЬСТВО НРV ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.	354
83.	Акрамова Н.Х. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЙ ПРИ РАБОТЕ С ПОДЧИНЁННЫМИ.	357
84.	Боборахимов Р.С. СИРИНГОМИЕЛИЯ – КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.	360
85.	Тўрабоева Ш.Х. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГИПЕРКИНЕЗОВ.	367
86.	Якубджонов И.И. КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ВНУТРИМОЗГОВЫХ И ОБОЛОЧЕЧНЫХ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ.	371
87.	Мамасолиев А.М. БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ ДАВОЛАШДА АНАСЕП-ГЕЛЬ ПРЕПАРАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.	376
88.	Умарова Т.А. ШАХСГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН ИННОВАЦИОН ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ АФЗАЛЛИК ТОМОНЛАРИ Retro (ўтмиш), Nov (бугун), Future (келажак) мисолида)	378
89.	Мухидинова Ш.Б., Хақулова Р.Р. COVID-19ДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИ.	382
90.	Саримсаков М.И., Шарапова М.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОАРОМАТЕРАПИИ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ.	386

УДК 616.12-07

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД В ДИНАМИКЕ ЧЕРЕЗ 6 И 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Панченко Д.И., Ионов А.Ю., Крючкова И.В., Щербинина И.Г., Демишева Т.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

E-mail: dima.pan.ppp@yandex.ru

Аннотация. В работе изучались эхокардиографические изменения у 85 пациентов, перенесших COVID-19 (40 мужчин и 45 женщин; средний возраст $50,1 \pm 8,7$ года) со среднетяжелым ($n=49$; 58%) и тяжелым ($n=36$; 42%) течением заболевания, через 6 и 12 месяцев после выписки из стационара. Результаты исследования демонстрируют статистически значимое увеличение ОР развития гидроперикарда через 12 месяцев 3,727 (95 % ДИ 2,058-6,749) и увеличение ОР развития диастолической дисфункции правого желудочка 2-3 типов через 12 месяцев – 9,5 (95 % ДИ 4,33-20,842); через 12 месяцев относительный риск сохранения у пациентов гипокинезов составляет 0,646 (95 % ДИ 0,461-0,905).

Ключевые слова: COVID-19, гипокинезы, гидроперикард, диастолическая дисфункция правого желудочка, относительный риск.

DAMAGE TO THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN THE POSTCOVID PERIOD IN DYNAMICS 6 AND 12 MONTHS AFTER THE DISEASE

Panchenko D.I., Ionov A.Yu., Kryuchkova I.V., Ganizheva L.A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar,

Russia

E-mail: dima.pan.ppp@yandex.ru

Annotation. *The study examined echocardiographic changes in 85 patients who underwent COVID-19 (40 men and 45 women; average age 50.1 ± 8.7 years) with moderate ($n=49$; 58%) and severe ($n=36$; 42%) course of the disease, 6 and 12 months after discharge from the hospital. The results of the study demonstrate a statistically significant increase in the RR of the development of the hydropericardium at 12 months 3.727 (95% CI 2.058-6.749) and an increase in the RR of the development of diastolic dysfunction of the right ventricle of 2-3 types at 12 months – 9.5 (95% CI 4.33-20.842); after 12 months, the relative risk of maintaining hypokinesia in patients is 0.646 (95% CI 0.461-0.905).*

Keywords: *COVID-19, hypokinesia, hydropericardium, diastolic dysfunction of the right ventricle, relative risk.*

АКТУАЛЬНОСТЬ: Чаще всего COVID-19 сопровождается поражением органов дыхания различной степени тяжести. Между тем имеется и значительная распространенность поражений других систем и органов, в том числе сердца и сосудов с развитием миокардита, нарушений ритма сердца, острых коронарных синдромов, острой сердечной недостаточности, тромбозов и эмболий [1,2]. Динамическое наблюдение за пациентами, перенесшими COVID-19, требовавших стационарного лечения, показывало длительное сохранение ряда патологических проявлений, необходимость проведения дополнительных терапевтических мероприятий и реабилитации [3]. В настоящее время продолжается накопление данных об отдаленных последствиях COVID-19 с целью определения потребности в диспансерном наблюдении за пациентами, разработки тактики их обследования и ведения, что подтверждает актуальность настоящей работы.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить частоту и характер поражения сердечно-сосудистой системы у лиц, перенесших COVID-19 в динамике через 6 и 12 месяцев после перенесенного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было проведено когортное одноцентровое исследование со смешанным дизайном (проспективным и ретроспективным). После

исключения коморбидных состояний, которые могли повлиять на результаты исследования, осталось 85 пациентов (40 мужчин и 45 женщин; средний возраст $50,1 \pm 8,7$ года), получавших стационарное лечение в 2020-2021 годах по поводу COVID-19 среднетяжелого ($n=49$; 58%) или тяжелого ($n=36$; 42%) течения.

Для оценки показателей были использованы методы: оценка основных биохимических показателей, в том числе кардиоспецифических ферментов, трансторакальная ЭХО-КС. ЭКГ в 12 отведениях, определение титра Ig G и IgM после перенесенной коронавирусной инфекции. Полученные данные обработаны с использованием программного обеспечения Statistica 10.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена, а так же линейной регрессии и корреляции, расчет относительного риска наступления события.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Спустя 6 месяцев после перенесенной инфекции гидроперикард выявлен у 62 пациентов (73%), при том, что в острый период заболевания гидроперикард был определен только у 7,2% пациентов, а через 12 месяцев у 41 пациента (48%). Относительный риск (ОР) развития гидроперикарда спустя 6 месяцев после тяжелого течения COVID-19 по сравнению со средней степенью тяжести был выше - 1,356, [ДИ 1,017-1,807]; через 12 месяцев ОР развития гидроперикарда по сравнению с острым периодом заболевания 3,727 (95 % ДИ 2,058-6,749).

При тяжелом течении COVID-19 выявлена достаточно высокая частота признаков, позволяющих заподозрить перенесенный миокардит спустя 6 месяцев от начала заболевания (у 58% пациентов с тяжелым течением, при этом в острый период заподозрить миокардит возможно было у 37,7% этих пациентов). Относительный риск развития миокардита при тяжелом течении COVID-19 был выше - 1,587, [ДИ 1,148-2,598]; через 12 месяцев после перенесенного заболевания относительный риск сохранения у пациентов гипокинезов составляет 0,646 (95 % ДИ 0,461-0,905).

В острый период заболевания у 46,4% пациентов выявлены изменения на ЭКГ

сегмента ST и зубца T, причем в 78,1% случаев была выявлена ниже диафрагмальная локализация данных изменений.

Спустя 6 месяцев после перенесенной коронавирусной инфекции у 47 пациентов (49%) выявлялся положительный уровень Ig M. Относительный риск развития при положительном уровне Ig M был выше 1,787, [ДИ 1,123-2,843].

При тяжелом течении COVID-19 спустя 6 месяцев у 72% пациентов выявляется диастолическая дисфункция левого желудочка 2-3 типов, что согласуется с проведенными ранее исследованиями - 2,547, ДИ [1,597-4,064]; через 12 месяцев ОР развития диастолической дисфункции левого желудочка 2-3 типов по сравнению с острым периодом заболевания – 1,222 (95 % ДИ 0,534-2,798). Через 12 месяцев ОР развития диастолической дисфункции правого желудочка 2-3 типов по сравнению с острым периодом заболевания – 9,5 (95 % ДИ 4,33-20,842). Так же при тяжелом течении COVID-19 спустя 6 месяцев у 77% пациентов выявляется дилатация правого предсердия -1,487, ДИ (1,102-2,006). У 36% пациентов спустя 6 месяцев после перенесенного COVID-19 выявлялась тенденция ($p>0,05$) к повышению систолического давления в легочной артерии.

ВЫВОДЫ:

1. У всех обследуемых выявлена высокая частота распространения гидроперикарда через 6 месяцев (73%) и 12 месяцев (48%), более выраженная при тяжелом течении COVID-19 (77%).

2. Выявлена высокая частота распространения вероятно перенесенного миокардита (50%), более выраженная при тяжелом течении COVID-19 (58%). При этом спустя 12 месяцев достоверно уменьшается выявление признаков перенесенного миокардита.

3. Выявлена высокая частота распространения вероятно перенесенного миокардита при положительном уровне Ig M спустя 6 месяцев (60%), при этом относительный риск развития миокардита при COVID-19 при положительном уровне Ig M был выше.

4. Выявлена достаточно высокая частота повышения давления в легочной

артерии спустя 6 месяцев после перенесенного заболевания, но с тяжестью течения и объёмом поражения легочной ткани достоверную корреляционную связь выявить не удалось.

5. Полученные результаты позволяют рекомендовать всем пациентам в постковидном периоде проведение эхокардиографии с целью ранней диагностики нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, в том числе протекающих до определенного времени латентно. Что позволит своевременно начать лечение.

Список литературы:

1. COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options / T.J. Guzik et al. // Cardiovascular Research. 2020. vol. 116. no. 10. P. 1666-1687.
2. Approach to Acute Cardiovascular Complications in COVID-19 Infection. / L.S. Ranard et al. // Circulation Heart Failure. 2020. vol. 13. no. 7. P. e007220.
3. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. / C. Huang et al. // Lancet. 2021. vol. 397. no. 10270. P. 220-232.

References:

1. COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options / T.J. Guzik et al. // Cardiovascular Research. 2020. vol. 116. no. 10. P. 1666-1687.
2. Approach to Acute Cardiovascular Complications in COVID-19 Infection. / L.S. Ranard et al. // Circulation Heart Failure. 2020. vol. 13. no. 7. P. e007220.
3. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. / C. Huang et al. // Lancet. 2021. vol. 397. no. 10270. P. 220-232.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ COVID-19 – АССОЦИИРОВАННОЙ КОАГУЛОПАТИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРОВИЗОРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФФРНЦЭМП.

Йулдашев Ш.М., Умурзаков З.Б., Махмудов Н.И, Хайдаров С.А.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья Ферганский
филиал РНЦЭМП*

Введение. COVID-19 – это заболевание, вызываемое новым коронавирусом SARS-CoV-2. У большинства пациентов с COVID-19 развиваются симптомы респираторной инфекции, у некоторых из них они утяжеляются до более тяжелого системного заболевания, характеризующегося устойчивой лихорадкой, острым повреждением легких с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС), полиорганной недостаточностью, шоком и высокой летальностью. [1, 3-5].

Из общего числа заболевших около 20% пациентов нуждаются в госпитализации, 2-26% – в интенсивной терапии, 1-30% – в искусственной вентиляции легких и 3% – в заместительной почечной терапии [2, 3-5]. Другой особенностью COVID-19 является выраженный протромботический статус, сопровождающийся большим количеством тромботических событий, в особенности венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), о чем было сообщено уже в первых публикациях из Китая [6, 7]. Позже это явление назвали «COVID-19-ассоциированная коагулопатия» [7].

У многих пациентов с COVID-19 из них нарушения системы свертывания крови, напоминающие другие системные коагулопатии, такие как диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС) и тромботические микроангиопатии (ТМА).

Другим очень важным открытием у пациентов с тяжелым течением COVID-19 является склонность к тромбозам и тромбоэмболическим осложнениям в венозной и артериальной системах. Особое внимание было обращено на тромботические осложнения в легочном круге кровообращения (внутрисосудистая легочная коагулопатия), что повысило роль лабораторных исследований в её диагностике.

Наиболее характерным отклонением от нормы в исследовании гемостаза у пациентов с COVID-19 отмечались в показателях АЧТВ, фибриногена и протромбинового времени (ПВ). Впервые о ведущей роли нарушений в системе гемостаза при COVID-19 сообщили G. Landoni и соавт., предположив, что у пациентов в основе острого повреждения легких лежит воспалительная реакция («цитокиновый шторм») и микрососудистый тромбоз, был предложен термин **MicroCLOTS** (microvascular COVID-19 lung vessels obstructive thromboinflammatory

syndrome) в качестве нового названия для COVID-19 [1]. Далее было показано, что развитие тромбовоспалительного синдрома возможно не только в эндотелии легких, но идет и повреждение сердца, почек, кишечника и других жизненно важных органов, что и приводит к полиорганной недостаточности, способствуя развитию летального исхода [2-4].

Материалы и методы. Изучены показатели коагулограммы 1836 пациентов провизорного отделения стационара ФФРНЦЭМП. Число мужчин 961(52,3%), женщин 875(47,6%). По принятым национальным стандартам больным выполняли тесты коагулограммы: АЧТВ/АПТВ(сек), протромбиновое время (ПВ, сек) и протромбиновый индекс (ПТИ, %) по Quick, стандартизированным по международному индексу чувствительности (МИЧ 1.1), международное нормализованное отношение (МНО), концентрация фибриногена (г/л) в плазме по Rutberg. Анализы в течение стационарного лечения выполнялись в динамике, в реанимационном блоке ежедневно.

Показатели коагулограммы выполнены в следующем объеме: АПТВ 199, ПТИ 2738, ПВ - 2738, фибриноген 2768.

У вновь поступивших с ковидной инфекцией больных наблюдались следующие показатели ПВ 14-15 сек, в динамике на фоне антикоагулянтной терапии гепарином и эноксипарином отмечалось удлинение ПВ до 17-19 сек. Несмотря на применение антикоагулянтов у 13% (411) больных ПВ оставалось укороченным и требовало коррекции в условиях ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии). По данным китайских авторов ПВ при поступлении в стационар было немного больше у пациентов с Ковид 19, которые затем умерли (15 сек до 16,3 сек), соответственно менялось МНО и ПТИ.

Из 1991 выполненных АЧТВ резких колебаний значений не выявлено, результаты оставались в пределах 21-38 сек, изредка снижаясь до 15%, что может указывать на недостаточную информативность этого показателя при ковидной инфекции. В случае возникновения кровотечения показатели МНО >1,5 или увеличении АЧТВ более, чем в 1,5 раза, являются показаниями для переливания

свежезамороженной плазмы. (СЗП).

Пределы колебания уровня фибриногена в основной массе не превышало верхнюю границу нормы. Показатели фибриногена менее 1,5 г/л являются показанием к трансфузии криопреципитата.

Выводы:

1. Учитывая данные исследований у больных Ковидом особое значение приобретают показатели коагулограммы

2. Проводя мониторинг коагулологических показателей у больных Ковид, выбора тактики ведения пациента, антикоагуляционной и/или антиагрегантной терапии необходимо опираться не только на стандартные рекомендации, но и на результаты последних метаанализов и международных клинических рекомендаций.

Литература:

1. Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020 [cited 2020 02.06]. Available at: <https://covid19.who.int/>.
3. Richardson S., Hirsch J.S., Narasimhan M., Crawford J.M., Mc-Ginn T., Davidson K.W. et al. Presenting Characteristics, Comor-
4. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061–1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
5. Wang Y., Lu X., Chen H., Chen T., Su N., Huang F. et al. Clinical Course and Outcomes of 344 Intensive Care Patients with COVID-19. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(11):1430–1434. doi: 10.1164/rccm.202003-0736LE.
6. Xu J.-F., Wang L., Zhao L., Li F., Liu J., Zhang L. et al. Risk assessment of venous thromboembolism and bleeding in COVID-19 patients. *Respiratory Research.* 2020. doi: 10.21203/rs.3.rs-18340/v1.
7. Cui S., Chen S., Li X., Liu S., Wang F. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost.* 2020;18(6):1421–1424. doi: 10.1111/jth.14830.

Течение COVIDa-19 у детей в различном возрасте.

Эгамбердиева Гулнора Нематовна

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Хамишралик иши кафедраси ассистенти

У пациентов детского возраста не удается выявить определённая последовательность появления клинических признаков по дням. Развитие COVID-19 у малышей зависит от:

- вида штамма SARS-CoV-2;
- состояния иммунной системы маленького пациента;
- источника, вида, продолжительности заражения и других факторов.

Симптомы коронавируса у детей в начале болезни могут напоминать:

- обычное респираторное заболевание (насморк, температура, сухой кашель, боль в горле);
- грипп (слабость, вялость, температура);
- кишечную инфекцию (тошнота с рвотой, диарея, боль в животе).

При этом ковид редко начинается с потери обоняния и вкуса. Часто этот симптом у малышей вообще не наблюдаются. Коронавирус у детей опасен тем, что его симптомы менее выражены, чем у взрослых, и больше похожи на ОРВИ. На 4-7 день у ребенка стремительно развиваются осложнения: пневмония, бронхит, неврит, миокардит и т. д. Также могут обостриться хронические заболевания.

Особенности коронавируса в разном возрасте

В целом ковид тяжелее протекает у детей:

- в возрасте от 1 месяца до 1 года;
- в возрасте старше 15 лет;
- с хроническими заболеваниями и патологиями (иммунодефицитами, онкологией, диабетом, энцефалопатией, астмой и т. п.). У остальных малышей чаще встречается легкое течение COVID-19, или же заболевание без симптомов и осложнений.

Коронавирус у детей разного возраста: **У детей до 1 года.** У детей в грудном возрасте (до 1 месяца) COVID-19 проходит сравнительно легко: небольшое повышение температуры, вялость, понос, срыгивание и другие легкие симптомы. Тяжелые формы ковид может принять только у новорожденных с врожденными патологиями, опухолями, недоразвитыми легкими, у недоношенных малышей. Малыши в возрасте от 1 месяца до 1 года

болеют коронавирусом чаще и тяжелее других детских возрастных групп. Именно у них зарегистрированы случаи серьезного осложнения, который приводит к поражению сразу нескольких органов. Признаки COVID-19 у малышей в возрасте от 4 недель до 1 года часто похожи на кишечную инфекцию или ротавирус: рвота, понос, боли в животе. В дальнейшем болезнь может осложниться нарушениями дыхания, общей интоксикацией, нарушениями свёртываемости крови.

Симптомы у малыша, которые требуют необходимо обратиться к врачу :

- жидкий стул несколько раз в сутки (больше 5);
- жидкий стул зеленоватого цвета или с вкраплениями крови;
- повышение температуры тела (выше 38 °);
- судороги;
- учащение сердцебиение;
- признаки болей в животе (ребенок поднимает ножки, плачет, часто просыпается).

У детей от 1 года до 5 лет. Малыши этой возрастной группы часто переносят COVID-19 легко или даже бессимптомно. Первыми признаками у заболевших могут быть:

- боль в горле;
- кашель;
- насморк;
- небольшое повышение температуры;
- слабость, вялость, капризность;
- расстройство ЖКТ.

Если заболевание развивается, может появиться одышка, нарушение ритма дыхания.

У детей от 5 до 12 лет

У детей этого возраста COVID-19 обычно протекает с клинической картиной, приближенной к ОРВИ: с сухим кашлем, першением в горле, насморком, температурой до 38°, болью в мышцах и суставах. Дополнительно иногда появляется сыпь, воспаление слизистой оболочки глаз, головная боль. Не исключен и признаки расстройства ЖКТ.

Диагностика коронавируса у детей

Основной метод диагностики ковида у малышей, как и у взрослых, – ПЦР-тест, а также:

- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови и дополнительные анализы на выявление нарушений свертываемости крови и изменений некоторых специфичных для ковида маркеров (С-реактивного белка, D-димера и др.);
- рентген или КТ для определения состояния легких;
- консультацию узких специалистов, например, пульмонолога.

В домашних условиях для контроля состояния дыхания желательно использовать пульсоксиметр. С помощью этого прибора измеряется сатурация – содержание кислорода в крови. Нормальные значения – 96 единиц и выше.

Если ребенок заболел ковидом.

Категорически противопоказано заниматься самолечением. Только врач может назначить необходимые лекарства с учетом результатов анализов крови и других обследований малыша. COVID-19 в легкой форме можно лечить амбулаторно (дома). В тяжелых случаях маленького пациента госпитализируют в больницу, где ему вовремя будет оказана помощь при любом ухудшении ситуации. При легком течении болезни лечение прописывается такое же, как при обычной простуде: купируются симптомы, предупреждается развитие осложнений. Обычно врач дает следующие рекомендации:

- обильное питье;

- чаще проветривать комнату, где находится ребенок;
- поддерживать в комнате прохладную температуру и высокую влажность воздуха;
- промывать или орошать слизистую оболочку носа солевыми растворами (если есть насморк);
- постельный режим;
- полоскать горло травяными настоями и антисептиками.

Нужно ограничить контакты малыша. Из лекарств назначаются;

- сорбенты – если есть проблемы с ЖКТ;
- антигистаминные (для снятия отеков, зуда) препараты;
- противокашлевые лекарства;
- жаропонижающие препараты.

В начале заболевания или после контакта с заболевшим врач может также прописать противовирусные средства. Если ковид принимает среднюю или тяжелую форму, назначаются антибиотики и другие лекарства, прописать которые может только врач.

БЦЖ и SARS-CoV-2

За время пандемии гипотеза о том, что прививка БЦЖ может защищать детей от ковида, ковид распространяется медленнее, а вакцинированные дети переносят его легче, к сожалению, на сегодняшний день статистика заболеваемости не подтверждает эту теорию. Эпидемии коронавируса бушевали и в странах с массовой иммунизацией от туберкулеза. Причем уровень смертности от ковида, превысил аналогичный показатель в странах без вакцинации БЦЖ. Однако научные изыскания в этом направлении все еще ведутся.

Восстановление здоровья детей после ковида:

Коронавирусная инфекция особенна также тем, что после выздоровления необходима длительная (обычно не менее полугода) реабилитация, так как во время заболевания поражаются многие системы и органы. Реабилитационные мероприятия нужны даже тем, кто перенес ковид легко.

Подобрать индивидуальную программу реабилитации может врач, предварительно назначив ребенку анализы и обследования. Часть реабилитационных мероприятий можно делать дома, какие-то, посещая специальные центры или медицинские учреждения. Обычно рекомендуется:

- курс поливитаминов;
- аппаратная физиотерапия;
- лечебный массаж;
- лечебная физкультура;
- пить больше воды;
- есть больше овощей, фруктов и в целом скорректировать питание в более здоровую сторону для обеспечения организма максимумом полезных веществ;
- больше гулять на свежем воздухе, играть, заниматься спортом (в щадящем режиме);
- наладить режим сна;
- регулярно проветривать комнату.

Если у ребенка после ковид диагностированы осложнения – патологии систем и органов – врач может назначить также специальную терапию.

Прививка от ковида детям. Лекарства против COVID-19 сейчас нет, и в связи со спецификой вирусной инфекции вряд ли будет найдено в ближайшее время. Единственный способ снизить риск заражения, а также тяжелого течения заболевания – вакцинация. В России уже зарегистрирована вакцина для подростков от 12 до 17 лет – «Спутник М».

Для предотвращения заболевания COVID-19 у малышей младше 12 лет можно рекомендовать следующее:

- принимать витамин D3 на регулярной основе (дозировку должен определять только врач);
- сделать прививку от гриппа. Это поможет защитить малыша: ведь если его иммунная система будет ослаблена перенесенным гриппом, ей будет гораздо сложнее справиться с ковидом;

- сделать прививку от ротавируса. Причины те же, что в пункте выше. Кроме того, это поможет отличить ротавирусную инфекцию от коронавирусной: они обе проявляются как расстройство ЖКТ;

- вакцинироваться от коронавируса членам семьи, которые контактируют с ребенком. Ведь если они будут болеть легко или бессимптомно, в окружающее пространство выделится меньше возбудителей, а значит, шансы ребенка заболеть уменьшатся.

В заключение отметим, что с каждым появлением нового штамма SARS-CoV2 клиническая картина, прогнозы относительно тяжести заболевания и меры терапии могут меняться. Поэтому всегда обращайтесь для обследования и лечения к педиатру, не пускайте заболевание на самотек и не занимайтесь самолечением.

Литературы:

1. Руководство по ведению взрослых пациентов с COVID-19 в критическом состоянии
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020 [cited 2020 02.06]. Available at: <https://covid19.who.int/>.
3. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020;323(11):1061–1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
4. [www. lex.uz](http://www.lex.uz).
5. www. stat.uz.
6. kun.uz.

КОРРЕЛЯЦИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОВИД -19 С УРОВНЕМ ФЕРРИТА

*Лукина Ю.В., Муминова Ф.С., Махмудов Н.И., Хомидов А.Ш., Болтабаева
Д.Д*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Ферганский филиал РНЦЭМП*

Актуальность. В марте 2020 года ВОЗ объявило пандемию Ковид 19 заболевание, связанное с новым коронавирусом, получившее название тяжелого

острого респираторного синдрома Коронавируса 2 (SARS-COV-2) У пациентов с Ковид 19 развивается тяжелое интерстициальная пневмония, которая может закончиться острым респираторным дистресс синдромом и синдром системного воспалительного ответа (SARS). [1,2].

Ферритин - белок, являющийся основным депо железа в организме, связывает свободные ионы железа, тем самым нейтрализуя его токсичные свойства и повышая растворимость. Когда ферритина в организме мало, возникает железодефицитная анемия. Она приводит к целому ряду последствий, например, слабости, нарушении глотания, снижению репродуктивной функции. [3,5].

Развитие прогрессирующего провоспалительного состояния «цитокиновый шторм» наблюдалось у пациентов с неблагоприятным прогрессированием COVID-19 и с повышенным риском летального исхода. Ввиду этого определение ферритина становится важным для ранней диагностики неблагоприятного исхода при COVID-19. Опубликованы многочисленные клинические и эпидемиологические данные по COVID-19 и факторам для оценки рисков неблагоприятных исходов и прогнозов течения заболевания.

Согласно исследованию китайских ученых Фей Жоу и Тинг Ю – уровни ферритина в сыворотке крови, D димера, лактатдегидрогеназы и IL-6 повышаются при серьезном обострении, что указывает на высокий риск смерти [4,6].

Цель: изучение параметров ферритина при Ковид 19. Оценить ферритин как предиктор тяжелого течения Ковид19 у пациентов.

Материалы и методы: В Ферганском филиале республиканского научного центра экстренной медицинской помощи организовано провизорное отделения по диагностике Ковид19 и лечению больных с пневмонией, которое функционировало с 18 сентября 2021 по 2 февраля 2022 года. За этот период пролечилось 1836 человек, из них 315 (17%) доставлены скорой помощью, 1331 (72%) по направлению других ЛПУ, 190(11%) самообращения. Для оценки прогноза COVID-19 использовались стандартные методы исследования ОАК, СРП, прокальцитонин, Д димер, креатинин, АЛТ, АСТ, ферритин.

Исследовалась сыворотка крови поступивших больных с COVID-19. Выполнено 1474 исследований ферритина методом ИФА наборами «Вектор бест». Повышение уровня ферритина выявлено у 1194 пациентов (81%). В зависимости от тяжести состояния показатели ферритина повышались до 890 нг/мл, в динамике за время стационарного лечения (около 14 дней) показатели снижались незначительно и больной выписывался на амбулаторное лечение под наблюдение терапевта. Наряду с этим необходимо отметить параллельное повышение уровня острофазных белков (СРП). Однако уровень СРП снижался по мере улучшения состояния пациента, разрешения пневмонии, снятия признаков системного воспалительного ответа, в то время как ферритин снижался незначительно.

Анализ данных показал, что по сравнению с уровнем ферритина у пациентов со средней тяжестью, значительно повышен у пациентов с тяжелым течением болезни. У 300 больных с ожирением уровень ферритина был повышен не более чем в 3 раза, что по данным литературы повышает вероятность смерти от коронавируса.

Наличие сопутствующих заболеваний, включая диабет, тромботические осложнения, также сопровождалось гиперферритинемией, что усугубляет течение болезни и усложняет лечение.

Тяжелое течение двусторонней пневмонии при коронавирусной инфекции как правило сопровождалось повышением уровне ферритина .

В отдельных случаях избыток ферритина возникает в ответ на инфекцию, в том числе и коронавирусную.

Ферритин – хорошо известный белок воспаления, стал маркером неблагоприятного прогноза течения ковидной инфекции.

В нашем наблюдении при COVID-19 отмечено, что если С реактивный белок (СРП) и СОЭ в общем анализе крови выше нормы, одновременно были повышены показатели ферритина, что характеризует тяжесть воспалительного процесса и может использоваться как маркер воспаления.

Выводы:

1. Неблагоприятный исход течения ковидной инфекции подтверждается

повышенным уровнем ферритина, который может служить ранним воспалительным биомаркером.

2. Уровень ферритина необходимо коррелировать с другими провоспалительными маркерами как СРП, ОАК с акцентом на СОЭ, количество лейкоцитов нейтрофилов/ лимфоцитов.

3. Ферритин - важный ранний прогностический маркер неблагоприятного течения при COVID-19

Литературы.

1. Вестник анестезиологии и реаниматологии, Том 17, № 4, 2020 стр 6-12
2. Баранов А. А., Багненко С. Ф., Намазова-Баранова Л. Р. и др. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при отравлениях у детей // Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т. 12, № 6. – С. 657–667.
3. Маянский А. Н., Маянский Д. Н. Очерки о нейтрофиле и макрофаге. Новосибирск: Наука, 1989. – 324 с.
4. Орлов Ю. П. Патогенетическая значимость нарушенного обмена железа при критических состояниях: Дис. д-ра мед. наук. – Омск, 2009
5. Орлов Ю. П., Долгих В. Т. Метаболизм железа в биологических системах (биохимические, патофизиологические и клинические аспекты) // Био медицинская химия. – 2007. – Т.53, № 1. – С. 25–38.
6. Орлов Ю. П., Долгих В. Т., Лукач В. Н. и др. Роль нарушенного обмена железа в манифестации органных расстройств и сепсиса при остром панкреатите // Общая реаниматология. – 2010. – Т. VI, № 5. – С. 62–68.

Поражение сердечно-сосудистой системы у пациентов с COVID-19, проявление новых осложнений, как предиктор внезапной смерти

*Хашимов А.А., Талипова Ю.Ш., Тулабоева Г.М., Садиков У.Т. Азизова Н.С.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Кафедра Факультативной терапии
Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников, кафедра кардиологии*

Актуальность. Инфекционное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2

(COVID-19), зачастую возникает у больных с различными сердечно-сосудистыми факторами риска и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), которые могут оказать влияние на течение инфекционного процесса. С другой стороны, при COVID-19, возможно дополнительное повреждение сердца и сосудов, способствующее возникновению сердечно-сосудистых осложнений и утяжелению течения ССЗ. В этом обзоре рассматриваются основные факты, касающиеся этих взаимодействий, а также некоторые практические подходы к ведению больных с одновременным наличием или перенесших COVID-19 и сердечно-сосудистой патологии.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, сердечно-сосудистые осложнения, внезапная смерть, тромбоэмболия легочной артерии, острый инфаркт миокарда, Д-диммер, МНО, Фибриноген, ПТИ.

Цель исследования: выявить предикторы внезапной смерти и осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с COVID-19 на фоне нарушения свёртываемости крови.

Материалы и методы: в исследование включались 90 пациенты города Ферганы, перенёвшие COVID-19 в анамнезе, и имеющие заболевания сердечно-сосудистой системы, также пациенты ранее не страдавшие заболеваниями сердца и сосудов. Проводили оценку появления симптомов заболевания, качества жизни, связанной со здоровьем, также проводилось физикальное обследование, лабораторные анализы, наблюдали течение и проявление осложнения сердечно-сосудистых заболеваний.

По имеющимся данным частота сердечно-сосудистых фактов риска и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у больных, госпитализированных с COVID-19, достаточно высока, и наиболее частым сопутствующим ССЗ является артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) в частности разные типы и функциональные классы стенокардии, и хроническая сердечная недостаточность (ХСН). При этом очевидно, что результат оценки во многом зависит от региона, где проводилось изучение особенностей распространения

инфекции в период изучения, подходов к отбору больных для госпитализации, а также возраста изученных больных. Соответственно, по мере накопления данных и их систематизации текущие представления о частоте встречаемости различных сердечно-сосудистых фактов риска и ССЗ у различных контингентов больных с COVID-19 будут уточняться и корректироваться.

Накапливаются свидетельства, что COVID-19 у больных с ССЗ характеризуется более тяжелым течением и худшим прогнозом. Так, при ретроспективном анализе данных 60 последовательно поступивших больных COVID-19 и пневмонией, для которых были известны исходы в первые 14 суток после госпитализации, в трёх из стационаров г. Ферганы (Узбекистан), у 57 человек с заболеванием сердца (АГ, ХСН, ФП или ИБС) отмечалось более высокие уровни Фибриногена, МНО, ПТИ, креатинина, Д-димера, NT-proBNP, сердечного тропонина, определенного высокочувствительным методом. При этом (по анамнезу) они исходно намного реже принимали дома, антикоагулянты, антиагреганты, блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), АПФ ингибиторы и статины. Наряду с этим, проспективному анализу данных у 188 пациентов получивших лечение в условиях стационара в отделении торакальной хирургии Ферганского Областного Многопрофильного Медицинского Центра, преобразившихся в отделение для инфекционных больных с COVID-19, пациенты с COVID-19 и сердечно-сосудистыми заболеваниями пожилого возраста перенесли COVID-19 благоприятно, несмотря на пожилой возраст, поражение легких различной степени (имеются данные МСКТ гр.клетки), в анамнеза регулярно принимали антикоагулянты, антиагреганты, блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), АПФ ингибиторы и статины. В итоге при сопутствующих заболеваниях сердца летальность и частота септического шока оказались существенно выше, и имелась тенденция к более частому возникновению респираторного дистресс синдрома, а также венозных и артериальных тромбозов. Наряду с возрастом, летальность была достоверно выше при наличии ХСН, ИБС, СД, ХБП. Несмотря на проведение индивидуальное лечение согласно по протоколу

7 и 8 для лечения COVID-19, летальность и тяжелое течение заболевания было больше у пациентов по анамнезу не принимавшие препараты: антикоагулянты, антиагреганты, локаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), АПФ ингибиторы и статины до госпитализации с COVID-19.

При ретроспективном анализе данных 187 больных в университетской клинике г. Ухань (Китай) госпитальная летальность у больных без ССЗ и нормальным уровнем сердечного тропонина составляла 13,3%, при наличии ССЗ при нормальном уровне сердечного тропонина – 37,5%, а при сочетании ССЗ с повышенным уровнем сердечного тропонина – 69,4%[5]. При этом уровень сердечного тропонина чаще повышался у пожилых и больных с ССЗ (54,5 против 13,2%) и коррелировал с концентрацией С-реактивного белка (СРБ) и NT-proBNP в крови.

Наблюдались также отдельные клинические случаи, с пациентами молодого возраста перенесших COVID-19, резкое повышение показатели крови: МНО, Фибриноген и Д- диммер. Пациент Солизода А. 1993г.р. поступивший в отделение интервенционной кардиологии областной больницы Ферганы, с диагнозом острый инфаркт миокарда, в анамнезе болел COVID-19 месяц назад, после осмотра кардиологом (ЭКГ, ЭХОКГ) и результатов необходимых анализов, (Тропонин, Коагулограмма, Д диммер, АСТ, АЛТ) проведено коронарография, после чего и выявлено ПНА (Передняя нисходящая артерия) – стеноз (В) 95% в П/3, стеноз (А) 65-70% в Д/3, стеноз (В) 95% в устье ДВ-1 (Диагональная ветвь) ПНА – стеноз (В) 95% в П/3, стеноз (А) 65-70% в Д/3, стеноз (В) 95% в устье ДВ-1. Была проведена ЧКА (через кожная вмешательства) со стентированием ПНА и ДВ1. Можно судить, что вирус COVID-19 поражает ткани внутренних органов, как у пожилых, так и у молодых, и нарушает процесс свёртывающую систему крови. Одновременно повышает уровень Д-диммера, фибриногена, С- реактивного белка и СОЭ.

Другой случаи пациент Абдухалилов Р. 1990г.р. поступил в экстренную больницу города Ферганы, с острыми болями в области живота, по анамнезу болел COVID-19 и не лечился стационарно через месяц как заболел COVID-19. Перенес

ОИМ 30.11.2020г. и повторно перенес ОИМ 15.12.2020г. перенес ОНМК 17.12.2020г. После осмотра хирургом и терапевтом был поставлен диагноз: Тромбоз мезентериальных артерии кишечника. Показатели Д- диммера 2956 нг/мл (10 раз превышает норму). Креатинина 248 ммоль/л, АЛТ- 420 Ед/л 9 (раз выше нормы).

К неблагоприятным последствиям может приводить уменьшение интенсивности антитромботического лечения (в частности, отказ от надлежащей антитромботической терапии аспирином и антикоагулянтами) из-за неприемлемых лекарственных взаимодействий или при развитии тромбгеморрагического синдрома с коагулопатией потребления. В частности, низкая концентрация тромбоцитов в крови может препятствовать применению антиагрегантов. Из-за существенного изменения антитромботической активности клопидогрела (снижение) и тикагрелора (увеличение) их не рекомендуют сочетать с лопинавиром/ритонавиром.

Заключение: Таким образом, сочетание COVID-19 и ССЗ неблагоприятно сказывается на течении и прогнозе каждого из них. Пациенты пожилого возраста с ССЗ хуже переносят COVID-19, чем пациенты молодого возраста. В этой ситуации крайне важно с одной стороны сохранить эффективные подходы к профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, с другой быть готовым к более тяжелому течению COVID-19. Очевидно, что к лечению подобных больных необходимо привлекать наиболее опытный медицинский персонал, имеющие знание и опыт работать, индивидуально соблюдая международные стандарты и протоколы, обладающий навыками профилактики, распознавания и лечения не только распространившейся инфекции и ее осложнений, но и сердечно-сосудистой патологии.

Список литературы.

1. Sun X, Wang T, Cai D, Hu Z, Chen J, Liao H et. al. Cytokine storm intervention in the early stages of COVID-19 pneumonia. Cytokine & Growth Factor Reviews. 2020; 53:38-42.
2. World Health Organization. Clinical management of COVID-19. WHO Reference Number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5. 2020. [Internet] 2020.
3. Министерство здравоохранения РФ. Временные методические рекомендации

«Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
Версия 7 (03.06.2020). Москва.

4. Tobaiqy M, Qashqary M, Al-Dahery S, Mujallad A, Hershman AA, Kamal MA et al. Therapeutic management of patients with COVID-19: a systematic review. *Infection Prevention in Practice*. 2020;100061.

5. Darmon P, Dadoun F, Boullu-Ciocca S, Grino M, Alessi M-C, Dutour A. Insulin resistance induced by hydrocortisone is increased in patients with abdominal obesity. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*. 2006;291(5): E995-1002.

6. Zarković M, Beleslin B, Ćirić J, Penezić Z, Stojković M, Trbojević B et al. Glucocorticoid effect on insulin sensitivity: A time frame. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2008;31(3):238-42.

7. Clore J, Thurby-Hay L. Glucocorticoid-Induced Hyperglycemia. *Endocrine Practice*. 2009;15(5):469-74.

8. Shono A, Mori S, Nakamura K, Yatomi A, Takada H, Tanaka H et al. Glucocorticoid-sensitive Paroxysmal Atrial Fibrillation, Sick Sinus Syndrome, and Mitral Regurgitation in a Patient with Malignant Rheumatoid Vasculitis. *Internal Medicine (Tokyo, Japan)*. 2019;58(21):3093-8.

9. Wright FL, Vogler TO, Moore EE, Moore HB, Wohlauer MV, Urban S et al. Fibrinolysis Shutdown Correlates to Thromboembolic Events in Severe COVID-19 Infection. *Journal of the American College of Surgeons*. 2020; S1072-7515(20)30400-2.

10. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2020;18(4):844-7.

11. Thachil J, Tang N, Gando S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2020;18(5):1023-6.

12. Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units - the experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Medicine*. 2020;46(2):357-60.

13. The OpenSAFELY Collaborative, Williamson E, Walker AJ, Bhaskaran KJ, Bacon S, Bates C et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. *Epidemiology*. 2020.

14. Schett G, Sticherling M, Neurath MF. COVID-19: risk for cytokine targeting in chronic inflammatory diseases? *Nature Reviews Immunology*. 2020;20(5):271-2.

15. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet*. 2020;395(10229):1033-4.

16. Xu X, Han M, Li T, Sun W, Wang D, Fu B et al. Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2020;117(20):10970-5.

17. Ucciferri C, Auricchio A, Di Nicola M, Potere N, Abbate A, Cipollone F et al. Canakinumab in a subgroup of patients with COVID-19. The Lancet Rheumatology. 2020;

18. Wan MT, Shin DB, Winthrop KL, Gelfand JM. The risk of respiratory tract infections and symptoms in psoriasis patients treated with IL-17-pathway inhibiting biologics: A meta-estimate of pivotal trials relevant to decision-making during the COVID-19 pandemic. Journal of the American Academy of Dermatology. 2020; S0190962220308665.

19. Cao Y, Wei J, Zou L, Jiang T, Wang G, Chen L et al. Ruxolitinib in treatment of severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): A multicenter, single-blind, randomized controlled trial. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020;S0091674920307387.

ПРОТИВОВИРУСНАЯ РОЛЬ СЕРОВОДОРОДА ПУТЕМ БЛОКИРОВАНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ SARS-COV-2 И ЕГО ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ КЛЕТОЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

*Бобожонов С.С. - Ассистент кафедры факультативной терапии Фергонского
медицинского института общественного здоровья.*

E-mail: sardorbekbobojonovdoc@gmail.com

Абстрактный. Продолжающаяся пандемия коронавирусной болезни 2019 (COVID-19), вызванная коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), представляет серьезную угрозу для мировой экономики и безопасности общественного здравоохранения. Вместе с известным ангиотензинпревращающим ферментом 2, глюкозрегулируемым белком 78, рецептором трансферрина, AXL, молекулой повреждения почек-1 и нейропилином 1 также идентифицированы как потенциальные рецепторы для опосредования инфекции SARS-CoV-2. Поэтому то, как ингибировать или отсрочить связывание SARS-CoV-2 с вышеупомянутыми рецепторами, является ключевым шагом для профилактики и лечения COVID-19. Как третий газотрансмиттер сероводород (H₂S) играет важную роль во многих физиологических и патофизиологических процессах.

Недавно сообщалось, что у выживших значительно выше уровень Уровни H₂S у пациентов с COVID-19, а смертность была значительно выше среди пациентов со сниженными уровнями H₂S. Учитывая, что благоприятная роль H₂S в отношении сопутствующих заболеваний и полиорганных поражений, вызванных COVID-19 была хорошо изучена и описана в нескольких превосходных обзорах, в этом обзоре будут обсуждаться недавние результаты исследований потенциальных рецепторов SARS-CoV-2 и как H₂S модулирует вышеуказанные рецепторы, в свою очередь, блокируя проникновение SARS-CoV-2 в клетки-хозяева.

Введение Продолжающаяся пандемия коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) в настоящее время распространилась по всему миру более чем в 200 странах/регионах существенного изменения антитромботической активности клопидогрела и вызвала более 180 миллионов случаев инфицирования и более 4 миллионов смертей во всем мире (по состоянию на 10 июля 2021 года), число которых продолжает быстро расти. Он представляет большую угрозу для мировой экономики и безопасности общественного здравоохранения. Нынешняя пандемия вызвана новым коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), РНК-вирусом с положительной смысловой оболочкой в липидной оболочке, принадлежащим к роду β -коронавирусов. Подобно другим β -коронавирусам, шиповидный белок (S) опосредует прикрепление и слияние мембран вирусных частиц с клетками-мишенями при инфекции SARS-CoV-2. Белок S является типичным слитым белком I типа и состоит из двух функциональных субъединиц: S1, который содержит домен связывания рецептора (RBD), обеспечивающий связывание с рецептором, и S2, который содержит трансмембранный домен, обеспечивающий слияние вируса с клеткой. Вместе с известным ангиотензинпревращающим ферментом 2 (ACE2), глюкозорегулируемым белком 78 (GRP78), рецептором трансферрина (TFR), AXL, молекулой повреждения почек-1 (KIM-1) и нейропилин 1 (NRP1) идентифицированы как дополнительные потенциальные рецепторы, опосредующие инфекцию SARS-CoV-2. Первым этапом инфекции SARS-CoV-2 у человека является связывание RBD в

субъединице S1 с рецепторами клеточной поверхности хозяина, что играет решающую роль в инвазии и распространении вирусов и, в свою очередь, влияет на клиническую симптоматику. пациентов. Поэтому то, как ингибировать или отсрочить связывание RBD с вышеупомянутыми рецепторами, является ключевым шагом для профилактики и лечения COVID-19.

Долгое время сероводород (H_2S) был известен как ядовитый газ для жизни и окружающей среды. Однако, начиная с пионерской работы Абе и Кимуры, в которой сообщалось, что он является нейромодулятором, H_2S был признан третьим газотрансмиттером, родственным оксиду азота и монооксиду углерода. В биологических системах H_2S эндогенно синтезируется тремя ферментами, а именно цистатионин γ -лиазой (CSE), цистатионин β -синтаза (CBS) и 3-меркаптопируватсульфотрансфераза (3-MST) и проявляет свое действие четырьмя различными путями: удаление активных форм кислорода (АФК); посттрансляционная модификация, называемая S-сульфидированием или персульфидированием остатков цистеина в белке; связывание металлопротеиновых центров; 4) взаимодействие с меж- или внутримолекулярными дисульфидными связями. Становится все более очевидным, что H_2S играет важную роль во многих физиологических процессах, а нарушения эндогенной продукции H_2S связаны с возникновением ряда заболеваний, таких как гипертония, диабет, рак и др. вирусная инфекция.

Недавно Renieris et al. обнаружили, что выжившие имели значительно более высокие уровни H_2S у пациентов с COVID-19, а смертность была значительно выше среди пациентов со снижением уровней H_2S . Комбинированное применение N-ацетилцистеина, потенциального донора, высвобождающего сероводород, улучшало симптомы у пациентов с COVID-19. Кроме того, благоприятная роль H_2S в отношении сопутствующих заболеваний и полиорганных поражений, вызванных COVID-19 и COVID-19, была хорошо изучена и описана в нескольких превосходных обзорах. Здесь в этом обзоре будут обсуждаться последние данные о потенциальных рецепторах SARS-CoV-2 и о том, как H_2S модулирует

вышеупомянутые рецепторы, в свою очередь, блокируя проникновение SARS-CoV-2 в клетки-хозяева.

2. Повреждение органов SARS-CoV-2 и защитный эффект H₂S

Как и в случае с другими коронавирусами, репликация SARS-CoV-2 вызывает прямое повреждение органов после его проникновения в клетку-хозяина. Затем он также может вызывать повреждение органов косвенно за счет системной воспалительной реакции (также называемой цитокиновым штормом), эндотелиальной дисфункции, гипоксии и гиперактивации симпатической нервной системы. Хотя высокая концентрация H₂S является цитотоксичной из-за ингибирования митохондриального дыхания, физиологическая концентрация H₂S сообщалось, что защищает несколько органов от повреждений благодаря широкому спектру биологической активности, включая противовирусное действие, облегчение воспаления, восстановление эндотелиальной функции, подавление гипоксии или ишемии и нормализацию симпатической активности. Во - первых, накопленные данные показали, что H₂S значительно снижает репликацию вируса и улучшает функции легких у мышей, в то время как блокирование активности CSE или нокаут экспрессии CSE увеличивает репликацию вируса и усиливает повреждение легких. H₂S также повышал экспрессию ACE2, чтобы уменьшить повреждения органов, которые усугублялись накоплением Ang II после интернализации ACE2. Во-вторых, после высвобождения вирусная РНК как ассоциированный с патогеном молекулярный паттерн распознавалась различными рецепторами распознавания паттернов (PRR), включая Toll-подобные рецепторы (TLR) в иммунной клетке. Затем безудержно секретировались большие количества провоспалительных цитокинов и хемокинов, вызывая цитокиновый шторм и серьезное повреждение органов. Было обнаружено, что H₂S снижает экспрессию TLR для предотвращения TLR-опосредованного воспалительного ответа. Было также обнаружено, что H₂S ингибирует секрецию вирус-индуцированных хемокинов и цитокинов путем ингибирования активации и ядерной транслокации NF-κB, а затем снижения транскрипции провоспалительных генов. В-третьих, Варга и соавт. подтвердили, что

эндотелиальные клетки были непосредственно инфицированы SARS-CoV-2 и вызывали диффузное эндотелиальное воспаление, которое индуцировало эндотелиальную дисфункцию, тем самым усугубляя повреждение органов. В различных исследованиях сообщалось, что H_2S улучшает дисфункцию эндотелия при сердечно-сосудистых заболеваниях, таких как гипертония, атеросклероз и метаболический синдром, что может быть полезным для лечения COVID-19. В-четвертых, в дополнение к вирусному поражению легких макро- и микроваскулярный тромбоз, вызванный воспалением и дисфункцией эндотелия, может вызывать тканевую гипоксию и усугублять поражение органов. Стоит отметить, что H_2S был идентифицирован как возбуждающий медиатор ощущения гипоксии в каротидных телах, чтобы выявить его защитную роль в условиях гипоксии. Было также обнаружено, что H_2S ослабляет вызванный хлоридом железа тромбоз артерий и усиливает кровоток. Кроме того, он способствовал ангиогенезу и увеличению плотности капилляров, чтобы ограничить повреждения в ишемизированных тканях. Наконец, было указано, что пациенты с ранее существовавшими сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая гипертонию, сахарный диабет и ишемическую болезнь сердца, которые характеризовались повышенной симпатической активностью, по-видимому, имеют более высокий риск заболеваемости и смертности при COVID-19. И наоборот, COVID-19 также усилил симпатическую гиперактивацию, вызывающую повреждение органов. Порочный круг между COVID-19 и гиперактивацией симпатической нервной системы может усугубить повреждение органов и сопутствующие заболевания. Однако H_2S может разорвать этот порочный круг, ингибируя симпатическую активацию в важных центральных симпатических участках.

Заключение. В этом обзоре обобщены потенциальные рецепторы для проникновения SARS-CoV-2, включая GRP78, TFR, AXL, KIM-1 и NRP1, в дополнение к ACE2. Между тем обсуждался потенциальный механизм, с помощью которого H_2S регулирует вышеупомянутые рецепторы, блокируя связывание SARS-CoV-2. Хотя неорганические сульфидные соли ($NaHS$ и Na_2S) наиболее широко

использовались в биологических и доклинических исследованиях, маловероятно, что ни один из них не будет подходящим клиническим вариантом по ряду причин, включая плохую растворимость в воде, быстрое и неконтролируемое высвобождение, и неприятный запах. Учитывая, что синтез клинически пригодного донора H_2S за короткое время является непростой задачей, три типа потенциальных H_2S следует рассматривать доноры серы или препараты для блокирования проникновения вируса: (1) природные доноры сероводорода (например, чеснок и лук) или пищевые микронутриенты (например, L-цистеин и таурин H_2S -донорные производные клинически используемых лекарств, которые связывают различные группы доноров H_2S с клинически используемыми лекарствами (например, АТВ-346 и GIC-1001 которые завершили фазу 2 клинических испытаний), и (3) несколько клинически используемых препаратов, которые, как было подтверждено, повышают уровни H_2S (например, α -липоевая кислота, тиосульфат натрия, зофеноприлат, и N-ацетилцистеин. Тиосульфат натрия был предложен в качестве ингаляционной терапии COVID-19 [137], и было подтверждено, что комбинированное применение N-ацетилцистеина улучшило симптомы у пациента с COVID-19. Тем не менее, вышеизложенное является временной мерой; Необходима разработка новых клинически подходящих донорских препаратов H_2S , и следует продвигаться в клиническом применении терапевтических средств, нацеленных на H_2S , для борьбы с заболеваниями, которые не ограничиваются COVID-19.

Список литературы.

1. MM Natmal, W. Alshaer, MAI Al-Hatamleh et al., «Всестороннее структурное и молекулярное сравнение шиповидных белков SARS-CoV-2, SARS-CoV и MERS-CoV и их взаимодействия с ACE2», *Cell*, vol.9, нет. 12, с.2638, 2020.

Посмотреть на: Сайт издателя [Google ученый](#)

2. З. Ке, Дж. Отон, К. Ку и др., «Структура и распределение шиповидных белков SARS-CoV-2 на интактных вирионах», *Nature*, vol. 588, нет.7838, стр. 498–502, 2020.

3. Q. Wang, Y. Zhang, L. Wu et al., «Структурная и функциональная основа проникновения SARS-CoV-2 с использованием человеческого ACE2», *Cell*, vol. 181, нет.4, стр. 894–904.e9, 2020.

4. XP Tang, ML Yang, ZL Duan et al., «Рецептор трансферрина является еще одним рецептором для проникновения SARS-CoV-2», *bioRxiv*, 2020.

5. Ибрагим И. М., Абдельмалек Д. Х., Эльшахат М. Е. и Эльфики А. А., «Предсказание сайта связывания рецептора клетки-хозяина GRP78 COVID-19», *The Journal of Infection*, vol. 80, нет. 5, стр. 554–562, 2020.

6. С. Ван, З. Цю, Ю. Хоу и др., «AXL является потенциальным рецептором для SARS-CoV-2, который способствует инфицированию легочных и бронхиальных эпителиальных клеток», *Cell Research*, vol.31, нет.2, стр. 126–140, 2021.

7. К. Ван и К. Чжан, «Молекула-1 повреждения почек: новый фактор входа для SARS-CoV-2», *Журнал молекулярной клеточной биологии*, том. 13, нет. 3, стр. 159-160, 2021.

Посмотреть на: Сайт издателя [Google ученый](#)

8. Дж. Л. Дейли, Б. Симонетти, К. Кляйн и др., «Нейропилин-1 является фактором-хозяином для инфекции SARS-CoV-2», *Science*, vol. 370, нет. 6518, стр. 861–865, 2020.

Посмотреть на: Сайт издателя [Google ученый](#).

СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

*Ёдгоров У.А.¹, Абдуллаева Л.У.², Рахманова Ж.А.³, Ташпулатова Ш.А.⁴.
Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного
здоровья Республики Узбекистан¹*

*Медицинский факультет Государственного университета физической
культуры и спорта²*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников³
Ташкентская медицинская академия⁴*

Актуальность темы. За последние 2 года пандемия COVID-19 привела к увеличению неспецифических, но клинически (начало заболевания с острой лихорадки, кашля, одышки) и рентгенологически/компьютерно-томографически (очагово-инфильтративные изменения в легочной ткани) подтверждённых чисел больных внебольничной пневмонией.

Исходя из этого, **целью исследования** был анализ взаимосвязи между заболеваемостью внебольничной пневмонией с COVID-19 в Республике Узбекистан.

Материалы и методы. В целях выполнения поставленной перед нами задачи, был проанализирован уровень заболеваемости внебольничной пневмонии, зарегистрированной Госкомстатом Республики Узбекистан за последние 6 лет и уровень заболеваемости зарегистрированной инфекцией COVID-19 за последние 2 года.

Полученные результаты. Согласно проведенному анализу, заболеваемость пневмонией имеет волнообразный характер, а самая высокая частота, наблюдаемая в Республике Узбекистан за изучаемые 2015-2020 годы, приходилась на декабрь 2017 г. (2134 случая). Аналогичные значения соответствуют декабрю 2019 г. (1623 случая) и 2020 г. (1777 случаев).

Следующим этапом исследования явилось изучение сезонности внебольничной пневмонии, наблюдаемой в Республике Узбекистан в 2015-2020 г. Как уже было сказано выше, заболеваемость пневмонией достигала наибольшего значения в зимние месяцы, а снижалась до наименьшего значения в мае-июне. При сравнении значений за изучаемые 2015-2020 годы стало ясно, что заболеваемость внебольничной пневмонией действительно имеет сезонность. Практически во все изучаемые годы уровень заболеваемости был наименьшим в июне и наибольшим в декабре, а значения в изучаемые годы соответствовали среднему коэффициенту сезонности.

В июне 2015 года заболеваемость внебольничной пневмонией увеличилась от среднесезонного коэффициента, а в июле, августе, сентябре 2020 года заболеваемость внебольничной пневмонией снизилась от среднесезонного коэффициента, затем в декабре - увеличилась.

В республике с целью анализа связи между заболеваемости COVID-19 и заболеваемостью внебольничной пневмонией сравнивались значения сезонности заболеваемости между этими двумя заболеваниями за 2021 г. Наблюдалась существенная разница между коэффициентом сезонности внебольничной пневмонии и инфекции COVID-19. В то время как случаи заражения COVID-19 имели тенденцию к увеличению в летние месяцы, пневмония имела тенденцию к

увеличению в зимние месяцы.

Заболеваемость внебольничной пневмонией в сравнении с зарегистрированными случаями COVID-19, острых респираторных инфекций (ОРИ) и гриппа в 2021 году по уровню заболеваемости в сентябре и октябре внебольничная пневмония, грипп и ОРИ были близки друг к другу. В ноябре и декабре заболеваемость гриппом резко увеличилась.

Внебольничная пневмония, зарегистрированная в 2021 году, была обусловлена гриппом и ОРИ в холодное время года, а в теплое время года – с другими бактериальными инфекциями.

Однако связи между заболеваниями COVID-19 и внебольничной пневмонией не было выявлено.

Вывод.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что уровень инфицирования COVID-19, наблюдаемый в республике, не зависит от уровня заболеваемости внебольничной пневмонией в изучаемый период времени. Уровень заболеваемости COVID-19 не был связан с уровнем внебольничной пневмонии в течение периода исследования. В республике заболеваемость COVID-19 увеличилась в основном в теплое время года, в то время как рост внебольничной пневмонии характерен для холодного времени года. Внебольничная пневмония соответствовала гриппу и другим острым респираторным инфекциям, наблюдаемым в холодное время года, с небольшим увеличением в летние месяцы из-за других бактериальных инфекций.

Использованная литература:

1. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Клин. микр. химиотер. 2003; 5(3):198- 224.
2. Нозокомиальная пневмония у взрослых: Российские национальные рекомендации/Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда; отв. ред. к.м.н., доцент Д.Н. Проценко, к.м.н., доцент Б.З. Белоцерковский. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 176 с.

**KORONAVIRUS INFEKSIYASINI JINSGA XOSLIGI, BIRLAMCHI KLINIK
BELGILARNI BEMORLARDA UCHRASHI VA PSIXOEMOTSIONAL
BUZILISH BILAN KECHISHI.**

Boltaboyev Ulug‘bek Abdusalomovich

FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar kafedrasini mudiri, t.f.n., dotsent,

Qodirov To‘lqinjon Xaliqovich

FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar kafedrasini assistenti

tolqinjonqodirov@960gmail.com

Annotatsiya: Yuqumlik kasalliklar ichida Covid-19 (SARS-CoV-2) kasallik o‘zining klinik kechishi, yuqish yo‘li va asorati bilan dolzarb bo‘lib turipti. 2019-yil Xitoyda pnevmoniyaning bir qator sabablari aniqlanmadi. Keyingi tekshiruvlar koronavirusning SARS-CoV-2 ni aniqladi. Bu qisqa vaqt ichida tezlik bilan 200 dan ortiq davlatda “Covid-19 pandemiya”si keltirib chiqardi. Shu bilan birga kasallik bemorlarda bir yoki bir necha surunkali kasalliklar bilan yangi koronavirus pnevmoniyasini baxolashni qiyinlashtirdi.

Jahon miqyosida koronavirus infeksiyasi tarqalishi juda ko‘plab davlatlarda kuzatildi, shu orqali mamlakatlar o‘rtasida juda katta, iqtisodiyotga va mamlakatlar o‘rtasida global ishlab chiqarish zanjirini to‘xtashiga hamda psixoemotsional buzulishga sabab bo‘ldi.

Covid-19 (SARS-CoV-2) kasallik xalqimiz orasida jinsga xos xolatda kechishini o‘rganish xar bir shifokorning davolash chora tadbirlarida o‘ziga xos taktik mezon kerakligini ko‘rsatadi. Bilamizki surunkali stress psixosomatik kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkun. Covid-19 (SARS-CoV-2) kasallik xalqimiz orasida jinsga va psixoemotsional buzilish bilan kechishi to‘liq organilmadi, mavzuning dolzarbligi ham shunda.

Kalit so‘zlar: *alergik bronxit, statistik usul, pnevmoniya, stress, psixosomatik kasallik, depressiya, Sung testi, MRT(magnito rezonans tekshiruv).*

Annotation: *Among infectious diseases, the disease Covid-19 (SARS-CoV-2) is relevant due to its clinical course, route of transmission and complications. A number of*

causes of pneumonia in China in 2019 have not been identified. Further investigations identified the coronavirus as SARS-CoV-2. This quickly caused a "Covid-19 pandemic" in more than 200 countries in a short period of time. At the same time, the disease made it difficult to evaluate new coronavirus pneumonia in patients with one or more chronic diseases.

The global spread of the coronavirus infection has been observed in many countries, thereby causing huge economic and global production chain disruptions and psycho-emotional disruptions between countries.

The study of the gender-specific nature of the Covid-19 (SARS-CoV-2) disease among our people shows that each doctor needs a specific tactical criterion in his treatment measures. We know that chronic stress can cause psychosomatic diseases. The fact that the disease of Covid-19 (SARS-CoV-2) causes physical and psycho-emotional disorders among our people has not been fully managed, that is the urgency of the topic.

Key words: *allergic bronchitis, statistical method, pneumonia, stress, psychosomatic disease, depression, Sung's test, MRI (magnetic resonance imaging)*

Аннотация: *Среди инфекционных заболеваний актуальной является болезнь Covid-19 (SARS-CoV-2) в связи с ее клиническим течением, путем передачи и осложнениями. Ряд причин пневмонии в Китае в 2019 году не выявлен. Дальнейшие исследования идентифицировали коронавирус как SARS-CoV-2. Это быстро вызвало «пандемию Covid-19» в более чем 200 странах за короткий период времени. В то же время заболевание затруднило оценку новой коронавирусной пневмонии у пациентов с одним или несколькими хроническими заболеваниями.*

Глобальное распространение коронавирусной инфекции наблюдается во многих странах, что вызывает огромные сбои в экономической и глобальной производственной цепочке и психоэмоциональные потрясения между странами.

Изучение гендерной специфики заболевания Covid-19 (SARS-CoV-2) среди наших людей показывает, что каждому врачу необходим определенный тактический критерий в его лечебных мероприятиях. Мы знаем, что хронический стресс может вызывать психосоматические заболевания. Тот факт, что болезнь

Covid-19 (SARS-CoV-2) вызывает физические и психоэмоциональные расстройства у наших людей, до конца не решена, в этом и заключается актуальность темы.

Ключевые слова: *аллергический бронхит, статистический метод, пневмония, стресс, психосоматическое заболевание, депрессия, тест Сунга, МРТ (магнитно-резонансная томография).*

Covid-19 (SARS-CoV-2) kasallik xalqimiz orasida jinsga xos xolatda kechishini o'rganish xar bir shifokorning davolash chora tadbirlarida o'ziga xos taktik mezon kerakligini ko'rsatadi. Bilamizki surunkali stress psixosomatik kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkun. Covid-19 (SARS-CoV-2) kasallik xalqimiz orasida jinsga va psixosomatsional buzilish bilan kechishi to'liq organilmadi, mavzuning dolzarbligi ham shunda. Ko'p kasalliklar inson ruhiy xolatiga juda katta tasir ko'rsatib klinik kechishini nomoyon qiladi. Karanavirus kasalligi ham psixosomatik buzulishlar yuzaga kelishiga zamin yaratdi desak adashmagan bo'lamiz. Kasallikni ikkinchi tomonidan jinsga xos kechishi garmanal buzulishlarni va bemorlarni davolashda individual yondoshishni talab qiladi va kasallikning bemorlarda jinsga xos uchrashini o'rganishni taqazo qiladi.

Tanlangan mavzu dorzalbligi shunda.

Tekshirish maqsadi: Axoli orasida karonavirus kasalligini jinsga xos tarqalganlik darajasini baxolash va bemorlarda kasallik klinik belgilar namoyon bo'lganini o'rganish. Covid-19 infeksiyasi aniqlanganlarda psixosomatsional buzulishlarni aniqlash.

Tekshirish materiallari va uslublari: Farg'ona viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi va Marg'ilon yuqumli kasalliklar shifoxonasiga murojat qilgan Covid-19 infeksiyasi bilan og'riqan bemorlar.

Covid-19 infeksiyasi aniqlanganlarda psixosomatsional buzulishlari bor bemorlarga depressiyani aniqlash maqsadida Sung testi o'tkazish.

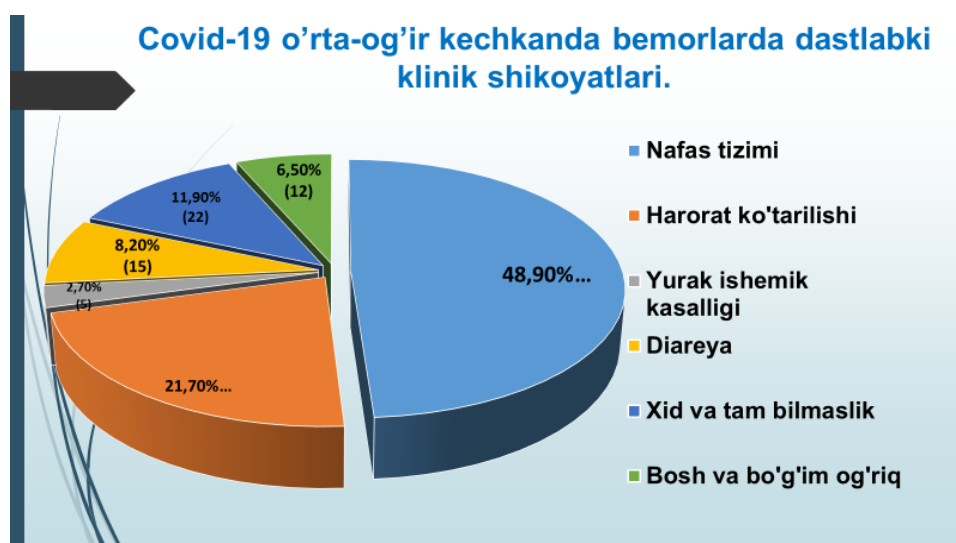
1. Jami o'rganilgan turli xil yoshlardagi bemorlarning soni 184 tasidan 103 (55,9 %) nafari erkaklar va 81 (44 %) nafari ayollar Covid-19 kasallik bilan og'riqan.

2. Covid-19 kasalligi bilan o'rta-og'irlik darajada og'riqan bemorlar shifoxonada **184 (100 %)** nafarni tashkil qildi va bemorlar kelgan kunidagi shikoyatlari quydagicha taqsimlandi.

Olingan natijalar va ularning tahlili:

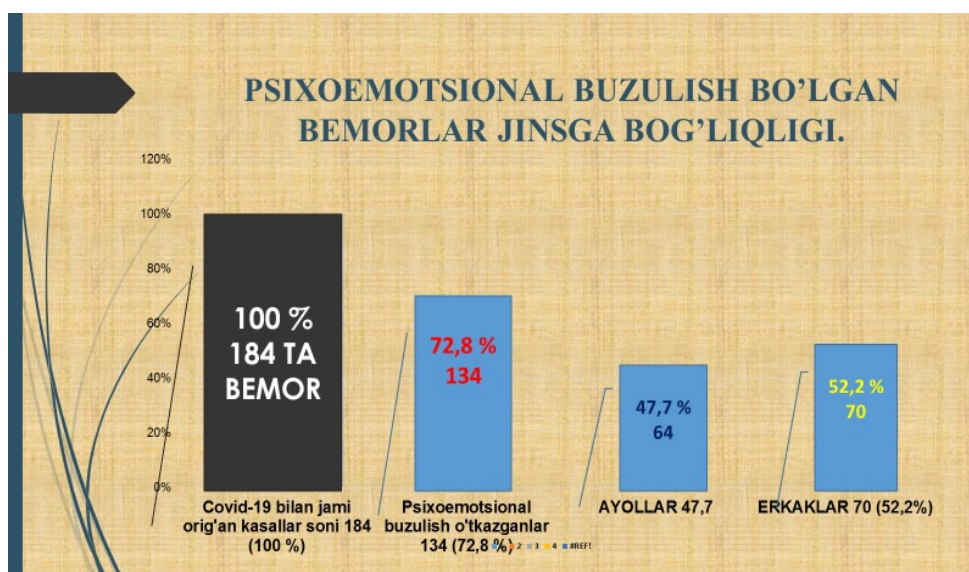


3. Nafas tizimidagi buzulishga shikoyat qilganlar bemorlar soni 90 (48,9 %)
4. Haroratini ko'tarilishi shikoyat qilganlar bemorlar soni 40 (21,7 %)
5. Diareyaga shikoyat qilganlar bemorlar soni 15 (8,2%)
6. Xid va tam bilmaslik shikoyat qilganlar bemorlar soni 22 (11,9 %)
7. Bosh og'riq va mushaklardagi og'riqqa shikoyat qilganlar bemorlar soni 12 (6,5 %)
8. Yurak ishemik kasalligi belgilari shikoyat qilganlar bemorlar soni 5 (2,7 %)



9. Covid-19 kasalligi bilan jami 184 (100%) ta bemorlardan test natijasiga ko'ra 134 (72,8 %) nafar bemorlar stress xolatida kasallikni o'tkazgani kuzatildi.

Shundan 70 (52,2%) nafari erkaklar psixoemotsional buzulish bilan va ayollar esa 64 (47,7%) ni kasallangani aniqlandi.



Xulosa:

1. Covid-19 bilan og'rikan bemorlarning 70 (52,2%) nafarida erkaklar ko'proq xastalangan. Xastalanish sababi zaraliy odat deb o'ylaniladi.
2. Karonavirus bilan og'rikan bemorlarimizda birlamchi klinik belgilar turlicha bo'lib shundan 90 (48,9 %) nafar yuqori nafas yo'lidagi shikoyat bilan kelgani ustunlik qildi. Nafas tizimidagi patalogik jarayon boshqa kasalliklar bilan dif-diagnoz qilishni anglatadi.
3. Psixoemotsional test natijasiga ko'ra psixalagik stress kasallikni cho'zilishiga sabab bo'ldi. Ayyollar ko'proq og'rishi

Adabiyotlar:

1. COVID - 19 O'zbekiston uchun huquqiy qo'llanma 05.05.2020 y
2. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi № 40-A "homila salomatligi va omon qolishiga to'sqinlik qiladigan tug'ma nuqsonlari bo'lgan bolalar tug'ilishining oldini olish tartibi to'g'risidagi Nizom".
3. S.T.Inamova, A.X.Karimov, S.A.Fazilova, M.M.Rasulova, X.K.Nasretdinov, Sh.M.Kamaletdinova. Akusherlikda ultratovush texnologiyasi. T.: Fan, 2012 yil.
4. Romero, R., Pilu, J. va Boshqalar., Genty F. va boshq. tug'ma xomilalik malformatsiyalarning prenatal diagnostikasi. Per.ingliz tilidan. M.: Tibbiyot, 1994 yil.

5. Medvedev M.V. homiladorlikning dastlabki bosqichlarida tug'ma nuqsonlarning prenatal diagnostikasi.2005.

6. Medvedev M.V. homiladorlikning 18-21 haftaligida ultratovush tekshiruv asoslari: shifokorlar uchun amaliy qo'llanma. M.: Real Vaqt, 2013 yil.

7. A.Abuhamad, R.Shoui. Homiladorlikning birinchi trimestrida homila rivojlanishidagi anormalliklarning ultratovush diagnostikasi. Per.ingliz tilidan. E.V.Yudina. R.Vidar-M, 2019 yil

Вспышка коронавирусной инфекции Covid-19

*Саидова Соҳиббахон Аброржон қизи - Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт
институтини “Коммунал ва меҳнат гигиенаси” кафедраси ассистенти*

Sokhibakhon.saidova@mail.ru

*Мансурова Нилуфархон Содиқжон қизи - Фарғона жамоат саломатлиги
тиббиёт институтини 2-курс ТПИ йўналишини 721 гuruh талабаси*

Цель данного обзора – на основании научных публикаций дать эпидемиологическую и клиническую характеристику COVID-19 определить возможные подходы. В основу статьи положен анализ зарубежных публикаций в рецензируемых журналах и официальных источников здравоохранения Китая, Италии и ВОЗ, посвященных COVID-19. Несмотря на то, что большинство авторов сходится во мнении, что COVID-19 протекает легче и зачастую бессимптомно, сочетанное поражение органов, бессимптомное в начале заболевания течение миокардита и пневмонии, а также длительное выделение вируса в различных биологических средах после купирования основных симптомов заболевания, неопределенность исходов и последствий болезни диктуют необходимость длительного динамического наблюдения с больным COVID-19. Эпидемиологическая и клиническая характеристика COVID-19 и определение возможных варианты развития эпидемического процесса В положен анализ 40 зарубежных публикаций в рецензируемых журналах и данных официальных источников – органов здравоохранения Китая.

Ключевые слова: коронавирус, Nidovirales, Coronaviridae, SARS-CoV, MERS-

CoV, SARS-CoV-2, 2019-nCoV, COVID-19, таксономия, новая коронавирусная инфекция

Как обезопасить себя и окружающих от Covid-19

- **Держитесь от людей на расстоянии как минимум 1 метра**, особенно если у них кашель, насморк и повышенная температура. При нахождении внутри помещения необходимо соблюдать дополнительную дистанцию. Чем на большем расстоянии вы остаетесь, тем безопаснее.

- **Выработайте привычку носить маску в людных местах. С тем чтобы обеспечить максимальную эффективность применения масок, их необходимо надлежащим образом использовать, хранить, обрабатывать и утилизировать.**

Возникшая на рубеже 2019-2020 гг. сначала в г. Ухань (китайской провинции Хубэй) и распространившаяся затем во многие страны мира эпидемия COVID-19 (Coronavirus disease 2019), этиологически связанная с вирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 типа (SARS-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome 2), породила новую волну интереса к коронавирусам. Первые коронавирусы – представители семейства Coronaviridae из отряда Nidovirales – были открыты еще в первой половине прошлого века. Первый коронавирус человека, HCoV-B814, был изолирован в 1965 г. и к настоящему времени не сохранился в вирусологических коллекциях. В этой статье Covid-19 которая была впервые зарегистрирована 31 декабря в 2019 г Ухань, Китай и распространения все мире и в Узбекистане тоже.

Клинические особенности течения SARS-CoV-2. Наиболее полные клинические данные представлены в двух исследованиях, проведенных на меньшем количестве пациентов китайскими учеными [7, 8]. В исследовании Xiaoxia Lu et al. из 1391 ребенка, обследованных с 28 января по 26 февраля 2020 г., у 171 (12,3%) была подтверждена инфекция SARS-CoV-2.

Инфекция передается воздушно-капельным и контактным путем. Не установлена, но пока и не исключается передача инфекции через мелкодисперсные аэрозоли [10]. В последнее время появились данные, свидетельствующие о том, что вирус может передаваться с помощью фекально-орального механизма [11], так как

доказана возможность его размножения в кишечнике. В фекалиях SARS-CoV-2 обнаруживается в среднем в 30% случаев, а выделяться в отдельных случаях может в течение месяца от начала заболевания. Не исключена также его передача через мочевыделительную систему, учитывая наличие там также ACE2-рецепторов, и слюну [12-14]. Изучение небольшого числа случаев пневмонии, вызванной COVID-19, у беременных, показывает, что в настоящее время нет доказательств вертикальной передачи инфекции от матери плоду [15]. По данным CDC Китая на 7 февраля 2020 г., из 147 беременных 90% перенесли заболевание в легкой форме, 8% – в тяжелой и 1% – в очень тяжелой.

Тяжелому течению заболевания (в том числе с летальным исходом) способствует возраст старше 65 лет и наличие сопутствующей патологии [27, 28]. У пациентов без соматических заболеваний летальность была на уровне 0,9%. Этот показатель значительно повышался у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (10,5%), сахарным диабетом (7,3%), хроническими заболеваниями легких (6,3%), гипертонической болезнью (6,0%) и онкологическими заболеваниями (5,6%). Летальность также была очень высока в случаях, отнесенных к категории критических – 49,0%. Коэффициент летальности среди мужчин составил 2,8%, среди женщин – 1,7%. Уровень летальности в провинции Хубэй более чем в 7 раз превышал показатели в других провинциях: 2,9 и 0,4-0,6% соответственно. Временной период развития заболевания также влиял на летальность. Наибольшей она была до 10 января и в дальнейшем последовательно снижалась.

Действия при появлении плохого самочувствия. **Убедитесь, что вам известен спектр симптомов COVID 19.** К наиболее распространенным симптомам COVID 19 относятся повышение температуры тела, сухой кашель и утомляемость. К другим, менее распространенным симптомам, которые встречаются у ряда пациентов, относятся утрата вкусовых ощущений или утрата обоняния, различные болевые ощущения, головная боль, боль в горле, чувство заложенности носа, покраснение глаз, диарея или кожная сыпь. Даже если у вас слабо выраженные симптомы заболевания, например, кашель, головная боль, небольшое повышение

температуры, оставайтесь дома на самоизоляции до выздоровления. Обратитесь за помощью к поставщику услуг здравоохранения или на «горячую линию». Договоритесь, чтобы кто-то ходил за вас в магазин. Если вам необходимо выйти из дома или в случае, если вы проживаете вместе с кем-либо, пользуйтесь медицинской маской, чтобы не заразить окружающих.

Инфекция SARS-CoV-2 является 7-м известным коронавирусом, поражающим человека. Коронавирусы (CoVs) составляют большое семейство оболочечных одноцепочечных зоонозных РНК-вирусов, принадлежащих к семейству Coronaviridae, порядку Nidovirales [1]

Они могут заразить как людей, так и животных (включая домашний скот, животных-компаньонов и птиц), у которых развиваются тяжелые респираторные, кишечные, сердечно-сосудистые и другие заболевания, а также поражение центральной нервной системы. У человека CoVs в основном вызывают респираторные и желудочно-кишечные симптомы, которые варьируют от обычной простуды до более серьезных тяжелых заболеваний, таких как бронхит, пневмония, тяжелый острый респираторный дистресс-синдром, коагулопатия, полиорганная недостаточность и др. вплоть до летального исхода. Описано, что коронавирусы человека могут были ассоциированы с обострениями хронической обструктивной болезни легких, кистозного фиброза и астмы [2, 3].

CoVs способны к быстрой мутации и рекомбинации, приводящей к образованию новых CoVs, которые могут распространяться от животных к людям. Что и произошло в Китае в 2002 г.: когда появился новый коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV), считалось, что он был передан от циветтовых кошек или летучих мышей к людям [6].

В случае, если в вашей местности зарегистрировано распространение COVID-19, соблюдайте простые меры предосторожности: держитесь на безопасной дистанции от окружающих, носите маску, хорошо проветривайте помещения, избегайте мест скопления людей, мойте руки и прикрывайте нос и рот сгибом локтя или салфеткой при кашле или чихании. Следите за рекомендациями для вашего

населенного пункта и места работы

ВОЗ поддерживает тесное взаимодействие с международными экспертами, правительствами и партнерами для быстрого получения научных данных о новом вирусе, отслеживания его распространения и оценки вирулентности и предоставления странам и населению рекомендаций о мерах по защите здоровья и предупреждению распространения вспышки.

Одним из долгосрочных последствий коронавирусной инфекции может быть повышенный риск болезни Альцгеймера. К такому выводу пришли ученые из Западного резервного университета Кейза и Западной резервной медицинской школы Кейза в Кливленде. Обследовав более 6 миллионов пожилых людей, медики пришли к выводу, что у заразившихся COVID-19 риск заболеть болезнью Альцгеймера повышается на 50-80% в течение года после заражения.

Клиника. Инкубационный период COVID-19 составляет 14 дней, в среднем 5,5 дня [13], но в некоторых случаях может продолжаться до 24 дней [14]. Клинические, рентгенологические и некоторые лабораторные показатели на основе анализа историй болезни 1099 госпитализированных пациентов представлены в табл. 2 [24]. Наиболее распространенными симптомами новой коронавирусной инфекции являются признаки поражения верхних дыхательных путей. Продукция мокроты встречалась у трети пациентов. В отличие от SARS, при новой коронавирусной инфекции редко встречаются желудочно-кишечные симптомы: тошнота/рвота (5,0%), диарея (3,7%). Повышенное содержание АЛТ и АСТ в крови встречается нечасто [2,4]. Поражение печени при COVID-19 больше обусловлено побочными лекарственными реакциями и системным воспалением у тяжелых пациентов, получающих медикаментозное лечение [15].

Как обеспечить безопасное эпидемиологическое окружения.

Избегайте «трех К»: крытых помещений, в которых люди держатся кучно и в нов контактируют.

* Сообщается о вспышках заболевания среди гостей ресторанов, участников хоровых коллективов, посетителей фитнес клубов, ночных клубов, офисов и

культовых зданий, зачастую с анамнезом пребывания в закрытых помещениях, в которых люди громко разговаривают, кричат, интенсивно дышат или поют.

При длительном пребывании большого количества людей в непосредственной близости друг от друга в плохо вентилируемых помещениях возрастает риск заражения COVID-19. Очевидно, в подобных условиях вирус более эффективно распространяется через капельные частицы или аэрозоли, в связи с чем возрастает важность принятия профилактических мер.

Избегайте людных мест и закрытых помещений, а если это невозможно, соблюдайте профилактические меры:

Откройте окна. *При нахождении внутри помещения необходимо усилить естественную вентиляцию.*

Не забывайте об элементарных правилах гигиены.

• **Регулярно обрабатывайте руки спиртосодержащим средством или мойте их с мылом.** Эта мера позволит устранить возможное микробное загрязнение рук, в том числе вирусное.

По возможности не трогайте руками глаза, нос и рот.

Человек прикасается руками ко многим поверхностям, поэтому существует вероятность попадания на них вирусных частиц. Оказавшись на руках, вирусные частицы могут попадать в глаза, нос или рот. С этих частей тела вирус может внедряться в организм и вызывать заболевание.

• **Прикрывайте рот или нос сгибом локтя или салфеткой при кашле или чихании.** Использованную салфетку нужно сразу же выбросить в бак с закрывающейся крышкой и вымыть руки. Строго соблюдая правила респираторной гигиены, вы можете защитить окружающих от заболеваний, вызванных вирусами, например, ОРВИ, гриппа и COVID-19.

• **Проводите регулярную обработку и дезинфекцию поверхностей, особенно тех, к которым часто прикасаются люди**, например, дверных ручек, кранов и дисплеев телефонов

Текущая статистика по коронавирусу на 29.11.2022 (Узбекистан)		
Население	34 382 тыс.	
Всего заражений	246 24 8	0, 7 %
Смертельные случаи	1 637	0, 7 %
Выздоровевшие	241 48 6	9 8,0 %
Сейчас болеют	3 125	1, 3 %
Сделано тестов	1 377 915	
тестов на 1 млн.	40 077	

Заключение: К настоящему моменту большинство авторов сходится во мнении, что COVID-19 протекает легче и зачастую бессимптомно (от 1/5 до 1/3 случаев). Однако у каждого пятого пациента выявлена пневмония как единственный симптом заболевания. В этом случае для установления диагноза и своевременного назначения терапии необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости. Другой яркой характеристикой COVID-19 является то, что он поражает несколько жизненно важных органов (например, легкие и сердце), о чем свидетельствует повышение активности миокардиальных ферментов, что может иметь отдаленные последствия в виде формирования хронической патологии у пациента. Кроме того, характерно длительное выделение РНК SARS-CoV-2 в различных средах организма после нормализации самочувствия. Все это подчеркивает необходимость динамического наблюдения, имеющих внутрисемейный контакт с больным COVID-19, с применением не только общеклинических, но и инструментальных методов обследования. Профилактические меры, как барьерные и общегигиенические, так и применение местных противовирусных средств в практике, являются неотъемлемой частью работы врача в условиях пандемии.

Литература/References

1. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. *Pediatr*

Infect Dis J. 2020; March 12, Volume Online First – Issue. DOI: 10.1097/ INF.0000000000002660

2. Saif LJ. Animal coronaviruses: what can they teach us about the severe acute respiratory syndrome? *Rev Sci Tech.* 2004 Aug;23(2):643-60.
3. Cabeça TK, Granato C, Bellei N. Epidemiological and clinical features of human coronavirus infections among different subsets of patients. *Influenza Other Respir Viruses.* 2013 Nov;7(6):1040-7. DOI: 10.1111/irv.12101
4. Медицинская вирусология. Под ред. Д.К. Львова. М.: МИА, 2008. 656 с. [Medical virology. Ed. Lvov D.K. Moscow: Medical Information Agency, 2008. 656 p. (In Russ.)]
5. Руководство по вирусологии. Вирусы и вирусные инфекции человека и животных. Под ред. Д.К. Львова. М.: МИА, 2013. 1200 с. [Handbook of virology. Viruses and viral infections of humans and animals. Ed. Lvov D.K. Moscow: Medical Information Agency, 2013. 1200 p. (In Russ.)]
6. Luk НКН, Li X, Fung J, Lau SKP, Woo PCY. Molecular epidemiology, evolution and phylogeny of SARS coronavirus. *Infect Genet Evol.* 2019 Jul;71:21-30. DOI: 10.1016/j.meegid.2019.03.001
7. Львов Д.К., Дерябин П.Г., Аристова В.А., Бутенко А.М., Галкина И.В., Громашевский В.Л., Давыдова А.А., Колобухина Л.В., Львов С.Д., Щелканов М.Ю. Атлас распространения возбудителей природноочаговых вирусных инфекций на территории Российской Федерации. М.: Изд-во МЗ РФ, 2001. 192 с. [Lvov D.K., Deryabin P.G., Aristova V.A., Butenko A.M., Galkina I.V., Gromashevsky V.L., Davydova A.A., Kolobukhina L.V., Lvov S.D., Shchelkanov M.Yu. Atlas of distribution of natural foci virus infections on the territory of Russian Federation. Moscow: Publishing House of the Ministry of Public Health of Russian Federation, 2001. 192 p. (In Russ.)]
8. Davis BM, Foxman B, Monto AS, Baric RS, Martin ET, Uzicanin A, et al. Human coronaviruses and other respiratory infections in young adults on a university campus: prevalence, symptoms, and shedding. *Influenza Other Respir Viruses.* 2018 Sep;12(5):582-590. DOI: 10.1111/irv.12563
9. Николаева СВ, Зверева ЗА, Каннер ЕВ, Яцышина СБ, Горелов АВ. Коронавирусная инфекция у детей: клинико-лабораторные особенности. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2017;6:11-5. / Nikolaeva SV, Zvereva ZA, Kanner EV, Yatsyshina SB, Gorelov AV. Coronavirus infection in children: clinical and laboratory features. *Èpidemiologiâ i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy (Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items).* 2017;6:11-5. (In Russian).
10. Zhang H. Early lessons from the frontline of the 2019-nCoV outbreak. *The Lancet* 2020; 11 Feb. 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30356-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30356-1)
11. Adney D.R., van Doremalen N., Brown V.R., Bushmaker T., Scott D., de Wit E., Munster V.J.

Replication and shedding of MERS-CoV in upper respiratory tract of inoculated dromedary camels. *Emerg. Infect. Dis.* 2014; 20(12): 1999. doi: 10.3201/eid2012.141280

12. Zhang W., Du R.H., Li B., Zheng X.S., Yang X.L., Hu B., Zhou P. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg. Microb. Infect.* 2020; 9(1), 386–89. doi: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071>

13. Guan W., Ni Z., Yu H. et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *medRxiv preprint posted online on Feb. 9, 2020*; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>

14. Chen H., Guo J., Wang C., Luo F., Yu X., Zhang W., Liao J. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet* 2020; 12 Feb 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

15. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases COVID19-China.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ВАКЦИНАЦИИ

Белоконова Л.В. доцент, Титарева Л.В. доцент, Рогова Ю.А. ассистент

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Россия

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция продолжает занимать первое место в общей структуре острых респираторных вирусных инфекций, несмотря на продолжающуюся вакцинацию взрослого населения. Однако нередко регистрируются случаи заболевания у привитых, что выявило необходимость изучения особенностей клинических проявлений, тяжести течения и исходов заболевания у этой группы пациентов.

Цель исследования: выявить особенности клинических проявлений и оценить тяжесть течения новой коронавирусной инфекции у вакцинированных пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни

пациентов, находящихся на лечении в ОБУЗ ОКИБ им. Н.А. Семашко с диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19 в периоды с январь 2021 по декабрь 2021. Возраст пациентов от 22 до 84 лет. Критерии включения: выявление РНК SARS-CoV-2 в мазке из носо- и ротоглотки методом ПЦР.

Первую группу составили невакцинированные пациенты (n=200), вторая группа (n=56) - пациенты с законченной вакцинацией 2 компонентами вакцины «Гам-Ковид-Вак». В первой группе средний возраст пациентов составил $48,5 \pm 2,4$ лет, женщин – 68%, мужчин- 32%. Во второй группе средний возраст $57,6 \pm 2,2$ лет, женщин – 57%, мужчин- 43%. В первой группе пациентов у 38% наблюдался отягощенный преморбидный фон (артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, ожирение, бронхиальная астма). Во второй группе доля пациентов, имеющих сопутствующую патологию, была меньше и составила 16%. При анализе клинических проявлений отмечено, что головная боль, одышка, боль в горле, насморк, anosmia, слабость, диарейный и диспепсический синдромы встречались в обеих группах. В первой группе поражение легких с КТ2-КТ4 отмечается чаще. Также в этой группе достоверно чаще встречались осложнения в виде бактериальных пневмоний, дыхательной недостаточности, острого респираторного дистресс-синдрома, тромбозов вен различной локализации. Средняя длительность нахождения пациентов первой группы в стационаре составила $18,3 \pm 5,1$ к/дня, второй - $10,3 \pm 3,7$ к/дня. Заболевание преимущественно протекало в средней степени тяжести (77,9% в 1-й группе; 93,1% во 2-й). Тяжелое течение составило 22,1% и 6,9% соответственно.

У вакцинированных пациентов после введения двух компонентов заболевание возникло у 4% пациентов через 6 месяцев, через 5 месяцев у 41%. Вероятно, к этому периоду напряженность вакцинального иммунитета у данных пациентов снизилась, и требовалась ревакцинация. В первый месяц после вакцинации заболели 6% вакцинированных, остальные 49% заболели в период от 1 до 5 месяцев после вакцинации.

Выводы. Клинические проявления новой коронавирусной инфекции у

вакцинированных пациентов сходны с клиническими проявлениями у невакцинированных. Однако частота тяжелых форм и развитие осложнений достоверно отличается и преобладает в группе невакцинированных пациентов.

Список литературы:

1. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.

2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.

3. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Гуломова Раъно Исломжановна,

*ассистент Ферганский Медицинский Институт Общественного
Здравоохранения*

Аннотация: *У беременных с COVID-19 возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания.*

Ключевые слова: *COVID-19, беременность, заболевания.*

THE EFFECT OF COVID-19 ON PREGNANCY

Abstract: *Pregnant women with COVID-19 may develop a sudden critical condition against the background of a stable course of the disease.*

Keywords: *COVID-19, pregnancy, diseases.*

Беременность – это физиологическое состояние, создающее предрасположенность к респираторным вирусным инфекциям. В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-легочной системе, у беременных женщин повышена вероятность тяжелого течения респираторных вирусных инфекций.

В эпидемию 2009-2010 г. заболеваемость беременных свинным гриппом, вызванным вирусом A(H1N1)09 достигала 27,9%. Кроме того, известно, что и SARS-CoV, и MERS-CoV вызывают тяжелые осложнения при беременности, в том числе необходимость в эндотрахеальной интубации и госпитализации в отделение реанимации, а также приводят к почечной недостаточности и смерти. Процент смертности от инфекции SARS-CoV среди беременных составляет до 25%.

В настоящее время имеется недостаточное количество данных, которые носят противоречивый характер, о влиянии COVID-19 на беременных и детей грудного возраста, не существует конкретных рекомендаций для беременных относительно диагностики и лечения COVID19. Имеются противоречивые данные относительно большей подверженности беременных женщин корона вирусной инфекции из-за изменений в организме (прежде всего, в органах дыхательной и иммунной системы). Ранее считалось, что беременные не подвержены заражению инфекцией сильнее, чем население в целом. Ряд публикаций из Китая, Италии и США свидетельствовали о том, что беременные женщины имеют равноценное с общей популяцией взрослых людей течение COVID-19. В настоящее время показано, что заболеваемость у беременных COVID-19 выше, чем в популяции. Установлено, что из-за своих уникальных иммунных характеристик и восприимчивости к респираторным патогенам беременные, инфицированные SARS-CoV-2, должны рассматриваться, как группа высокого риска тяжелой заболеваемости и смертности. Многочисленные исследования свидетельствуют о неблагоприятных исходах беременности у пациенток с COVID-19. По данным министерства здравоохранения Швеции есть сведения, что риск госпитализации в отделения интенсивной терапии у беременных женщин и родильниц с лабораторно подтвержденным SARS-CoV-2 в

Швеции выше по сравнению с небеременными женщинами аналогичного возраста.

В целом, у беременных клинические характеристики COVID-19 схожи с общей популяцией, часто наблюдается бессимптомное течение. Систематический обзор K.Digiba (2020), включивший 39 исследований и 1 316 беременных, показал, что наиболее частыми клиническими признаками у беременных с COVID-19 были лихорадка, кашель и миалгия с распространенностью от 30 до 97%, в то время, как лимфоцитопения и С-реактивный белок были наиболее частыми отклонениями от нормы при лабораторных исследованиях (55-100%).

Крупномасштабное исследование M.Jafari (2021), включавшее 128 176 небеременных пациенток (228 исследований) и 10 000 беременных (121 исследование) с подтвержденным диагнозом COVID-19, средним возрастом беременных 33 (28–37) года и средним гестационным сроком 36 (34–37) недель, продемонстрировало, что для беременных женщин характерны те же проявления COVID-19, что и у небеременных взрослых пациентов. Лихорадка (беременные – 75,5%; небеременные – 74%) и кашель (беременные – 48,5%; небеременные – 53,5%) являются наиболее частыми симптомами в обеих группах, за которыми следуют миалгия (26,5%) и озноб (25%), дисгевзия (27%) и утомляемость (26,5%). Из лабораторных данных для беременных характерна большая частота лейкоцитоза (27% против 14%) и тромбоцитопении (18% против 12,5%), но меньшая частота повышения С-реактивного белка (52% против 81%) по сравнению с небеременными пациентами. Частота лейкопении и лимфоцитопении сходная в обеих группах. Пневмония является наиболее часто диагностируемым клиническим симптомом инфекции COVID-19 у беременных с распространенностью от 71 до 89%.

Признаки двусторонней пневмонии (57,9%) и симптом «матового стекла» (65,8%) являются наиболее частыми изменениями при компьютерной томографии (КТ). По данным мета-анализа M. Jafari (2021), наиболее частый симптом при КТ у беременных – симптом «матового стекла» (57%), а у небеременных пациенток – уплотнение (76%). У беременных с COVID-19 возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания.

Систематический обзор 2021 г., включивший 10000 беременных и 12 8176 небеременных женщин, сообщил о повышенной смертности беременных относительно небеременных пациентов (11,3% (9,6-13,3) против 6,4% (4,4-8,5)). Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания легких, в том числе бронхиальную астму средней и тяжелой степени тяжести, заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальную гипертензию, сахарный диабет, онкологические заболевания, ожирение (ИМТ>30 кг/м²); хроническую болезнь почек, заболевания печени. Документированные неонатальные случаи инфицирования COVID-19 до настоящего времени были приписаны тесному контакту с больной матерью или другими лицами, обеспечивающими уход. Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC, 2020) также отмечает, что передача SARS-CoV-2 от матери плоду во время беременности маловероятна, но после рождения ребенок может быть подвержен инфицированию вследствие контакта с COVID положительным человеком. Однако систематический обзор, включивший 100000 беременных, показал возможность вертикальной трансмиссии у 5,3% и частоту рождения COVID-19 позитивных новорожденных в 8% наблюдений.

Литературы:

1. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.
2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.
3. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ

*Сайдуллаева К.М, ассистент кафедры “Гигиена питания, детей и подростков ”.
Д.Умарова, Н.Мухаммедова - Студенты факультет медико-профилактического
дела Ферганский медицинский институт общественного здоровья.*

Пневмонии остаются одной из наиболее актуальных проблем педиатрии в связи с высоким уровнем заболеваемости, ошибками ее диагностики и лечения.

Для улучшения сложившейся ситуации за рубежом изданы практические руководства по пневмонии у детей. Однако специалисты, участвующие в подготовке данных документов, отмечают недостаточный уровень доказательности многих положений и необходимость дальнейших исследований.

Большинство ранее проведенных исследований было направлено на изучение тяжелых внебольничных пневмоний и возникающих при них осложнений. Однако легкие и среднетяжелые формы внебольничных пневмоний, преобладающие в амбулаторной практике, ставят перед исследователями не менее серьезные задачи.

За последние годы критерии диагностики пневмонии у детей претерпели определенные изменения. Наибольшее значение из всех используемых клинических признаков имеет сочетание фебрильной температуры и одышки (или синдрома дыхательных расстройств) при условии отсутствия признаков бронхиальной обструкции (уровень доказательности В). Однако есть определенные сомнения в надежности этих критериев для легкой и пневмонии, поскольку они могут наблюдаться и при других болезнях дыхательных путей у детей до 5 лет.

Рентгенография грудной клетки всегда считалась «золотым стандартом» диагностики пневмоний. Инфильтративные (очаговые и долевые) изменения в легочной ткани обычно связывали с бактериальной пневмонией, а интерстициальные - с вирусной.

Однако исследования последних лет показали бесперспективность использования рентгенологических признаков для ориентировочной этиологической

диагностики пневмонии.

Для диагностики нетяжелых внебольничных пневмоний в амбулаторных условиях современные руководства предлагают использовать наиболее достоверные клинические признаки, рентгенографию легких и общий анализ крови.

Хотя уровень лейкоцитоза более $10 \times 10^9/\text{л}$, а по некоторым данным выше $15 \times 10^9/\text{л}$, как маркер бактериальной пневмонии оспаривается.

Как известно, пневмония в детском возрасте является полиэтиологичным заболеванием. Возбудителями инфекции при внебольничной пневмонии могут быть как типичные бактериальные агенты (*Streptococcus pneumoniae*), так и атипичные возбудители (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*) и респираторные вирусы. Частота участия указанных возбудителей различна у детей разных возрастных групп.

Продолжает обсуждаться роль вирусов при внебольничной пневмонии и само понятие "вирусной пневмонии", которую за рубежом диагностируют у 30-67% детей. Тем более что благодаря совершенствованию методов лабораторной диагностики, включая ПЦР, появились сообщения об обнаружении ранее неизвестных пневмотропных вирусов, таких как метапневмовирус, бокавирус и коронавирус.

Определенный интерес у клиницистов вызывают пневмонии смешанной бактериальной или вирусно-бактериальной этиологии, которые могут иметь более тяжелое течение.

Этиологическая диагностика внебольничной пневмонии остается серьезной проблемой. Существуют объективные трудности в определении этиологической структуры внебольничной пневмонии, связанные с выполнением лабораторных исследований у больных без четко доказанного диагноза пневмонии.

Сложности лабораторной этиологической диагностики обусловлены чрезвычайной требовательностью пневмококка к условиям культивирования и транспортировки материала для исследования. Детекция атипичных возбудителей сопряжена с возможностью получения «ложноположительных» или

«ложноотрицательных» результатов. В этой связи в интерпретации результатов лабораторной диагностики возможны ошибки, что, безусловно, не способствует принятию правильных терапевтических решений.

Поскольку в амбулаторной практике принято пользоваться эмпирической антибактериальной терапией, сведения об этиологической структуре пневмонии и уровне резистентности возбудителей к антибактериальному препарату должны периодически обновляться. Однако исследования этиологической структуры внебольничной пневмонии давно не проводились в нашей стране, тем более у детей с легкой и пневмонией.

Эффективность лечения пневмонии напрямую зависит от точности этиологической диагностики и соблюдения принципов рациональной антибактериальной терапии, которые сформулированы в современных руководствах по внебольничной пневмонии. Тем не менее, до сих пор нет единого мнения об антибактериальных препаратах первой и второй линии для лечения внебольничной пневмонии.

Объектом исследования были дети с рентгенологически подтвержденной внебольничной пневмонией. Для изучения этиологической структуры внебольничной пневмонии использован комплекс современных методов исследования, направленных на выявление возможных бактериальных (типичных и атипичных), а также вирусных возбудителей.

Обязательным условием исследования был сбор материала до начала антибактериальной терапии.

Антибактериальная терапия назначалась эмпирически до установления этиологии внебольничной пневмонии в соответствии с принципами рациональной антибактериальной терапии.

Препаратами выбора были амоксициллин (амоксициллин/клавуланат). Детям с аллергией или при подозрении на атипичную пневмонию назначался азитромицин. Все препараты назначались внутрь в стандартных возрастных дозировках.

Группу сравнения составили 45 детей без признаков острых респираторных

заболеваний, поступивших для плановых операций в хирургическое отделение ОДММЦ г. Андижан и школьные детские учреждения, аналогичного с большими пневмонией возраста.

Среди обследованных 56 больных в возрасте от 1 до 17,5 лет с рентгенологически подтвержденной внебольничной пневмонией преобладали дети дошкольного возраста (58,9%), более половины из которых составили дети до 3-х лет. Соотношение мальчиков и девочек в общей группе наблюдений составило 1,25:1.

Наряду с общими клиническими методами исследования всем детям проводилась рентгенография органов грудной клетки, выявившая у 22 (39,3%) больных очаговые, у 23 (41,0%) - долевые и у 11 (19,7%) – сегментарные изменения. Рентгенологические изменения чаще локализовались в правом легком (73,2%, $p < 0,001$), преобладали нижнедолевые легочные поражения (63,4%, $p < 0,001$). Рентгенография органов грудной клетки выполнялась дважды, с интервалом 3 - 4 недели (всего выполнено 112 исследований).

Лабораторные исследования, включали: микробиологические исследования трахеального аспирата полуколичественным бактериологическим методом с последующей идентификацией выделенных культур микроорганизма и определением их чувствительности к антибиотикам (56 исследований); иммунологические исследования с определением антител IgM, IgA, IgG изотипов к *M. pneumoniae* и *S. pneumoniae* с помощью ИФА и использованием тест-систем Savyon (Израиль) и ELISA Medac

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием методов математической статистики, представленных в пакетах компьютерных программ “Statistica ver.6.1” (StatSoft Inc. США).

Для определения достоверности различий полученных результатов использовали критерий Стьюдента (t) и критерий хи-квадрата Пирсона, за уровень значимости принимали значения $p < 0,05$. Дополнительно к основной группе больных нами для оценки рациональности

антибактериальной терапии и соответствия лечения внебольничной пневмонии у детей в амбулаторных условиях современным стандартам были проанализированы 97 амбулаторных карт детей, получавших лечение по поводу внебольничной пневмонии в детской городской поликлинике № 1,3 и 5.

Все исследования осуществлялись с письменного и устного информированного согласия родителей и опекунов детей.

По совокупности выполненных лабораторных исследований инфекционные (бактериальные и/или вирусные) патогены были выделены у 53 (94,6%) из 56 больных внебольничной пневмонией.

S.pneumoniae бактериологически выделен из трахеального аспирата у 15 (28,3%) из 53 больных внебольничной пневмонией. Среди контингента больных с выделением *S. pneumoniae* пневмококковая пневмония как моноинфекция была выявлена у 2 (13,3%) больных, в 2 (13,3%) случаях - в ассоциации с *M. pneumoniae* и у большинства (11 случаев, 73,4%) детей - в ассоциации с вирусами.

Отсутствие достоверных различий в частоте выявления антител к *S. pneumoniae* методом ИФА у больных с острой пневмонией и у детей без признаков острой респираторной инфекции значительно снижает диагностическую ценность серологической диагностики хламидийной инфекции при пневмонии у детей. Нарастание специфических антител к антигенам других возбудителей при установленной пневмококковой и гемофильной инфекциях было показано в исследованиях Улановой М.А., полагавшей, что данный феномен может быть обусловлен как поликлональной стимуляцией гуморального иммунитета, так и перекрестно реагирующими антигенами других микробов, что является важнейшим механизмом защиты макроорганизма от ряда условно патогенных микроорганизмов.

Наши данные еще раз подтверждают тот факт, что при диагностике инфекционных заболеваний следует опираться не столько на результаты отдельных лабораторных тестов, сколько на клинико - лабораторную картину в целом. В своем исследовании мы решили проверить возможности использования клинических и дополнительных рентгенологических признаков для дифференциальной

диагностики «типичной» и «атипичной» пневмоний, от которой зависит эффективность выбора антибактериальной терапии.

Для этого мы сопоставили клинические и дополнительные рентгенологические признаки с выявленными нами при тщательной лабораторной диагностике возбудителями респираторных инфекций.

Больные внебольничной рентгенологически подтвержденной пневмонией были сначала разделены нами на группы в зависимости от наличия или отсутствия наиболее достоверных клинических признаков пневмонии: сочетания фебрильной температуры и одышки (или синдрома дыхательных расстройств).

Наше исследование показало, что сочетание фебрильной температуры и одышки позволяет врачу не только диагностировать пневмонию, но и предположить пневмококковую этиологию болезни как одну из наиболее вероятных, выбрав для стартовой терапии амоксициллин или амоксициллин/клавуланат, так как имеются достоверные отличия частоты сочетания этих признаков от микоплазменной и хламидийной пневмонии. Хотя подобное сочетание клинических признаков потребует дифференциальной диагностики с вирусной пневмонией.

Наличие упорной фебрильной температуры без одышки не позволяет исключить ни микоплазменную инфекцию, ни даже пневмококковую пневмонию у более старших детей. Тем не менее, риск развития последней меньше, чем при сочетании двух признаков: фебрильной температуры и одышки, $p < 0,01$.

У детей с локальной физикальной симптоматикой в легких и рентгенологическими изменениями, патогномичными пневмонии, но не имеющих ни фебрильной температуры, ни одышки, наиболее вероятна атипичная этиология внебольничной пневмонии. В подобной ситуации стартовая терапия должна начинаться с макролидного препарата.

Многие исследования последних лет показали, что вне зависимости от этиологии пневмонии (бактериальной, вирусной или смешанной) возможны все варианты рентгенологических изменений, характерные для пневмонии: очаговые, сегментарные и долевые, в связи с чем они не могут использоваться для

ориентировочной этиологической диагностики.

Тем не менее, высказано предположение, что, используя при оценке рентгенологических изменений дополнительный критерий (интенсивность и четкость инфильтрации), можно дифференцировать пневмококковую пневмонию, при которой имеется интенсивная, четко очерченная, гомогенная (типичная) инфильтрация, и атипичные пневмонии с менее четкими, негомогенными, мягко теньвыми изменениями на рентгенограмме.

Для проверки этой оригинальной гипотезы был проведен дополнительный экспертный анализ рентгенограмм с разделением всех 47 больных с уточненной этиологией пневмонии на две группы имеющих и не имеющих четкие, интенсивные рентгенологические изменения.

Выполненный анализ показал, что среди больных с «типичными» инфильтративными изменениями чаще присутствуют больные с микоплазменной инфекцией, чем с пневмококковой и вирусной пневмониями (45,8% vs 16,7 и 16,7, соответственно, $p < 0,05$).

Среди больных с менее четкими «атипичными» рентгенологическими признаками пневмонии значимо больше больных со пневмококковой или вирусной пневмонией по сравнению с микоплазменной и хламидийной (47,8% и 34,9% vs 13,0% и 4,3%, соответственно, $p < 0,05$, $p < 0,001$ и $p < 0,01$).

Больные со пневмококковой пневмонией чаще имеют менее четкие, «атипичные» рентгенологические изменения, чем «типичные»: 47,8% и 16,7%, соответственно, ($p < 0,05$), а при атипичных пневмониях, наоборот, чаще выявлены более четкие «типичные», чем «атипичные» изменения: при микоплазменной (45,8% vs 13,0%, соответственно, $p < 0,01$) и хламидийной (20,8% vs 4,3%, соответственно, $p < 0,05$). При изолированной вирусной инфекции отмечена тенденция к более частому обнаружению нечетких, «атипичных», чем «типичных» рентгенологических изменений (34,9% vs 16,7%, соответственно, $p > 0,05$).

Наши исследования показали, что дополнительная оценка рентгенограмм по четкости и интенсивности изменений у детей со внебольничной пневмонией в

амбулаторных условиях не может помочь врачу в решении вопроса о возможной «типичной» (кокковой) и «атипичной» этиологии пневмонии и повлиять на выбор антибактериальной терапии.

Однако нельзя исключить, что этот же критерий оценки рентгенограмм окажется более информативным для больных, нуждающихся в стационарном лечении, большинство из которых составляют дети с внебольничной пневмонией или с неадекватно лечеными атипичными пневмониями.

Одной из задач нашего исследования была оценка рациональности антибактериальной терапии и соответствия лечения внебольничной пневмонии у детей в амбулаторных условиях стандартам медицинской помощи.

Для решения поставленной задачи проанализировано 97 амбулаторных карт детей и подростков в возрасте от 3 месяцев до 17,5 лет, с рентгенологически подтвержденной внебольничной пневмонией.

Выполненный анализ показал, что в большинстве случаев лечение внебольничной пневмонии у детей соответствовало современным стандартам. Однако, несмотря на это, в каждом третьем (35,0%) случае были зарегистрированы типичные ошибки: назначение детям, ранее не получавшим антибактериальных препаратов, ингибиторзащищенных аминопенициллинов (32,9%), необоснованный выбор макролидного антибиотика в качестве стартовой терапии (34,3%), использование гентамицина (1,0%) и других парентеральных форм препаратов (20,9%), замена одного бета-лактама на другой бета-лактама с аналогичным спектром антимикробной активности вместо его замены на макролидный препарат.

В нашем исследовании учитывались результаты анализа чувствительности к антибиотикам штаммов пневмококка, выделенных от больных пневмонией, которые показали, что *S. pneumoniae* сохраняет чувствительность к препаратам пенициллинового ряда и макролидам на уровне, достаточном для применения этих антибиотиков в качестве эмпирической терапии.

Располагая данными о возбудителе пневмонии у конкретного больного, безусловно, легче сделать правильный выбор между пенициллиновыми и

макролидными препаратами. Тем не менее, как показали наши наблюдения, принципы рациональной антибактериальной терапии, сформулированные в современных руководствах, вполне себя оправдывают, обеспечивая у большинства больных терапевтический эффект.

Выбор пенициллиновых (амоксициллина или амоксициллина /клавуланата) препаратов в качестве стартовой терапии обеспечивал терапевтический эффект у всех детей с пневмококковой пневмонией, но у большинства больных с атипичными пневмониями потребовал коррекции антибактериальной терапии и перехода на макролидный препарат из-за отсутствия эффекта.

Назначение макролидного антибиотика (азитромицина) как при пневмококковой, так и атипичной пневмонии обеспечивало эффект у всех больных. Тем не менее, это не означает, что для стартовой терапии следует сделать выбор в пользу макролидов при пневмониях любой этиологии.

Оптимальным решением для выбора макролидов как препаратов первого ряда будет отсутствие типичных для пневмококковой пневмонии клинических и рентгенологических признаков, а также сформулированные ранее показания: подозрение на атипичные инфекции или аллергия на бета-лактамы антибиотики.

Библиографический список:

1. Абдуллаева М.Н. Активность протеолитических систем крови, эйкозаноидов, иммунологических механизмов и их коррекции при острой пневмонии у детей раннего возраста. Дисс... док.мед.наук. С. Петербург. 1992. - 311 с.
2. Абдуллаходжаева М.С., Кузнецова Т.А. Экспертная оценка детской смертности от острых бронхолегочных заболеваний в г. Ташкенте. // Мед. журн. Узбекистана. - 1995. - №1. - С. 24-26.
3. Айнабекова Б.А. Региональные особенности течения пневмоний, диагностика и лечение. Алматы. Автореф. д.м.н.. ..2002. - 44 с Акимова Ф.А. Значение грудного вскармливания в предупреждении заболевания и летальности у детей от пневмонии и острых кишечных инфекций. //Центрально - Азиатский медицинский журнал - 1999- № 2- С. 164 -168.
4. Алексеева Н.В., Колотухин А.И. Значение интенсивности перекисных процессов у детей находящихся в критическом состоянии // Полиорганная мембранная патология у детей (сборник научных статей). Москва. - 2001. С. 111-115.
5. Алимов А.В. Клинико-патогенетическая характеристика эндотоксикозов при острых осложненных пневмониях у детей раннего возраста. Методы коррекции. Авторефер. дисс. док. мед. наук.. Ташкент 2003.

6. Алимухамедова М.Р. Клиническая эффективность иммунокорректирующей терапии при тяжелых пневмониях у детей раннего возраста в зависимости от преморбидного фона в условиях Приаралья. Авторефер. дис...к.м.н. Ташкент 1999. 16 С.
7. Алтыбаева С.Ш. Болаларда бронх-упка касаллик кайта ривожланишига сабаб булувчи омиллар // Педиатрия - Тошкент, 2002- №2 - 3. - Б. 32-34.
8. Антибактериальная терапия. Практическое руководство. Под редакцией Л.С. Страчунского. Москва, 2000г.321 ст.
9. Антипкин Ю.Г., Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р. Принципы диагностики и лечения негоспитальных пневмоний у детей. Здоровье Украины, 2008. 24/1: 11-13.
10. Артыков З.Ю. Клинико-диагностическое значение трансаминаз ароматических аминокислот при осложненных пневмониях у детей раннего возраста. Дисс. ... канд.мед.наук.- Ташкент, 2001. - 120 с.
11. Асадов Д.А., Яркулов А. Б., Махамаджанова М.А. Узбекистон республикасида 1999 йилдаги гудаклар улимнинг тахлили ва камайтириш истикболлари // Педиатрия. 2000. - №1. - С. 5-13.
12. Асадов Д.А., Яркулов А.Б., Ахмедова Д.И, Анализ причин младенческой смертности в республике Узбекистан за 1998 г. и пути ее снижения// Педиатрия (узб) . 1999. - №1. - С. 6-9.
13. Баранов А.А., Страчунский Л.С. Применение антибиотиков у детей в амбулаторной практике. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия, 2013. - Том 9, №3.- С. 200-210.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

***К.М.Сайдуллаева, Х.А.Ахунжонова, У.А.Тешабоев, У.Ш.Махаматов
ассистенты Ферганский медицинский институт общественного здоровья.***

Во время клинического течения COVID-19 было замечено, что повреждение печени обнаруживаются у значительной части пациентов, особенно у тех, кто находится в тяжелом или критическом состоянии. Существуют данные, свидетельствующие о том, что некоторые пациенты с ХЗП сложнее переносят коронавирусную инфекцию и более восприимчивы к повреждению печени. Так, пациенты с неалкогольным стеатогепатитом при наличии метаболических коморбидных состояний (сахарного диабета, артериальной гипертензии и ожирения) относятся к группе высокого риска тяжелого течения COVID-19. К ней же

принадлежат и лица с циррозом, которые, кроме того, в большей степени подвержены инфицированию, декомпенсации функции печени.

Распространенность ранее существовавших заболеваний печени у пациентов с COVID-19 колеблется от 2 до 11% [1]. В исследовании, проведенном в Нью-Йорке, только 0,4% пациентов имели ранее существовавший цирроз [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Даже если его влияние на заболевание COVID-19 еще неизвестно, цирроз был связан с повышенной смертностью у пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. В других исследованиях показано, что наличие хронического гепатита В и С не влияет на тяжесть течения и исходы COVID-19.

Существует предположение о том, что пациенты с аутоиммунными заболеваниями печени, принимающие иммуносупрессивную терапию, переносят коронавирусную инфекцию менее тяжело, а наличие такого лечения может даже обеспечить потенциальную защиту от иммунопатологических реакций, вносящих свой вклад в развитие повреждения легких.

Нужно отметить, что все еще остается много открытых вопросов и противоречивых предположений. Следовательно, необходимо придерживаться предложенных рекомендаций и продолжать исследования.

Литературы:

1. Zhang C, Shi L, Wang FS. Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020 May;5(5):428-430. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30057-1. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32145190; PMCID: PMC7129165.
2. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW; the Northwell COVID-19 Research Consortium, Barnaby DP, Becker LB, Chelico JD, Cohen SL, Cookingham J, Coppa K.
3. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.

COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda mikrovaskulyar koronar disfunktsiyasi

Kitayeva N.X, Xoshimova M.O

Farg`ona shahar 2-sonli shifoxonasi shifokorlari

Kirish: yangi koronavirus infeksiyasi covid-19 nafaqat muhim ijtimoiy-iqtisodiy omil, balki yurak-qon tomir kasalliklarining paydo bo'lishi va dekompensatsiyasiga olib keluvchi omilidir. Covid-19 bilan bog'liq bo'lgan koronar tomirlarning mikrovaskulyar disfunktsiyasi tez-tez kuzatilgan.

Tadqiqotning maqsadi: kovid kasalxonasida kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda Covid-19 bilan bog'liq koronar tomirlarning mikrovaskulyar disfunktsiyasini o'rganish va tahlil qilish edi.

Tadqiqot materiallari va tekshiruv uslublari: 2020-yil 1-sentabrdan 1-dekabrgacha bo'lgan davrda kovid kasalxonasiga yotqizilgan bemorlarning kasallik tarixi tahlil qilindi.

Tadqiqot usullari-ekg va stress ekg:

Covid-19 tashxisi tasdiqlangan bemorlar 7500 nafar, ulardan covid-19 fonida yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallangan bemorlar 2250 nafar (30%), shulardan 270 nafar (12%) bemorda mikrovaskulyar disfunktsiya tashxisi qo'yilgan. Miokard mikrovaskulyar disfunktsiyasi bo'lgan bemorlar 20 daqiqagacha davom etadigan jismoniy faoliyat bilan aniq bog'liq bo'lmagan, nitroglicerini bilan bartaraf etilmagan, aniq chegarasi bo'lmagan anginoz og'riqlardan shikoyat qiladilar. 200 nafari (74%) ilgari nostabil stenokardiya tashxisi bilan kardiologiya bo'limlariga qayta-qayta davolangan bemorlardir. 2020-yilda pandemiya boshlanishidan oldin 150 nafari (75%) koronar angiografiyadan o'tkazilgan va hech qanday obstruksiya aniqlanmagan bemorlardir. 50 kishida (26%) koronar arteriya stenozi 50% dan kam bo'lgan.

Mikrovaskulyar disfunktsiya ayollarda 50 yoshdan keyin va 35-40 yoshdan kichik ayollarda tuxumdonlarni olib tashlash va ba'zida erta menopauza bilan ko'proq kuzatilgan. Stress testi salbiy bo'lishi mumkin va bemor noqulaylik his qiladi. Davom etilayotgan davolanishga qaramay, unga yurak-qon tomir kasalliklari va Covid-19 standartidagi dorilar

guruhlari kiradi. Bemorlarning 24 foizida bemorlarning ahvoli yaxshilanadi yoki biroz yaxshilanadi, qolgan bemorlarda og'riqli hurujlar davom etadi va bu bemorlarda hayot sifatining pasayishi va depressiya ko'rinishi kuzatildi.

Patogenezi: SARS COV-2 transmembran angiotenzinga aylantiruvchi ferment (pnevmonsitlar, endotelial hujayralar, kardiomiotsitlar, makrofaglar va boshqalar) bilan bog'lanadi. yallig'lanishga olib keladigan hujayralarga kirib borishi va ko'p a'zolar yetishmovchiligi jiddiy mikrovaskulyar va makrovaskulyar disfunktsiyaga olib kelishi mumkin.

Xulosa: mikrosirkulyator disfunktsiyaning olingan ma'lumotlariga ko'ra, koronar tomirlarda kovid kasalxonasiga yotqizilgan 270 kishi (12%) aniqlangan. tashxis qo'yishda koronar angiografiya ma'lumotlari, klinik kechishi va bemorlarda covid-2 mavjudligi hisobga olingan.

Kovid kasalxonasida asbob-uskunalar yo'qligi sababli tadqiqot chuqur o'tkazilmadi. Tadqiqot davom etilishi zarur, buning uchun 2021-2022 yillarda covid-19 bilan kasallangan bemorlarni o'z ichiga olishi kerak.

Адабиётлар руйхати:

1. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.
2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.
3. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA LOR A'ZOLARIDAGI O'ZGARISHLAR.

Ilmiy rahbar: Qodirov To'lqinjon

Ilmiy izlanuvchi: Nuriddinova Zulxumor

Farg'ona Jamoat Salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Ma'lumki, yukumli rivojlanishi butun dunoda eng ko'p uchraydigan o'rnidan turgan. Ular orasida hozirgi kunda pandemik avj olgan kasallik bu COVID-19 dir. Coronaviruslar - katta viruslar oilasi hisoblanib, odamlarda oddiy kasallikdan tortib zotiljam bilan kechadigan og'ir o'tkir respirator sindrommini chaqirishi mumkin. Koronavirus infeksiyasi (Coronavirus – o'tkir respirator kasallik bo'lib, yukori nafas yo'llarining yallig'lanishi va sust namoyon buladigan umumiy zaharlanish belgilari bilan kechadigan kasallikdir.

Tekshirish materiallari va usullari: Kasalliklar uchun "MERIDIAN" xususiy klinicasida 01.08.2020 yildan 30.11.2020yilgacha Bo'lgan davr oralig'ida hospital hozirda yotib davolangan 92 ta olindi. SHU bemorlar COVID-19 kasalligida kasallikka chalingan azolaridagi o'zgarishlar, qanday kechishi, ogirlik darajasi, davo turlari va rivojlanish muddatlari chuqur o'rganilib chiqildi. Barcha bemorlar epidemiologik tahlil va o'rganildi, umumiy qabul kilingan majmuaviy klinik va laboratoriyalardan o'tazilib tashkhis kuyildi.

Tekshirish va tahlili: Umumiy yotib davolangan bemorlardan 59 nafar erkak. 33 tasi ayolkishi tashkil qildi. Bemorlar Yosh o'rganilganda 21-30 Yoshda 11 nafar 31-40 yosh bolalar 23 nafar 41-50 yosh 31 nafar 51-60 Yoshdagilar 19nafarni 60 yoshdan kattalar 8 nafarni tashkil qildim. Bemorlarda o'zining immunoenzym tahlil natijalari musbat natija berdi kasallanish, bemorlarning 90% tana haroratining kutarilishi aniqlangan bo'lsa ko'pgina bemorlar tomoqda og'riqqa, hid bilish chegaraga, holsizlikka ko'rak og'rig'I kabi simptomlarga shikoyat qildilar. Bemorlarning MSCT tahlillarid o'pka to'qimasining zararlanishiga qarab 62tasi o'rta og'ir. 23tasi og'ir. 7tasi o'ta og'ir holatdagi bemorlar edi. Bemorlarda yondoshdan 21 tasi hypertension. 18tasi esa qandli diabet 6 nafar bemorda semizlik kasalligi qaid etildi. Bemorlarning LOR azolarida 68% rinit kasalligining turlari. 30% faringit turlari aniqlangan bo'lsa, umumiy bemorlarning 60% giposmiya va 28% anosmiya simptomi sifatida kuzatildi. Bemorlarda o'ziga hos u natijalardan pharyngitis bilan kasallanganlarda tanglay-til ravonida. tilchada va yumshok tanglasida qizaris aniqlandi. Bemorlarni davolash haraenida dori vositalarini qo'llash, muntazam yangi tavsia etylgan davo standartlar bo'yicha o'tkazildi. davoga jarayonida asosiy etibor patogenetik va simptomatik. Klinik jihatdan sog'aygandan so'ng bemorlar

rehabilitation markazlariga yordam uchun yuborildi.

Hulosa: COVID-19 Kasalliga organizmda yuqori nafas yo'llari kasalliklaridan rinit va faringit kasalligi bilan kelishilgan amaliyotda o'z isbotini topdi. Shundai ekan, COVID-19 kasalligi o'tkazgan bemorlar 6 oydan tor mutahassislar o'tishi tavsiya qiladi. Zero, inson Salomatligi har narsadan ustun

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендаця, Москва. 2020.
2. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>
3. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17

**FARG'ONA VODIYSIDA COVID-19 BILAN XASTALANGAN KASALLARDA
OSHQAZON- ICHAK YO'LLARIGA TA'SIRI.**

Xolboboyeva Sh

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi: Farg'ona viloyatida COVID-19 kasalligidan so'ng oshqazon ichak yo'llariga ta'sirini davolash va proflaktikasiga yondashuv muammosi kasallikning klinik kechishi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda. .

Tadqiqotimizning maqsadi . Bizning tadqiqotimiz Farg'ona vodiysi axolisi COVID-19 kasalligidan keyin asoratlarini va yuqish yo'llarini o'rganishdan iboratdir. Shu maqsadda bemorlarning ushbu toifasiga sifatli va har tomonlama yondashish kerak. Ushbu sharhda COVID-19da oshqozon-ichak shikastlanishiga olib keladigan klinik xususiyatlar va mumkin bo'lgan patogen mexanizmlar haqidagi joriy ma'lumotlar jamlangan. COVID-19 ning patogenetik mexanizmlari, ayniqsa ko'p organlarning disfunktsiyasi bilan bog'liq

bo`lib, hali to`liq o`rganilmagan. COVID-19 bo'yicha yangi epidemiologik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, OIT tizimi virusni yuqishning muqobil yoki qo'shimcha yo'li klinik ko'rinishda bo'lishi mumkin, garchi asosiy yuqish yo'li nafas olish yo'li xisoblansa ham. Buning sababi, angiotensin-konvertatsiya qiluvchi fermentning 2-turi (ACE2) retseptorlari enterotsitlarda ko'p miqdorda ifodalanganligidir. Shu sababli, COVID19 bilan kasallangan bemorlarda oshqozon-ichak shikastlanishi mexanizmlarini jiddiy o'rganish kerak, chunki ma'lumotlar hali to`liq emas va o`rganilmagan. Koronavirus infeksiyasining yuqishi havo, kontakt yo'li bilan sodir bo'ladi, shuningdek, SARS-CoV-2 oshqozon-ichak trakti tizimi orqali yutilgan balg'am shaklida yoki ifloslangan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish orqali yuqishi taxmin qilingan, garchi bu yuqish yo'li bo'lmasa ham. Patogenning kirish eshigi yuqori nafas yo'llarining epiteliysi, oshqozon va ichakning epitelial hujayralaridir. Belgilari oldin yoki undan keyin paydo bo'ladi, ularning chastotasi taxminan 30% dan 70% gacha.

Materiallar va tekshirish usullar: Biz farg`ona viloyati bo`ylab olib borilgan tibbiy ko`ruvlar xulosalari va tekshiruvlarga asoslangan xolda bemorlar qorin bo`shlig`i umumiy rentgeni, qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvlari FGDS tekshiruvlari yordamida oshqozon-ichak traktining xolatini aniqlash va ichak devorlarining holatini baholash mumkin.

Tibbiy ko`ruvlar vaqtida 85 nafar oshqozon ichak trakti kasalligi bilan kasallangan bemorlar qabulimiz davomida murojat qildi. 53(62.4%) erkaklar va 25(37.6%) ayollar. Bemorlarning 48(56.5%) nafari doimiy ravishda oshqozon ichak kasalliklari surunkali turi bilan ilgari davolanib kelganlar. Bemorlarning 37(43.5)da esa COVID-19 kasalligidan so`ng kasallik bezovta qilmoqda. Surunkali gastrit -18 (37.5%), gastroduodenit 20(41.7%)nafar bemor, ochqozon ichak surunkali kasalliklarining boshqa turlari bilan 10(20.8%) nafar.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, COVID -19 pandemiyasi vaqtida oshqozon ichak trakti kasalliklari sezilarli darajada oshgan. Bemorlar bilan suxbat chog`ida ular kovid kasalligini pandemiya vaqtida asosan uy sharoitida vrach nazoratisiz dori preparatlarini o`zboshimchalik bilan qo`llaganligi bu kasallik simptomlari dastlabki kunlarga nisbatan

simptomlar xali xam mavjudligini aniqlandi. Surunkali OIT kasalligi bilan xastalanga bemorlarda esa kasallik xurujlarining ko'payganligi va xid,tam bilish qobilyatlarining sezilarli darajada kamayganligi aniqlandi.

Xulosa: COVID-19 kasalligi bilan xastalangan bemorlarning OIT surunkalini davolashda kompleks yondashuv kerakligini va proflaktik chora tadbirlarini takomillashtirishni talab etadi.

Asosiy e'tiborni:

1. OIT surunkali kasalligi bo'lgan bemorlarni COVID-19 infeksiyasi bilan xastalanganda doimiy ravushda gastroenterolog va infeksiolist nazoratida olib boorish.

2. Bemorlarni vrach nazoartsiz rurli xil dori vositalardan foydalanmasligini tarbiq etish.

3. COVID-19 bilan xastalangan bemorlarda OIT kasalligi simptomlari aniqlanganda va mavjud bo'lmagan xollarda xam shaxsiy gigena qoidalariga rioya etish xamda to'g'ri ovqatlanishni tatbiq etish.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Garg S., Kim L., Whitaker M., O'Halloran A., et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69: 458–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3external icon>

2. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>

3. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

4. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>

5. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17

**BOLALARDA YANGI KORONAVIRUS (SARS-COV-2) INFEKTSIYASINING
KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI***Shermatov R.M., Xakulova R.R., Madmusaeva O.M.**Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**Oʻrta tibbiyot va dorishunos xodimlarni malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish**Respublika Markazi Fargʻona filiali*

Ilmiy maʼlumotlarga koʻra, 2019-yildan ushbu 2022 yilning noyabr oyigacha yangi Koronavirus infeksiyasi (COVID-19) bilan kasallanish JSST statistikasi boʻyicha raqamlar har kuni faqat oʻsib bormoq. Nashr etilgan maqolalarda aytilishicha, bolalarda COVID-19 nisbatan kam uchramoqda va asosan engil kechmoqda deyilmoqda.

2020 yil 7 yanvardan 15 yanvargacha COVID-19 faqat 6 bolada tasdiqlangan (1,6%) (Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S., 2020). 2020 yilning 31 yanvargacha Xitoyda COVID-19 tashxisi faqat 74 ta (0,6%) 1,5 oylikidan - 18 yoshgacha bolalarda tasdiqlangan (Fang F, Luo XP., 2020). 2020-yilning 7 fevralgacha 285 ta (0,8%) bolalarda infeksiya aniqlangan. SHu bilan birga, faqat baʼzi bolalarda kasallik ogʻir rivojlangan (Choi SH, Kim HW, Kang JM, Kim DH, Cho EY., 2020). Bu vaqtga kelib, Xitoyda COVID-19 bilan kasallangan eng yosh bemor 36 soatlik yangi tugʻilgan chaqaloq edi. 2020 yil 10 fevralgacha Xitoy, Xubey provinsiyasidan tashqari, laboratoriya tomonidan tasdiqlangan 398 holatda bolalarning kasallanish ulushi 3,5% tashkil etdi. COVID-19 kasalligiga chalingan bemorlar orasida 0 yoshdan oshgan va 18 yoshgacha bolalar edi, ular orasida 1,4% halokatli natijalar boʻlmagan. Avstraliyada 2020-yil 7-mart holatiga koʻra, jami 2 nafar bolada (5,6%) COVID-19 holati tasdiqlangan.

Koreyada bolalar kasalliklarining ulushi (≤ 19 yosh) umumiy kasallanish sonining 4,8% ni tashkil etdi (0-9 yosh guruhida 32 bola, 10-19 yoshda 169 bola). Barcha pediatrik holatlar orasida (≤ 19 yosh) yosh bolalar ulushi 15,9% ni tashkil etdi. AQSH nashriga koʻra 2020 yil 2 aprel, COVID-19 bilan kasallangan 2572 ta holat 18 yoshgacha boʻlgan bolalar 1,7% ni tashkil etdi, shundan taxminan 2% reanimatsiya boʻlimiga oʻtkazilgan.

Turli mamlakatlarda COVID-19 ning bolalarda kechishi oʻziga xos xususiyatlarga

ega ekanligi aniqlangan. Osiyo va Yevropada kasallik bolalarda yengilroq kechadi. Shu bilan birga, AQSH ma'lumotlariga ko'ra 2020-yil 27-mart holatiga 35 nafar bola suniy nafas oldirishga apparatiga o'tkazilgan (IVL) va bir chaqaloq vafot etgan.

BCG vaktsinasining (BCG, Bacillus-Calmette-Gerin) immunomodulyatsion ta'siri COVID-19 ning borishiga ta'sir qilishi mumkin, degan fikr bor, chunki silga qarshi emlash profilaktik emlash taqvimiga kiritilgan mamlakatlarda uning darajasi silga qarshi emlash amalga oshirilmagan mamlakatlarga qaraganda endemiklar unchalik ahamiyatli emas va infektsiya engilroq.

Shunday qilib, taqdim etilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, dunyoning barcha mamlakatlaridagi bolalar kattalarga qaraganda COVID-19 bilan kamroq kasal bo'lib, kasallikni yengil o'tkazadilar.

Adabiyotlar:

1. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.
2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.
3. BOLALARDA COVID-19 KORONAVIRUS INFYEKSIYASINING DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI Vaqtinchalik klinik tavsiyalar 54. Garami A.R. Rapid response to: Preventing a covid-19 pandemic. BMJ 2020; 2020;368:m810.doi:https://doi.org/10.1136/bmj.m810.
4. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha vaqtinchalik ko'rsatmalar. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. 6 versiya (31.07.2020), 2020.

Bolalarda COVID-19 infeksiyasi klinikasi, asoratlarini taxlil qilish, davolash va muammolarini o'rganish.

I.A.Alimova – “Pediatriya” kafedrasi assistenti.

Avazbek Akramov – “Pediatriya ishi” 1-kurs 5522 guruh talabasi.

Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti.

Dolzarbliqi. 2020 yilda *SOVID-19* pandemiyasida qator davlatlarda bolalar orasida infeksiyaga chalinish kam uchraganligi qayd etildi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘likni saqlash vazirligi ma’lumotlariga ko‘ra, birinchi holat qayd etilganidan (2020 yil 16 martidan) 20 oktyabrgacha *COVID-19* koronavirus infeksiyasi 9571 nafar bolalarda qayd qilingan, bu umumiy kasallanganlarning 15% ni tashkil qilganligi va bolalar orasida 1 ta (0,01%) o‘lim holati kuzatilganligi ta’kidlangan. Ayniqsa kasallikning bolalarda yengil formada o‘tishi juda ko‘p taxlil natijalarida aytib o‘tilganligini inobatga olib, keyingi yillarda esa ushbu infeksiyaning bolalar orasida mutatsiyalangan virusga chalinish holatlari ko‘payganligi, hozirgi kunda ko‘proq bolalarda kuzatilishi va nisbatan og‘irroq o‘tishi koronavirus infeksiyasini yanada chuqurroq o‘rganish, bolalarda kechish xususiyatlari, uning asoratlarini o‘rganish davr talabidir.

Koronavirusga chalingan bolalarni ambulator, uy sharoitida qanday davolash kerakligi, bolalarda uchraydigan klinik simptomlar va kasallik so‘ngida uchraydigan asoratlarni kamaytirish shifokorlar oldida turgan muhim vazifa bo‘lib hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Koronavirusning yangi shtammlarining bolalarda klinikasi, kechish hususiyatlari, ambulator sharoitda davolash, kuzatish va asoratlarini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni olib borish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Farg‘ona viloyati Oltiariq tumani № 38 sonli oilaviy poliklinikaning 32-sonli uchastkasida oilaviy shifokorlar tomonidan, 2021-2022 yillar davomida *COVID-19* tashxisi qo‘yilgan bolalarda kasallikning kechishi, klinikasi, asoratlari va davolanishi taxlili o‘tkazildi. Taxlilda anketa so‘rovi, intervyu usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Farg‘ona viloyati Oltiariq tumani № 38 sonli oilaviy poliklinikaning 32-sonli uchastkasiga 2021-2022 yillar davomida 201 nafar koronavirus infeksiyasi klinik belgilari bilan bolalar murojaat etdi. Ulardan 184 tasida *COVID-19* laborator (PZR+) tasdiqlangan natijalar qayd etildi. Bemorlar bilan yaqindan aloqada bo‘lgan, laborator tasdiqlangan, lekin klinik simptomsiz kechishi kuzatilgan bolalar 23 tani tashkil etdi. 147 nafar bolalar turli xil simptomlar bilan ambulator davolandi. 37 nafar bola yuqori 38,5- 39⁰ isitma, yo‘tal, nafas qisishi, tomoq

og'rig'i, oshqozon ichak tizimida buzilishlar va bronxit kasalligi bilan gospitalizatsiya qilindi va shifoxonada davolandi.

Ambulator davolangan 15 nafar bolalarda bronxit, oshqozon-ichak buzilishi 47 ta, deyarli barcha, 180 nafar, 80% bolada isitmaning 37,5-38⁰ ga ko'tarilishi, xolsizlik 62%, ko'p terlash 56%, ishtaxaning pasayishi 73%, yo'tal 67%, nafas qisishi 48%, tana mushaklari va suyaklarida og'riq 12%, bosh og'rig'i 5%, tomoq og'rig'i 67%, yutishning qiyinlashuvi 48%, ta'm va hid sezishning buzilishi 7%, allergik toshmalar 3% tashkil qildi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda 7% kasallikning og'ir kechishi, 9% o'rtacha og'irlikda, 83 qolgan bolalarda yengil tarzda kechishi qayd etildi. Bolalar o'rtasida o'ta og'ir kechishi va o'lim holatlari qayd etilmadi.

Shifokorlar tomonidan 38⁰ isitmalayotgan bolalarga, bir yoshdan oshgan o'g'il-qizlarda esa 38,5⁰ darajadan oshmaguncha, hech qanday dori vositalari, ayniqsa antibiotiklar berish tavsiya etilmaydi. Tana harorati yuqoridagi o'lchovlardan oshganda, ibuprofen yoki paratsetamol ichirish, kichik yoshli bolalarga isitma tushiruvchi svechalarni qo'llash tavsiya etildi. Kasallik belgilari kamayguncha har soatda, tez-tez, oz-ozdan suyuqlik ichirilishi; darmondorilarga boy taom va mahsulotlar berilishi; o'z vaqtida va me'yorida uxlashi hamda sovqotib qolmasligi choralari ko'riladi; turli vitaminlar iste'mol qilinishi tavsiya etib borildi. Bolalarda kasallik davomida: nafas yetishmovchiligi, saturatsiya kamaysa, hansirash, lablarning chetlari ko'karishi, holsizlik, chuqur yo'tal belgilari paydo bo'lsa, bemorning statsionar tarzda davolanishga yuborildi.

Xulosa. Bolalarda isitma ko'tarilib, kovid alomatlari ko'rina boshlasa birinchi navbatda uni yakkalash kerak, ya'ni izolyatsiyaga olib uydagi boshqa insonlar bilan muloqotini cheklash lozim. Bolalarda ham koviddan so'ng asoratlar qolishi mumkin. Agar bola sog'lom tug'ilib va sog'lom yurgan bo'lsa-yu, to'satdan kasallikka chalinib davolanib chiqqan bo'lsa, bu holda asoratlar qolmaydi. Lekin immun tanqisligi bo'lgan bolalar, xronik kasalligi bo'lgan bolalar va nasliy kasalligi bo'lgan bolalarda kovid kasalligi turli asoratlar qoldirishi mumkin. Hozirgacha xolsizlik va tez-tez charchashdan boshqa asoratlar uchramadi. Bu albatta, davolanish to'g'ri qilinayotganini ko'rsatadi.

Adabiyotlar:

1. BOLALARDA COVID-19 KORONAVIRUS INFYEKSIYASINING DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI Vaqtinchalik klinik tavsiyalar 54. Garami A.R. Rapid response to: Preventing a covid-19 pandemic. BMJ 2020; 2020;368:m810.doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m810>.
2. https://pediatriya.uz/wp-content/themes/health-center/pdfru/SARS_COVID_19.pdf
3. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha vaqtinchalik ko'rsatmalar. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. 6 versiya (31.07.2020), 2020.
4. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni olib borish bo'yicha amaliy tavsiyalar. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (15.08.2020)
5. Osobennosti klinicheskix proyavleniy i lecheniya zabolevaniya, vyzvannogo novoy koronavirusnoy infeksiyey (COVID-19) u detey. (Metod.rekomendatsii Minzdrava RF Versiya 2 (03.07.2020).
6. YuNISYeF. Kak govorit s rebenkom o koronaviruse 2019 (COVID-19). 8 sovetov, kotoryepomogut uspokoit i zashchitit detey: <https://www.unicef.org/eca/ru/Novostnyezametki/kak-govorit-s-rebenkomo-koronaviruse-2019-covid-19-12>.
7. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2021). COVID-19 - стратегический план по обеспечению готовности и реагирования: руководство оперативному планированию (1 февраля 2021 г. – 31 января 2022 г.). Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341451>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

**KORONAVIRUS KASALLIGINING ALOMATLARI VA UNI DAVOLASHDA
IBN SINONING O'GITLARI**

N.Nosirov¹, S.Qo'rg'onboyev², Sh.Ismoilova³

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute assistenti¹

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 14.21-guruh talabasi²

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 14.11-guruh talabasi³

nnosirov79@mail.ru

Аннотасија. Ушбу мақоллада вирусллари инсон хаййоти учун хавфлиги, коронавирус касаллигининг уқиши ва уни даволашда Ибн Синонинг о'гитлари ҳақида фикрлар юритилган.

Kalit so`zlar: virus, koronavirus, hujayra, ginetik informatsiya, koronavirus infeksiyasi, COVID-2019, klinik kechishdagi kasalliklar, tib qonunlari.

СИМПТОМЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕКАРСТВА ИБН СИНО ДЛЯ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Н. Носиров¹, С. Кургонбаев², Ш. Исмаилова³

*Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения
ассистент¹*

*Студент Ферганского медицинского института общественного
здравоохранения 14.21 группа²*

*Студент Ферганского медицинского института общественного
здравоохранения 14.11 группа³*

nnosirov79@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается опасность вирусов для жизни человека, пути передачи коронавирусной болезни и учение Ибн Сины о ее лечении.

Ключевые слова: вирус, коронавирус, клетка, генетическая информация, коронавирусная инфекция, COVID-2019, заболевания в клиническом течении, медицинские законы.

SYMPTOMS OF CORONAVIRUS DISEASE AND IBN SINO'S MEDICINES FOR ITS TREATMENT

N. Nosirov¹, S. Kurgonbayev², Sh. Ismailova³

Fergana public health medical institute assistant¹

Student of Fergana Public Health Medical Institute 14.21 group²

Student of Fergana Public Health Medical Institute 14.11 group³

nnosirov79@mail.ru

Abstract. This article discusses the danger of viruses to human life, the transmission

of the coronavirus disease and Ibn Sina's teachings on its treatment.

Key words: *virus, coronavirus, cell, genetic information, coronavirus infection, COVID-2019, diseases in clinical course, medical laws.*

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni, 19.03.2020 yildagi PF 5969-son "Koronavirus pandemiyasi va global inqiroz holatlarining iqtisodiyot tarmoqlariga salbiy ta'sirini yumshatish bo'yicha birinchi navbatdagi chora-tadbirlar to'g'risida" farmonida ham koronavirus infeksiyasi tarqalishiga qarshi kurashish va boshqa global xavf-xatarlar davrida makroiqtisodiy barqarorlikni, iqtisodiyot tarmoqlari va sohalarining uzluksiz ishlashini ta'minlash, tashqi iqtisodiy faoliyatni rag'batlantirish, aholini samarali ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, mamlakat aholisi daromadlari keskin pasayib ketishining oldini olish masalalari bo'yicha fiklar yuritilgan [1].

Viruslar (lot. Virus - "zahar") - hayotning hujayrasiz shakllari bo'lib, faqatgina hujayra ichida ko'paya olish xususiyatiga ega. Viruslar nuklein kislota molekulali oqsildan tashkil topgan, himoya qobig'i bilan o'ralgan genetik informatsiya tashuvchilardan iborat bo'lgan juda mayda tirik mavjudot hisoblanadi. Ularning asosiy xususiyati zararlangan a'zolar hujayralarida parazitlik qilib ko'payishidir. Bu viruslar a'zo molekulalarini sintez qilish uchun o'zining apparatiga ega emas, shuning uchun ham ular o'z-o'zidan ko'payish maqsadida, manba sifatida inson va hayvonlar hujayralaridan foydalanadilar. Tabiatda bakteriyalar, o'simliklar, hayvonlar va insonlar hujayralarida parazitlik qilib kelayotgan juda ko'p xilma xil viruslar ma'lum. Hujayralardagi viruslarning ko'payishi tobora chuqurlashib, a'zolarining zararlanishiga va hattoki o'limga ham sabab bo'lishi mumkin. Lekin viruslarning tabiatdagi o'rni faqat bu bilan cheklanmaydi. Ular dunyodagi tirik organizmlarning evolyusiyasi uchun muhim omil bo'lib xizmat qiladi. Viruslar zararlangan organizmning genetik informatsiyasini o'zgartira olish xususiyatiga ega ekanligi sababli bunga erishgan.

2019 yilning noyabr oyida yangi koronavirus COVID-2019 tufayli kelib chiqqan kasallikning yuzaga kelishi oqibatida sog'liqni saqlash mutaxassilari hamda shifokorlari kasallikka chalingan bemorlarni tashxislash va klinik jihatlarini aniqlashda bir qancha muammolar duch kelishdi. Hozirgi kunda ushbu virusning epidemiologiyasi, klinik

ko‘rinishlari, profilaktikasi va davo muolajalari cheklangan. Ma’lumki, yangi koronavirus infeksiyasining keng tarqalgan klinik ko‘rinishi zotiljam bo‘lib, bemorlarning aksariyatida o‘tkir respirator distress sindromi rivojlanishi kayd etilgan. Koronavirus insonlarda bir qancha kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin, ya’ni o‘tkir respirator infeksiyaning engil turidan, to og‘ir o‘tkir respirator sindromigacha. Hozirda aholi orasida koronavirusning 4 turi tarqalgan va ular engil va o‘rta og‘irlikda yuqori nafas yo‘llarining shikastlanishini chaqiradi.

Koronavirus infeksiyasi COVID-19 virus turkumidagi yangi shtamm keltirib chiqaruvchi, havo-tomchi va maishiy kontakt yo‘li bilan tarqaluvchi, o‘pka to‘qimalarini zararlashga moyil bo‘lgan, simptomsiz virus tashuvchilikdan to kasallikning og‘ir klinik ko‘rinishida namoyon bo‘ladigan shakligacha olib keladigan o‘tkir yuqumli kasallik bo‘lib, intoksikatsiya, yuqori va pastki nafas yo‘llarining yallig‘lanish jarayoni, o‘tkir respirator distress sindromi bilan kechuvchi pnevmaniya va sepsis rivojlanish xavfi bilan tavsiflanadi. Inkubatsion davr muddati 2 kundan 14 kungacha, o‘rtacha 5-7 kun. Umumiy populyasiyadagi klinik belgilar diapazoni kasallikning engil bosqichidan kritik holatning rivojlanishigacha o‘zgaradi.

Klinik kechishidagi belgilar ko‘p holatlarda qariyalarda va bolalarda kasallikning og‘ir kechishiga olib keluvchi xavf omillari ko‘p holatda kuzatiladi:

- ❖ Tana haroratining oshishi (83-99%)
- ❖ yo‘tal (59-82%)
- ❖ umumiy xolsizlik (44-70%)
- ❖ me’yorida uxlashi hamda sovqotib qolmasligi choralari ko‘riladi; turli vitaminlar iste’mol
- ❖ ishtahaning yo‘qolishi (40-84%)
- ❖ hansirash (31-40%)
- ❖ mushaklardagi og‘riq (11-35%)

Boshqa nospetsifik belgilar:

- ❖ tomoqdagi og‘riq
- ❖ burun bitishi

- ❖ bosh og‘rig‘i
- ❖ diareya
- ❖ ko‘ngil aynishi va qusish
- ❖ hid bilish hususiyatining yo‘qolishi sezmaslik, respirator belgilardan avval boshlanadi ariyalar va immuniteti susaygan insonlarda kuzatilishi mumkin
- ❖ tana harorati oshmasdan atipik kechishi
- ❖ umumiy xolsizlik
- ❖ e‘tibor va jismoniy faollikning pasayishi
- ❖ ishtahaning yo‘qolishi,

Bolalarda tana haroratining oshishi va yo‘tal kattalarga nisbatan kamroq namoyon bo‘ldi. 60 yoshdan kattalarda, yosh kattalashgan sari xavf ortdi. **Mavjud kasalliklar:** diabet, gipertoniya, o‘pkaning surunkali kasalliklari, buyrak surunkali kasalliklari immunosupressiya va saraton yuqori o‘lim ko‘rsatkichi bilan bog‘liq. Tana haroratining 38° S gacha ko‘tarilishi yoki umuman tana haroratining oshmasligi, terlash, umumiy xolsizlik, yo‘tal, betoblik, tumov yoki tomoqdagi og‘riq, tomoq qichishishi va achishishi, ko‘ngil aynishi usish va diareya, mushaklarda va tanadagi og‘riq, bosh og‘rishi va ta‘m bilish xususiyatining yo‘qolishi. COVID-2019 ni engil shaklini kechirgan bemorlarni uy sharoitida parvarishlash COVID-2019 munosabati bilan qabul qilingan milliy marshrutga muvofiq, virusning yuqishini oldini olish uchun, kasallikning simptomsiz va engil darajasi bor deb shubha qilingan yoki tasdiqlangan COVID-2019 infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni izolyasiya qilish (yakka) tavsiya etildi. COVID-2019 ni engil yoki simptomsiz shakli bilan kasallangan deb shubha qilingan bemor kuzatuvini qaerda, tibbiy muassasada yoki uy sharoitida, olib borish to‘g‘risidagi qaror har bir aniq holatda COVID-2019 bo‘yicha yordam ko‘rsatish uchun mahalliy yo‘nalishni inobatga olib amalga oshirildi. Dunyodagi minglab olimlar tomonidan virusni engil uchun zaruriy bilim va biomedik vositalar ustida ish olib borilayotgan bir paytda, Qo‘shma Shtatlar, Braziliya yoki Hindiston kabi inqirozga yuz tutayotgan hududlar va ularning rahbarlari – fuqarolar sog‘lig‘idan ko‘ra, ularning moliyaviy qiziqishlarini himoya qilishga ko‘proq e‘tiborni qaratdi. Fanda duch kelayotgan muammolarga olim va shifokorlar qutqaruvchi obrazida,

fan esa kundan-kun o'sib borayotgan muammoli holatlarni bartaraf etuvchi vosita bo'lib xizmat qildi [2]. Jeki Flin Mogensenning maqolasida "Fanning chalkash va yomon tomoni ham borki, koronavirus uni yuzaga chiqaryapti. Bunda tadqiqotchilar jamoasiga natijalarni etkazib berish, akedemik gazetalar uchun nashr qilish va media poygachilariga qo'rquv ostidagi aholi uchun yangi ma'lumot olib kelish vazifa qilib belgilandi..." quyidagilarni o'qishimiz mumkin. Yangi va hali hech kimga ma'lum bo'lmagan "Sirli virus" ba'zida shifokorlarni tavakkalchilik asosida ish ko'rishga undadi. Aynan tibbiy dori-darmonlar naf bermayotgani isbotlangach, xalq tabobatiga o'z-o'zidan ehtiyoj tusha boshladi. Bizning davrda Ibn Sino COVID-2019 paydo bo'lishi bilan musulmonlar olamida mashhur tib ulamosi Ibn Sino (980-1037) merosiga bo'lgan qiziqish orta boshladi. Tarixchi Jamol Musavi so'zlariga ko'ra, buyuk olim vafotidan 600 yil o'tgan bo'lsa-da, uning 5 jilddan iborat "Tib qonunlari" asari tabobat olami tarixida va ta'lim dasturlarini rivojlantirishda asos bo'lib xizmat qilib kelmoqda. Ham tib olimi, ham buyuk faylasuf, uyg'onish davri namoyondasi bo'lgan alloma musulmon ommasi uchun g'urur va iftixor siymosidir. Ibn Sino mantiq, metafizika, tasavvuf, psixologiya, musiqa, matematika va tibbiyot sohasida ijod qilgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti qabul qilgan choralardan birinchisi Ibn Sino aytib ketgan "Muloqotni to'xtatish" bo'ldi. Uning shoh asari bo'lmish "Tib qonunlari"da karantinning 40 kun ichida yuqumli infeksiya tarqalishi sekinlashishi keltirilgan. Kitobda bakteriya, mikroblar kasallik keltirib chiqarishi, odamlar qanday qilib jiddiy infeksiyalarni tarqatib yuborishlari haqida gap borar ekan, agar shunday hol ro'y bersa, xotirjamlik, tinchlanish usuli tavsiya qilingan. Ibn Sino fikriga ko'ra, aynan qalb va tana kasallikni organizmga olib kiruvchi vositalardir. U mijozlarining ko'rish qobiliyatini yosh, tana, mizoj (temperament), ovqatlanish va turmush tarzi orqali tekshirgan.

Xulosa qilib aytganda kimning jigari sog'lom yoki xasta ekanligini qo'llarga qarab aytish usulidan foydalangan. Mazkur sinovli kunlarda dunyo foydalanayotgan Ibn Sino tavsiyalari hali ko'plab avlodlar uchun xizmat qiladi.

Adabiyotlar:

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni, 19.03.2020 yildagi PF 5969-son "Koronavirus pandemiyasi va global inqiroz holatlarining iqtisodiyot tarmoqlariga salbiy ta'sirini yumshatish bo'yicha birinchi navbatdagi chora-tadbirlar to'g'risida" farmoni [1].

2. Abu Ali Ibn Sino “Tib Qonunlari” asari. Tibbiyot xodimlari uchun darslik 1, 2, 3 tomlar [2].
3. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha vaqtinchalik ko‘rsatmalar. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. 6 versiya (31.07.2020), 2020.
4. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni olib borish bo‘yicha amaliy tavsiyalar. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. (15.08.2020)

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПРИ COVID-19

Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М., Курамамов Ш.Ю.,

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ферганский филиал РНЦЭМП

По данным современных литературных источников в своевременном обнаружении признаков поражения легких при COVID-19 особую ценность представляет собой УЗИ диагностика. Действительно, у здорового человека внешний вид легких имеет однородный серый цвет, четко просматриваются межреберные промежутки, а также передняя поверхность легких между ребрами имеет тонкую, ярко выраженную плевральную линию, на которой хорошо заметны небольшие вкрапления. В норме при вдохе и выдохе эта линия должна участвовать в акте дыхания и синхронно двигаться вперед и назад, позади плевральной ткани чаще всего можно видеть линию А.

На ранних этапах развития заболевания, как показала практика и зарубежные исследования, причем если COVID-19 протекает без осложнений, одной из особенностей является появление В-линии. Эти линии хорошо видны при ультразвуковом исследовании, они отливают белым цветом по мере достижения легкого из плевры.

Движение данных линий, как правило бывает синхронное, в соответствии с дыханием. Если отсутствуют осложнения дыхательной системы, то можно наблюдать не более одной, двух В-линий, проявляющихся у основания легких,

тогда, как при наличии и начала развития COVID-19, появляются очаговые, так называемые субплевральные объединения в переднем сегменте легких, обусловленные утолщением плевральной линии. Также можно проследить сегментарное поражение легких по зонам отсутствия и повышенной сосредоточенности линий.

Выводы: таким образом, УЗИ диагностика является диагностическим методом, который можно применить на ранних стадиях развития изменений в легких при COVID-19. Это имеет очень большое значение при дифференциальной диагностике для исключения возможных причин возникновения острой одышки, данная диагностика может применяться у постели больного, предоставляя точные сведения, не уступающие компьютерной томографии. Позволяет обследовать легкие в положении «укладывания на живот», для уменьшения гипоксемии. Не говоря ещё и о том, что данное исследование не только информативно, но и экономически рационально и доступно.

Литературы:

1. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha vaqtinchalik ko'rsatmalar. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. 6 versiya (31.07.2020), 2020.
2. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni olib borish bo'yicha amaliy tavsiyalar. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (15.08.2020)
3. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Клини. микр. химиотер. 2003; 5(3):198- 224.
4. Нозокомиальная пневмония у взрослых: Российские национальные рекомендации/Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда; отв. ред. к.м.н., доцент Д.Н. Проценко, к.м.н., доцент Б.З. Белоцерковский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - 176 с.
5. American Journal of Clinical Pathology опубликована статья "Клиническое значение морфологии эритроцитов и лейкоцитов в диагностике и клиническом течении инфекции COVID-19". Стр. 30
6. А.А.Мельник, к.б.н.Невирусологические лабораторные маркеры в контексте COVID-19 г. Киев 31.10.2020

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Махмудов Н.,И., Касимова М.Н., Шариева Э.Р., Фаниев С.С.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья Ферганский
филиал РНЦЭМП*

Введение. Новая коронавирусная инфекция, называемая COVID-19, характеризуется тяжелым течением и высокой смертностью. У большинства пациентов с наиболее тяжелым течением болезнь изначально проявляется недостаточностью одной системы (чаще всего, дыхательной), в дальнейшем развивается полиорганная недостаточность.[2,3]. Одним из предикторов неблагоприятного прогноза у таких пациентов является развитие коагулопатии; аналогичные изменения происходят при сепсисе любой природы.

Наряду с мониторингом (определением в динамике) уровня Д-димера, фибриногена, протромбинового времени, важное значение приобретает подсчет количества тромбоцитов, что может быть полезным в стратификации риска пациентов с COVID-19. [4,5]. Обычно предиктором смерти у пациентов с сепсисом является тромбоцитопения.

У пациентов с COVID-19 ситуация не столь однозначна: тромбоцитопения (диагностируемая при снижении числа тромбоцитов менее $150 \times 10^9/\text{л}$) чаще выявлялась у пациентов с тяжелым течением заболевания и большей последующей вероятностью смерти, однако достаточно часто встречалась и у пациентов с благоприятным прогнозом.

Наиболее распространенные гематологические изменения включают лимфоцитопению, нейтрофилию.[1,5]. Лимфоцитопения(снижение количества лимфоцитов в абсолютных значениях в общем анализе крови ниже $1,0 \times 10^9/\text{л}$). Лимфоциты играют решающую роль в поддержании иммунного гомеостаза организма, принимают участие в ответе на действие внешних патогенных факторов.

Предполагается несколько механизмов, приводящих к дефициту

лимфоцитов:

- 1) прямое воздействие вируса на клетку и гибель лимфоцитов
- 2) лимфоциты экспрессируют рецептор ангиотензинпревращающего фермента-2, который является мишенью вируса;
- 3) вирус может непосредственно разрушать лимфатические органы;
- 4) лимфопения связана с дисфункцией лимфоцитов при прямом повреждении вирусом тимуса и селезенки.

Доказано, что фактор некроза опухоли (ФНО), интерлейкин-6 (ИЛ-6) и другие провоспалительные цитокины могут индуцировать дефицит лимфоцитов. Кроме того ингибирование лимфоцитов возможно при гиперлактической ацидемии (повышением уровня лактата), что приводит к подавлению пролиферации лимфоцитов, поэтому показатель лимфоцитопении является надежным и эффективным маркером тяжести течения COVID-19.

При исследовании, в котором приняли участие 32 пациента с COVID-19, пониженный уровень эозинофилов был выявлен у 66% пациентов. Между уровнем эозинофилов и уровнем лимфоцитов существует прямая зависимость.

В другом исследовании, в котором приняли участие 140 пациентов с COVID-19, эозинопения была обнаружена у 52,9%, и существовала прямая корреляция между уровнем эозинофилов и уровнем лимфоцитов при умеренном течении и тяжелом течении инфекции

Цель. Изучение параметров гематологических изменений при COVID-19.

Материалы и методы В Ферганском филиале республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период пандемии 2021 г организовано провизорное отделение где проводилось лечение больных с ковидной пневмонией. Проходило лечение 1836 человек, из них по линии скорой медицинской помощи госпитализировано 318 (17.4%), по направлению поликлиники и других медицинских учреждений 1213 (66.3%) и 298 (16.3%) больных с самообращением.

По половому различию: 961 (52,3%) мужчины, 875 (44%) женщины. Самое

большое количество больных 50-59 лет (24.6%) и 60-69 лет (26.2%). Выполнился общий анализ крови с подсчётом тромбоцитов. Всего выполнено 5666 гематологических исследований.

Тромбоцитопения у пациентов с COVID-19 при числе тромбоцитов менее $150 \times 10^9 / \text{л}$ наблюдалась у пациентов с тяжелым течением заболевания, у пациентов с COVID-19 было отмечено значительное снижение числа тромбоцитов, и оно было ниже у скончавшихся пациентов по сравнению с выздоровевшими, но встречалась и при благоприятном течении.

Лимфоцитопения наблюдалась у 15 % (275 пациентов); в тяжёлых случаях с 7 по 11 день заболевания, снижаясь до низких показателей $0,3 \times 10^9 / \text{л}$, в то время как при умеренном течении COVID-19 лимфоцитопения обнаружена у 45% пациентов с диагнозом COVID-19.

Лейкоцитоз был выявлен только в 10,1% случаев (185 пациента с тяжелой формой заболевания), по сравнению с 3% пациентов с легкой или средней формой болезни.

Нейтрофилия с левым сдвигом в лейкоцитарной формуле отмечалась редко и свидетельствовала о наличии бактериально подтвержденной инфекции (посев мокроты, прокальцитонин).

У ряда больных NLR – коэффициент (соотношение нейтрофилы/лимфоциты) отмечалось >3 . Исследования в Китае в период борьбы с коронавирусом показали, что пороговое значение $\text{NLR}=3,13$ (чувствительность– 0,87, специфичность– 0,71), на основании чего были даны следующие рекомендации:

- если $\text{NLR} > 3,13$ (возраст > 50 лет), пациент переводится в палату интенсивной терапии;
- если $\text{NLR} < 3,13$ (возраст < 50 лет), пациент может быть на изоляции дома или в стационаре больницы
- NLR считается важным параметром для прогнозирования и управления рисками при COVID-19.

Низкое процентное содержание моноцитов, эозинофилов также отмечено при отягощении течения болезни, по сравнению с пациентами с умеренным течением. При относительно низком уровне эозинофилов в начале заболевания можно предполагать неблагоприятный прогноз, возвращение в процессе лечения к норме предполагает положительный эффект терапии, может служить дополнительным индикатором улучшения клинической картины при COVID-19.

Выводы:

1. Таким образом к гематологическим маркерам, определяющим группы риска среди пациентов с COVID-19, относят количество лейкоцитов, лимфоцитов, нейтрофилов, NLR коэффициент (отношение нейтрофилы/лимфоциты), количество тромбоцитов и эозинофилов.

2. Особое значение придаётся NLR коэффициенту прогнозирующему вероятность летального исхода у пациентов с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, у пациентов с сепсисом, он является независимым фактором риска перехода в тяжелую форму течения болезни и неблагоприятного исхода при COVID-19.

3. Дополнительным маркером тяжести состояния является содержание тромбоцитов, он является независимым показателем степени тяжести течения заболевания и летального исхода в реанимации

4. COVID-19 имеет выраженные проявления со стороны кроветворной системы и часто приводит к гиперкоагуляции. Отслеживание динамики биомаркеров крови в ходе заболевания могут помочь клиницистам осуществлять индивидуальный подход к лечению и предсказывать необходимость интенсивной терапии тем, кто в ней больше всего нуждается.

Литературы.

1. American Journal of Clinical Pathology опубликована статья "Клиническое значение морфологии эритроцитов и лейкоцитов в диагностике и клиническом течении инфекции COVID-19". Стр. 30

2. А.А.Мельник, к.б.н.Невирусологические лабораторные маркеры в контексте COVID-19 г. Киев 31.10.2020

3. Yarilin A.A. Immunology / A.A. Yarilin. - М.: GEOTAR-Media, 2015 .-- 840 p. 2. A new method for the spread of coronavirus was named [Electronic resource] URL: <https://lenta.ru/news/2020/04/06/breath/>

4. Coronavirus: symptoms and prevention [Electronic resource] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomy-i-profilaktika/>

5. Conjunctivitis and COVID - 19: meta-analysis = email & utm_source = eloquaEmail 5. Get the necessary information at COVID-19 [Electronic resource] URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resourc>.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Рогова Ю.А. ассистент, Белоконова Л.В. доцент,

Толстых А.А. ассистент, Титарева В.М. студент

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, Россия.

Актуальность. Конец 2019 года был ознаменован для всего мира вспышкой Covid – 19. Коронавирусная инфекция распространилась довольно быстро. В связи с этим появилась острая необходимость в освоении методов диагностики и лечения данного заболевания, а также в разработке определенных мер профилактики.

Цель исследования. Провести анализ группы пациентов с новой коронавирусной инфекцией Covid – 19, находившихся на стационарном лечении. Оценить тяжесть клинических проявлений у пациентов разных возрастных групп, влияние наличия сопутствующей патологии на протекание инфекционного процесса. Провести оценку степени патологического процесса у пациентов с коронавирусной инфекцией и показаний для назначения антибактериальной терапии.

Материалы и методы исследования. Нами проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в инфекционном

отделении ОБУЗ КГКБ №4 в период январь 2021 по июнь 2022 года. В группу исследования вошли 168 пациентов, мужчины и женщины в возрасте от 20 до 80 лет с наличием сопутствующей соматической патологии, вакцинированные от коронавирусной инфекции и не вакцинированные, в силу различных причин. Нами были исключены из исследования пациенты с отрицательными ПЦР тестами на коронавирусную инфекцию.

Результаты исследования. Проанализированы 168 историй болезней за выделенный период. В основном пациенты госпитализировались на 6-8 день от начала заболевания, в период разгара, что сопровождалось выраженными клиническими проявлениями. Наиболее часто регистрировались потеря обоняния(65%), кашель(84%), головные боли (34%), реже кровохарканье, диарея, рвота. Одышка на момент поступления развивалась у 38% пациентов и сопровождалась снижением уровня сатурации ниже 88%. Все пациенты получили стандартное обследование и лечение согласно методическим рекомендациям.

Среди пациентов было 56% женщин и 44% мужчин. По возрасту пациенты были распределены нами на три группы. Первую группу составили пациенты в возрасте от 20 до 40 лет – 26,3%, . Вторая группа, пациенты в возрасте от 41 до 65 лет включительно – 32,7%. Большая часть пациентов, а именно 41%, были старше 65 лет вошли в третью группу исследования.

Также нас интересовало наличие сопутствующей патологии в группе исследования. Чаще всего среди сопутствующих заболеваний встречалась гипертоническая болезнь различной степени тяжести - 88 пациентов, а это 52,4% больных, сахарный диабет 2 типа - 41%, ожирение – 46%. Также нужно отметить, что без сопутствующих заболеваний было всего 8 пациента, преимущественно младше 40 лет, то есть, всего 4,8% больных отрицало наличие у себя сопутствующих соматических заболеваний.

Учитывая полученные данные, можно предположить, что высокие показатели госпитализации в группах пациентов старше 40 лет обусловлены наличием сопутствующей соматической патологии в данной популяции и необходимостью

лечения коронавирусной инфекции в условиях стационара. Все пациенты при поступлении в стационар проходили ряд инструментальных исследований, в том числе СКТ органов грудной клетки.

В ходе исследования выявлено, что у большинства пациентов площадь поражения составила от 50 до 75% . (рис.1)



Рисунок 1. Степень изменения в легких пациентов по данным компьютерной томографии

При лабораторном исследовании в числе маркеров коронавирусной инфекции в 35,4% случаев фигурирует лейкопения, лимфопения -82,4%, тромбоцитопения – 36,8%. Наряду с этим регистрировались высокие показатели D-димера, ферритина, С-реактивного белка.

Повышение СРБ коррелирует с тяжестью заболевания, степенью поражения легочной ткани и является основным маркером системного воспаления. Повышение СРБ наряду с другими критериями служит основанием для привлечения противовоспалительной терапии.

Следует отметить, что противовирусные препараты и низкомолекулярные гепарины назначались при поступлении всем пациентам. В оксигенотерапии через лицевую маску нуждались 132 пациента (78,6%). Уровень СРБ при поступлении в стационар составил в среднем 83,2 мг/л на фоне высоких показателей ферритина и D-димера. При этом уровень ПКТ у 84% пациентов поступивших в стационар с поражением легочной ткани на первоначальном этапе составил менее 0,25 нг/мл вне

зависимости от объема поражения легочной ткани. Таким образом, у этих пациентов отсутствовали объективные критерии для назначения антибактериальной терапии.

Нами было отмечено, что 26% пациентов все-же потребовалось назначение антибактериальной терапии на фоне убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, повышение уровня прокальцитонина более 0,5 нг/мл, наличия гнойной мокроты). Таким пациентам лечение эмпирическими антибиотиками начиналось в первые сутки пребывания в стационаре. Использовались цефалоспорины 3 поколения, макролиды, фторхинолоны и защищенные аминопенициллины. У всех пациентов в данной группе регистрировались хронические соматические заболевания (сахарный диабет, хронический бронхит, бронхиальная астма). Развитие бактериальных осложнений не всегда сопровождалось массивным поражением легочной ткани. Так, например у 8 пациентов с площадью поражения до 15 % по данным КТ отмечались признаки вторичной бактериальной инфекции. Наиболее часто (в 68% случаев) назначение антибактериальной терапии требовалось пациентам с КТ-2, что соответствовало площади поражения от 25 до 50 % легочной ткани.

Выводы. В результате проведенного исследования нами установлено, что среди госпитализированных пациентов преобладали люди старше 65 лет, что вероятнее всего можно объяснить наличием сопутствующей патологии, негативно влияющей на протекание инфекционного процесса и требует лечение таких пациентов в условиях стационара.

Нами не отмечено влияние степени патологического процесса у пациентов с коронавирусной инфекцией на возникновение вторичной бактериальной инфекции, требующей назначения антибактериальной терапии.

Список литературы:

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID – 19): клинко-эпидемиологические аспекты / В.В. Никифоров, Т.Г. Суранова, Т.Я. Чернобровкина // Архивь внутренней медицины.-2020. – Т.10, №2 – С. 87-93.
2. Романов, Б.К. Коронавирусная инфекция COVID – 19/ Б.К.Романов // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2020. – Т.8, №1. – С.3-8.

**ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ
COVID-19**

М.С.Палванова - ассистент кафедры «Анатомии» ФМИОЗ

Из-за новых вспышек коронавирусной инфекции во всём мире, в том числе в нашей республике, вновь возникает вопрос обсуждения проблемы патогенеза COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), эпидемия которого началась с конца 2019 г. – начала 2020 г., с позиции бронхолегочной системы, с которой связан основной путь проникновения вируса данного инфекционного заболевания (SARS-CoV-2) с развитием тяжелой пневмонии, нередко с летальным исходом. Главной мишенью коронавируса становятся легкие (тропность вируса к лёгочной ткани), хотя в последнее время появились многочисленные доказательства того, что вирус атакует и другие внутренние органы: сердце, сосуды, почки, головной мозг и центральную нервную систему.

Практически нет такой инфекции (вирусной или, тем более, бактериальной), которая бы не влияла на свертывание крови. Доказательство тому – учение о сепсисе и септическом шоке как универсальной модели ДВС-синдрома – синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Степень тяжести тромботических нарушений зависит от особенностей возбудителя и организма-хозяина (иммунная система, система гемостаза, наличие сопутствующих заболеваний и т.д.).

Очень актуальным и далеко не изученным в настоящее время является механизм патогенеза осложнений, вызванных коронавирусной инфекцией. Во многом это обусловлено особенностями вируса, а также особенностями организма человека, начиная от количества и качества рецепторов, представленных у человека и их способностью связываться с этим вирусом. Безусловно, на исходы заболевания огромное влияние оказывает коморбидность, то есть наличие сопутствующих хронических заболеваний у пациента.

На сегодняшний день однозначно можно утверждать – при этом вирусе с

самого начала имеет место активация гемостаза, внутрисосудистое свертывание крови и тромбообразование в сосудах мелкого калибра жизненно важных органов. При этом повреждаются не только легкие, а блокада микроциркуляции и ее необратимый характер определяют исход заболевания. Позднее начало антикоагулянтной терапии является неблагоприятным фактором. Причем этот процесс внутрисосудистого свертывания в капиллярах легкого играет важную роль в развитии острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), о котором все говорят. В западной литературе даже появился термин «легочная интраваскулярная коагуляция». Это общебиологическая реакция, которая особенно проявляется в ответ на инфекцию, вирусные возбудители. Международные организации признали, что коронавирусная инфекция – это сепсис.

Международная организация по тромбозу и гемостазу в абсолютном числе случаев признала наличие ДВС-синдрома у тяжелых больных с COVID-19. Сочетание сепсиса и коагулопатии – это септический шок. Еще китайские коллеги указывали, что в 92% случаев больные умирают от септического шока. Конечно, нельзя отрицать, что наряду с вирусом причиной септического шока может быть присоединение вторичной бактериальной инфекции. У больных COVID-19 и нарушениями в системе гемостаза, как правило, имеет место гиперферритинемия, которая возникает при критических состояниях как реактант острой фазы воспаления и характеризуется цитокиновым штормом вследствие гиперактивации макрофагов и моноцитов. В данном случае это всегда белок острой фазы, маркер тяжелого воспаления, а вовсе не показатель перегрузки железом, как можно подумать на первый взгляд. Таким образом, цитокиновый и тромботический шторм усугубляют состояние больного и определяют степень тяжести.

Поражения лёгких при Covid-19

Исследования в этом направлении показали, что основным морфологическим проявлением в легких является **диффузное альвеолярное повреждение (ДАП)** в сочетании с вовлечением в патологический процесс сосудистого русла легких и **альвеолярно-геморрагическим синдромом**. На аутопсии легкие увеличены в

объеме и массе, а на вскрытии наблюдается острое вздутие (ткань легких повышенной воздушности, розового цвета, режется с хрустом). Изменения легких макроскопически соответствовали понятию «шоковое легкое». Ткань легких диффузно уплотнена и практически безвоздушна, с поверхности характерного «лакового» вида, на разрезе темно-вишневого или красно-бурого цвета, с участками ателектазов. На плевре у части умерших были обнаружены характерные наложения фибрина (очаговый и распространенный фибринозный плеврит). При присоединении бактериальной суперинфекции развивается фибринозно-гнойный плеврит.

Помимо изменений легких разной степени выраженности на аутопсиях были выявлены разнообразные поражения других органов и систем. Среди таких основных факторов – специфическое вирусное повреждение, гипоксия, микроангиопатия, гиперкоагуляция и гиперэргическая иммунная реакция (возможно, и аутоиммунная), а также ятрогенное лекарственное повреждение. Кроме того, различные морфологические изменения связаны с коморбидными заболеваниями и их осложнениями, что характерно для COVID-19, летальные исходы от которого в подавляющем большинстве наблюдаются у больных старших возрастных групп. Типично выраженное острое общее венозное полнокровие, у большей части умерших – микроангиопатия и ДВС-синдром с распространенным геморрагическим синдромом (включая кожу, слизистые и серозные оболочки), свежие или организуемые тромбы в просветах артерий и вен разной локализации (помимо легких). У отдельных умерших был диагностирован сепсис (этиология – различная бактериальная смешанная флора), протекавший как с полиорганными гнойными очагами (септикопиемия), так и как септический шок, что наблюдалось более часто.

Поражение центральной нервной системы

Распространенность неврологических признаков и симптомов выше у пациентов с тяжелой инфекцией COVID-19, которая может быть результатом церебральной гипоксии из-за дыхательной недостаточности. Существует целый ряд

патогенетических вариантов для объяснения возможного вовлечения SARS-CoV-2 в нервную систему, включая прямую инвазию вируса через нарушение гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) посредством высвобождения цитокинов и ретро- или антероградного нейронального транспорта через динеин и белки кинезинов. Кроме того, возможные повреждения нервов могут быть опосредованы иммунной системой, гипоксией, вызванной пневмонией, и/или присоединением к рецепторам ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ2). Согласно исследованиям, поверхностный спайковый гликопротеид SARS-CoV-2 может взаимодействовать с рецепторами АПФ2, что приводит к эндотелиальной дисфункции и вторичным неврологическим нарушениям вследствие поражения микроциркуляции. Исследования показывают, что коронавирусы оказывают прямое повреждающее действие на нейроны ствола головного мозга, которые отвечают за кардиореспираторную регуляцию, что приводит к дыхательной недостаточности и гипоксии.

Следовательно, SARS-CoV-2 приводит как к пневмонии, так и к дисфункции кардиореспираторного центра ствола мозга, что усугубляет гипоксию. Тяжелая пневмония может привести к системной гипоксии, ведущей к повреждению головного мозга. Гипоксия, возникающая в результате тяжелого респираторного дистресс-синдрома и пневмонии, вызванной COVID-19, в первую очередь влияет на мозг через различные физиологические и компенсаторные изменения, которые приводят к неврологическим проявлениям и патологии.

Гипоксия приводит к метаболическому ацидозу, внутриклеточному накоплению молочной кислоты, увеличению количества свободных радикалов и уменьшению продукции АТФ. Снижение сатурации крови вызывает расширение внутричерепной сосудистой сети, повреждение мембран нейронов, что способствует их набуханию, интерстициальному отеку мозга, и в конечном итоге приводит к развитию необратимого повреждения. С другой стороны, гипоксия может усугубить поражение ЦНС, что приведет к формированию порочного круга и в результате к летальному исходу. Это подтверждает более высокую распространенность

неврологических симптомов у тяжелых пациентов.

Поражения головного мозга

В головном мозге обнаружены диффузные гипоксические и очаговые разной величины ишемические повреждения вплоть до развития ишемических инфарктов (при тромбозах крупных артерий), микроангиопатия, васкулиты, диапедезные и сливные кровоизлияния, иногда прогрессирующие до геморрагических инфарктов и, реже, гематом. В ряде случаев дифференциальная диагностика таких проявлений и осложнений COVID-19 с различными нозологическими единицами из группы цереброваскулярных болезней представляет серьезную проблему, особенно у коморбидных больных. Сообщалось также о случаях цереброваскулярного поражения нервной системы COVID-19, сопровождавшиеся головной болью, нарушением сознания, судорогами, нарушением обоняния и повреждением скелетных мышц. Такие осложнения могут быть у пациентов с сопутствующими заболеваниями пожилого возраста: гипертонией, диабетом и / или сердечными заболеваниями. Ишемический и геморрагический инсульт также регистрируется как цереброваскулярное осложнение при тяжелой форме COVID-19.

Массивный тромбоз у пациентов с COVID-19 может привести к закупорке венозной системы в головном мозге, которая заканчивается венозным тромбозом церебрального синуса (ВТЦС), является редкой неотложной невровазкулярной ситуацией.

Поражения сердца

В миокарде также характерны диффузные гипоксические, метаболические и разной величины ишемические повреждения, реже – микроангиопатия, петехиальные и сливные кровоизлияния. При тромбозах коронарных артерий (в отсутствие нестабильных атеросклеротических бляшек или вообще атеросклероза) у части умерших развивались мелкоочаговые, реже – трансмуральные инфаркты миокарда, что при выявлении микроскопической картины вирусного повреждения стенки венечной артерии, отсутствии нередко атеросклероза, следует расценивать как проявление или осложнение COVID-19. Межклеточная и периваскулярная

мононуклеарная инфильтрация указывает на возможность развития в редких случаях миокардита различной этиологии, возможно, специфического.

Поражения желудочно-кишечного тракта

Патология желудочно-кишечного тракта представляет большой интерес в связи с сообщениями о кишечных клинических проявлениях COVID-19 и развитии катарального гастроэнтероколита. Однако изучение изменений слизистой оболочки затруднено посмертным аутолизом, и характер патологических изменений желудочно-кишечного тракта остается пока недостаточно изученным.

Поражения печени

В печени во всех наблюдениях выявлялась жировая дистрофия разной степени выраженности, вероятно гипоксического и метаболического, возможно и ятрогенного патогенеза. Характерны очаговые кровоизлияния и, в отдельных случаях, лимфоидная инфильтрация портальных трактов, сходная с реактивным межлочечковым гепатитом (помимо наблюдений с сепсисом, для которого такие изменения типичны). В части наблюдений обнаружены обширные некрозы ткани печени, вплоть до субтотальных, вероятно, гипоксического генеза.

Поражения почек

В почках наблюдали гипоксические, метаболические и ишемические повреждения – субстрат нередко наблюдающегося синдрома острой почечной недостаточности с некрозом и дистрофическими/некротическими изменениями эпителия извитых канальцев. Встречались ишемические инфаркты, вследствие тромбозов артерий почек разного калибра.

Однако нельзя исключить специфический характер поражения почек в виде микроангиопатии и вариантов повреждения клубочков по типу формирующегося фокального сегментарного гломерулосклероза, а также гломерулонефрита (пролиферация мезангиальных клеток и инфильтрация лимфоцитами, фибриноидный некроз капилляров клубочков) с тубуло-интерстициальным компонентом (лимфоидная инфильтрация, отек стромы).

Поражения иммунной системы

В органах иммунной системы выявлен широкий диапазон изменений, зависящий, как и поражения других органов, от инфекционных агентов, длительности болезни, коморбидных заболеваний, особенностей терапии и др. – от выраженного опустошения до разной степени гиперплазии, преимущественно Т-зависимых, так и, реже – В-зависимых зон лимфоидной ткани. Так же как и в легких, в краевых синусах лимфатических узлов был обнаружен феномен аутоцитотрофии, от гемоцитотрофии до фагоцитоза макрофагами фрагментов и целых лимфоцитов. Наблюдаются патологические изменения *селезенки*: гиперплазия, полнокровие, инфаркты и тромбы в сосудах.

Список литературы:

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID – 19): клиничко-эпидемиологические аспекты / В.В. Никифоров, Т.Г. Суранова, Т.Я. Чернобровкина // Архивъ внутренней медицины.-2020. – Т.10, №2 – С. 87-93.
2. Романов, Б.К. Коронавирусная инфекция COVID – 19/ Б.К.Романов // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2020. – Т.8, №1. – С.3-8.
3. Coronavirus: symptoms and prevention [Electronic resource] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomiy-i-profilaktika/>
4. Conjunctivitis and COVID - 19: meta-analysis = email & utm_source = eloquaEmail 5. Get the necessary information at COVID-19 [Electronic resource] URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resource>
5. Иванова А.П. Клиничко-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.

**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЛОЖНОНЕГАТИВНЫМ
РЕЗУЛЬТАТАМ В ПЦР-ДИАГНОСТИКЕ У БОЛЬНЫХ С COVID-19**

*Толстых А.А., ассистент кафедры инфекционных болезней и
эпидемиологии*

*Рогова Ю.А., к.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней и
эпидемиологии*

*Курский государственный медицинский университет
Российская Федерация.*

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, точность ПЦР-тестов на коронавирус составляет 95%. Вместе с этим в ВОЗ подчеркивают, что на результаты тестирования влияет целый ряд различных факторов. Это касается процесса забора материала, транспортировки, хранения биоматериалов. Важно и то, правильно ли подготовлен пациент к сдаче анализа и проверена ли тест-система в лаборатории. Не маловажную роль играют особенности патогенеза вируса, стадии клинических проявлений.

В соответствии с существующим мнением экспертов, ложные результаты на коронавирус могут быть связаны как с ошибками медработников, так и пациентов. Речь идет о несоблюдении инструкций по тестированию. По данным врачей клинических лабораторий существует целый ряд нарушений, ведущих к ложнонегативным результатам, начиная еще с этапа подготовки к исследованию. Нельзя пренебрегать рекомендациями запрещающими пациенту за три часа до анализа употреблять пищу, курить и полоскать рот. Без сомнений, коронавирус поражает клетки слизистой оболочки дыхательных путей. Вместе с тем, эпителиальные клетки, часто обновляются. Вероятно попадание эпителиальных клеток в пищевод с водой, едой и избытком слюны, и как следствие вероятность обнаружить вирус в мазке падает практически до нуля. Не менее важна процедура взятия биоматериала. Такие факторы как кашель, рвотный рефлекс смещают точку отбора и как следствие - недостаточное количество необходимых клеток. Кроме

того, в ПЦР-диагностике, не мало деталей, способствующих появлению ложнонегативных результатов непосредственно в условиях лабораторий. Например, итоговое количество ампликонов по завершении ПЦР окажется за пределами чувствительности прибора, если вируса очень мало. Необходимо отметить, весомость вышеуказанных ошибок довольно высока. Сокращается выявляемость коронавирусной инфекции, а темпы ее распространения увеличиваются. Источник инфекции, получивший ложноотрицательные результаты, благодаря составляющим социального фактора, а именно посещением общественных мест и контакта с окружающими, увеличивает интенсивность эпидпроцесса при COVID-19. Вместе с тем существует и другое обоснование: на результате анализа сказывается период заболевания, в который пациент сдавал ПЦР-тест. На ранних стадиях болезни получить положительный результат значительно выше. Согласно утверждениям специалистов ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора после четвертого-пятого дня болезни вероятность обнаружить вирус в носоглотке снижается, а респираторные симптомы могут быть в это время в самом разгаре. Если проводить тестирование в эти сроки, то можно получить отрицательный результат. Иногда человек уже не выделяет вирус в окружающую среду, а в организме произошли те изменения, которые были вызваны COVID-19.

Не смотря на вышеуказанное, полимеразная цепная реакция, как метод выявления новой коронавирусной инфекции в настоящее время остается основным и высокоточным.

Литературы:

1. Yarilin A.A. Immunology / A.A. Yarilin. - М.: GEOTAR-Media, 2015 .-- 840 p. 2. A new method for the spread of coronavirus was named [Electronic resource] URL: <https://lenta.ru/news/2020/04/06/breath/>
2. Coronavirus: symptoms and prevention [Electronic resource] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomy-i-profilaktika/>
3. Conjunctivitis and COVID - 19: meta-analysis = email & utm_source = eloquaEmail 5. Get the necessary information at COVID-19 [Electronic resource] URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resourc>.
4. Новая коронавирусная инфекция (COVID – 19): клинико-эпидемиологические аспекты /

В.В. Никифоров, Т.Г. Суранова, Т.Я. Чернобровкина // Архивъ внутренней медицины.-2020. – Т.10, №2 – С. 87-93.

5. American Journal of Clinical Pathology опубликована статья "Клиническое значение морфологии эритроцитов и лейкоцитов в диагностике и клиническом течении инфекции COVID-19". Стр. 30.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОВИДНОЙ ИНФЕКЦИИ

Мадрахимов А.А., Хожирахматов Д.К., Мемджанова А.Н. Махмудов Н.И

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ферганский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Коронавирусная инфекция (COVID-19) – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2, - характеризуется активацией системы гемостаза, что в наиболее тяжелых случаях может приводить к развитию коагулопатии потребления. Является ли COVID-19 непосредственной причиной коагулопатии или они возникают по мере прогрессирования инфекционного процесса до последнего момента остаётся не выясненным[2]. SARS-CoV-2 преимущественно нацелен на респираторный эпителий, где он попадает в клетки организма через рецептор ACE2 (ангиотензин превращающий фермент-2) [10].

При тяжелом течении COVID-19 имеют место два разных патологических механизма нарушения свертывающей системы крови, проявляющихся характерными клиническими симптомами. В легких и, возможно, в других органах происходит локальное поражение эндотелия сосудов, приводящее к ангиопатии, активации и агрегации тромбоцитов, формированию тромбов и сопутствующему потреблению тромбоцитов [1]. Повышение уровня фибриногена и активация коагуляции, прямое повреждающее воздействие вируса на эндотелий, а также усиление взаимодействия тромбоцита с эндотелием сосуда играют важную роль в

развитии тромботических осложнений. Системная гиперкоагуляция и гиперфибриногенемия увеличивают вероятность тромбоза крупных сосудов и тромбоэмболических осложнений. [7].

Частота бессимптомных и клинически выраженных тромботических тромбоэмболических осложнений (ТЭО) при COVID-19, трудность диагностики (проблемы инструментального обследования больных, лежащих на животе, стремление ограничить вовлечение дополнительного оборудования и персонала) не позволяют выяснить эти причины. Высока частота венозных и артериальных тромбозов у тяжелых больных COVID-19. Так, у больных пневмонией при COVID-19, находившихся в блоках интенсивной терапии в Дании, 13% из которых умерли, симптомный тромбоз глубоких вен (ТГВ), тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА), ишемический инсульт, инфаркт миокарда или артериальная тромбоэмболия отмечены в 31% случаев [4]. При этом преобладали объективно подтвержденные венозные ТЭО (27%, у большинства — ТЭЛА), при 3,7% артериальных тромбозов. По данным одноцентрового ретроспективного исследования в Китае у больных с тяжелой пневмонией при COVID-19 в блоке интенсивной терапии, частота тромбоза вен нижних конечностей составляла 25% [5].

Ключевым признаком инфекции SARS-CoV-2 является коагулопатия – повышенная готовность к тромбозу, подтверждаемая клинико-лабораторными признаками гиперкоагуляции, активации различных факторов свертывания, повышением уровня D-димера, снижением фибринолиза [8]. В исследовании, было выявлено увеличение содержания D-димера в 46,4% случаев, из них 40% пациентов страдали легкой и среднетяжелой COVID-19, а 60% больных в тяжелом состоянии находились в ОИТ [9]. Еще в одном исследовании высокий уровень D-димера был связан с неблагоприятным прогнозом болезни [3].

Существует несколько факторов ускоряющих коагуляцию и формирование тромбоза: SARS-CoV-2-индуцированный цитокиновый шторм; фибринолитическая система подавляется за счет уменьшения активности активатора плазминогена урокиназного типа и повышения высвобождения ингибитора активатора

плазминогена-1; в свою очередь тромбоциты активируются провоспалительными цитокинами, поврежденный эндотелий связываясь с тромбоцитами дополнительно ускоряет тромботическую реакцию [7].

COVID-19 в результате активации макрофагов и нейтрофилов, апоптоза лимфоцитов вызывает острое повреждение легких. Увеличению проницаемости капилляров вследствие повреждение эндотелия сосудов путем активации системы комплемента приводит к образованию воспалительных тромбов. В результате активации фибринолитической системы в циркуляторное русло поступают фрагменты деградации фибрина (D-димеры) [8].

Цель исследования. Изучения показателей системы гемостаза при гиперкоагуляционном синдроме у больных постковидной пневмонией находившихся в блоках интенсивной терапии

Материал и методы. В период пандемии COVID-19 на лечении в провизорных отделениях ФФРНЦЭМ находились пациенты с постковидной пневмонией.

Методы исследования тромбоцитарного гемостаза: подсчёт количества тромбоцитов в жидкой части крови, определение качества тромбоцитов и подсчёт в мазке крови методом Фолио.

Методы исследования коагуляционного гемостаза: определение активированного частичного (парциального) тромбопластинового времени (АЧТВ или АПТВ, сек), протромбиновое время (ПТВ, сек), протромбиновый индекс (ПТИ, %) по Quick (1935), стандартизированным по международному индексу чувствительности (МИЧ 1.1), концентрация фибриногена в плазме (г/л) по Rutberg на полуавтоматическом коагулометре и определения количество Д-димера (нг/мл) методом ИФА.

Результаты и обсуждения исследований. Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных в период пандемии COVID-19. От общего числа больных мужчины 956 (52.2%), женщины 873 (47.8%). С наибольшей частотой заболеваемость ковидной пневмонией отмечалась в 50-69 летнем (24.6%) и 60-69

летнем (26.2%) возрасте.

Всем больными выполняли стандартные коагулологические и клинические лабораторные тесты: количественная оценка форменных элементов крови, подсчёт тромбоцитов и эритроцитов, АЧТВ/АПТВ, протромбиновое время (ПВ) и протромбиновый индекс (ПТИ,) международное нормализованное отношение (МНО), концентрация фибриногена (г/л) в плазме и определения количества Д-димера (нг/мл).

Плазменная концентрация D-димера. В период пандемии в провизорных отделениях проведено всего 1774 анализа, из них наиболее низкие концентрации 10,3 нг/мл, максимально высокие концентрации 5728,7 нг/мл, средняя концентрация колебалась в пределах 408-2940 нг/мл. По данным исследования плазменная концентрация D-димера превышала 810 нг/л у 1142 (64,4%) из 1774 человек.

Активированное частичное тромбопластиновое время. Показатели АЧТВ при COVID-19 значимо не различались у пациентов, переведенных в отделение интенсивной терапии 25,4 сек (21,5-31,9) и тех, кому не понадобилась интенсивная терапия 27,7 сек (24,8-34,1), у выживших 39,9 (35,9-43,4) сек и умерших пациентов с COVID-19 43,9 (39,2-50,8) сек.

Протромбиновое время. Всего в провизорных отделениях в период пандемии проведено 2738 анализов, из них низкие показатели 9 сек., высокие 31 сек., средние колебания 13-19 сек. При COVID-19 увеличение показателя протромбинового времени отмечалось у пациентов нуждавшихся в интенсивной терапии 13,2 (13,2–14,4) сек; те, кому она не понадобилась 14,9 (14,0–16,8) сек, $p=0,01$; а также у умерших 11,7 (11,4–13,9) сек по сравнению с выжившими 14,6 (14,0–15,3) сек, $p<0,001$.

Плазменная концентрация фибриногена. За время пандемии в провизорных отделениях произведено 2768 анализов, из них отмечались минимально низкие концентрации 0,8 г/л, высокие концентрации не выше 10,6 г/л, средние концентрации фибриногена плазмы колебались в пределах 4,7 г/л (3,8–5,3 г/л). В

целом значительно концентрация фибриногена у выживших и умерших пациентов не различалась.

Выводы.

1. Инфекция SARS-CoV-2-COVID-19 часто вызывает гиперкоагуляцию с воспалением, сопровождается повышением уровня факторов свертывания крови и нарушением нормального гомеостаза клеток эндотелия сосудов. С прогностической целью у всех пациентов с инфекцией COVID-19 рекомендуется измерять простые лабораторные маркеры: D-димер, ПТВ, тромбоциты и фибриноген. Уровень маркеров может помочь при выявлении пациентов, требующих своевременной госпитализации в ОРИТ с тщательным мониторингом лабораторных показателей.

2. Концентрацию D-димера желательно определять у всех больных COVID-19. Следует отметить, что значимым считается повышение уровня D-димера в 3–4 раза. В настоящее время доказана связь повышенного уровня D-димера с высокой смертностью у пациентов с COVID-19. Таким образом, D-димер является маркером тяжести заболевания и худшего прогноза.

3. COVID-19-ассоциированная коагулопатия проявляется в виде повышения уровня фибриногена, протромбиновое время ПТВ и D-димера, небольших изменений АЧТВ и уровня тромбоцитов на ранней стадии инфекции.

4. Госпитализированных Пациенты с COVID-19 нуждаются в проведении полного 3-месячного курса антикоагулянтной терапии с целью профилактики венозных тромбозов и ТЭЛА.

Список литературы:

1. Amgalan A, Othman M. Exploring possible mechanisms for COVID-19 induced thrombocytopenia: unanswered questions. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2020 Jun.

2. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up. *JACC*. 2020.

3. Campbell CM, Kahwash R. Will complement inhibition be the new target in treating COVID-19 related systemic thrombosis? *Circulation* 2020 Jun.

4. Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, Monteiro RAA, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. *J Thromb Haemost*. 2020.

5. Hanley B, Lucas SB, Youd E, Swift B, Osborn M. Autopsy in suspected COVID-19 cases. Journal of Clinical Pathology 2020 May.
6. Ji HL, Zhao R, Matalon S, Matthay MA. Elevated plasmin(ogen) as a common risk factor for COVID-19 susceptibility. Physiological Reviews 2020 Jul.
7. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2020 Apr.
8. Воробьев А.И., Городецкий В.М., Васильев С.А. Гиперкоагуляционный синдром: патогенез, диагностика, лечение. Терапевтический архив. 2002; 7: 73–6.
9. Воробьев А.И., Городецкий В.М., Шулутко Е.М., Васильев С.А. Острая массивная кровопотеря. М: ГЭОТАР-Медиа; 2001.
10. Камышников В.С., Вологовская О.А., Ходюкова А.Б., и др. - Методы клинических лабораторных исследований / под ред. проф. В.С.Камышников ва. – 4-е изд. – М. : МЕ Д пресс информ, 2011. – 752 с.

**АНАЛИЗ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УМЕРШИХ С
ДИАГНОЗОМ НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, С
СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ - САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**

Гуреева А.В.- студент

Иванова А.В. - к.м.н. доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии

*Киселева В.В. - к.м.н. заведующий кафедрой инфекционных болезней и
эпидемиологии*

Курский государственный медицинский университет, Россия

Введение. Наличие сахарного диабета является фактором увеличения летальности больных от новой коронавирусной инфекции. По данным литературы, в Китае умерших с сахарным диабетом 2 типа (СД) типа в 3 раза больше, в Англии в 2 раза, чем без него, самая большая разница этого показателя в США 4,5 раза [3].

По данным ретроспективного анализа данных, проводимого в Китае (n = 1590), среди больных COVID-19 среди выявленных сопутствующих патологий, СД

было пенсионерами 82,2%. Три пациента (6,7%) занимали должность руководителя или специалиста высшего уровня квалификации из них двое мужчин и одна женщина. В протоколах патолого-анатомического вскрытия у троих человек (6,7%) в роде деятельности указано «прочие специалисты», гендерное соотношение аналогично выше описанному роду деятельности. Род деятельности одного мужчины 59 лет, проживавшего в сельской местности, неизвестен, также 1 мужчина 47 лет – безработный.

В 38 протоколах патолого-анатомического исследования основным заболеванием была указана пневмония вызванная новой коронавирусной инфекцией, подтвержденная прижизненный обнаружением РНК вируса. В 3 протоколах, подозрение на пневмонию вызванную COVID-19, также указано основным заболеванием, но РНК вируса не обнаружена. Основной причиной смерти двух пациентов: мужчины 79 лет и женщины 62 лет – являлся острый инфаркт миокарда. Повторный инфаркт был указан в основном диагнозе у мужчины 64 года, а новая коронавирусная инфекция указана фоновым заболеванием.

В 9 протоколах патологоанатомического исследования указаны осложнения сахарного диабета. У 5 умерших был выявлен синдром диабетической стопы. У женщины 81 лет, в анамнезе ампутация первого пальца левой стопы, и в диагнозе была указана трофическая язва подошвенной поверхности правой стопы, гломерулосклероз, липоматоз поджелудочной железы. В протоколе патолого-анатомического вскрытия мужчин 55 и 79 лет описана культя левого бедра. У 5 человек был выявлен нефросклероз, у двоих данная патология сопровождается симптоматической артериальной гипертензией. У 3 умерших пациентов в поджелудочной железе наблюдался липоматоз паренхимы, уменьшение количества и атрофия островков Лангерганса. Стоит отметить, что в данной выборке присутствуют пациенты, которых были несколько осложнений СД 2 типа, например у мужчины 64 года в диагнозе указаны и нефросклероз и липоматоз поджелудочной железы. По данным протоколов патолого-анатомического исследования были проанализированы сопутствующие заболевания умерших, помимо сахарного

архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.

3. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОВИД

Эгамбердиева Г.С., Турсунова М.У., Мемджанова А. Н., Хомидов А.Ш.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Актуальность. Коронавирусную инфекцию вызывают РНК-геномные вирусы рода *Coronavirus*. Коронавирус окружен суперкапсидом, который пронизан редко расположенными шипами, имеющими строение тонких шеек и расположенных на них шарообразных головок, что по внешнему виду напоминает корону. Для человека болезнетворными являются респираторные и кишечные коронавирусы. Чаще всего встречается респираторная разновидность заболевания, которая обычно диагностируется, как острая респираторная вирусная инфекция. Источником нового типа возбудителя (2019-nCov) стали, предположительно, летучие мыши. У людей восприимчивость к коронавирусу очень высокая, заболеванию подвержены все возрастные группы. Антигенная разнородность вирусов обуславливает значительную частоту повторного инфицирования возбудителями других серологических типов [1,2].

Вирусы неустойчивы во внешней среде. Они мгновенно погибают при температуре выше 56 градусов, разрушаются под действием хлороформа, формалина, этилового спирта или эфира. Коронавирус хорошо переносит замораживание [3].

Новая коронавирусная инфекция особенно опасна, и может быть смертельна, для пожилых людей и/или людей, имеющих сопутствующие заболевания. В частности, люди старше 65 лет более подвержены риску заболеть и умереть от

новой коронавирусной инфекции, чем более молодые. Люди, страдающие диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями легких, почек, печени, артериальной гипертензией, онкологическими заболеваниями, люди с ослабленной иммунной системой также более уязвимы для этой инфекции.

Входными воротами для инфекции является слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Далее происходит размножение в эпителии верхних и нижних дыхательных путей, диффузное повреждение альвеолоцитов. Развивается вирусная пневмония, при этом вирус вызывает повышение проницаемости клеточных мембран и усиленный транспорт жидкости, богатой альбумином, в интерстициальную ткань лёгкого и просвет альвеол - развивается интерстициальный и альвеолярный отек. При этом разрушается сурфактант, что ведёт к коллапсу альвеол, в результате резкого нарушения газообмена развивается острый респираторный дистресс-синдром (40% летальность). При фекально-оральном механизме передачи заболевание проявляется в виде поражения желудочно-кишечного тракта, вирус размножается в энтероцитах кишечника. Заболевание сопровождается синтезом антител, которые не гарантируют защиты от повторного заражения [1].

Клинические проявления. Для большинства коронавирусных инфекций инкубационный период ограничен 2-3 сутками. Однако, для коронавируса 2019-nCov этот период может составлять от 1 до 14 дней (в среднем 10 дней).

На протяжении всего этого периода человек может заражать других. Протекает заболевание, чаще всего, как обычный грипп, парагрипп или любая другая острая респираторная инфекция со всеми характерными для них признаками. К таким признакам относятся: боль при глотании, чихании, ринит, головная боль, кашель, проявления гипоксии, повышение температуры, озноб, мышечная боль [3].

На начальном этапе заражения новым типом возбудителя признаки коронавируса совпадают со всеми признаками обычной простуды: сухой кашель, слабость, повышение температуры. У некоторых пациентов отмечаются поражение глаз (конъюнктивит) и диарея. Если заболевание протекает в легкой форме,

воспаление легких не развивается и весь патологический процесс ограничивается слабо выраженными симптомами. В таких случаях, температура может подниматься незначительно или вообще оставаться в пределах нормы. При тяжелых формах заболевания состояние пациента быстро ухудшается, поднимается очень высокая температура, появляется непродуктивный упорный кашель, развивается дыхательная недостаточность. Состояние больного значительно ухудшается, если есть сопутствующие заболевания.

При обычной коронавирусной инфекции полное выздоровление обычно наступает через 5-7 дней. Вирусы SARS-CoV и MERS-CoV, как правило, осложнений не вызывают и прогноз заболевания благоприятный. Если заболевание протекает в более тяжелой форме, на выздоровление может уйти две и более недели.

В тяжелых случаях последствия коронавируса крайне неблагоприятны. Проявляются они выраженной интоксикацией, признаками отека легких, прогрессирующей острой дыхательной недостаточностью, полиорганной недостаточностью. Прогноз при таком течении заболевания неблагоприятный. На базе стационара ФФРНЦЭМП было развернуто провизорное отделение на 200 коек, пролечено 1836 больных интерстициальной пневмонией разной степени тяжести с признаками дыхательной недостаточности, из них мужчин 961(52,3%), женщин 875(47,6%). Больные обследовались согласно национального стандарта обследования при подозрении на Ковид инфекции

Всем пациентам проводилось микробиологическое исследование отделяемого носа /ротоглотки и мокроты посевом на среды кровяного агара, ЖСА, среду Сабуро, Эндо. Дальнейшая идентификация флоры проводилась по стандартной схеме. Одновременно определялась чувствительность возбудителей к антибиотикам. Для дифференциации флоры верхних и нижних дыхательных путей бронхоскопия не проводилась из-за наличия дыхательной недостаточности, аналогичные данные приводятся и в мировой литературе. [5,6].

Бактериальные осложнения выявлены у 20 % больных (552), сочетание с кандидами 11%(43 из 382), по обобщенным данным мировой литературы

бактериальное подтверждение в сочетании с грибами составляет 8%. [4] У 37 из них выделен *Str.pnevmonia* в сочетании с *Candida albicans*; у 30 выделена монокультура *Ps.aeruginosa*; в 122 случаях монокультура *Str.pnevmonia*. Кандидозное поражение наблюдалось в 43 случаях, *St.aureus* 20, НГОб 30, *St.epidermidis* 105, 170 посевов дали отрицательный результат в течение недели.

Кровь на стерильность была исследована в 5 случаях, результат отрицателен, посев кала проведен у 4, выделены условнопатогенные микроорганизмы 2 *Ps.aeruginosa* 10^7 КОЕ/мл, 2 *Citrobacter fr.* 10^7 КОЕ/мл.

Микст инфекции были устойчивы к антибиотикам, монокультура *Str.pnevmonia* оказалась чувствительной к фторхинолонам и аминогликозидам и реже к цефалоспорином; *St.aureus*, НГОб, *St.epidermidis* чувствительны к доксациллину, ампициллину, цефалоспорином 4 поколения, изредка к меропинему. *Ps.aeruginosa* показала чувствительность к амикацину и фторхинолонам.

Выводы:

1. Таким образом, вторичная бактериальная инфекция при SARS-CoV-2 развивается относительно редко. В период стационарного лечения таких пациентов возникает опасность нозокомиальной инфекции.

2. Обзор включили 552 исследований с участием 1836 пациентов. В целом сопутствующую бактериальную инфекцию отмечали у 20 % госпитализированных с COVID-19.

3. Преобладающая бактериальная флора *Str.pnevmonia* 31,9%, стафилококковая флора 30 %, кандиды 11%, *Ps.aeruginosa* 7,8 %

4. Окончательный вывод о причине бактериальных осложнений при SARS-CoV-2 возможен только при проведении бронхо-альвеолярного лаважа. с последующей лабораторной диагностикой смывов.

Литературы:

1. Ярилин А.А. Иммунология / А.А Ярилин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -840 с.
2. Назван новый способ распространения коронавируса [Электронный ресурс]
URL:<https://lenta.ru/news/2020/04/06/breath/>

3. Коронавирус: симптомы и профилактика [Электронный ресурс] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomu-i-profilaktika/>
4. Rawson T.M., Moore L.S.P., Zhu N. et al. (2020) Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus: A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing [published online ahead of print, 2020 May 2]. Clin Infect Dis., ciaa530
5. Conjunctivitis and COVID-19: a meta-analysis [Электрон URL: https://novelcoronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq_cid=20933619&e43496&utm_campaign&utm_content_COVID_19_ный_ресурс] Emergency.Com unicationforAMERLibrarians&utm_medium_email&utm_source_elq_uaEmail
6. Оперативные данные [Электронный ресурс] URL: <https://стопкоронавирус.рф/> Used sources.

Динамика гематологических показателей при COVID-19 и осложнения со стороны сосудисто-кровеносной системы

Максудова Г.М., Махмудов Н.И., Мемджанова А.Н.,

Эгамбердиева Г.С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья,

Ферганский филиал РНЦЭМП

Актуальность. COVID-19 - системная инфекция, оказывающая значительное влияние на кроветворную систему и гемостаз. Лимфопения является одним из самых показательных проявлений этой инфекции и обладает прогностическим потенциалом. Одним из наиболее распространенных осложнений COVID-19 является гиперкоагуляция. Постепенное повышение уровня D-димера в ходе заболевания тесно связано с ухудшением состояния пациента и неблагоприятным прогнозом[1,5]. Другие маркеры гиперкоагуляции, такие удлинение протромбинового времени (ПВ) и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), увеличение продуктов распада фибрина, тяжелая тромбоцитопения, приводят к развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома) требующего постоянной

бдительности или немедленного вмешательства. Пациенты, инфицированные COVID-19, подвержены высокому риску развития венозной тромбозной эмболии (ВТЭ), в связи с чем настоятельно рекомендуется ранняя и длительная фармакологическая тромбопрофилактика низкомолекулярным гепарином. [1, 3,5].

Тяжелый острый респираторный синдром Коронавируса 2 (SARS-CoV-2) быстро перерос в пандемию, вынужденному соблюдению мер социального дистанционирования. SARS-CoV-2 (SARS) примерно на 80% схож с вирусом атипичной пневмонии SARS-CoV, Несмотря на то, что COVID-19 является, прежде всего, инфекцией дыхательных путей, свежие данные указывают на то, что его следует рассматривать как системное заболевание, затрагивающее сердечно-сосудистую, дыхательную, желудочно-кишечную, неврологическую, кроветворную и иммунную системы. В группе риска, прежде всего, пожилые или люди с хроническими заболеваниями, но и у молодых людей без хронических заболеваний также могут возникнуть потенциально летальные осложнения, такие как молниеносный миокардит и диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия (ДВС-синдром). [6,7]

В течение инкубационного периода, обычно в диапазоне с 1 по 14 день, и на ранней фазе заболевания, когда присутствуют неспецифические симптомы, количество лейкоцитов и лимфоцитов периферической крови соответствует норме или слегка снижено. Несмотря на то, что этиология лимфопении в случае COVID-19 до конца не изучена, можно назвать некоторые факторы, приводящие к данному состоянию. Например, было показано, что лимфоциты тоже экспрессируют на своей поверхности, поэтому SARS-CoV-2 может непосредственно инфицировать эти клетки и, в конечном счете, приводить к их лизису. Далее, цитокиновый шторм характеризуется существенно возросшими уровнями интерлейкинов, которые могут приводить к апоптозу лимфоцитов. Активация цитокинов также может быть связана с атрофией лимфоидных органов, в т.ч. селезенки, что также снижает количество циркулирующих лимфоцитов. Наконец, молочнокислый ацидоз, наиболее выраженный у пациентов с онкологией, также может ингибировать пролиферацию

лимфоцитов.

При поступлении у подавляющего большинства пациентов наблюдалась лимфоцитопения (83,2%), тогда как у 36,2% обнаружена тромбоцитопения, а у 33,7% - лейкопения. В случае тяжелого протекания заболевания эти нарушения были более выраженными по сравнению с умеренным протеканием заболевания (96,1% против 80,4% - лимфоцитопения; 57,7% против 31,6% - тромбоцитопения; и 61,1% против 28,1% - лейкопения). В частности, в двух таких исследованиях подчеркивалась связь между лимфопенией и необходимостью интенсивной терапии. Были проанализированы факторы риска развития ОРДС и смерти среди 201 пациента с пневмонией COVID-19. Повышенный риск развития ОРДС во время течения заболевания при бивариатном регрессионном анализе Кокса оказался достоверно связан с увеличением уровня нейтрофилов (нейтрофилией) и снижением количества лимфоцитов. Нейтрофилия была также сопряжена с повышенным риском летального исхода.

Лимфопения была также зарегистрирована примерно у 40% первых госпитализированных пациентов с COVID-19. Позднее процент пациентов с лимфоцитопенией был подтвержден. У 69% пациентов с низкими лимфоцитами выявлялась реактивная популяция лимфоцитов.

Однако функциональные исследования показали, что SARS-CoV-2 может нарушать функцию CD4+ Т-хелперов и регуляторных Т-клеток, вызывая раннюю гиперактивацию, за которой следует быстрое истощение цитотоксических CD8+ Т-киллеров. В отличие от умерших пациентов, у выживших минимум количества лимфоцитов наблюдался на 7-й день с момента появления симптомов и выздоровления. Оценка динамики количества лимфоцитов может помочь прогнозировать исход заболевания.

Согласно недавним исследованиям известно, что повреждения миокарда у госпитализированных с COVID-19 связаны с повышенным риском смертности. В одном проспективном исследовании, включающем 416 пациентов с подтвержденным COVID-19, у 82 (19,7%) были обнаружены повреждения миокарда.

По сравнению с другими пациентами, у людей с повреждениями миокарда обнаружен более высокий уровень лейкоцитов, а также более низкие уровни лимфоцитов и тромбоцитов.

Использование прокальцитонина, ферритина и С-реактивного белка (СРБ) в качестве биомаркеров.

Результаты и обсуждения.

В исследовании были получены интересные биохимические результаты: С-реактивный белок (СРБ) был повышен у 60,7% пациентов, повышенный прокальцитонин, являющийся маркером вторичной бактериальной инфекции, осложняющей течение COVID-19, В случаях более тяжелого протекания заболевания по сравнению с умеренным/легким эти значения составили: 81,5% против 56,4% для СРБ; 13,7% против 3,7% для прокальцитонина.

Осложнения, связанные с нарушениями свертывания крови

Нарушения свертывания крови встречаются довольно часто среди пациентов при тяжелом протекании COVID-19. В результате многоцентрового ретроспективного исследования в течение первых двух месяцев эпидемии у 260 из 560 пациентов (46,4%) обнаруживался повышенный уровень D-димера ($\geq 0,5$ мг/л), среди тяжелых случаев это повышение было выражено значительно сильнее (59,6% против 43,2% при умеренном течении заболевания). Динамика D-димера может отражать тяжесть заболевания, а повышенные уровни могут позволить прогнозировать неблагоприятные исходы. Значения D-димера выше 1,5 мкг/л были зафиксированы у 36% пациентов в описательном исследовании с 99 случаями COVID-19. В других исследованиях также подтверждалось, что при поступлении у пациентов, нуждавшихся в интенсивной терапии уровни D-димера и протромбинового времени (ПВ) были выше.

Среди 201 пациента с пневмонией, вызванной COVID-19, увеличение ПТ было связано с высоким риском развития ОРДС, тогда как повышение уровня D-димера оказалось достоверно связанным с повышенными рисками развития ОРДС и летального исхода.

Все приведенные сведения указывают на то, что повышение уровня D-димера и ДВС-синдром широко распространены у пациентов с тяжелой формой COVID-19. Еще одним осложнением COVID-19 является венозная тромбоэмболия (ВТЭ). Частота развития ВТЭ у госпитализированных пациентов достигает до 10%. Длительная иммобилизация в период болезни, обезвоживание, острый воспалительный процесс, риск-факторы сердечно-сосудистых заболеваний (гипертония, диабет, ожирение) или сердечно-сосудистые заболевания (заболевания коронарной или периферических артерий, перенесенный ишемический инсульт) и классическая генетическая тромбофилия, все перечисленные факторы являются частыми сопутствующими заболеваниями, потенциально увеличивающими риск ВТЭ. Активация/повреждение эндотелиальных клеток при связывании вируса с АПФ-2 также повышает риск ВТЭ. Выделение огромного количества медиаторов воспаления, гормоны и иммуноглобулины у тяжелых или критически больных пациентов могут привести к увеличению вязкости крови. Искусственная вентиляция легких, катетеризация центральных вен и хирургическое вмешательство также приводят к повреждениям эндотелия сосудов. Сочетание всех вышеперечисленных факторов может привести к возникновению тромбоза глубоких вен (ТГВ) или даже к легочной эмболии (ЛЭ).

Использование низкомолекулярных гепаринов (НМГ) или нефракционированного гепарина (НФГ) предпочтительнее прямых пероральных антикоагулянтов (ПППА) во избежание их возможного взаимодействия с противовирусными (особенно с ингибиторами протеазы против ВИЧ, такими как ритонавир) и антибактериальными (такими как азитромицин) препаратами. Кроме того, клиницистами рекомендуется регулярно оценивать всех пациентов с COVID-19, проходящих лечение гепарином, на предмет синдрома гепарин-индуцированной тромбоцитопении (ГИТ). Хотя риск развития ГИТ пока не определен, потенциально он существует из-за нарушений регуляции иммунного ответа, массивного воспалительного синдрома, вызванного вирусной инфекцией, нетоза и высвобождения тромбоцитарного фактора 4.

Таким образом, существуют важные аспекты ведения пациентов с COVID-19:

- ранняя диагностика и оценка рисков развития ДВС-синдрома (биомаркеры: количество тромбоцитов, ПВ, фибриноген, D-димер, антитромбин и белок С);
- выявление пациентов с высоким риском вне зависимости от того, госпитализирован он или лечится амбулаторно;
- определение индивидуального режима тромбопрофилактики, в котором прежде всего, рекомендуются НМГ;
- применение НМГ может быть дополнено другими антитромботическими препаратами, такими как антитромбин и рекомбинантный тромбомодулин, что может быть полезно при таких сложных состояниях как «иммуотромбоз».

Кратковременный подъём уровня ферритина возникает как ответ организма на инфекцию. А его постоянно высокий уровень, как правило, наблюдается:

- при гемохроматозе;
- при различных эндокринных заболеваниях, например гипертиреозе;
- при гемолитических анемиях;
- при воспалении верхних дыхательных и мочевыводящих путей;
- при острых и хронических болезнях печени;
- при некоторых онкологических заболеваниях - рак костного мозга, рак молочной железы, болезнь Ходжкина;
- при приёме железосодержащих препаратов;
- у перенесших множественные переливания крови;
- при алкоголизме.

Людям, страдающим этими заболеваниями, следует максимально оградить себя от контактов, чтобы снизить вероятность заражения коронавирусом.

Заключение. COVID-19 имеет выраженные проявления со стороны кроветворной системы и часто приводит к гиперкоагуляции. Отслеживание динамики биомаркеров крови в ходе заболевания помочь клиницистам осуществлять индивидуальный подход к лечению и предсказывать необходимость интенсивной терапии тем, кто в ней больше всего нуждается.

Список литературы:

1. American Journal of Clinical Pathology опубликована статья "Клиническое значение морфологии эритроцитов и лейкоцитов в диагностике и клиническом течении инфекции COVID-19". Стр. 30
2. А.А.Мельник, к.б.н.Невирусологические лабораторные маркеры в контексте COVID-19 г. Киев 31.10.2020
3. Yarilin A.A. Immunology / A.A. Yarilin. - М.: GEOTAR-Media, 2015 .-- 840 p. 2. A new method for the spread of coronavirus was named [Electronic resource] URL: <https://lenta.ru/news/2020/04/06/breath/>
4. Coronavirus: symptoms and prevention [Electronic resource] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomu-i-profilaktika/>
5. Conjunctivitis and COVID - 19: meta-analysis = email & utm_source = eloquaEmail 5. Get the necessary information at COVID-19 [Electronic resource] URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resourc>.

**БОЛАЛАРДА ЎТКИР ДИАРЕЯЛАРНИНГ КОРОНОВИРУСЛИ ЮҚУМЛИ
КАСАЛЛИК БИЛАН БИРГА КЕЧИШ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР
ХУСУСИЯТЛАРИ**

Саъдинов П.О., Маматқулов И.Х.

ТошВЗИТИ

Ўткир диарея (ЎД) болалар касалликлари ичида долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Эпидемияга қарши олиб борилаётган кенг қамровли тадбирлар, ҳамда, даволаш тамойилларини ҳар тарафлама ишлаб чиқилишига қарамасдан ЎД юқумли касаллар билан касалланиш ва ўлим тизилмасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Охирги вақтларда ЎД кечишининг эътиборли жиҳатларидан бири ушбу касалликларнинг болаларда короновирусли юқумли касаллиги (КВЮҚ) билан биргаликда кечишидир. Бундай ҳолат айниқса ҳозирда COVID19 касаллиги эпидемик хавф солиб турганда алоҳида аҳамият касб этади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб ушбу ишнинг мақсади болаларда ЎД хасталикларининг КВЮҚ билан биргаликда кечиш клинико-лаборатор

хусусиятларини ўрганиш эди. Мақсадни амалга ошириш учун ЎД билан касалланган ва КВЮҚ бўлган ёши 1 ёш 4 ойликдан 3 ёш 6 ойгача бўлган 28 нафар болалар (асосий гуруҳ) клинико-лаборатор маълумотлари таҳлил қилинди. Таққослаш учун КВЮҚ сиз кечаётган ЎД си бўлган худди шу ёшдаги, бошқа параметрлари билан асосий гуруҳга тўғри келадиган, 16 нафар болалар (назорат гуруҳи) маълумотларидан фойдаланилди.

ЎД нинг КВЮҚ бўлган болаларда клиник кечиши таҳлил қилинганда аниқландики бу болаларда касаллик аломатлари кескин фарқ қилар экан. Яъни уларда касаллик 94,6% ҳолатларда ўткир бошланиб диарея аломатлари ва респиратор тракт шикастланиш клиник белгилари билан бирга намоён бўлган.

КВЮҚ асосий гуруҳ беморларининг 28 (53,5%) нафарида Ўткир бронхит, 8 (28,3%) нафарида ўткир илдиз атрофи зотилжами ва 5(17,8%) нафарида Икки томонлама ўчоғли зотилжам кўринишида кечиши аниқланди. Бунда ушбу гуруҳ беморларининг 12 (42%) нафарида I-II-даражали 6 (21,4%), нафарида эса II-III-даражали нафас етишмовчилиги аниқланган.

ЎД клиник аломатлари асосий гуруҳ беморларининг 75% (21) да қайт қилиш, 100% (28) да тана ҳароратининг кўтарилиши, ҳамда ичининг суяқ кетиши билан намоён бўлган бўлса, назорат гуруҳи беморларида эса касалликнинг эслатилган аломатлари мос равишда 50% (14), 64,2% (18) ва 100% (28) ҳолларда кузатилди.

Тадқиқот гуруҳларидаги беморларда касалликнинг кечиш оғирлик даражасини таққослаб курилганда асосий гуруҳ беморларининг 60,7% да ЎД оғир, 25% да-ўрта оғир ва 14,2% да - енгил кечиши аниқланган. Айни вақтда назорат гуруҳи беморларида ЎД 17,8%-енгил, 53,5%-ўрта оғир ва 28,3%-оғир кечиши тасдиқланган. Бу маълумотлар ЎД нинг КВЮҚ бўлган беморларда оғир кечишини кўрсатади.

ЎД билан беморлар нажасларини бактериологик текшириш натижалари қўйидагиларни кўрсатди: асосий гуруҳ беморларининг 12 (42,8%) нафарида ижобий натижа олинган (мос равишда 6 нафарида-салмонелла, 4 нафарида эшерихия коли ва 2 нафарида шигелла ажратилган); назорат гуруҳи беморларидан эса 12 (75%) та ҳолатда патоген микроорганизмлар ажратилган (6 нафарида-салмонелла, 3

нафарида шигелла ва яна 3 нафарида эшерихия коли).

Шундай қилиб болаларда ЎД рақобатдош касаллик сифатида КВЮҚ билан бирга кечиши аксарият ҳолларда ўткир, биринчи навбатда нафас йўлларининг шикастланиш аломатлари билан бошланиб, кейин диарея симптомлари ривожланиши билан тавсифланар экан. КВЮҚ болаларда ЎД билан бирга кечганда кўпроқ Ўткир бронхит, камроқ Ўткир илдиз атрофи зотилжами ва яна камроқ Икки томонлама ўчоғли зотилжам кўринишида намоён бўлиши аниқланди. ЎД болаларда КВЮҚ билан бирга кечганда ўзаро оғирлаштириш синдроми ривожланиб касаллик аксарият ҳолларда оғир ва ўрта оғир шаклларда кечиши аниқланди. Шунингдек болаларда ЎД КВЮҚ билан кечганда нажасдан патоген флора ажралиши фойизи (42,8%) ЎД КВЮҚ сиз кечаётганига қараганда (75%) паст бўлиши маълум бўлди. Бундай ҳолат КВЮҚ вируслари респиратор тракт билан бирга ошқозон ичак тизимини ҳам шикастлаши мумкинлигини кўрсатади.

Адабиётлар руйхати:

1. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.
2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.
3. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

Коронавирусли пневмонияни даволашда нафас машқларини

қўлланилиши

Туйчиев А.И., Махмудов Н.И., Фаниев С.С.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, ФерДУ,

Долзарблиги. Коронавирус инфекциясининг организмга патогенетик таъсир механизмлари ҳозирги кунда етарли даражада ўрганилмаган. [1,3.] Вируснинг

организмга юқиш йўллари асосан юқори нафас йўллари бўлиб, бронхит, бронхиолит ва альволитлар келтириб чиқариши натижасида интерстициал пневмониянинг ривожланишига сабаб бўлади. [5,6.] Коронавирусли интерстициал пневмониянинг кечиши кўпинча атипик бўлиб, тез ривожланади ва ўткир дисстерес-синдром каби оғир асоратлар билан кечади. [3,7.] Вирусли пневмонияда (янги коронавирусли пневмония унинг бир тури ҳисобланади) қон томирларининг деворлари шикастланади, эндотелиал дисфункция ривожланади, Капиллярлар деворини зичлиги пасаяди ўтказувчанлиги ошади. Қоннинг суюқ қисми томирлардан ташқарига чиқади ва ўпка тўқимасининг шишишини келтириб чиқаради. [5,8.]

Ўпканинг пастки қисмларида яллиғланиш ўчоқлари инфилтратлар ўз вақтида сўримаслиги натижасида пневмофиброз асорати холил бўлиши ва организмни сурункали кислород таъминотини бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Ўпка коронавируздан зарарланганда, интерстициал тўқиманинг яллиғланиши ва шиш туфайли зичланган жойлари пайдо бўлади. [9,10.] Интерстиций – бу ўпканинг «қурилмаси» бўлиб, айнан шу жойда қон ва лимфа томирлари ўтади. Шиш ва яллиғланиш пайдо бўлганда, нормал газ алмашинуви бузилади, кислороднинг ҳаводан қонга кириши қийинлашади. Касалликнинг ўткир даврида беморнинг тўғри ҳолатни қабул қилиши ва нафас олиши шикастланган жойлардан суюқликнинг тез сўрилишига ёрдам беради. Кейинчалик, у фиброз (чандиқли) тўқима ҳосил бўлишини камайтиради.

Тадикқот мақсади: коронавирусли пневмонияни даволашда нафас машқларини қўллаш натижаларини ўрганиш.

Тадикқот материаллари: Пандемия даврида РШТЁИМФФ привизор бўлимида даволанган 146 беморларда вирусли пневмониянинг кечиши ва даволаш жараёнида нафас машқларини қўлланилиши натижалари ўрганилди. 146 беморларни 82 нафари (56,1 %) эркаклар, 64 (43,9 %) нафари аёллар бўлиб, беморлар ўртача ёши 47,4 ташкил этган. Барча беморларда коронавирус пневмониясини диагностикасида асосий текшиувларда ҳисобланган рентгенологик, ва компьютер томография текширувлари ўтказилган.

Рентгенологик текширувларда вирусли пневмониянинг бактериал пневмониядан фарқи ўлароқ ўпканинг зарарланиши кўпроқ пастки бўлаклардан бошланиши ва сояланиш тарқоқ чегарасиз бўлиши, “хиралашган ойна” белгисини мусбат бўлиши аниқланган.

Одатий бактериал пневмонияда асосий зарарланиш майда бронхлар ва альвеолалар ичида юз беради. Улар инфекция киришига жавоб сифатида яллиғланиш суюқлиги билан тўлади. Интерстицияда унчалик жиддий бўлмаган жараён кечади.

Вирусли пневмонияда, хусусан COVID-19 да, асосий патологик ўзгаришлар ҳар бир қисмни ўраб турадиган айнан ушбу каркасда (интерстицияда) юз беради. У ердан ўтадиган томирларнинг деворлари юпқалашади, қоннинг суюқ қисмини яхши ушлаб туролмайди. У томирлардан ташқарига чиқа бошлайди. Интерстициал тўқима шишади, аммо альвеолаларнинг ўзида ҳавонинг бир қисми қолади, шу боис рентгенограммада ўзига хос «хиралик» пайдо бўлади. Альвеолаларда етарли миқдорда ҳаво бўлганда соғлом ўпка рентгенологик тасвири шаффоф бўлади. Ўпка альвеоларининг қайсидир бир қисмида ҳаво яллиғланиш суюқлиги билан алмашганда, яққол кўзга ташланадиган сояланиш қорайиш сифатида кўринади. Альвеолаларда ҳаво қисман сақланганида, интерстициянинг шишига “хира шиша” дейилади.

Беморларнинг даволаш жараёнида антивирус, антибактериал, гармонлар, қонни суюлтирувчи дори перепартлари, дезинтоксикацион комплекс терапия билан бир қаторда эрта реабилитация усуллари қўлланилди. Коронавирус инфекцияси келтириб чиқарган пневмониядан сўнг нафас машқлари беморнинг самарали тикланишига ёрдам беради. Беморлар орқаси билан ётганида ўпка гиповентиляция ҳолатида туради, яъни кучсиз ишлайди. Ковидли пневмонияда даставвал ўзгаришлар ўпканинг қуйи орқа бўлимларида юз беради. Шунга мос равишда, улардаги шиш суюқлиги секин ва ёмон сўрилади. Фибрин чўқади, бирлаштирувчи тўқималарнинг айрим ишлаб чиқарилиш жараёнлари фаоллашади, шу боис зарарланиш ҳажми ошади, фиброз кўпаяди. Беморлар прон-позиция бу сажда

холатида қоринда ётиш ҳолати ўпка вентелациясини яхшилайдди.

Реабилитация даврида прон-позиция зарарланган сегментларнинг фаол нафас олишига ёрдам беради. Бу ўпканинг тўлиқ тикланишига ва фиброз ўзгаришларнинг намоён бўлишини камайтиришга имкон беради. Прон-позиция ва нафас машқлари касалликдан сўнг камида уч ойгача ўтказиш жуда муҳимдир.

Нафас машқлари- бу ўпканинг турли бўлимларининг фаол ишлаши ва зарур бўлганда ўпкадан суюқлик чиқишини яхшилаш, нафас мушакларини машқ қилдиришга мўлжалланган турли хил машқлар мажмуасидир.

Янги фиброзни аста секинлик билан кетадиган яллиғланишдан кейинги ўзгаришдан ажратиш рентгенда ва хатто МСКТ да кўриш имконсиз, лекин айнан фаол сўрилиш биринчи 3-6 ой ичида кузатилади.

Нафас гимнастикаси бронх-ўпка тизимининг барча касалликларида тавсия қилинади, фақатгина машқлар мажмуаси, интенсивлиги ва давомийлик ўзгаради. Шунингдек, нафас машқлари одам кўп вақтини тўшакда даволаниб ўтказадиган барча касалликларда ҳам ишлатилиши керак.

12,3 % коронаровирус пневмонияси билан оғриган беморларда тана хароратини кўтарилиши, юқори қон босими, ўткир нафас етишмовчилиги ҳолатлари қарши кўрсатмалар бўлганлиги учун нафас машқини бажариш имконияти бўлмади.

Машқларни бажариш фаол касаллик даврининг илк босқичларда бошланади. Булар **фаол** (беморнинг ўзи томонидан амалга оширилади) ва **пассив** (қариндошлар ёки тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади) қўллар ва оёқларнинг ҳаракатлари, букиш ёзишдан иборат бўлади. Агар бемор ушбу машқларни кунига камида 30 дақиқа бажарса, у ҳолда аппаратга уланиш вақтини қисқартириш мумкин, деган тадқиқотлар мавжуд. Оғирроқ аҳволда бўлган беморлар учун машқлар тўшакда бажарилади. Бу оёқ ва қўлларни букиш-ёзиш машқлари бўлиб, оёқлар букилганда товон «ер»дан кўтарилмаслиги керак. Шунингдек, қўл кафтлари ва оёқларнинг айланма ҳаракатлари, бошнинг бурилишлари, ўриннинг четига ёнбошлаб ётган ҳолда қўлнинг юқorigа ҳаракати, орқага ва кейин пастга тушириш. Машқларга тайёргарлик пайтида нафас олинади, машқлар давомида эса нафас

чиқарилади. Ҳар бир такрорий машқлар алоҳида нафас ҳаракатлари билан амалга оширилади.

Нафас олаётганда кўкрак қафаси эмас, қорин кўтарилади, нафас чиқараётганда олдинги қорин девори тортилади. Бу ҳолат қорин бўшлиғи, диафрагмани нафас олишга йўналтиради, кўпинча айнан коронавирусуга чалинадиган ўпка бўлимларини фаол равишда очилишига ёрдам беради. Бемор аҳволи яхшиланаётган даврда машқларни ўтирган ҳолда ва тик турган ҳолда бажариши мумкин.

Нафас олиш машқларини айнан танага ва оёқ-қўл мушакларига қаратилган машқлар билан алмаштириб туриш зарур. Бу каби ўрин алмашиниш муайян мушак гуруҳларининг чарчашини олдини олишга имкон беради.

Гимнастика билан кунига 3-4 марта шуғулланиш керак, давомийлиги эса беморнинг машқларни кўтара олиш ҳолатига боғлиқ. Секин-секин давомийлик ва машқлар юкламаси ортиб бораверади. Жисмоний ҳамда нафас машқларини камида уч ой давомида мунтазам равишда олиб бориш керак. Кейинчалик эса беморнинг ҳолатига қараб нафас машқларини тури, бажариш довомийлиги буйича тавсиялар берилади.

Хулосалар:

1. Коронавирусли интерстициал пневмониянинг кечиши кўпинча атипик бўлиб, тез ривожланади ва ўпка шиши, ўткир дисстерес-синдром, пневмофиброз каби оғир асоратлар билан кечади.

2. Реабилитация даврида беморларни прон-позиция ҳолатида бўлиши зарарланган сегментларнинг фаол нафас олишига ёрдам беради. Бу ўпканинг тўлиқ тикланишига ва фиброз ўзгаришларнинг ҳосил бўлишини камайтиришга имкон беради

3. Коронавирус пневмонияси билан оғриган беморларда тана хароратини кўтарилиши, юқори қон босими ,ўткир нафас етишмовчилиги ҳолатлари нафас машқларини бажаришга қарши кўрсатмалар ҳисобланади.

4. Коронавирус пневмонияси билан оғриган беморларда нафас машқларини қўлланилиши нафас мускуллари тонусини оширади,ўпка экскурциясини ва

бронхларни дренаж функциясини яхшилайти, яллиғланиш инфилтратларини сўрилишини тезлатади, пневмофиброзни олдини олади.

Адабиётлар:

1. Адамян Л. В. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) / Л. В. Адамян, Я. Б. Азнаурова, О. С. Филиппов // Проблемы репродукции. – 2020. – № 2. – С. 6-17.
2. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12-20.
3. Значение инструментальных методов в диагностике пневмонии при коронавирусной инфекции / В. Б. Войтенков, Н. В. Марченко, Н. В. Скрипченко [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2020. – № 1. – С. 20-25.
4. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова, Д. А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – № 1. – С. 6-13.
5. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
6. Костинов М. П. Иммунопатогенные свойства SARS-COV-2 как основа для выбора патогенетической терапии / М. П. Костинов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 83-91.
7. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): принципы организации акушерской помощи в условиях пандемии / И. В. Игнатко, А. Н. Стрижаков, Е. В. Тимохина, Ю. В. Денисова // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 5. – С. 22-33.
8. Новая коронавирусная инфекция / Е. И. Веселова, А. Е. Русских, Г. Д. Каминский // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – № 4. – С. 6-14.
9. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации / В. В. Шлемская, А. В. Хатеев, В. И. Просин, Т. Г. Суранова // Медицина катастроф. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
10. Новое в пульмонологии: факты, цифры, домыслы, реальность. Интервью // Consilium Medicum. – № 3. – С. 9-11.
11. Новый коронавирус SARS-COV-2 и беременность: обзор литературы / Т. В. Припутневич, А. Б. Гордеев, Л. А. Любасовская, Н. Е. Шабанова // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 5. – С. 6-12.

Эффективность полиоксидония у детей с бронхиальной астмой протекающей с коронавирусной инфекцией.

*Ахмедова Матлуба Мухаммаджоновна - старший преподаватель кафедры
Педиатрии, к.м.н.*

*Алимова Ирода Анваровна-ассистент кафедры Педиатрии,
Бабаджанова Хурсаной Мелибаевна- ассистент кафедры Педиатрии,
Ахмаджанова Сарвиноз-студентка 3 курса, лечебного факультета
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Ключевые слова: *COVID-19, бронхиальная астма, пневмония, иммуномодулятор, полиоксидоний, особенности течения, пневмония, осложнения, постковидный синдром.*

Введение. Заболеваемость и смертность от коронавирусной инфекции сохраняется на высоком уровне, несмотря на внедрение в лечебный процесс большого числа инновационных методик. Изменчивость вируса, многообразие клинических форм заболевания требуют проведения глубоких, всесторонних исследований с учётом требований доказательной медицины с дальнейшим всесторонним анализом полученных данных, так как инфекция усугубляет состояние детей с хроническими заболеваниями как бронхиальная астма.

Проблема с бронхиальной астмы с каждым годом привлекает все более пристальное внимание учёных и врачей аллергологов. Несмотря на то что, аллергические болезни известны человеку более двух с половиной тысяч лет, проблемы связанные с вопросами особенностей течения, диагностики, терапии и профилактики аллергопатологии остаются весьма актуальными. За последние десятилетия проблема аллергии приняла масштаб глобальных медико-социальных проблем. Этому способствуют следующие факторы:

- значительная распространённость аллергических болезней. В настоящее время аллергические заболевания по своей распространённости занимают третье место после сердечно сосудистых и онкологических, а в некоторых экологически

неблагоприятных регионах выходят на первое место.

- ускоряющийся рост заболеваемости (за последние 30 лет в течении каждого десятилетия показатели заболеваемости аллергией во всём мире удваивались)

- несмотря на успехи фундаментальных разделов биологии и медицины, более углубленное изучение природы аллергии и создание новых способов противоаллергического лечения и профилактики, отмечается утяжеление течения бронхиальной астмы при сочетании с другими аллергическими заболеваниями вирусной и бактериальной этиологии.

Цель исследования: оценить эффективность, безопасность и успешность полиоксидония, иммуномодулятора при лечении детей с *COVID-19*, определить эффективность в назначении лекарственной терапии на амбулаторном и стационарном этапе.

Материалы и методы: Организовано сравнительное исследование 90 детей 7-14 лет, из них 30 практически здоровых и 60 больных детей с бронхиальной астмой (31 мальчиков, 29 девочек) за 2020-2021 год. Длительность бронхиальной астмы от 1 года до 3-лет, в периоде с 2020 по 2021 год. Основные и сопутствующие заболевания диагностированы на основании результатов комплексных клинко-аллергологических, функциональных, лабораторных и рентгенологических исследований.

Комплекс параклинических исследований включал оценку гуморального (IgA, IgM, IgG, IgE) и клеточного (Т-В лимфоцитов и их популяции) факторов иммунитета (Федосеева А.В. и др. 1998)

Фагоцитарную активность нейтрофилов определяли по А. Штелцнер (1997)

В первой группе (30) пациенты с atopической бронхиальной астмой получали симптоматическую терапию, антигистаминные препараты (эролин, аллервил, кетотифен), противовоспалительные (интал, тайлед), бронходилататоры (ингаляционные, бета-2-антагонисты короткого действия), муколитики. Во второй группе (30) пациенты с сочетанием *COVID-19* на фоне базисной терапии получали иммуномодулятор полиоксидоний.

Полученные данные обработали методом вариационной статистики с вычислением числовых различий. Различия считали достоверными при $t \geq 2$, $P < 0,05$ (Стрелков Р.Б.1986)

Результаты и обсуждение.

Нами проведено исследование по изучению состояния иммунной системы у 30 больных детей

С Атопической бронхиальной астмой и у 30 больных детей с Атопической бронхиальной астмой в сочетании с коронавирусной инфекцией. Контрольную группу составили 30 здоровых детей аналогичного возраста.

Анализ проведённых исследований показал, что содержание Е-лимфоцитов при бронхиальной астме снижено по сравнению с контрольной группой. Причём это наблюдалось как при бронхиальной астме, так и при бронхиальной астме в сочетании с коронавирусной инфекцией (см. табл. 1.)

У больных детей первой группы относительное число СДЗ⁺ лимфоцитов в среднем составило $45,2 \pm 1,6$, во второй группе, в которой сопутствовала коронавирусная инфекция $42,2 \pm 1,5$ что ниже контрольных значений в 1,3 и 1,4 раза, соответственно $P < 0,01$; $P < 0,001$.

Абсолютное число Т-лимфоцитов у больных 1-группы – 1,3 раза ниже значений контрольной группы $820,0 \pm 75,0$ в 1 мкл. ($P < 0,01$).

У второй группы 1,1 раза ниже контрольной группы $968,0 \pm 29,0$ в 1 мкл ($P < 0,05$) субпопуляционного состава Т лимфоцитов показал, что при бронхиальной астме наблюдается достоверно сниженное содержание как Т-хелперов, индукторов – $24,2 \pm 1,3\%$ и $439,0 \pm 21,0$ в 1 мкл. ($P < 0,01$), так и супрессоров, цитотоксических лимфоцитов – $18,4 \pm 1,07\%$ и $333,0 \pm 26,0$ в 1 мкл ($P < 0,01$).

У больных с бронхиальной астмой с сопутствующим коронавирусом СДН⁺ - лимфоциты были снижены 1,4 раза $26,4 \pm 1,05$, а абсолютное $605,0 \pm 29,0$ в 1мкл ($P < 0,01$). Относительное и абсолютное значение СД8⁺ клеток были достоверно повышенными $26,1 \pm 1,7$ ($P < 0,01$) и $598,0 \pm 27,0$ в 1мкл. ($P < 0,01$).

**Динамика показателей иммунной системы у детей БА с сочетанным
коронавирусной инфекции результате проведенного комплексного лечения
(M±m)**

Изученные параметры	Контрольная группа (n=23)	Группа больных	
		БА (n=30)	БА + Полиоксидоний (n=30)
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	6710,0±348,0	6850,0±234,0**	6520,0±247,0**
Лимфоциты, %	30,1±1,1	25,4±1,1	27,3±1,2**
Лимфоциты, абс	2019,0±147,0	1739,0±176,0	1780,0±183,0
CD3+, %	56,4±1,6	51,4±0,92**	56,4±1,4**
CD3+, абс.	1139,0±58,0	894,0±38,0**	1003,0±45,0**
CD4+, %	34,4±1,3	30,4±0,9**	33,5±0,8**
CD4+, абс	694,0±71,0	528,0±53,0	596,0±63,0**
CD8+, %	21,4±1,2	26,4±1,1**	22,8±1,3**
CD8+, абс	432±21	459,0±36,0	405,0±39,0**
CD16+, %	14,2±0,9	11,2±0,9**	13,9±1,1**
CD16+, абс.	286,0±18,0	194,0±16,0	247,0±24,0**
CD20+, %	23,6±0,9	31,1±1,3**	29,2±0,9**
CD20+, абс.	476,0±38,0	540,0±32,0**	519,0±43,0**
IgG, мг/%	1173,0±54,0	1347,0±35,0**	1020,0± 28,0**
IgA, мг/%	142±8,7	125,0±7,3**	137±6,1**
IgM, мг/%	125±11,0	165,0±9,1**	121,0±6,8**
Фагоцитоз, %	54,3±1,2	50,5±1,6**	55,6±1,9**
ИЛ-4, пг/мл	2,85±0,15	5,36±1,1**	3,95±0,3**
IgE, МЕ/мл	103,0±6,8	206 ± 19**	153 ± 12**

Примечание: * - значения достоверны по отношению к контрольной группе

** - значения достоверны по отношению к группе до лечения (P<0,05–0,001)

У больных детей первой группы наблюдалась достоверно сниженное содержание CD16⁺ лимфоцитов (8,3 ± 0,4%) что 1,7 раза ниже значений было повышенным против контрольной группы 286,0 ± 18,0 в 1мкл (P<0,01). Иная картина наблюдалась у больных 2-группы. Относительное и абсолютное значение

CD16⁺ клеток было повышенным по сравнению с показателями контрольной группы $19,2 \pm 1,2\%$ ($P < 0,01$) и $440,0 \pm 26,0$ в 1мкл ($P < 0,05$).

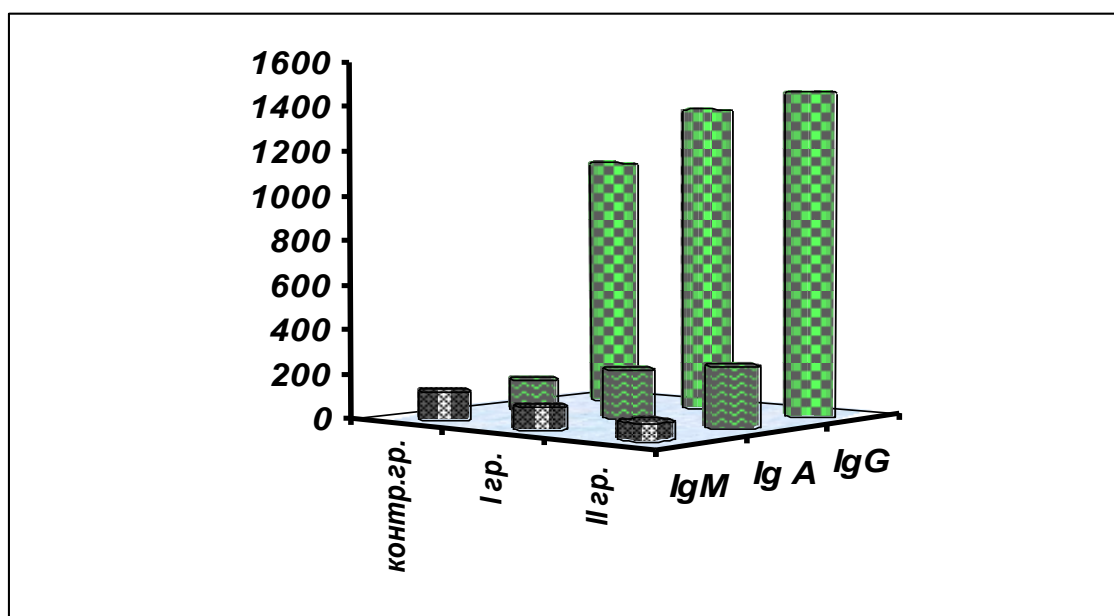
Содержание В-лимфоцитов у больных было достоверно повышенным, как в первый, так и второй группы.

Первой группе – $32,6 \pm 1,3\%$ и $591,0 \pm 44,0$ в 1мкл против $23,6 \pm 0,6\%$ и $476,0 \pm 38,0$ в 1мкл контрольной группы.

Во второй группе $36,5 \pm 1,1\%$ и $837,0 \pm 38,0$ в 1мкл ($P < 0,01$), соответственно фагоцитарная активность нейтрофилов у больных первой группы была достоверно повышенной по сравнению с данными контрольной группы $70,1 \pm 3,8\%$ против $54,3 \pm 1,1\%$ ($P < 0,01$). Однако, во второй группе число фагоцитоза было сниженным $42,4 \pm 1,9\%$ ($P < 0,01$).

При изучении гуморального иммунитета у больных детей было выявлено, что атопическая бронхиальная астма характеризуется повышением концентрацией иммуноглобулинов не только класса А, но и класса G (смотрите рис.1)

Уровень иммуноглобулинов А, М и G у детей с БА



В первой группе IgG $1417,0 \pm 72,0$ мг% ($P < 0,05$), IgA $220,0 \pm 1,1$ мг% ($P < 0,01$). Уровень IgM был несколько ниже контрольных значений $99,0 \pm 11,0$ мг%. Во второй группе IgG незначительно выше контрольных значений $1276,0 \pm 56,0$ мг% против $1173,0 \pm 54,0$ мг%, уровень IgA был достоверно повышенным $267,0 \pm 20,0$ мг% против

142,0±8,7 мг% (P<0,01). Концентрация IgM была достоверно ниже контрольных значений 74,0±7,9 мг% против 125,0±11,0 мг% (P<0,05).

По тяжести течения больных детей разделили на 3 группы:

- лёгкое течение 8 детей;
- среднетяжёлое 18 детей;
- тяжёлое 4 больных детей.

Клинически при лёгком течении заболевания отмечались незначительная одышка, сухой кашель, оральные хрипы.

При течении средней тяжести отмечается выраженная одышка экспираторного характера, цианоз губ, сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии, участие вспомогательной мускулатуры грудной клетки в акте дыхания, напряжение крыльев носа, тоны сердца приглушены, тахикардия. У 60% больных отмечался респираторный дистресс синдром с дыхательной недостаточностью III степени, у 18-20% больных рвота, диарея, выраженный токсикоз с эксикозом, сухость кожных покровов и слизистых оболочек, у 7% больных отмечались отёк Квинке и крапивница.

При тяжёлом течении положение вынужденное, ортопное, цианоз губ, акроцианоз пальцев рук, в лёгких масса сухих свистящих и влажных хрипов, отмечалось повышения А/Д, тахикардия, экстрасистолия. У всех больных детей отмечались двухсторонняя пневмония. Таким образом, при тяжёлом течении на фоне обострения бронхиальной астмы у детей наблюдается тяжёлое течение коронавирусной инфекции с респираторным дистресс синдромом, с тяжёлой диареей, отёком Квинке. В таких случаях у детей восстановительный период тянется очень долго с переходом в постковидный синдром (13,3%), после чего дети нуждаются в длительной реабилитации.

Применение в ходе медикаментозной терапии полиоксидония отмечалось резкое улучшение клинико-лабораторных показателей у детей с бронхиальной астмой в сочетании с коронавирусной инфекцией. Нормализовалась температура тела, уменьшился кашель, исчезла одышка, резко уменьшились хрипы. Улучшилась

активность детей.

Выводы

1. При атопической форме бронхиальной астмы отмечается нарушения клеточно-гуморального иммунитета Т и В лимфоцитов и их субпопуляций, также повышения концентрации IgA, и IgG и снижение уровня IgM. Эти изменения более выражены при бронхиальной астме сопутствующей коронавирусной инфекцией.

2. Включение полиоксидония в терапию больных бронхиальной астмой с сопутствующей коронавирусной инфекцией способствует выздоровлению больных и резко снижает осложнения со стороны других органов.

3. При бронхиальной астме сопутствующей с коронавирусной инфекцией часто отмечают осложнения со стороны дыхательной системы- респираторный дистресс синдром, а со стороны пищеварительной системы тяжёлая диарея, со стороны нервной системы отмечается судорожный синдром.

Обзор литературы.

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма: современная концепция патогенеза и терапии// Intern. J. Immunorehabil, 1997, с. 118-133

2. Балаболкин И.И. Аллерген-специфическая иммунотерапия детей с аллергическими заболеваниями// Фарматека, 2014, с. 21-26

3. Баранов А.А., Хаитов Р.М. Аллергология и иммунология// М.: Союз педиатров России, 2011, с. 248

4. Безруков Л.А., Безрукова Т.Л. Прогностические критерии бронхиальной астмы у детей раннего возраста//Астма, 2001, Т. 2, №1, с. 110 - 181

5. Бернар Бут. Диагностика реакций немедленной гиперчувствительности// В кн.: Р.Патерсон и др. “Аллергические болезни. Диагностика и лечение” Москва: ГЭОТАР. Медицина, 2000, с.151-166

6. Бойцова Е.В., Мурыгина Г.Л., Богданова А.В. Иммунологические возможности дифференциальной диагностики бронхиальной астмы у детей// Тез. докл. II Всерос. конгр. по детской аллергологии. Москва, 2003, с. 24–25

7. Вассерман С.И. Медиаторы аллергических реакций// В кн.: Р.Патерсон, Л.К.Грэммер, П.А.Гринбергер “Аллергические болезни. Диагностика и лечение”. Москва: ГЭОТАР. Медицина, 2000, с. 63-73

8. Вахрушев С.Г., Брюханова А.В; Бычкова С.В. Аллергический ринит как причина

назальной обструкции у детей после эндоскопической аденотомии// Рос. Ринология, Москва, 2006, №2, с.20-21

9. Всемирная организация здравоохранения. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.

10. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О новой коронавирусной инфекции. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.

11. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю. В. Лобзина. - СПб, 2000. - Ч. 2. - С. 14-15.

12. Давыдов Д., Кашубина О. Самые важные вопросы про коронавирус // Т- Ж. - 2020.

13. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19.- 2020. - 28 с. [ссылка](#)

14. The effectiveness of lazer akupunktura in Atopik bronchial asthma combinet wath allergic rhinosinusitis/ Assokiate Professor, Candidate jf Medikal Institute of Publik Health, Uzbekistan. 2021 y.

15. <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/63/4420> Deti s Kovid

16. <https://lasalute-clinic.ru/covid-19/oslozhneniya-u-detej-posle-koronavirusa>

УДК 02 12 22

**КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШДА
ТАРКИБИДА “ВИТАМИН С” САҚЛАЙДИГАН ДОРИВОР
ЎСИМЛИКЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ АХАМИЯТИ**

РАХИМОВА ХУСНИДАХОН АБДУКАРИМОВНА

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

husnidahonrahimovaha@gmail.com

Аннотация: *Коронавирус инфекцияси (COVID-19) — SARS-CoV-2, яъни оғир ўткир нафас олиш синдроми коронавируси 2 келтириб чиқарадиган юқумли касаллик бўлиб, бунда беморларда юқори ҳарорат, йўтал ҳамда нафас олишни мушкуллаштириши каби симптомлар келиб чиқади. Касаллик оғир кечганларда пневмония ҳамда бир неча орган фаолиятининг ишдан чиқиши кузатилади. COVID-19 олдини олиш ва даволашда тўғри овқатланиш билан бирга турли хил дори*

воситалари ва халқ табобати усулларини тўғри қўллаш муҳим аҳамият касб этади. Жумладан, таркибда “Витамин С” тутувчи доривор ўсимликлардан дамлама ёки қайнатма тайёрлаб истеъмол қилиш яхши самара беради.

Калит сўзлар: *Коронавирус инфекцияси, пневмония, СОВИД-19, Витамин С”, гиповитамиоз.*

Таркибида Витамин С сақловчи доривор ўсимликлар, одатда шимолий районларда ва тоғли ерларда ўсадиган ўсимликларда жануб ва пастликлардаги ўсадиган ўсимликларга нисбатан кўп тўпланади. Витаминларни ўсимлик тўқималаридаги биогенези тўла тасдиқланган эмас. Лекин витамин С (аскорбин кислотаси) 6 та углерод атоми гексозаларнинг оксидланишидан ҳосил бўлиши аниқланган. Бу реакция ўсимлик тўқимасида ферментлар иштирокида боради

Аскорбин кислотаси меъда-ичак йўлининг барча масофасида сўрилади, асосан ингичка ичакда: 30-60 минутдан сўнг. Ярим чиқарилиш даври уни қабул қилгандан сўнг 4-7 соатдан кейин. Керагидан ортиқчаси сийдик билан аскорбин кислотаси ва унинг метаболитлари: треон, ксилон, ликсон ва шовул кислотаси кўринишида чиқарилади. Дозанинг 200 мг ва ундан ортиқ оширилиши аскорбин кислотаси сўрилишини камайтиради. Шунингдек сўрилиши ичак дискинезиялари, энтерит ва ахилияларда бузилиши мумкин.

Қўлланилиши.

С витамини гипо- ва авитаминози профилактикаси ва даволаш;

геморрагик диатез, капилляро-токсикоз, геморрагик инсульт, қон кетиши (бурундан, ўпкадан, бачадондан), инфекциян касалликлар, интоксикация, алкоголь ва инфекциян делириялар, ўткир нур касаллиги, посттрансфузион асоратлар, жигар касалликлари (Боткин касаллиги, сурункали гепатит ва цирроз), меъда-ичак йўли касалликлари (ахилия, яра касаллиги, айниқса қон кетишидан сўнг, энтеритлар, колитлар, гельминтозлар), холецистит, буйрак усти беши етишмовчилиги (Аддисон касаллиги), сустлик билан битувчи яралар, суяк синишлари, дистрофия, эритродермия, псориаз, сурункали тарқалган дерматоз ва бошқаларда, мажмуавий даволаш таркибида;

С витаминига юқори эҳтиёжи билан кечувчи ҳолатлар: юқори жисмоний ва ақлий юкламалар, ҳомиладорлик ва лактация даври, юқори чарчоқлик, стресс ҳолатлари, узоқ муддатли касалликлардан кейинги соғайиш даври;

антиоксидант сифатида – атеросклероз, бронхиал астма, бириктирувчи тўқималар диффуз касалликларида (ревматоид артрит, тизимли қизил югурик, склеродермия) ва бошқалар;

антикоагулянтлар дозаси ошириб юборилганда, аконит, анестезин, анилин, антабус, барбитуратлар, бензол, дихлорэтан, калия перманганат, метил спирти, мишьяк, углерод оксиди, синил кислотаси, сульфаниламидлар, таллий, фенол, хинин ва бошқалар билан заҳарланганда қўлланади.



Наъматак меваси - Fructus rosae

Маҳсулотнинг ташиқи кўриниши. Тайёр маҳсулот ҳар хил шаклдаги (шарсимон, тухумсимон ёки чўзиқ) ва катта - кичикликдаги (узинлиги 0,7 - 3 см, диаметри 0,6 - 1,7 см), тўқ сариқ - қизил ёки тўқ қизил рангли сохта мевадан иборат. Сохта меванинг учиди тешикчалари бор. Маҳсулотнинг устки томони ялтироқ, буришган, ичи хира. Ёнғоқчалари қаттиқ, сариқ рангли, туклар билан қопланган. Маҳсулот ҳидсиз, нордон - ширин, бир оз буриштирувчи мазаси бор.

Кимёвий таркиби. Маҳсулот таркибида 4 -18% гача витамин С, 12 - 18 мг % каротин, 18% қандлар, 4,5% ошловчи моддалар 2% атрофида лимон ва олма кислоталар, 3,7% пектин моддалар бор.

Ишлатилиши. Асосан наъматак меваси ва препаратлари авитаминоз касаллигида ва коронавирус келтириб чиқарадиган юқумли касалликларда, жисмоний ва руҳий стресснинг кучайишида, совуқни комплекс даволашда, орвида, астеник шароитларда, касалликдан кейин тикланиш даврида, ҳомиладорлик (айниқса кўп ҳомиладорлик, никотин ёки гиёҳвандликка қарамлик фониди) ҳамда унинг уруғидан олинган ёғлар куйган тери касалликлари ҳамда рентген нурлари таъсирида куйган жойларни даволашда ишлатилади.

Доривор препаратлари. Аскорбин кислота - витамин С - порошок, таблетка,

ампула ҳолида чиқарилади. Мевадан дамлама, экстракт, шарбат тайёрлашади. Мева - каротоллин таркибига киради.

Наматак дамламаси шамоллаш касаликларига тускинлик килиб зарарли бактерияларни улдиради.

Мева таркибида куп микдорда аскорбин кислотаси инсон иммун системасига ижобий таъсир этади. Яна фойдали жихатларидан бири таркибидаги тансик витаминлардан Р ва К инсон суякларини усиб мустахкамланишини тامينлайди. Наматак кон босимини туширишда хам ишлатилади.

Наматак дамламаси организмдаги майдарок тошларни кумга айлантириб туширади. Асал кушиб дамланган наматак уткир респиратор вирусли инфекция билан касалланган бемор ахволини анча яхшилайти бемор ахволини анча яхшилайти.

Наматак мевасини 3 донасида ,организм учун керакли С витаминини бир кунлик микдори аникланган. Соглом киши кунига 1 стакан овкатдан ярим соат олдин. Бирон касалликка даво учун эса кунига ярим литрдан ичиш керак.

Наматак зарари. Инсон танасида кислота ошган кишиларга наматак ичиш зарарлидир .Яна ошкозон ичак яраси, гастрит билан оғриган беморларга наматак мумкин эмас.

Наматак ичгач хар гал огизни сув билан чайиб ташлаш керак чунки тишларга наматак дамламаси ёмон таъсир этади. Яна тромбларга мойил кишилар эхтиёт булиб ичиши керак Юрак билан боглик касалланган кишиларгах ам мумкин эмас.

Наъматакнинг 300 граммини 3 литр сувда 1 соат давомида қайнатиб, қайнатма кулоққа томизилса, кулоқ оғриғи ва шанғиллашини бартараф этади. Иммунитетнинг кўтарилишига яхши ёрдам беради.

Қандай дамлаш тўғри. 1 литр сувга 100 гр. (ёки 4 ош/к) наматак совуқ сувда ювиб солинади. Наматак фойдали бирикмаларини секин сувга ўтказади шунинг учун паст оловда узок 3- 4 соат қайнатиш керак. Агар термосингиз булса осон, ювиб майдаланган наматак мевасини термосга солиб устидан қайнатиб 5 минут дам бериб сунг термосга куйинг ва ёпиб 1-2 соатдан сунг ичинг.

Яна бошка усулида кастрюлга керакли сувни куйиб кайнатинг ва 5-7минут дам беринг (қайнаб турган вақтида наматак солинса витаминлари бузулади), сунг наматак солиб энг паст оловда 1соат куйиб керак булса сув куйиб туринг ,сунг копкогини ёпиб дам бериб совутиб ,марлидан утказиб ичинг.

Таъбга кўра асал ёки шакар солинади бунда қон босими тушиб кетмасликни олдини олади.

Қора смородина ўсимлигининг барги ва меваси - Folia et fructus Ribis nigri



Маҳсулотнинг ташқи кўриниши. Тайёр маҳсулот қуритилган барг ва мевадан иборат. Барги 3 - 5 панжасимон бўлакли, бўлаклари кенг учбурчак шаклли, йирик тишсимон қиррали бўлиб, баргни узунлиги 10 см га етади. Устки томони

туксиз, пастки томони туклар билан қопланган. Сарик рангли майда безлар бор. Барг ўзига хос хушбўй ҳидга эга.

Меваси шарсимон, қора рангли, буришган, кўп уруғли бўлиб, юқори томонида гулкосача қолдиғи сақланиб қолган. Мевани ташқи томонида сарик рангли безлар бор. Мева нордон мазага ва хушбўй ҳидга эга.

Кимёвий таркиби. Баргда 400 мг % вит. С бор. Мева таркибида 568 мг % гача вит. С, 3 мг % каротин, витаминлардан В₁, В₂, В₆, К₁ ва органик кислоталар бор. Яна антоцианлар, флавоноидлардан кверцетин ва кверцитрин бор.

Ишлатилиши - авитаминоз касаллигида ва коронавирус келтириб чиқарадиган юқумли касалликларда, меваси терлатувчи ва сийдик ҳайдовчи, ич кетишига қарши, барги бод касаллигида тер хайдовчи сифатида қўлланилади.

Доривор препаратлари. Дамламалар (Infusum Foliorum Ribis nigri, Infusum baccarum Ribis nigri). Витаминли чойлар таркибига киради.

Халқ медицинасида қора смородина баргидан тайёрланган дамлама ёки қайнатма қон босими ошганда, бод, тери ва буйрак касалликларида ҳамда терлатувчи дори сифатида қўлланади. Булардан ташқари, барг ва ёш новдалардан тайёрланган қайнатмада тери сили, ширинча ва диатез касаликлари билан оғирган болалар чўмилтирилади.

Қора смородина меваси (қуритилмаган мева ёки мева қайнатмаси) юрак, буйрак, меъда ва нерв касалликларида сийдик ҳайдовчи , терлатувчи дори сифатида ишлатилади.

Баргдан дамлама тайёрлаш учун бирор идишга 2 стакан қайнаб турган сув қуйиб, устига 1 ош қошиқ майдаланган барг солинади ва бир неча соат қуйиб қўйилади. Сўнгра докада сузилади.

Бу дамламадан юқорида кўрсатилган касалликларда даво қилиш учун кунига 4-5 маҳал ярим стакандан ичилади .

Мевадан дамлама тайёрлаш учун оғзи ёпиладиган идишга 1 стакан қайнаб тўрган сув қуйилади, устига мевадан 1 ош қошиқ солиб, 1-2 соат дамланади. Сўнгра докада сузилади, дамламага асал қўшиб кунига 2-3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Адабиётлар:

1. Ярилин А.А. Иммунология / А.А Ярилин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -840 с.
2. Назван новый способ распространения коронавируса [Электронный ресурс] URL:<https://lenta.ru/news/2020/04/06/ breath/>
3. Коронавирус: симптомы и профилактика [Электронный ресурс] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomu-i-profilaktika/>
4. Rawson T.M., Moore L.S.P., Zhu Net al. (2020) Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus: A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing [published online ahead of print, 2020 May 2]. Clin Infect Dis., ciaa530
5. Conjunctivitis and COVID-19: a meta-analysis [Электрон URL: https://novelcoronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq_cid=20933619&e 43496 &utm_campaign&utm_content COVID 19 ный ресурс] Emergency.Com unicationforAMERLibrarians&utm_medium email&utm_source eloq uaEmail
6. Оперативные данные [Электронный ресурс] URL: <https://стопкоронавирус.рф/> Used sources.
7. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова, Д. А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – № 1. – С. 6-13.
8. Arutyunov G.P., Tarlovskaya E.I., Arutyunov A.G., Belenkov Yu.N., Konradi A.O., Lopatin Yu.M. et al. International register “Analysis of Chronic Non-infectious Diseases Dynamics After COVID-19 Infection in Adult Patients (ACTIV SARS-CoV-2)”. Kardiologiya. 2020;60(11):30–4. [Russian: Арутюнов Г.П.,

COVID-19 INFEKTSIYASI PANDEMIYA VAKTIDA HAMROX KASALLIKLARNI DAVOLASH TAMOYILLARI

Botaboeva Dilrabo Imomalievna Farg'ona tibbiyot instituti epidemiologiya va yuqumli kasalliklar kafedrasida assistenti,

Mahammadibraximova Mashrabxon Musajonovna.

Rezyume. COVID-19 ni davolashdagi qiyinchiliklar kasallikning murakkab kechishi, jiddiy kasallik va o'lim rivojlanishi uchun bashoratli xavf omillarini aniqlash zarurligini aniqladi. Yurak-qon tomir kasalliklari, surunkali respirator kasalliklar va semizlik bilan bog'liq metabolik kasalliklar, shu jumladan insulin sezgirligining buzilishi, surunkali yallig'lanish, lipid va yog 'kislotalari almashinuvining buzilishi immunologik disregulyatsiyani kuchaytiradi va bunday bemorlarni yuqumli kasalliklarning rivojlanishiga ko'proq moyil qiladi. O'tkazilgan tadqiqotlar ma'lumotlari bemorga yurak-qon tomir kasalliklari (KVD) va boshqa kasalliklarni davolash uchun buyurilgan dori vositalarini infeksiyadan oldingi davrda muntazam ravishda qabul qilishning COVID-19 og'irligi va natijalariga ta'sirini o'rganish imkonini beradi. COVID-19 tarqalishining yangidan kuchayishi xavfi sharoitida birga yuruvchi kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash imkoniyatlari muhokama qilindi.

Kalit so'zlar: yurak ishemik kasalligi, surunkali o'pka obstruktsiyasi, bronxial astma, diabetes mellitus, COVID-19.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Ботабоева Дилрабо Имомалиевна ассистент кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней Ферганского медицинского института общественного здравоохранения, Махаммадибрахимова Маишрабхон Мусажоновна.

Резюме. Трудности в лечении COVID-19 определили необходимость выявления прогностических факторов риска развития осложненного течения заболевания, критических состояний и смерти. Заболевания сердечно сосудистой системы,

хронические заболевания дыхательной системы и метаболические нарушения, связанные с ожирением, в том числе нарушение чувствительности к инсулину, хроническое воспаление и нарушение метаболизма липидов и жирных кислот, усиливают иммунологическую дисрегуляцию и делают подобных пациентов более подверженными развитию инфекционных заболеваний. Данные проведенных исследований позволяют изучение влияния регулярного приема препаратов, назначенных пациенту с целью лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и других заболеваний в период, предшествующий инфицированию, на тяжесть течения и исход COVID-19. Обсуждены возможности терапии больных с сопутствующими заболеваниями в условиях угрозы нового роста распространенности COVID-19.

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, хроническая обструкция легких, бронхиальная астма, сахарный диабет, COVID-19.*

PRINCIPLES FOR THE TREATMENT OF CONCOMITANT DISEASES DURING PANDEMIA COVID-19

***Botaboeva Dilrabo Imomalievna Assistant of the Department of Epidemiology and Infectious Diseases, Fergana Medical Institute of Public Health,
Mahammadibrakhimova Mashrabkhan Musajonovna.***

Summary. *Difficulties in the treatment of Covid-19 determined the need to identify prognostic risk factors for the development of a complicated course of the disease, critical conditions and death. Diseases of the cardiovascular system, chronic diseases of the respiratory system and metabolic disorders associated with obesity, including impaired sensitivity to insulin, chronic inflammation and impaired metabolism of lipids and fatty acids, enhance immunological dysregulation and make such patients more prone to the development of infectious diseases. These studies allowed the study of the effect of regular administration of drugs prescribed by the patient in order to treat cardiovascular diseases (SVD) and other diseases during the period preceding infection to the severity of the*

course and the outcome of Covid-19. The possibilities of therapy for patients with concomitant diseases in conditions of a threat of new prevalence of Covid-19 were discussed.

Key words: *coronary heart disease, chronic obstruction of the lungs, bronchial asthma, diabetes mellitus, Covid-19.*

2020 yil 11 fevral Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) virus va u keltirib chiqaradigan kasallikka rasmiy nom berdi. Viruslar taksonomiyasi bo'yicha xalqaro qo'mita yangi virusga SARS-CoV-2 nomini berdi. (Inglizcha - og'ir o'tkir respirator sindrom coronavirus 2 - og'ir o'tkir respirator sindromni keltirib chiqaradigan 2 turdagi koronavirus). Bu nom tanlangan, chunki virus genomining filogenetik tahlili natijalariga ko'ra bu betakoronavirus og'ir o'tkir respirator sindrom epidemiyasining qo'zg'atuvchisi bo'lgan boshqa koronavirusga o'xshaydi. (SARS) 2002-2003 yillarda. [1, 3]. Bugungi kunga kelib, SARS-CoV-2 ning ikki turi aniqlangan: Xitoyda ustunlik qilgan L tipi (barcha shtammlarning 70%) va S tipi (shtammlarning 30%) [4, 5]. JSST yangi kasallikni COVID-19 deb nomlashga qaror qildi (Koronavirus infeksiyasi kasalligi - 2019) va yangi virus "COVID-19 ni keltirib chiqaradigan virus", chunki og'ir kasallik bilan bog'liq bo'lgan SARS/SARS qisqartmalaridan foydalanish kasallikning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Bularning hech biri nom virusning rasmiy nomini almashtirmaydi, Viruslar taksonomiyasi bo'yicha xalqaro qo'mitasi tomonidan tayinlangan [1,3].

COVID-19 ni keltirib chiqaradigan virus tezda Xitoydan barcha qit'alarga tarqaldi (Antarktida bundan mustasno). 25-mart holatiga ko'ra, dunyo bo'ylab 529,6 ming holat tasdiqlangan [6].

COVID-19 bilan, ham asemptomatik tashuvchilarning bir qismida va alomatlari bo'lgan odamlarda, shu jumladan. pnevmoniya, kompyuter tomografiyasida muzli shisha turidagi qorayishlar mavjud

Ko'krak qafasi KTdagi o'zgarishlar virusli pnevmoniyaning rasmiga to'g'ri keladi, ko'pincha ular ikki tomonlama, o'pkaning pastki loblarini ushlab bilan birga keladi [2]. Rivojlanish turli bosqichlarda

Yangi koronavirus uchun turli testlarning aniqligi va diagnostik qiymatining qiyosiy tadqiqotlaridan olingan dalillar hozirgi kunga qadar cheklangan.

Tadqiqot maqsadi COVID-19 bilan kasallangan davrda yurak-qon tomir kasalliklari va boshqa kasalliklarni davolash uchun buyurilgan dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilishda kasallikni og'irligi va oqibatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallar va uslublar. Kuzatuvlarimizga COVID-19 bilan kasallangan 808 bemor kiritilgan: 479 (81,8%) kasalxonaga yotqizilgan va 329 (18,2%) ambulator davolangan. COVID-19 tashxisi bemorlarning barchasiga polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) testi, 32,4% hollarda klinik tekshiruv va o'pkaning kompyuter tomografiyasi (KT) asosida tashxis qo'yilgan.

Tadqiqot natijalari. Bemorlarning o'rtacha yoshi 58 yosh, ular orasida 53,6% ayollar (o'rtacha yosh 59 yosh) va 46,4% erkaklar (o'rtacha yosh 57 yosh) tashkil qilgan. Katta yoshdagi ayollarning tarqalishi statistik jihatdan ahamiyatli ($p < 0,0001$). Bemorlarning o'pka zararlanish darajasi bo'yicha taqsimlanishi (KT ma'lumotlariga ko'ra) quyidagicha bo'ldi: KT 0 - 5,2%, KT 1 - 29,6%, KT 2 - 34,7%, KT 3 - 18,8% va KT 4 - 11,6%. Bemorlarning 79,8% hamrox kasalliklar mavjud bo'lgan; Eng ko'p uchraydigan hamrox kasalliklar gipertoniya - 55,41%, semizlik - 35,54%, yurak ishemik kasalligi - 20,62%, 2-toifa qandli diabet - 17,52%, surunkali yurak etishmovchiligi - 16,3%, shu jumladan surunkali yurak etishmovchiligi I- II funktsional sinfi (FS) - 10,6%, surunkali yurak etishmovchiligi III-IV FS - 5,7%, surunkali buyrak kasalligi - 7,53%, arteriyal fibrilatsiya - 6,78%, miokard infarkti - 5,73% va anamnezda insult - 4,27%, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi - 4,65%, bronxial astma - 3,28%, faol onkologik kasallik - 2,12%.

Bitta hamrox kasallik bilan birga kelishi bemorlarning 25,28% uchragan, 33,87% bemorlarda 2-3 ta kasallik birga kelishi, 20,63% 4 ta birga keladigan kasallik va undan ko'p bo'lgan. Ikkita kasallikning kombinatsiyasi orasida gipertoniya va semizlikning eng keng tarqalgan kombinatsiyasi (26,94%), uchta kasallikning kombinatsiyasi orasida - gipertoniya, koronar arteriya kasalligi va surunkali yurak etishmovchiligi (12,42%) va to'rtta kasallikning kombinatsiyasi orasida - gipertoniya, koronar arteriya kasalligi,

surunkali yurak etishmovchiligi va semizlik (4,71%) bemorlarda kuzatilgan.

Koronar arteriyal kasalligi bilan og'rikan bemorlar statinlarni 42,78% hollarda qabul qildilar va kasalxonaga yotqizilgan bemorlar ambulatoriyaga qaraganda statinlarni bir oz ko'proq qabul qildilar (43,81 va 31,91%: $p = 0,03$). Koronar yurak kasalligi, gipertenziya, surunkali yurak etishmovchiligi bilan og'rikan bemorlar 37,15% hollarda angiotensin-konvertatsiya qiluvchi ferment (AKQ) ingibitorlarini va 23,51% hollarda angiotensin retseptorlari blokerlarini (ARB) oldilar. Renin-angiotensin tizimining ingibitorlarini qabul qilish chastotasi kasalxonaga yotqizilgan va ambulatoriyadagi bemorlarda farq qilmadi. Umuman olganda, AG, Yurak ishemik kasalligi, surunkali yurak etishmovchiligi bilan og'rikan bemorlar tomonidan renin-angiotensin tizimining ingibitorlarini qabul qilish chastotasi 60,66% tashkil etdi.

Beta-adrenoblokatorlar (BAB) gipertoniya, koronar arteriya kasalligi va surunkali yurak etishmovchiligi bilan og'rikan bemorlarning 42,43% tomonidan qabul qilindi; kasalxonaga yotqizilgan bemorlar ambulatoriyaga qaraganda tez-tez BAB qabul qilishgan (35,87% ga nisbatan 43,20%; $p=0,01$). Kaltsiy kanal blokerlari (KKB) AG, Yurak ishemik kasalligi va surunkali yurak etishmovchiligi bilan og'rikan bemorlarning 19,02% tomonidan qabul qilindi; kasalxonaga yotqizilgan bemorlar ambulatoriyaga qaraganda kamroq uchraydi (25,08% ga nisbatan 18,32%; $p<0,001$).

Koronar arteriya kasalligi bilan og'rikan bemorlar orasida atsetilsalitsil kislotasi (ASA) 36,94%, tikagrelor, klopidogrel, prasugrel esa 13,98% tomonidan qabul qilingan, antiptrombotsitar preparatlarini qabul qilish chastotasi kasalxonaga yotqizilgan va ambulator bemorlarda farq qilmadi.

AG bilan og'rikan bemorlarning atigi 26,06% og'iz antikoagulyantlarini (OAC) qabul qildi, ammo kasalxonaga yotqizilgan bemorlar ularni ambulatoriyaga qaraganda kamroq qabul qildilar (23,49% va 66,67%; $p<0,001$). Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning atigi 6,63% warfarin qabul qilgan, ambulatoriya bemorlari warfarin qabul qilmagan.

To'g'ridan-to'g'ri og'iz orqali yuboriladigan antikoagulyantlar - OAK (rivaroksaban, apiksaban, dabigatran) bemorlarning 20,11% tomonidan qabul qilingan va kasalxonaga

yotqizilgan bemorlar ambulator bemorlarga qaraganda kamroq (17,17%) qabul qilingan, qarshi 66,67%; $p < 0,001$).

2-toifa kandli diabet bilan og'rigan bemorlarning 34,07% og'iz orqali antigiperglikemik terapiya oldi, kasalxonaga yotqizilgan bemorlar ambulatoriyaga qaraganda kamroq qabul qilishdi (29,70% ga nisbatan 69,70%; $p < 0,001$). Qayd etilishicha, 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlar ko'pincha insulin terapiyasini olgan: qisqa ta'sir qiluvchi insulinlar - 33,19%, uzoq muddatli insulinlar - bemorlarning 22,05% qabul qilgan. Bundan tashqari, qisqa ta'sir qiluvchi insulinlar kasalxonaga yotqizilgan bemorlar tomonidan ko'proq qabul qilingan (36,63% ga nisbatan 5,05%; $p < 0,001$).

Bronxial astma bilan og'rigan bemorlar orasida ingalyatsion glyukokortikosteroidlar (GKS) 36,90% ga qabul qilindi; kasalxonaga yotqizilgan bemorlar ambulatoriyaga qaraganda tez-tez ingalyatsion kortikosteroidlarni qabul qilishdi (3,23% ga nisbatan 44,53%; $p < 0,001$). O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 33,62% ingalyatsion kortikosteroidlarni qabul qildi va ular faqat kasalxonaga yotqizilgan bemorlar bo'lgan ($p = 0,02$).

Kasalxonaga yotqizilgan va ambulatoriyaga yotqizilgan bemorlar tomonidan dori-darmonlarni qabul qilish to'g'risidagi ma'lumotlarni izohlashning noaniqligi va murakkabligi ko'p jihatdan pandemiyaning birinchi davridagi bemorlarni kasalxonaga yotqizishning o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq. Ma'lumki, engil va og'ir infektsiyali deyarli barcha bemorlar birinchi oylarda kasalxonaga yotqizilgan. Kuzatuvlarga ko'ra ambulator bemorlar shifohonadagi bemorlarga qaraganda statinlar ko'proq qabul qilishgan, beta-adrenoblokatorlar, shuningdek, 2-toifa diabet uchun qisqa ta'sir qiluvchi insulinlar va bronxial astma va o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bor bemorlar uchun kortikosteroidlarni qabul qilishdi.

Gipertenziya, koronar arteriya kasalligi va surunkali yurak etishmovchiligi uchun renin-angiotensin tizimining ingibitorlari, yurak ishemik kasalligi uchun antitrombotsitar preparatlar kabi dorilar bir xil chastotada ambulatoriya va kasalxonaga yotqizilgan bemorlar tomonidan qabul qilingan.

Xulosa. 808 bemorni o'z ichiga olgan kuzatuvlarimizga ko'ra, COVID-19 bilan

kasallangan bemorlarning aksariyati qo'shimcha kasalliklarga ega, ular orasida qon aylanish tizimi kasalliklari ustunlik qiladi. Shu munosabat bilan, bemor tomonidan infektsiyadan oldingi davrda birga keladigan kasalliklarni davolash uchun qabul qilingan dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilishning COVID-19 rivojlanishi va natijalariga ta'siri bo'ladi. Aniqlanishicha, koronar arteriya kasalligi bilan og'rigan bemorlarda statinlarni qabul qilish COVID-19 prognoziga foydali ta'sir ko'rsatib, o'lim xavfini kamaytirish bilan bog'liq.

Adabiyotlar:

1. Eurasian Association of Therapists. Analysis of Chronic Non-infectious Diseases Dynamics After COVID-19 Infection in Adult Patients. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04492384. [Av. at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04492384>]
2. Arutyunov G.P., Tarlovskaya E.I., Arutyunov A.G., Belenkov Yu.N., Konradi A.O., Lopatin Yu.M. et al. International register "Analysis of Chronic Non-infectious Diseases Dynamics After COVID-19 Infection in Adult Patients (ACTIV SARS-CoV-2)". *Kardiologiya*. 2020;60(11):30–4. [Russian: Арутюнов Г.П.,
3. Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г., Беленков Ю.Н., Конради А.О., Лопатин Ю.М. и др. Международный регистр "Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARS-CoV-2)". *Кардиология*. 2020;60(11):30–4]. DOI: 10.18087/cardio.2020.11.n1398
4. Arutyunov G.P., Tarlovskaya E.I., Arutyunov A.G., Belenkov Yu.N., Konradi A.O., Lopatin Yu.M. et al. International register "Dynamics analysis of comorbidities in SARS-CoV-2 survivors" (ACTIV) and the register "Analysis of hospitalizations of comorbid patients infected during the second wave of SARS-CoV-2 outbreak" (ACTIV 2). *Russian Journal of Cardiology*. 2021;26(3):103–13. [Russian: Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г., Беленков Ю.Н., Конради А.О., Лопатин Ю.М. и др. Международный регистр "Анализ динамики Коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARSCoV-2" (АКТИВ) и регистр "Анализ госпитализаций Коморбидных пациентов Инфицированных в период второй волны SARS-CoV-2" (АКТИВ 2). *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(3):103-13]. DOI: 10.15829/1560-4071-2021-4358
5. Arutyunov G.P., Tarlovskaya E.I., Arutyunov A.G., Belenkov Yu.N., Konradi A.O., Lopatin Yu.M. et al. International register "Dynamics analysis of comorbidities in SARS-CoV-2 survivors" (ACTIV SARS-CoV-2): analysis of 1,000 patients. *Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(11):98–107. [Russian: Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г., Беленков Ю.Н., конради А.О., Лопатин

Ю.М. и др. Международный регистр “Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARS-CoV-2)”: анализ 1000 пациентов. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):98-107]. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4165

6. Kow CS, Hasan SS. Meta-analysis of Effect of Statins in Patients with COVID-19. The American Journal of Cardiology. 2020;134:153–5. DOI: 10.1016/j.amjcard.2020.08.004

7. Zhang X-J, Qin J-J, Cheng X, Shen L, Zhao Y-C, Yuan Y et al. In- Hospital Use of Statins Is Associated with a Reduced Risk of Mortality among Individuals with COVID-19. Cell Metabolism. 2020;32(2):176-187.e4. DOI: 10.1016/j.cmet.2020.06.015.

НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В БОРЬБЕ С COVID-19 СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

Толстых А.А., ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии

Курский государственный медицинский университет

Российская Федерация.

Во время пандемии COVID-19 актуальность проблемы профилактики заражения среди медицинских работников не вызывала сомнений. Согласно «Национальной концепции по профилактике ИСМП», любое инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования на рабочем месте является инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи. Несмотря на разработанные рекомендации далеко не всем медицинским работникам удастся избежать заражения. Только благодаря суммарному действию всех направлений профилактики, возможно исключить инфекционную заболеваемость COVID-19 среди персонала. В условиях распространения данным вирусом защита медицинских работников от заражения является одной из приоритетных задач органов здравоохранения во всем мире.

Необходимо констатировать, что неспецифическая профилактика, в борьбе с COVID-19 среди медицинского персонала, несмотря на новаторство методов и передовой опыт внедрения специфических мероприятий, играет немаловажную роль. Действуя в большинстве случаев на пути и механизмы передачи,

Особенности оказания высокоспециализированной медицинской помощи беременным при Covid-19 в акушерской практике

Махмудова Х.Т. Ассистент кафедры «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением»

Кенжаева Х.Ш Студентка 4-курса факультета МПД

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация: У беременных с COVID-19 возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания.

Ключевые слова: интранатальная, амниоцентез, гестоз, детоксикация, дистресс, преморбидный, лактация.

Акушерская тактика определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации. При средней степени тяжести и тяжелом течении заболевания до 12-й недели гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений, связанных как с воздействием вирусной инфекции, так и эмбриотоксичным действием лекарственных препаратов, возможно прерывание беременности после излечения инфекционного процесса.

При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона или плаценты до 12-14-й недель или амниоцентез с 16 недель гестации для выявления хромосомных аномалий плода, которые проводятся по желанию женщины. Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственной вентиляции легких или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке

по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.

В сроке беременности до 20 недель экстренное кесарево сечение можно не проводить, так как беременная матка в этом сроке не влияет на сердечный выброс. В сроке беременности 20-23 недели экстренное кесарево сечение проводится для сохранения жизни матери, но не плода, а в сроке более 24 недель для спасения жизни матери и плода. В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания (пневмонии) роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода.

Предпочтительным методом обезболивания является регионарная аналгезия при отсутствии противопоказаний. Противовирусная, антибактериальная, детоксикационная терапия, респираторная поддержка проводятся по показаниям. Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечнососудистой недостаточности следует ослабить потуги. С целью ускорения процесса родоразрешения при дистрессе плода, слабости родовой деятельности и/или ухудшении состояния женщины возможно применение вакуум-экстракции или акушерских щипцов. Кесарево сечение выполняется по стандартным акушерским показаниям.

Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственная вентиляция легких или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери и плода показано экстренное абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение) с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения. При тяжелой форме течения COVID-19 предпочтительным доступом является нижнесрединная лапаротомия. Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении

заболевания: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение регионарных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности – тотальной внутривенной анестезии с искусственной вентиляцией легких. Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения. Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

Клиническими критериями выписки из стационара беременных и родильниц являются: Нормальная температура тела в течение 3-х дней; Отсутствие симптомов поражения респираторного тракта; Восстановление нарушенных лабораторных показателей; Отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода). Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала противовирусной терапии.

Тактика ведения новорожденных в условиях пандемии COVID-19
Маршрутизация новорожденных высокого риска по развитию COVID-19 основывается на выделении групп риска в зависимости от инфицирования матери. Потенциально инфицированным SARS-CoV-2 считается ребенок: Рожденный от матери, у которой выявлен подтвержденный случай COVID-19 за 14 дней до родов; Рожденный от матери с подозрением на инфицирование SARS-CoV-2, в том числе находившейся на самоизоляции (из группы подлежащих карантину по контакту с инфицированным SARS-CoV-2);

Новорожденный до 28 дней постнатального периода в случаях его контакта с инфицированными/потенциально инфицированными SARS-CoV-2 (включая членов семьи, опекунов, медицинский персонал и посетителей). Инфицированным новорожденный считается при положительном результате исследования биоматериала на РНК SARS-CoV-2 МАНК вне зависимости от наличия или

отсутствия клинической картины.

Для присутствия на родах и перемещения ребенка должна быть заранее выделенная врачебно-сестринская бригада для новорожденного, которая приглашается в родильный зал не ранее начала потужного периода или начала анестезии при кесаревом сечении, ожидает рождения ребенка на расстоянии не менее 2-х метров от роженицы. Использование средства индивидуальной защиты обязательно. Число людей, оказывающих помощь в помещении, должно быть минимизировано, чтобы уменьшить контакт с больным.

Не рекомендовано отсроченное пережатие пуповины; не рекомендован контакт мать-ребенок; ребенок к груди не прикладывается для предотвращения постнатального инфицирования, максимально быстро выносится из родильного зала. В зависимости от клинического состояния женщины возможно поддержание лактации для последующего грудного вскармливания ребенка после выздоровления матери. Первичная и реанимационная помощь новорожденному оказывается в свободном родильном зале или в специально выделенном помещении с учетом минимизации применения технологий, способствующих образованию внешнего инфицированного аэрозоля (санация трахеи, вентиляция мешком Амбу, неинвазивное введение сурфактанта и другие).

Предметы диагностики и лечения (стетоскоп, термометр и др.) и средства ухода должны быть индивидуального использования для каждого ребенка, после его перевода должны быть обработаны в соответствии с правилами. Врачи, медсестры и другой персонал, контактирующий с ребенком, должны находиться в средства индивидуальной защиты. После рождения ребенок должен быть выведен из помещений, предназначенных для беременных, рожениц и родильниц с COVID-19 и изолирован в специально выделенном отделении (обычно отделение детской больницы).

Транспортировка производится в транспортном кузове, персонал использует средства индивидуальной защиты. Специально выделенный медицинский автотранспорт подлежит дезинфекции по правилам работы с особо опасными

инфекциями. У новорожденного ребенка берутся мазки из носа и ротоглотки на COVID-19 сразу после перемещения из родильного зала или сразу после установления постнатального контакта с COVID-19- позитивными людьми из его окружения. Далее исследование на РНК SARS-CoV-2 повторяется через 2-3 суток. Если оба результата исследования отрицательные, то ребенок считается неинфицированным SARS-CoV-2.

Если ребенок по эпидемиологическим показаниям должен находиться на карантине, то контрольные исследования биологического материала из носа, ротоглотки, а также стула проводятся на 10-12-е сутки карантина с целью принятия решения о возможности его прекращения к 14 суткам. Если один из результатов исследования на РНК SARS-CoV-2 положительный, то ребенок считается инфицированным данным вирусом и дальнейшие контрольные исследования проводятся в соответствии с рекомендациями по ведению пациентов с COVID-19.

При необходимости медицинская помощь новорожденному оказывается в соответствии с клиническими рекомендациями.

Литературы:

1. Башарова Г. Г., Абдуллаева М. Х., Эргашов Ш. З. Интерактивная доска в обучении иностранному языку студентов неязыковых специальностей //Science and Education. – 2021. – Т. 2.
2. Eriksson BI, Borris LC, Friedman RJ et al. Rivaroxaban versus Enoxaparin for Thromboprophylaxis after Hip Arthroplasty NEJM 2008;358:2765- 75.10. ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy Diagnostics 2020, 10, 243; doi:10.3390/diagnostics10040243
3. Eriksson BI; Dahl OE; Huo MH et al. Oral dabigatran versus enoxaparin for thromboprophylaxis after primary total hip arthroplasty (RE-NOVATE II*) Thrombosis and Haemostasis ; 2011;105:1-11.
4. Ringley CD, Johanning JM, Gruenberg JC, Veverka TJ, Barber KR. Evaluation of pulmonary arterial catheter parameters utilizing intermittent pneumatic compression boots in congestive heart failure. Am Surg. 2002;68:286- 289.
5. Башарова Г. Г. Использование интерактивных методов обучения на уроках русского языка и литературы //Вопросы науки и образования. – 2019.– №. 18 (65)
6. Turpie AG, Bauer KA, Eriksson BI, Lassen MR. Fondaparinux vs enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism in major orthopedic surgery: a meta-analysis of 4 randomized

УДК 5788341

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2021-2022ГГ.

Рузибаева Е. Р¹, Сулаймонов У.Т., Абдуллаева Д.Р., Тоиржонова С.С.

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

Summary: *Immunization is one of the key components of primary health care, and the right to immunization is an inalienable human right. Vaccines are also crucial for preventing and suppressing outbreaks of infectious diseases. They are at the heart of global health security and will remain a vital tool in the fight against antimicrobial resistance.*

Keywords: *vaccination, booster, pandemic, Ferghana region.*

Пандемия коронавирусной болезни 2019 года (Covid-19) унесла около 15 миллионов жизней в мире. Быстрая разработка нескольких вакцин против Covid-19 стала триумфом биомедицинских исследований, и по всему миру были введены миллиарды доз вакцины. Существующие вакцины могут не обеспечивать устойчивой защиты высокого уровня от заражения или передачи омикроном даже после многократной бустерной вакцинации, а также после внедрения обновленных вакцин, специфичных для омикрон. Таким образом, рекомендации по бустерной терапии должны учитывать не только пиковые титры нейтрализующих антител, но и долгосрочную профилактику тяжелой болезни Covid-19. Такая защита, вероятно, потребует сочетания гуморального и клеточного иммунитета с упором на долгосрочный, а не на краткосрочный иммунный ответ.

Однако на сегодняшний день область исследований в основном сосредоточена на краткосрочных реакциях нейтрализующих антител. Планы ревакцинации должны основываться на надежных научных данных, которые показывают существенное и устойчивое повышение эффективности профилактики тяжелых заболеваний, а не на краткосрочном увеличении титров нейтрализующих антител. В идеале бустеры Covid-19 следует рекомендовать не чаще одного раза в год и, желательно, реже, а

населению должны быть доступны разнообразные варианты бустеров. Весьма желательно использование вакцинных платформ с повышенной долговечностью.

По Ферганской области за весь период пандемии до октября 2022 года вакцинировано население старше 18 лет 2171208 лиц (67,9%), полный курс получили 1641024 лиц (76%), бустерную дозу получили 1582485 (96,4%). Из них лица старше 50 лет составили 93,3%, медицинские работники – 92,8%, педагоги 76,2%, работники дошкольных учреждений -81,1%, лица с хроническими заболеваниями – 65,7%, прочие 52,8%.

Детей от 12 до 18 лет вакцинировано 131146 лиц, из них только 53203 получили бустерную дозу что составляет 40,6%.

Если рассмотреть в разрезе городов и районов Ферганской области из всех 67,9% лиц старше 18 лет охваченных вакцинацией наибольший процент приходится на районы Узбекистанский 80,3%, Алтарык 77,8%, Сох 77,7%. Наименьшее количество привитых приходится на город Фергану 57,4%, район Бувайду 54,6%.

У детей от 12 до 18 лет низкие показатели бустерной вакцинации в районах Ташлак 13,2%, Учкуприк 13,1%, город Кувасай не проводилась вакцинация среди детей.

Процентное соотношение различных видов вакцин: общее количество вакцинированных 1641024 лиц, из них вакциной Astra Zeneka привито 129050 лиц (7,9%), вакциной Pfizer привито 176759 лиц (10,8%), вакциной ZF-UZvac привито 956450 лиц (58,2%), вакциной Moderna привито 149184 лиц (9,1%), вакциной Sinovak привито 136200 лиц (8,3%), вакциной Sputnik привито 174065 лиц (4,5%), вакциной Sputnik light привито 193166 лиц (1,2%).

Выводы:

В отдельных регионах области бустерная вакцинация среди людей старше 50 лет, работников дошкольных учреждений, людей с хроническими заболеваниями не доходит до 50%, среди прочего населения показатель области составляет 52,8%.

Бустерная вакцинация среди детей 12-18 лет проведена лишь на 40,6%, а в городе Кувасае не проведена совсем, что оставляет риск возможных вспышек

коронавируса среди детского населения, с возможностью эпидемических вспышек в отдельных регионах.

Хотя показатели вакцинации по Ферганской области близки к 70% порогу, а бустерная вакцинация по области составляет 96,4% для достижения коллективного иммунитета, нужно обратить внимание на низкий % вакцинации детей 12-18 лет, а также прочего населения.

В некоторых районах Ферганской области охват населения вакцинацией не доходит до 70% порога для создания коллективного иммунитета, что оставляет риск эпидемических вспышек в этих регионах.

Данные статистического отчета на период 2021-2022года позволяют сделать следующее заключение: пропаганда вакцинации является приоритетной задачей каждого медицинского работника. Необходимо повышать медицинскую грамотность о пользе и эффективности вакцин, предупреждать население о вреде антипривочных компаний, широко распространенных в интернет сетях.

Список использованных источников

1. Bray, F. Global Cancer Statistics 2018:GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram, R.L. Siegel et al // CA Cancer J. Clin. – 2018. – V. 68. – P. 394–424.
2. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. Int J Cancer 2007; 120(4): 885–91.
3. Dugué P. A., Rebolj M., Garred P., Lynge E. Immunosuppression and risk of cervical cancer. Expert Rev Anticancer Ther 2013; 13(1): 29–42.
4. Ferlay, J. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 / J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. Dikshit et al // Int. J. Cancer. – 2015. – V. 136. – P. 359–386.
5. Kjaer S. K., Frederiksen K., Munk C., Iftner T. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence. J Natl Cancer Inst 2010; 102(19): 1478–88.
6. Rodríguez A. C., Schiffman M., Herrero R. et al. Longitudinal study of human papillomavirus persistence and cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3: critical role of duration of infection. J Natl Cancer Inst 2010; 102(5): 315–24.

7. Rogovskaya S.I. Human papillomavirus prevalence and type-distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in Russian Federation, the Western Countries of the former Soviet Union, Caucasus Region and Central Asia. *Vaccine* 2013; 31: Н 46–58.

8. Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2020 году / под редакцией М. Н. Тилляшайхова, Ш. Н. Ибрагимова, С. М. Джанклич. – Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2021. – 176 с.

9. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM и др. Вирус папилломы человека является необходимой причиной инвазивного рака шейки матки во всем мире. *Джей Патол.* 1999 г.; 189: 12–9.

10. Призыв к действиям по ликвидации рака шейки матки во всем мире. Доступно в Интернете: <https://www.uicc.org/news/a%C2%A0call-action-eliminate-cervical-cancer-globally>

11. Tjalma WA, Deuydt CE Скрининг рака шейки матки: какой тест на ВПЧ следует использовать -- L1 или E6/E7? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013; 170 : 45–6.

12. Поляк М., Оштрбенк Валенчак А., Гимпель Домьянич Г. и др. Коммерчески доступные молекулярные тесты на вирусы папилломы человека: глобальный обзор. *Клин Микробиол Инфект.* 2020; 26.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 НА ТЕРРИТОРИИ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.

***Ксенофонтова Кристина, клинический ординатор. «Эпидемиология». 1 курс.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Республика
Узбекистан.***

Актуальность: На развитие эпидемии COVID-19 в Ферганской области большое влияние оказали своевременно разработанные и принятые противоэпидемические мероприятия, основу которых на первом этапе составили социальное разобщение, самоизоляция, применение средств индивидуальной защиты. За счёт указанных выше мероприятий удалось стабилизировать эпидемиологическую ситуацию и выиграть время для разработки и производства вакцин. В настоящее время вакцинация является одним из наиболее эффективных средств современной медицины используемых для борьбы с возникновением и

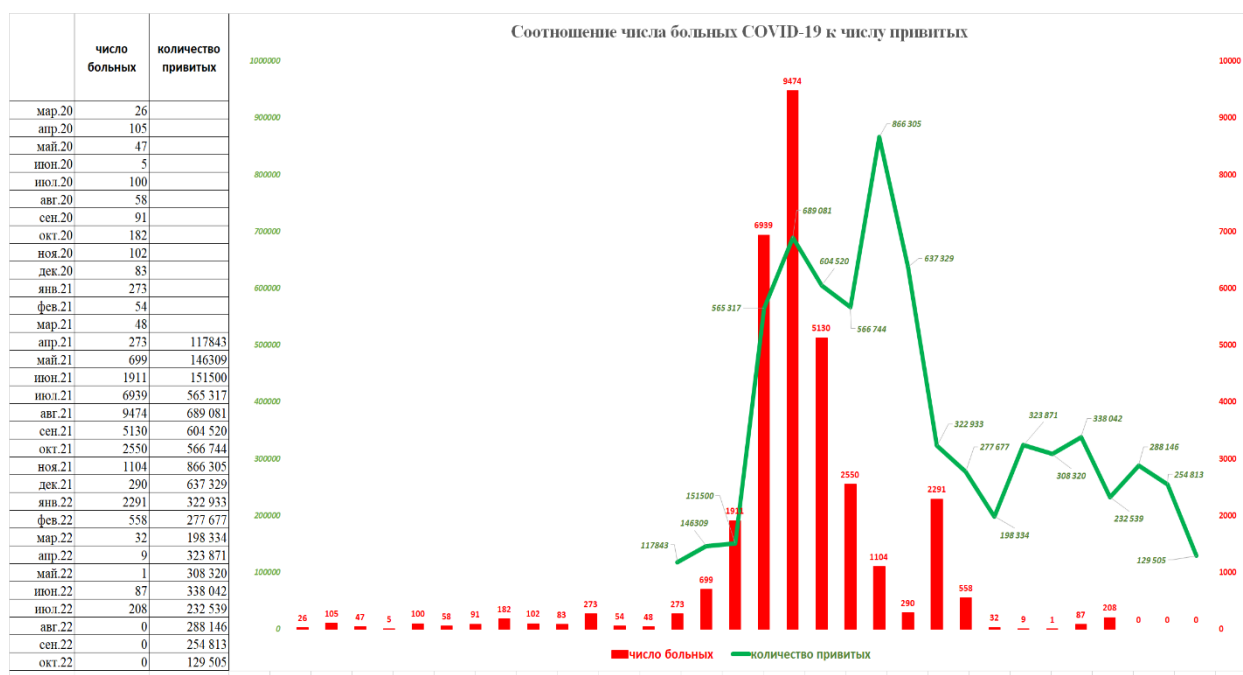
распространением инфекционных заболеваний.

Цель исследования: оценка результатов вакцинации против COVID-19 на территории Ферганской области.

Задачи исследования – включали анализ заболеваемости COVID-19 в Ферганской области, определение численности привитых и показатели охвата вакцинации. Заболеваемость изучена за период с марта 2020 года – до октября 2022 года.

Методы исследования: ретроспективный эпидемиологический анализ, методы статистики.

Динамика заболеваемости COVID-19 имеет волнообразный характер. С марта – по декабрь 2020 года в Ферганской области зарегистрировано 782 больных COVID-19. С января – по декабрь 2021 года зарегистрировано 9959 больных COVID-19. С января – по октябрь 2022 года зарегистрировано 3423 больных COVID-19. Регистрация больных осуществлялась по итогам ПЦР диагностики.



С апреля 2021 года на территории Ферганской области начата программа вакцинации против COVID-19. За указанный период первичную вакцинацию получило 2309210 лиц и показатель охвата при первичной вакцинации составил 95,3%. За период с апреля 2021 – по октябрь 2022 года было введено более 7

миллионов доз вакцин против COVID-19. В настоящее время осуществляется применение бустерных доз для профилактики коронавирусной инфекции. С начала вакцинопрофилактики применялись несколько видов вакцин: Astra – Zeneca, ZF-UZ Vac-2001, Спутник V, Спутник Лайт, Moderna, Pfizer, Sinovac.

Выводы:

1. Вакцинация способствовала резкому снижению заболеваемости COVID-19.
2. В Ферганской области не было зарегистрировано осложнений после введения вакцин.
3. Применение вакцин сократило количество заболевших лиц, тем самым способствовало уменьшению количества выдачи больничных листов у трудоспособного населения. Например, в городе Фергана за период с января – по декабрь 2021 года было выдано 2585 больничных листов, что составило 32815 дней нетрудоспособности. За период от января – по октябрь 2022 года количество больничных листов составило 1325 – 13880 дней нетрудоспособности. В настоящее время не представляется возможным детально указать выплату денежных средств за указанные больничные листы, однако если предположить, что данные больничные листы были выданы представителям младшего медицинского персонала, то выплаты по больничным листам составили 2 418 556 000 сум.

Использованная литература:

1. Брико Н.И., Покровский В.И. Эпидемиология. Учебник – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. 368 с.
2. Власов В.В. Эпидемиология. Учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2006. – 462 с.
3. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. Учебник- Санкт Петербург, 2006. – 746 с.
4. Коронавирус инфекциясининг этиологияси, эпидемиологияси, клиник хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлар. Мет. пособие. Л.Н.Туйчиев и соавт. Ташкент, 2020
5. Учебный курс для руководителей среднего звена, обеспечивающих проведение иммунизации (Перевод с английского). – ВОЗ, Женева: WHO Press, 2010. – 355 с.
6. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология: основы доказательной медицины. Учебник - М.: Медиа Сфера, 2011.
7. Ўзбекистон Республикаси Президенти 2020 йил 25 июлдаги ПФ-6035-сонли “Коронавирус пандемиясини юмшатиш, аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги ва

саломатлигини сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони.

8. Основы инфекционного контроля: Практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения – пер. с англ., 2-е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2003. – 478 с.

9. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 4 (27.03.2020) МЗ РФ.

10.COVID-19: подходы к диагностике и лечению. Презентация Авдеева С.Н. 1-МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, 24 марта 2020 г

11.Яффе Р. Элементарный эпидемиологический анализ при помощи программы STATA (Перевод с английского).Учебное пособие. – Женева, 2001. – 21 с.

12. Научные журналы:

1) Журнал «Вестник медицины», Ташкент.

2) Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент.

3) Журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология» Ташкент

4) Российский журнал микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней. Москва.

Издательство «Медицина».

UDK:614.2

THE ROLE AND OBJECTIVES OF TELEMEDICINE DURING THE FIGHT AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC

E.A. Valitov¹, M.I.Mo`minova², B.N.Juraev³.

1.¹ Tashkent University of Information Technologies, Fergana branch

2.² Central Asian Medical University

3.³ Tashkent State Dental Institute

Annotation: *In the context of the COVID-19 pandemic, the effective use of modern telecommunication technologies - telemedicine - has proven to be an urgent issue for medical professionals and the public in the healthcare system. Telemedicine is an alternative practice system in the healthcare systems of foreign countries. Telemedicine as a service is based on the use of digital technologies to provide medical care at a*

distance and to connect doctors with each other. The capabilities of this technology have been known and developed for a relatively long time. It allows you to expand the list of available healthcare services in remote regions, provide patients with remote consultations in non-urgent situations, conduct online consultations - and these are just a few of its advantages. The implementation of telemedicine in the health care systems of the Republic of Uzbekistan is aimed at the priority directions of the national project "Health care".

Keywords: *telemedicine, digitization, diagnostics, clinical conference, telemedicine system, virtual diagnostics, E-Health system, information-multimedia, e-learning and interactive teaching, consulting.*

COVID-19 PANDEMIYASIGA QARSHI KURASH DAVRIDA TELETIBBIYOTNING ROLI VA MAQSADLARI

Annotatsiya: *COVID-19 pandemiya sharoitida sog'liqni saqlash tizimida shifokor mutaxassislarni hamda aholini sezilarli zamonaviy telekommunikatsiya texnologiyalari ya'ni telemeditsinadan samarali foydalanish dolzarb masala ekanligini isbotlab berdi. Telemeditsina xorijiy davlatlar sog'liqni saqlash tizimlarida muqobil amaliyotdan o'tkazilgan tizim hisoblanadi. Telemeditsina xizmat sifatida masofaviy tibbiy yordam ko'rsatish va shifokorlarni bir-biri bilan bog'lash uchun raqamli texnologiyalardan foydalanishga asoslangan. Ushbu texnologiyaning imkoniyatlari nisbatan uzoq vaqt davomida ma'lum va ishlab chiqilgan. Bu sizga chekka hududlarda mavjud tibbiy xizmatlar ro'yxatini kengaytirish, shoshilinch bo'lmagan holatlarda bemorlarga masofaviy maslahatlar berish, onlayn konsultatsiyalar o'tkazish imkonini beradi – bular uning afzalliklaridan bir nechtasi xolos. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash tizimlarida teletibbiyotni joriy etish "Sog'liqni saqlash" milliy loyihasining ustuvor yo'nalishlariga qaratilgan.*

Kalit so'zlar: *telemeditsina, raqamlashtirish, diagnostika, klinik konferentsiya, teletibbiyot tizimi, virtual tashxislash, E-Health tizimi, axborot – multimedia, elektron va interaktiv o'qitish, konsultatsiya.*

Introduction. The COVID-19 pandemic has forced us to look at telemedicine from a new angle and greatly accelerate its implementation around the world. The most important condition for containment of the virus was the restriction of social contacts: today, literally everyone can do their bit by simply staying at home. Technology allows people experiencing moderate symptoms to avoid visiting a doctor and receive care remotely. As the virus spreads, telemedicine takes on a triple importance. Patients who suspect they have COVID-19 may not endanger others by visiting a doctor. Patients with chronic conditions who need to go to a scheduled consultation can get it from home and limit their contacts. Health care workers providing care during this difficult time are the least protected. Many of them are infected from patients, others are forced to quarantine after contact with people who have confirmed the diagnosis. All this not only puts doctors at risk, but also greatly increases the burden on clinics and on the healthcare system as a whole. By avoiding going to the clinic, the patient reduces the number of dangerous interactions for doctors. While the solutions and benefits listed above relate primarily to the interaction between the doctor and the patient, the concept of telemedicine is not limited to this. Equally important is the use of digital technologies to share data between physicians inside and outside healthcare facilities. In the context of COVID-19, the digitalization of intensive care units comes to the fore.

In many patients, the new coronavirus is at risk of complications in the form of severe forms of pneumonia. In this regard, people often require hospitalization, many are transferred to intensive care units (ICUs). The number of such cases around the world has exceeded the expected proportions. The authorities are seriously concerned not only by the fact that the number of beds and pieces of life-saving equipment is limited. No less critical is the shortage of staff and professional burnout of employees. Digital resuscitation is not the only telemedicine technology important in the fight against coronavirus. High-quality diagnostics of COVID-19 requires Ultrasound examination (ultrasound), Computed tomography (CT) and X-ray studies. Thus, radiology professionals also face an increased workload. If a medical institution lacks staff, teleradiology comes to the rescue. In today's advanced medical field, users of telemedicine consultation services do not have enough

time to adequately monitor their personal activities. This deficiency causes people to wait in line for medical examination for an excessive amount of time. Systems of remote biomonitoring of patients are used by healthcare professionals to check and monitor their health status. In many cases, biomonitoring is carried out remotely with the help of a responsible person at home to monitor elderly people who are not able to independently carry out all the necessary therapeutic manipulations.

In remote surgical procedures, this area of telemedicine is used for online telemastering of surgical procedures performed by a new or inexperienced specialist or, if



not, by highly qualified specialists for inexperienced surgeons. During surgical operations, specialists can transfer the images

of various medical equipment (microscopes, endoscopic devices and the operation process) recorded using digital video cameras to each other. Obtaining urgent medical advice: A medical doctor who needs help in severe cases requiring in-depth and rapid expertise (due to the lack of a specialist with relevant qualifications and experience in surgical surgery) can use an urgent video conference communication session, which is medical staff and A great opportunity to help patients get the necessary advice so that they don't waste their time. Information and multimedia technologies in telemedicine:

Multimedia (multimedia) - computer technologies that provide the ability to create, store and reproduce information in various formats, i.e. text, sound and graphics (including moving images and animations) Multimedia education, medicine, used in manufacturing, science and art, and entertainment. According to the Decree of the President of the Republic of Uzbekistan, it is possible to note the important initiatives of the program, which approved the strategy of digitization of the health care system for 2021-2025 and the program of measures for its effective implementation. (E-Health-2025) Formation of an electronic healthcare system, development of a national information base, development of a unified integration platform for medical information exchange, creation of a national health insurance system, introduction of a medical information system, image exchange and teleradiology creation of a system, exchange of images and creation of a teleradiology

system is provided for in the state program. Currently, it is planned to introduce Health Level in the modern telemedicine system in the Republic of Uzbekistan, and it is planned to create electronic document exchange for intensive treatment of patients in health care institutions. This information system serves to statistically calculate the work of healthcare institutions, non-governmental medical institutions and medical specialists even during the fight against the pandemic.

Systems and directions of telemedicine, and by the age of modern technology of the 21st century, telemedicine has become an integral process of the work of various medical centers, that is, it has been serving patients for consultation at home and in offices. The medical system is a field of medicine based on the use of modern telecommunication technologies to provide remote medical assistance and medical consultations in countries with developed information technologies.

Conclusion: Telemedicine system and the development of management and leadership of the electronic health system, focusing on the introduction of new methods of the health system based on modern information technologies, which have been tested in many countries of the world, and in a short period of time, health care in the implementation of certain works on the digitalization of the system, in particular, optimization of patronage checks among the population, appointment of a doctor, formation of the working time schedule of doctors, patients in institutions specializing in the COVID-19 coronavirus, movement of distributed medicines, medical equipment, vaccination against various infections, to establish an information system that provides opportunities such as the creation of information on mental illness and drug dispensary and the formation of information on disability.

References:

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Sog'liqni saqlash tizimini kompleks rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi 2021 yil 25 maydagi PQ-5124-son Qarori <https://lex.uz/docs/5434358>
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining O'zbekiston Respublikasi aholisiga 2017-2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risi"gi 2017 yil 20 iyundagi PQ-3071-son Qarori <https://ssv.uz/uz/>

3. М.И.Муминова Основные Патологические Признаки, Особенности и Симптомы Covid-19 При Беременности “Journal of clinical and preventive medicine” <https://fjsti.uz/blog/283/klinik-va-profilaktik-tibbiyot-jurnali>
4. Teletibbiyot infokommunikatsiya tizimini ishlab chiqish imkoniyatlari O.S.Rayimjonova, N.M.Juraev, E.A.Valitov, <https://cyberleninka.ru/article/n/>
5. Doklad o rezultatax vtorogo globalnogo obsledovaniya v oblasti elektronnoy zdravooxraneniya Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on e-Health 2009 <https://www.who.int/>
6. https://ru.wikipedia.org/wiki/Wireless_MAN, <http://scientificprogress.uz/storage/app/media/3-%20081-%20487-494.pdf><http://window.edu.ru/>
7. Sog`liqni saqlash tizimiga teletibbiyot infokommunikatsiya imkoniyatlarini tadqiq qilish E.A.Valitov <https://conferences-list.uz/>
8. Sog`liqni saqlash tizimida teletibbiyot ma`lumotlarni qayta ishlash “Namangan davlat universiteti “Yangilanayotgan O`zbekistonning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishida yoshlarni o`rni” 196-201 varoqlar.
9. N.M.Jo`rayev, E.A.Valitov “Teletibbiyotda kompyuter tarmoqlarining Simulatsiya Jarayonlari” Termiz muhandislik-texnologiya instituti fan, ta`lim va ishlab chiqarish integratsiyasi asosida muhandislik-texnologiya sohasini rivojlantirish istiqbollari” mavzusidagi xalqaro konferensiya.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ РОЛИ

О.Р.Парниева

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ассистенти,

О.Джалалидинова, Х.Уралов

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти талабалари

Бугунги кунда инсоният коронавирус билан боғлиқ глобал пандемияни бошдан кечирмоқда. Бундай улкан фалокатни сайёрамиз аҳолиси кейинги юз йилда кўрмаган эди.

Соғлом турмуш тарзига риоя этиш коронавирус инфекциясини олдини олишда муҳим дастурул амал бўлиши керак. Жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, камҳаракатлиликка қарши оммавий курашиш инсонларнинг юксак

жисмоний ва ақлий иш қобилиятини муҳофаза этиш, аҳоли кенг қатлами, айниқса, ёшларни спорт билан шуғулланишга жалб қилиш тобора долзарблик касб этмоқда.

Соғлом турмуш тарзи – бу инсоннинг кун тартибига риоя этиши, фаол ҳаракат асосида танасини чиниқтириши, спорт билан доимий равишда шуғулланиши, тўла ва сифатли овқатланиши, гигиеник қоидаларга қатъий амал қилиши, зарарли одатлардан ўзини тия билиши демакдир.

Қисқча қилиб айтганда соғлом турмуш тарзи бу кундалик ҳаётда саломатликни сақлаш ҳамда мустаҳкамлашга қаратилган тадбирлардан иборат бўлган турмуш тарзидир.

Серҳаракатлилик организмни табиий равишда ҳам жисмоний, ҳам руҳий рағбатлантириб туради. Шу сабабли одамлар юқорида қайд этилган амалларни ҳаётий тамойилга айлантириш лозим.

Маълумки, саломатлик йўлидаги ҳаракат биринчи галда соғлиқни асраш ҳамда **соғлом турмуш тарзини** ташкил этиш ҳисобланади.

Соғлом турмуш тарзининг асосий талабларини қуйидагича белгилаш мумкин:

- соғлом овқатланиш;
- фаол ҳаракатли турмуш ва бадантарбия;
- кун тартибини оқилона ташкил қилиш;
- шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш;
- зарарли одатлардан тийилиш;
- тана вазнини меъёрда ушлаш
- организмнинг ички тозалигини таъминлаш;
- стрессларга чидамлилик ва руҳий барқарорлик
- хонадон ва атроф – муҳитнинг тозалиги;
- соғлом турмуш тарзи борасида билим ва малакага эга бўлиш.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти «**Соғлиқ – бу киши организмида касаллик ёки жисмоний нуқсонларнинг йуқлигигина бўлиб қолмасдан, балки унинг тўла жисмоний, руҳий ҳамда иқтисодий соғлом ҳолати ҳамдир**» деб таърифлайди.

Шуни таъкидлаш лозимки, ҳозирги замон кишиси ўз соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш учун жуда кўп имкониятларга эга. Бу имкониятлар орқали инсон организми ҳолати ва физиологик қонуниятларига мос фаол турмуш тарзини ташкил қилиши мумкин. Бу эса яна кишининг ўзига, унинг ҳаётга муносабатига, яшашга бўлган хоҳишига боғлиқ. Демак, ҳар бир инсон ўз саломатлигига аввало ўзи масъул эканлигини унутмаслиги лозим.

Ўтган асрнинг 80-йилларида Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) фақат даволашга асосланган табобат кишилар соғлиғини 8-10 фоиздан ортиқ таъминлай олмаслигини ва кишилар соғлиғи 50-55 фоиз ҳолатда уларнинг турмуш тарзига, 20 фоиз ҳолатда ирсий омилларга ва яна 20 фоиз ҳолатда атроф-муҳитга боғлиқ, тиббий хизматга 8-10 фоиз ҳолатдагина боғлиқ эканлигини эълон қилди.

Кейинги йилларда саломатлик ва уни мустаҳкамлашдаги асосий омил **турмуш тарзини соғломлантириш** эканлигини ҳаёт ҳам, фан ҳам тасдиқламоқда.

Дунёдаги етакчи илмий марказларда олиб борилган кузатувлар шуни кўрсатмоқдаки, юқори сифатли ун маҳсулотлари ва ҳайвон ёғидан тайёрланган таомлар ҳамда ширинликларни меъеридан ортиқ тановул қилиш юрак қон – томир ва бошқа қатор аъзоларни касалликлари пайдо бўлишига олиб келади.

Чунки мазкур таомлар тана вазни ортиши – семизлик, қонда холестерин миқдорини ошиши, қон босимини кўтарилиши, миокард инфаркти, қандли диабетга мойиллик туғилишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади.

Ушбу касалликлар эса меҳнат фаолияти сусайишига, ҳаёт сифатини ёмонлашишига ва бевақт ҳаётдан кўз юмиш ҳолатлари юз беришига сабаб бўлади. Ёғли ва углеводга бой таомларни меъеридан ортиқ истеъмол қилиш оқсиллар, углеводлар, ёғлар ўртасидаги мувозанатни бузилишига замин яратади. Аксинча, сабзавот ва мевалар, сут маҳсулотларидан етарлича фойдаланилмаслик натижасида витаминлар, макро ва микроэлементлар етишмаслиги юзага келади.

Шунинг учун ҳар бир киши имкон қадар соғлом ва тўғри овқатланишга интилиши лозим.

Саломатликни сақлашда тўғри нафас олиш машқларининг аҳамияти:

- нафас машқлари пайтида тўқима бир неча марта кислород билан тўйинади, қон айланиш яхшиланади, фаол капиллярлар сони кўпаяди;
- нафас олиш машқларини бажариш пайтида нафас олиш нормаллашади, ритмик, чуқур ва тўғри бўлади;
- нафас олишда иштирок этадиган мушаклар ҳаракати ошади;
- орқа мия ва кўкрак қафасидаги касалликларни бартараф этишга ёрдам беради;
- қорин мушаклари мустаҳкамланади;
- нафас йўллари ва ўпка билан боғлиқ касалликларни бошдан кечирганларга нафас олиш машқларини бажариш қолдиқ аломатларни йўқ қилишга ва ўпка фаолиятини тиклашга ёрдам беради.

Коронавирус инфекциясини юқтириб олиш хавфини камайтириш омиллари:

- қўлларни тез-тез ва яхшилаб совун билан оқар сувда ювиш, овқат қилиш давомида ҳамда ундан олдин ва кейин, шунингдек, овқатланишдан олдин, ҳожатхонадан ёки ҳайвон билан алоқадан кейин қўлларни ювиш; қўлни ювиш имконияти бўлмаса, спиртли дезинфекцияловчи воситалар ёрдамида ишлов бериш;
- юзингиз ва кўзингизни қўлингиз билан кўп ушламанг;
- мобил телефон грипп ва бошқа нафас йўллари инфекциялари, шу жумладан коронавирус ташувчиси юқтириш омили бўлиши мумкинлигини инобатга олган ҳолда қурилмани кўпинча қўлдан-қўлга ўтиб, юзга жуда яқин жойлаштирилган сабабли ҳар доим кечкурун, иш куни тугаганидан кейин спирт сақлаган антисептик воситалар билан ишлов беринг;
- кўча куйда оғиз-бурунга ниқоб тақинг, ниқобларни тури ва сифатига қараб ишлатиш муддатлари белгиланганлигини инобатга олиб, оддий ниқоблар уч-тўрт соат ишлатилиши кераклигини унутманг;
- имкон қадар гавжум жойларга (кинотеатрлар, кўнгилочар марказлар, супермаркетлар) ташриф буюрманг;
- йўталганда ва аксирганда оғиз билан бурунга тирсакни ёки салфеткани

тутинг. Ундан кейин салфеткани дарҳол ахлат қутисига ташланг ва қўлингизни ювишни унутманг;

- саломлашиш удумига амал қилинг (қўл бериб, кучоқлашиб ҳамда ўпишиб кўришишдан сақланинг);
- шамоллаш ёки грипп аломатларига эга одамлар билан яқин алоқа қилишдан чекланинг;
- касалликнинг илк аломатлари кузатилганда, уйда қолинг ва дарҳол шифокорга мурожаат қилинг;
- сизда шамоллаш аломатлари (йўтал, нафас олишда қийналиш) кузатилса ёки шамоллаш аломатларига эга беморни парваришлаётган бўлсангиз, албатта, уй ёки касалхона шароитида ҳам оғиз-бурунга ниқоб тақинг;
- хоналарни шамоллатиб, тоза ҳавода сайр қилинг;
- озиқ овқат маҳсулотларини гигиеник талабларга мос ҳолда сақланг.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Всемирная организация здравоохранения. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020 [cited 2020 02.06]. Available at: <https://covid19.who.int/>.
3. OR Parpiyeva, AD Ostanuqulov //Health theory// Международный научно-практический журнал “Форум молодых ученых”. Вып №6 (34) 2019. 26-29 стр.
4. Odinaxon Raxmanovna Parpiyeva, Odinaxon Odilovna Djalalidinova //INSON SALOMATLIGIGA TA“SIR ETUVCHI OMILLAR// MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH: a collection scientific works of the International scientific conference (11 OCTOBER, 2022) - VOLUME 2, ISSUE 16 OCTOBER 2022. Berlin 152-153 page.
5. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.

УДК 314.72.74. 616-036.25

МИГРАЦИЯ ФОНИДА COVID – 19

Мухидинова Ш.Б.

Фаргона жамоат саломатлиги институти

Muxidinova70@mail.ru.

Аннотация: *Мамлакатлараро савдо-сотиқ, халқаро туризм, спорт ва санъат оламининг ривожланиши, иқтисодий ва сиёсий миграция жараёнлари турли мамлакатларда баъзи юқумли касалликларни экзотик касаллик сифатида олиб келиниши ва тарқалишига сабаб бўлади. Шундай касалликлар қаторига ўлат, безгак, ОИТС, грипп касаллигининг айрим турларини (А-Н5Н1, А-Н1Н1), Эбола геморрагик иситмаси, вабо, COVID-19 касалликларини мисол бўлади.*

Калит сўзлар: *Эбола геморрагик иситмаси, грипп, вабо, ОИТС, миграция, экзотик касалликлар.*

COVID-19 НА ФОНЕ МИГРАЦИИ

Мухидинова Ш.Б.

Ферганский институт общественного здоровья

Muxidinova70@mail.ru.

Аннотация: *Международная торговля, международный туризм, развитие мира спорта и искусства, экономические и политические миграционные процессы обуславливают занос и распространение некоторых инфекционных заболеваний как экзотических в разных странах. Примеры таких заболеваний включают чуму, малярию, СПИД, некоторые виды гриппа (А-Н5Н1, А-Н1Н1), геморрагическую лихорадку Эбола, холеру и COVID-19.*

Ключевые слова: *геморрагическая лихорадка Эбола, грипп, холера, СПИД, миграция, экзотические болезни.*

COVID-19 ON THE BACKGROUND OF MIGRATION

Mukhidinova Sh.B. - Fergana Institute of Public Health

Annotation: *International trade, international tourism, the development of the world of sports and art, economic and political migration processes cause the introduction and spread of some infectious diseases as exotic in different countries. Examples of such diseases include plague, malaria, AIDS, certain types of influenza (A-N5N1, A-N1N1), Ebola hemorrhagic fever, cholera, and COVID-19.*

Key words: *Ebola hemorrhagic fever, influenza, cholera, AIDS, migration, exotic diseases.*

Ташқи иқтисодий, ижтимоий ҳамда сиёсий жараёнларнинг ривожланиш жадаллиги кескин суръат билан ўсиб бориши баробарида, халқаро миграция жараёни тенденцияси ҳам ўсиб бормоқда, яъни дунё миқёсидаги жараёнларнинг ривожланиш жадаллиги, халқаро миграция жараёнининг фаоллашувига тўғри пропорционалдир.

Аҳолини миграцияси кўпгина иқтисодий, сиёсий ва ижтимоий муаммоларни қайтадан ҳосил қилади, шунингдек, умумаҳоли саломатлигига ва мигрантларнинг ўз саломатлигига ҳам таъсир қилади. Бу муаммо кам ўрганилган. Бунга биринчи қадам “Миграция ва саломатлик: корреляция, оқибат, ечим”, деб номланган шу муаммони ҳал этишга қаратилган Миграция бўйича Халқаро Ташкилот (МХТ)нинг 2002 йилнинг бошларида Москвада давра столини ташкил этилиши билан ташланган.

Дунё бозоридаги савдо-сотик алоқалари ҳажмининг ошиши, давлатлараро спорт ва санъат оламининг ривожланиши, туризм ва миграцион жараён экзотик юқумли касалликларни тарқалишида энг муҳим эпидемиологик омил ҳисобланади. Баъзи касалликларни кенг тарқалишида худуднинг географик тузилиши: яъни ўша олиб келинаётган касаллик кўзгатувчисининг жойга мос келиши, аҳолининг миграцион жараёни: яъни халқаро туризм, иқтисодий ва сиёсий миграция жараёнлари, шунингдек, касалликнинг ўзига хос клиник хусусиятлари, транспорт воситаларининг роли асосий омил эканлиги билан алоҳида эътиборга молик. Шунингдек, транспорт воситаларининг замонавий ривожланиш тезлиги ҳам юқумли

касалликларни дунё миқёсидаги тарқалиш жараёнини тезлаштиради ва енгиллаштиради. Айниқса,

- касалликнинг яширин даври қисқа бўлган грипп, вабо, COVID-19

- яширин даври ўта узок давом этадиган ОИТС

- транспорт воситаларида кемирувчилар, қон сўрувчи ҳашоратлар орқали тарқаладиган ўлат, сариқ иситма, безгак, Денге иситмаси, канали тошмали тиф, Эбола геморрагик иситмаси каби юқумли касалликлар бунга мисол.

Экзотик касалликларни ҳудудга четдан киришига касалликни ўзига юқтириб олган, шунингдек, касалликни яширин даври кечаётган шахсларнинг давлат ҳудудига ноқонуний йўллар билан кириб келиши, янги ҳудудда бу касалликни иккиламчи тарқалишини таъминлашини олдини олиш масалалари тиббиёт ходимлари олдидаги долзарб муаммо ҳисобланади.

Текширувдан мақсад: Ўзбекистон Республикаси ҳудудига экзотик касаллик сифатида COVID-19ни олиб келиниши ва тарқалишидаги эпидемиологик қонуниятларни ўрганиш.

Текширув материаллари ва усуллари: Саломатлик ва миграция ҳақидаги статистик маълумотлар таҳлили.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси:

Қарийиб охирги 40 йил ичида инсоният 40га яқин янги инфекциялар билан учрашди. Ушбу даврни ўн йилликлар билан таҳлил:

- 1972-1981 йилларда 11 хил янги қўзғатувчилар аниқланган бўлиб, юқори патогенликга эга Эбола вирусининг топилиши.

- 1982-1991 йилларда тарих саҳифаларига 13 хил янги микроблар қўшиб, ушбу қўзғатувчиларнинг таркибига ОИВ ҳамда вирусли гепатитларнинг Е вируси киритилди.

- 1992-2001 йилларда яна янги қўзғатувчиларнинг 13 хили аниқланди ва улардан парранда гриппи қўзғатувчиси – А (H5N1) салмоғли ўринда.

- 2002-2004 йилларда 2та янги вирус аниқланди. Булар атипик пневмония қўзғатувчиси – короновирус ва парранда гриппининг А (H7N7) вирусидир.

- 2009 йилда АҚШда Калифорния 042009 штамми, яъни даставвал «чўчка гриппи» деб ном олган А (H1N1) вируси топилди.

- 2019 йил декабрь ойи охирида Хитой расмийлари Уханда келиб чиққан номаълум пневмония эпидемияси ҳақида хабар беришди. Биринчи касалланиш ҳолатлари денгиз маҳсулотлари бозори билан боғлиқ эди. Дастлаб мутахассислар касалликнинг қўзғатувчиси коронавируслик янги 19-nCoV тури эканлигини тахмин қилдилар [16]. Вируслик тарқалиши биринчи марта 2019-йил декабрь ойида Хитойнинг Ухан шаҳрида қайд этилган[10][12][9][11].

Жумладан, COVID -19 пандемияси SARS-CoV-2 коронавируслик тарқалиши натижасида юзага келган ҳозирги пандемиядир[8]. Айни вақтда инсоният янги коронавирус билан курашмоқда, аммо бу жараён қандай тугаши ҳали аниқ эмас. "COVID-19 пандемияси"да вирусни мутацияга учраши ва бунинг натижасида инсониятни қандай хавф қутаётгани маълум эмас, балки бу вирус мутацияга учраши оқибатида авирулент шакли ҳосил бўлиш эҳтимоли ҳам йўқ эмас.

Инсоният тарихида коронавируслар чақирадиган эпидемиялар кузатилган, аммо вируслар ўрганила бошлагандан сўнг коронавируслар ҳақидаги маълумотлар 1960-йилларнинг ўрталарида маълум бўла бошлаган. 2002 йилда SARS-CoV оғир ўткир респиратор синдром (SARS) эпидемиясини келтириб чиқарди. Жами 8437та касаллик ҳолати қайд этилган бўлиб, улардан 813таси касалларнинг ўлими билан яқунланган. 10 йил ўтгач коронавирус MERS-CoV эпидемияси авж олган, яъни Яқин Шарқ респиратор синдроми (MERS) билан аталган бу эпидемияда ўлим даражаси 35%ни ташкил қилган. Бу иккала вирус ҳам, янги SARS-CoV-2 коронавируси ҳам одамларга кўршапалаклардан ўтган бўлиб, парранда гриппи вирусидан фарқли ўлароқ, SARS-CoV ва SARS-CoV-2 коронавируслари одамдан одамга осонлик билан юқади.

2020 йил 30-январда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ушбу эпидемияни халқаро аҳамиятга молик жамоат саломатлиги фавқулодда ҳолати, 11-мартда эса пандемия деб эълон қилди [4] [1]. Икки кундан кейин эса Европа пандемия маркази эканлигини эълон қилди. Италия Европада инфекция тарқалиши бўйича етакчига

айланди [3]. 2020 йил 16-март ҳолатига кўра, у ерда юқтирганлар сони 25 мингга яқин, қурбонлар сони эса 1800 нафардан ошди. Испания 8 мингга яқин касалланганлар сони бўйича иккинчи ўринда, ўлим ҳолати эса 300га яқин. Франция ва Германияда ҳам минглаб инфекциялар қайд этилган [7]. Хитойдан ташқарида юқтирганларнинг умумий сони (88 365) 16 март ҳолатига кўра Хитойдаги инфекциялар сонидан (81020) ошиб кетди [5]. Март ойининг иккинчи ярмида инфекциянинг бутун Европада бўйлаб тез тарқалиши давом этди. Қўшма Штатларда инфекциялар сонининг жуда тез ўсиши бошланди. 24 март куни ЖССТ бу мамлакат инфекция тарқалишининг янги нуқтасига айланиб бораётгани ҳақида огоҳлантирди [2]. 4 апрель ҳолатига кўра, Қўшма Штатлар инфекциялар сони (277 607) бўйича дунёда биринчи ўринга чиқиб, нафақат Италияни, балки Хитойни ҳам (81782та ҳолат) ортда қолдирди [6]. COVID-19 пандемияси бўйича касаллик аниқланган ҳолатлар ва вақтлар қуйидаги жадвалда кўрсатилган (1-жадвал).

1-жадвал

Касаллик аниқланган вақт	Аниқланган ҳолатлар бўйича касалликнинг абсолют кўрсаткичи
2020 йил 31 декабрь	20157324
2021 йил 31 декабрь	25128637
2022 йил 30 ноябрь	12128033

Ҳар қандай миграция жараёни маълум бир ҳудудга экзотик касалликларни кириб келиши ва ушбу касаллик ҳолати бўйича эпидемик жараёнининг ривожланишини таъминловчи муҳим ижтимоий омил ҳисобланади. Жумладан, COVID-19 пандемиясининг келиб чиқиши ва унинг шаклланишида миграциянинг роли дунёнинг турли мамлакатларида SARS-CoV-2 эпидемик ўчоқларини ҳосил бўлиши билан яққол ифодаланган (2-жадвал).

2-жадвал

Мамлакат	Дастлабки аниқланган вақт	Аниқланган субъектлар
Хитой (Ухан)	Касалликнинг биринчи хабарлари 2019 йил 31-декабрда [4], беморларда биринчи клиник кўринишлар 2019 йил 1-декабрда пайдо бўлган [5]	Ноаниқ

Япония	2020 йил 16 январь	14-январ куни Канагава префектураси тиббиёт марказидан унга қаршли соғлиқни сақлаш марказига Хитой Халқ Республикаси, Хубей провинсияси, Ухан шаҳрида бўлган пневмония билан оғриган бемор ҳақида хабар олинди. Бемор 6-январ куни тиббий муассасага ташриф буюрганида, Ухан шаҳрида бўлганлигини маълум қилган, бу ҳақда скрининг тизими (касаллик шубҳаси бўйича кузатув) асосида хабар берилган. Бемор намунаси Юкумли касалликлар миллий институтида (Мураяма давлат идораси) тестдан ўтказилганда, коронавирус аниқланган.
Корея Республикаси	2020 йил 20-январь	Бемор хитойлик 35 ёшли аёл эди. Уч кундан кейин Жанубий Кореянинг биринчи касал фуқароси тасдиқланди: у Уханда ишлаган ва касаллик белгилари бошланганидан кейин ватанига қайтган 55 ёшли эркак эди. 24 январ куни биринчи икки ҳолат ҳақида расмий эълон қилинди[2].
АҚШ	2020 йил 20 январь	АҚШда COVID-19инфекциясининг биринчи ҳолати 2020 йил 20-январда Хитойнинг Ухан шаҳридан беш кун олдин қайтган 35 ёшли эркакда тасдиқланган[1].
Ветнам	2020 йил 22-январь	Коронавирусни Ветнамга олиб келган шахс Ухандан Ханойга ўғлини кўриш учун келган Хитой фуқароси эди. 2020 йил 22-январь куни у ўғли билан Хошимин шаҳридаги Тeroи касалхонасига ётқизилган.
Франция	2020 йил 24-январь	Бордода қайд этилган. Бу Европада COVID-19 инфекциясининг биринчи ҳолати эди. Хитойдан келган 48 ёшли Франция фуқароси вирусни юктирган. Шу куннинг охирига келиб, яна иккита инфекция ҳолати тасдиқланди, уларнинг барчаси яқинда Хитойдан қайтган[2].
Австралия	2020 йил 25-январь	Австралияда биринчи ҳолат 2020 йилнинг 25-январиди Виктория штатида қайд этилган бўлиб, у Ухан шаҳридан қайтган одамда аниқланган.
Канада	2020 йил 25-январь	Канадада биринчи тасдиқланган ҳолат 2020 йил 25-январда Хитой, жумладан Ухан шаҳри орқали саёҳат қилиб, Торонтога қайтган эркакда аниқланган.
Германия	2020 йил 27-январь	Германияда 2019 йил (COVID-19) коронавирус инфекциясининг биринчи ҳолати 2020 йилнинг 27-январиди Баварияда қайд этилган бўлиб, Баварияда яқинда Хитойдан қайтган ҳамкасби билан алоқада бўлган Webasto ходимида тасдиқланган. 1 февраль куни ОАВ ушбу фирманинг 8 нафар ходими ҳам вирус борлигини тасдиқлагани ҳақида хабар берган. Бавариядан ташқарида биринчи тасдиқланган инфекция ҳолати 2020 йил 25-февралда қайд этилган[7]. Касаллик Шимолий Рейн-Вестфалия, шунингдек, Баден-Вюртембергда яшовчи фуқарода аниқланган. Ушбу даврнинг аксарият ҳолатлари маҳаллий аҳолининг Италияга, хусусан, чанги курортларига саёҳатлари билан боғлиқ.
Ҳиндистон	2020 йил 30-январь	Ҳиндистонда COVID-19 инфекциясининг биринчи ҳолатлари 2020 йил 30-январда Керала

		штатининг Триссур шаҳрида қайд этилган[1]. 2020 йил январь ойининг охирида Кералада учта COVID-19 ҳолати аниқланди. Уччаси ҳам яқинда Хитойнинг Ухан шаҳридан қайтган талабалар эди[10].
Италия	2020 йил 31 январь	31 январь куни Римда COVID-19 нинг дастлабки икки ҳолати тасдиқланди. 23-январ куни Милан аэропортига етиб келган ва туристик автобусда Римга йўл олган икки нафар хитойлик сайёҳ SARS-CoV-2 тести ижобий чикди ва Л.Спалланзани номидаги юқумли касалликлар миллий институтига ётқизилди. Италия ҳукумати Хитойга ва Хитойдан барча рейсларни тўхтатди ва фавқулодда ҳолат эълон қилди
Буюк Британия	2020 йил 31 январь	Йоркда яшовчи Хитой фуқароларининг икки оила аъзосида аниқланган.
Швеция	2020 йил 31 январь	Эпидемия даврида Швеция Европадаги ягона давлат ва карантиндан воз кечган дунёдаги санокли давлатлардан бирига айланди; қироллик расмийлари бу нафақат жамоавий иммунитетини ривожлантиради, балки пандемиянинг иқтисодиётга салбий таъсирини камайтиради деб умид қилишган.
Россия	2020 йил 31-январь	Дастлабки иккала бемор ҳам Хитой фуқаролари бўлиб, уларда касалликнинг энгил шакли кузатилган.
Испания	2020 йил 31-январь	Испанияда 2019 йил (COVID-19) коронавирус инфекциясининг биринчи ҳолати 2020 йилнинг 31-январиди Гомера оролида (Канар ороллари) қайд этилган. Бемор Германиядан келган сайёҳ эди[2].
Белгия	2020 йил 4-февраль	Ухандан Брюсселга репатриация қилинган тўққиз белгиялик гуруҳдаги Белгия фуқаросида вирус тасдиқланган[3][4]. Белгияда юқиш март ойи бошида мактаб таътиллари охирида карнавалда, кўплаб сайёҳлар Шимолий Италиядан ишлаш ёки мактабга қайтганларида тасдиқланди[5], бу 2020 йилнинг март-апрель ойларида касалланишнинг тез ўсиши билан эпидемияга олиб келди. Март ойининг охирига келиб, мамлакатнинг барча 10 вилоятида касалланиш ҳолатлари қайд этилган.
Исроил	2020 йил 21-февраль	Сўнги икки ҳафта давомида Япония қирғоқлари яқинидаги круиз кемасида карантинда бўлганидан сўнг мамлакатга қайтган 11 исроиллик саёҳатчилардан бирида коронавирус аниқланган ва бу янги COVID-19 вирусининг биринчи ҳолатини белгилаб берди. Исроилда коронавирусдан биринчи ўлим 88 ёшли эркак эди (2020-йил 20-март)[7][8].
Бразилия	2020 йил 25-февраль	Италиядан қайтган Сан-Паулулик 61 ёшли эркакда аниқланган.
Хорватия	2020 йил 25 февраль	Хорватия (Хорватия Пандемижа коронавируса у Хрвацкож 2020.) — Хорватия Республикасида SARS-CoV-2 вируси штаммидан келиб чиққан жорий COVID-19 пандемияси биринчи ҳолати 25 февраль куни Загребда қайд этилган, Италиядан келган беморда аниқланган. Шу куни биринчи ҳолатга тегишли иккинчи ҳолат қайд этилди. 29-февраль ҳолатига кўра, 7 та ҳолат тасдиқланган.

Нидерландия	2020 йил 27-февраль	Италиядан Голландияга қайтган 56 ёшли голландияликда аниқланган.
Озарбайжон	2020 йил 28-февраль	Озарбайжонда COVID-19 нинг тарқалиши 2020 йил 28-февралда, бир кун аввал тузилган Озарбайжон Вазирлар Маҳкамаси қошида ташкил этилган тезкор штаби мамлакатда COVID-19 инфекциясининг биринчи ҳолатини қайд этган пайдан бошланди; Озарбайжон чегарасини Эрондан кесиб ўтган Россия фуқароси касалланган.
Беларусия	2020 йил 28-февраль	27-феврал куни Эронлик БНТУ талабасининг тести ижобий чиқди ва Минскдаги шифохонага ётқизилди. У 2020 йил 22-февралда Боқудан парвоз билан Беларусга келган[2].
Чехия	2020 йил 1-март	Чехияда SARS-CoV-2 коронавируси 2020 йил 1-мартда қайд этилган. Ҳозирги вақтда COVID-19 [5][6] коронавирус инфекцияси билан касалланишнинг дастлабки 3 та ҳолати тасдиқланди. Учала ҳолат ҳам бу одамларнинг Шимолий Италияда қолиши билан боғлиқ. Биринчиси, Удине конференциясидан қайтган эркак, иккинчиси Миланда таҳсил олаётган аёл (сайёҳ, АҚШ фуқароси), учинчиси эса Ауронзо ди Кадордаги тоғ-чанғи курортдан қайтган эркак эди.
Арманистон	2020 йил 1-март	Эрондан келган Арманистон фуқаросида аниқланган.
Москва	2020 йил 2-март	Дастлабки ҳолат Италиядан қайтган россиялик сайёҳда аниқланган.
Саудия Арабистони	2020 йил 2 март	2020 йилнинг 2-мартда Саудия Арабистонида инфекциянинг тарқалиши Саудия Арабистони фуқароси Баҳрайн орқали Эрондан қайтганида бошланган[2].
Аргентина	2020 йил 3-март	7 март куни Соғлиқни сақлаш вазирлиги Франциянинг Париж шаҳридан саёҳат қилган ва бошқа касалликларга чалинган 64 ёшли эркакнинг биринчи ўлимини тасдиқлади[5]. Бу ҳолат фақат бемор ўлимидан сўнг вирус учун ижобий деб тасдиқланди[5], бу Лотин Америкасида вирусдан биринчи хужжатлаштирилган ўлимни белгилади[5].
Украина	2020 йил 3-март	2020 йил 3-март куни Украина Черновци вилоятида COVID-19 инфекциясининг биринчи тасдиқланган ҳолати ҳақида хабар берди[2]. Украина фуқароси Италиядан Руминияга самолётда келган, сўнгра автомобилда Украина ҳудудига ўтган[6].
Венгрия	2020 йил 4-март	Биринчи ҳодиса Эрондан келган талабаларда аниқланган.
Қозоғистон	2020 йил 13-март	Дастлабки ҳолат Олма-Ота шаҳрида Германиядан келган икки нафар фуқарода аниқланган.
Ўзбекистон	2020 йил 15 марта	Франциядан келган ўзбекистон фуқаросида аниқланган.
Қирғизистон	2020 йил 18-март	18-март куни Саудия Арабистонидан кичик Ҳаждан кейин қайтган уч кишида COVID-19 нинг дастлабки учта ҳолати тасдиқланди[3]. 20-март куни Ўш вилоятининг Нооқат туманида 3 нафар фуқарода COVID-19 инфекцияси аниқланган. Улар ҳам Саудия Арабистонидан ҳаж зиёратини

		адо этиб қайтишган[4].
Антарктида	2020 йил 21-декабрь	Шилидаги генерал Бернардо Охиггинс кутб станциясининг (Антарктика ярим оролининг шимолий учида) барча ходимларида COVID-19 учун ижобий тестлар аниқланди, шу жумладан бу ерда таъмирлаш ишларига жалб қилинган 26 нафар ҳарбий ва 10 нафар фуқаро. Баъзи кутб тадқиқотчиларида касаллик белгилари пайдо бўлгандан сўнг, станциянинг барча ходимлари эвакуация қилинди ва биноларда тўлиқ дезинфекция қилинди. Катта эҳтимол билан кутб тадқиқотчилари станцияга 27-ноябрдан 10-декабргача ташриф буюрган Чили Ҳарбий-ҳаво кучларининг сержант Алдеа ҳарбий кемаси экипажидан коронавирус юқтирган.
Россия SARS-CoV-2 “дельта”	2021 йил апрель	2020 йил октябрда Хиндистонда аниқланган SARS-CoV-2 “дельта” (3та подтипи бор: B.1.617.1 («исходный» B.1.617), B.1.617.2 и B.1.617.3.) аниқланган.
Россия SARS-CoV-2 “омикрон” штамми	2021 йил 6-декабрь	Жанубий Африкадан келган икки кишида аниқланган.
Корея Халқ Демократик Республикаси	2022 йил 12-май	Фақат 2022 йилнинг 12-май куни КХДРда COVID-19 инфекциясининг биринчи ҳолатлари расман эълон қилинди. Шимолий Корея етакчиси Ким Чен Ин WPK Марказий кўмитаси Сиёсий бюросининг йиғилишида COVID-19га қарши чегара назоратини кучайтиришга чақирди[6]. Эртаси куни биринчи маълумотлар пайдо бўлди: иситма белгилари бўлган 350 000 бемор, 162 000 тузалди, олтита ўлим. 20-майга келиб, расмий маълумотларга кўра, касалланганлар сони 2 миллиондан ортиқ кишини, вафот этганлар сони эса 65 кишини ташкил қилган. Аҳолини дори воситалари ва шахсий ҳимоя воситалари билан ўз вақтида таъминлаш учун армиядан фойдаланишга қарор қилинди[1].

ЖССТнинг 2022 йил 5-майда эълон қилинган ҳисоботида кўра, 2020 ва 2021 йилларда сайёрамизда пандемиядан ўлим даражаси 14,9 миллион кишини ташкил этади (13,3 миллион кишидан 16,6 миллион кишигача) [18], бу деярли уч баробар кўпдир. Расмий қурбонлар сони 2/3 дан ортиғи (68%) атиги 10 та давлатда [15] [17]. COVID-19 тести ва ўлимни рўйхатга олиш бир хил бўлмаган ўртача даромадли мамлакатларда ортиқча ўлимларнинг 81 фоизи юқори даромадли мамлакатлардаги 15 фоизга тўғри келади. Эркаклар орасида ўлим сони аёлларникига қараганда кўпроқ. Ўлимлар ҳам асосан қариялар орасида бўлган, 82% 60 ёшда бўлган[17].

Ўзбекистонда 2022 йил 1 ноябрь ҳолатига жами касаллик аниқланган ҳолатлар 244558, янги аниқланган ҳолатлар 32, касалликдан тузалганлар 241504, вафот

этганлар 1637ни ташкил этган.

2022-йил 19-ноябрь ҳолатига кўра, дунё бўйлаб 637 миллиондан ортиқ ҳолат қайд этилган; 6,6 миллиондан ортиқ ўлим тасдиқланди [13], бу COVID-19 пандемиясини тарихдаги энг ҳалокатли пандемиялардан бирига айлантирди[14].

Хотима ўрнида шуни айтиш мумкинки, ҳозирги даврда:

- экзотик касалликларни кириб келишини таъминловчи эпидемик жараённинг ижтимоий омили сифатида саёҳатчилар, иқтисодий мигрантлар, импорт қилинаётган озиқ-овқат маҳсулотлари, ҳайвонлар ва улардан олинадиган хом ашёлар, транспорт воситалари;
- эпидемик жараённинг биологик ва табиий омиллари таъсирида “касалликни ўзлаштирилиши”
- экзотик касалликларнинг айни ҳудуд учун прогностикаси барча мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш органлари зиммасига ғоят катта масъулият юклайди.

Адабиётлар рўйхати:

1. Вступительное слово Генерального директора на пресс брифинге по COVID-19 11 марта 2020 г.. *Всемирная организация здравоохранения* (11 марта 2020). Дата обращения: 27 июня 2020. Архивировано 15 июля 2020 года.

2. В ВОЗ предсказали превращение США в эпицентр пандемии коронавируса. *РИА Новости* (24 марта 2020). Дата обращения: 28 марта 2020. Архивировано 28 марта 2020 года.

3. *Елизавета Исакова*. ВОЗ объявила Европу центром пандемии коронавируса. *РИА Новости* (13 марта 2020). Дата обращения: 19 марта 2020. Архивировано 19 марта 2020 года.

4. Заявление по итогам второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, в связи со вспышкой заболевания, вызванного новым коронавирусом 2019 г. (nCoV). *Всемирная организация здравоохранения* (30 января 2020). Дата обращения: 16 июля 2020. Архивировано 24 июня 2020 года.

5. Зараженных COVID-19 в мире уже больше, чем в Китае. *Корреспондент.net*. Дата обращения: 20 марта 2020. Архивировано 20 марта 2020 года.

6. Коронавирус: США вышли на первое место по числу заражений, обогнав Китай. *Русская служба Би-би-си* (26 марта 2020). Дата обращения: 28 марта 2020. Архивировано 28 марта 2020 года.

7. *Марика Димитриади*. Что делает Европа, чтобы остановить коронавирус?. Euronews. Дата обращения: 19 марта 2020. Архивировано 19 марта 2020 года.
8. Наименование заболевания, вызванного коронавирусом (COVID-19), и вирусного возбудителя. Всемирная организация здравоохранения. Дата обращения: 27 июня 2020. Архивировано 24 июня 2020 года.
9. Нобелевский лауреат заявил о происхождении коронавируса из лаборатории, *РБК* (17.04.2021). Архивировано 2 июня 2021 года. Дата обращения: 29 мая 2021.
10. Ранее неизвестный коронавирус - Китай. *Всемирная организация здравоохранения* (12 января 2020). Дата обращения: 18 июля 2020. Архивировано 15 июля 2020 года.
11. Ученые признали возможность утечки коронавируса из лаборатории, *Lenta.ru* (14.05.2021). Архивировано 14 мая 2021 года. Дата обращения: 15 мая 2021.
12. *Chaolin Huang, Yeming Wang, Xingwang Li, Lili Ren, Jianping Zhao*. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China (англ.)// *Lancet*.- 2020.-Vol. 395, iss. 10223.-P. 497-506.-ISSN 0140-6736.-doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5. Архивировано 16 июня 2020 года.
13. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) (англ.) *ArcGIS*. Johns Hopkins University. Дата обращения: 19 ноября 2022.
14. *Poorolajal J*. The global pandemics are getting more frequent and severe (англ.) // *Journal of Research in Health Sciences*.- 2021.-Vol. 21, no. 1.-P. e00502.-doi:10.34172/jrhs.2021.40.-PMID 34024760. Архивировано 22 октября 2021 года.
15. *Poorolajal J*. The global pandemics are getting more frequent and severe (англ.)// *Journal of Research in Health Sciences*.- 2021.-Vol. 21, no. 1.-P. e00502.-doi:10.34172/jrhs.2021.40.-PMID 34024760. Архивировано 22 октября 2021 года.
16. *Roberts D.L., Rossman J. S., Jarić I*. Dating first cases of COVID-19 (англ.) // *PLOS Pathogens: journal*.-2021. Vol. 17, iss. 6. P. e1009620. ISSN 1553-7374. doi:10.1371/journal.ppat.1009620. PMID 34166465. Архивировано 27 ноября 2021 года.
17. *Sarah Newey*. Sweden's Covid death rate among lowest in Europe, despite avoiding strict lockdowns. New WHO figures show pandemic wrought 'staggering toll' of almost 15m fatalities, but harsh restrictions were not the key to beating virus (англ.). *The Telegraph* (5 мая 2022). Дата обращения: 6 мая 2022. Архивировано 5 мая 2022 года.
18. 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021 (англ.). WHO (5 мая 2022). Дата обращения: 6 мая 2022. Архивировано 6 мая 2022 года.

**КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА
ҚАРАТИЛГАН ЧОРА-ТАДБИРЛАР**

Р.У.Ахмадалиев

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

*Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш
кафедраси мудири, PhD.*

ЖССТ раҳбари коронавирус пандемияси расман эълон қилинган кундан бери 6 млндан кўпроқ инсон вафот этганини маълум қилди. У касалланиш ва ўлим ҳолатлари камайиб бораётгани пандемия тугаганини аниқлашнинг қайд этди. «Пандемия тугашига ҳали анча бор ва у ҳамма жойда тугамагунча ҳеч қаерда яқунланмайди», - деди Тедрос Гебрейесус. Қолаверса, Европада «дельтакрон» штамми пайдо бўлди.

«Дунё бўйлаб касаллик ва ўлим ҳолатлари сони камайиб бораётган ва бир нечта мамлакатлар чекловларни олиб ташлаган бўлса-да, пандемия тугашига ҳали анча бор – ва у ҳамма жойда тугамагунча ҳеч қаерда яқунланмайди. Осиё ва Тинч океани худудидаги мамлакатлар касалланиш ва ўлим ҳолатларининг кескин ортишига дуч келмоқда», – деди Тедрос Гебрейесус.

Унинг таъкидлашича, «вирус ривожланишда давом этмоқда ва ҳали ҳам зарур жойларга вакциналар, тестлар ва даволаниш усулларини кенг тарқатишда жиддий тўсиқларга дуч келинмоқда».

ЖССТ айрим мамлакатлар тест текширувларини кескин камайтираётганидан хавотирда. Бу эса вируснинг қаерда жойлашганлиги, қандай тарқалаётгани ва қай тарзда ривожланаётганини кузатишга тўсиқлик қилади.

ЖССТ бугунги кунда COVID-19 бўйича одамлар ўз-ўзидан тест таҳлилини олишга оид янги йўриқномани эълон қилган.

«Бугунги кунга қадар ЖССТ профессионал фойдаланиш учун 5 та тезкор антиген тестларни фавқулодда фойдаланиш рўйхатига киритди ва ўз-ўзини тест қилишни қўллаб-қувватлаш учун қўшимча маълумотларни йиғмоқдамиз», – деди

ЖССТ раҳбари.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълум қилишича, пандемия бошлангандан буён дунёда қарийб 452 миллион киши COVID-19 инфекцияси билан касалланган. Шунингдек, инфекциянинг олдини олиш мақсадида жами 11 миллиард дозага яқин вакцина қўлланилган.

Маълумот учун, 2022 йил 23 ноябрь ҳолатига кўра коронавирус билан касалланганлар сони 245 минг 665 нафарни ташкил этиб, улардан 243 минг 234 нафари (99,1 фоиз) соғайган, 1 минг 637 нафари (0,6 фоиз) вафот этган.

Сўнги 7 кунликда стационарга ётқизилган беморлар сони 482 нафарни, даволаниб чиққанлар сони 358 нафарни, карантинга олинганлар 2 310 нафарни ва карантиндан чиқарилганлар 1 306 нафарни ташкил этди,

Ҳозирда COVID-19 ни даволашга ихтисослашган шифохоналарда 539 нафар беморлар қолмоқда, уй шароитида даволанаётганлар эса 187 нафарни ташкил этмоқда. Сўнги 14 кунлик таҳлилда касалликнинг тарқалганлик даражаси 2,0 ни (ЖССТ экспертлари хулосасига кўра бу кўрсаткич 1,0 гача бўлса вазият барқарорлигини англатади) ташкил этмоқда.

Рўйхатга олинган касалликлар ёшма-ёш таҳлил қилинганда, 0-14 ёшгача бўлганлар 12,5 фоизни, 15-19 ёшдагилар 2,1 фоизни, 20-29 ёшдагилар 37,5 фоизни, 30-39 ёшдагилар 15,6 фоизни, 40-49 ёшдагилар 11,5 фоизни, 50-59 ёшдагилар 9,3 фоизни, 60 ёш ва катталар 11,5 фоизни ташкил этди.

Республикамизда вирус геномини ўрганиш (секвенлаш) бўйича ўтказилган сўнги таҳлилларнинг 100 фоизида “омикрон” штаммининг “Stealth-Omicron” ВА.5 варианты аниқланган.

Ўзбекистон Республикасида ҳам грипп ва ўткир респиратор инфекциялар 2022-2023 йиллар куз-қиш мавсумида коронавирус инфекцияси билан микс-инфекция касаллиги сифатида, айнан эмланмаган аҳоли ҳамда сурункали касалликлари мавжуд бўлган фуқаролар ўртасида қайд этилиши кузатилмоқда.

Республикамизда эмлаш тадбирлари учун жами 73 млн доза вакцина олиб келинди ва ишлаб чиқарилди.

2022 йил 22 ноябрга қадар жами 72,3 млн доза вакцина ишлатилди. Биринчи доза билан эмланиш кўрсаткичи эмланиши режалаштирилган қатламга нисбатан 99,3 фоизни, тўлиқ босқичларда эмланиш кўрсаткичи эса 82,3 фоизни ташкил қилмоқда.

Шунингдек, бустер доза билан эмланганлар – 16,9 млн нафарни (режага нисбатан – 78,9 фоиз) ташкил этмоқда.

Санитария-эпидемиология хизмати томонидан тегишли вазирлик ва идоралар билан биргаликда профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни амалга ошириш давом эттирилмоқда ва эпидемик вазият тўлиқ назорат остига олинган бўлиб, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши раиси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимлари билан биргаликда, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Санитария-эпидемиология хизмати ва ҳудудий бошқармаларида коронавирус, грипп ва ўткир респиратор вирусли инфекциялар билан касалланишни олдини олиш ва қарши курашиш чора-тадбирларини амалга ошириш штаблари фаолияти йўлга қўйилди.

Соғлиқни сақлаш тизимида меҳнат қилиб келаётган олимлар ва юқори малакали мутахассислар томонидан коронавирус инфекциясининг ҳозирги вақтда тарқалаётган штаммларининг хусусиятлари ва унга қарши эҳтиёт чоралари юзасидан мақолалар, радио-телевидения орқали чиқишлари ташкил қилинди.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари томонидан коронавирус инфекцияси аниқланган ҳолларда бемор билан мулоқотда бўлганлар билан ишлаш тизими, карантинга олинган фуқаролар ва уларнинг оила аъзоларининг кунлик тиббий назорати кучайтирилди.

Ҳудудларда коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларни даволаш учун шифохоналар хатловдан ўтказилиб, тиббий ускуналар ва дори-воситалари захираси шакллантирилди.

Коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларни тасҳишлаш, даволаш ва профилактикаси юзасидан тиббиёт ходимларининг ҳушёрлиги оширилди.

Оммавий ахборот воситалари ва ижтимоий тармоқлар орқали аҳоли ўртасида грипп ва ўткир респиратор касалликлари тарқалишини олдини олиш бўйича

тушунтириш-тарғибот ишлари кучайтирилди. Республикада коронавирус инфекциясига қарши эмлаш ишлари жадаллаштирилди. Оммавий тадбирлар ва йиғилишлар ўтказилишини камайтириш тавсия этилди.

Ёпиқ биноларда тиббий ниқоблардан фойдаланиш, ижтимоий масофани сақлаш, шахсий гигиена қоидаларига қатъий риоя этиш, кўлларни антисептиклар билан зарарсизлантириш тадбирларини аҳамияти юзасидан тушунтириш-тарғибот ишлари давом эттирилмоқда.

Адабиётлар рўйхати:

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020 [cited 2020 02.06]. Available at: <https://covid19.who.int/>.
2. Временные методические рекомендации МЗ РФ «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 5, 08.04.2020г. – 99с.
3. Программа СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи: Российские клинические рекомендации/ Под ред. С.В.Яковлева, Н.И.Брико, С.В.Сидоренко, Д.Н.Проценко. – М.: ООО Типография АМА-ПРЕСС», 2018 - 156с.
4. Проект клинических рекомендаций «Внебольничная пневмония». Российское респираторное общество, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной терапии. – 2018г. – 98с.
5. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения по тактике ведения тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на COVID-19: временное руководство, Версия от 13.03.2020г., 44с.
6. Руководство по профилактике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Первая академическая клиника Университетской школы медицины провинции Чжэцзян, 96с.
7. Violi F, Pastori D, Cangemi R, Pignatelli P, Loffredo L. Hypercoagulation and Antithrombotic Treatment in Coronavirus 2019: A New Challenge. *Thromb Haemost.* 2020;120(6):949-956
8. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендация, Москва. 2020.
9. COVID-19 Treatment Algorithms <https://www.bumc.bu.edu/>
10. [www. stat.uz](http://www.stat.uz).
11. kun.uz.

Koronavirus kasalligining oldini olish chora tadbirlarida xalq tabobatining ahamiyati va to`g`ri ovqatlanish.

Atamirzayeva Gulnora Ibragimovna - Norin Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi, maxsus fanlar kafedrası

COVID-19 pandemiyasi SARS-Cov-2, ya`ni og`ir o`tkir nafas olish sindromi koronavirusi keltirib chiqaradigan COVID-19 koronavirus infeksiyasi kasalligi pandemiyasi ilk marotaba 2019-yilning dekabr oyida Xitoyning Uxan shaxrida qayd etilgan kasallik 2020-yilning 11-martida Jaxon sog`liqni saqlash tashkiloti tomonidan pandemiya deb belgilandi.

Ushbu virus gripga o`xshash tarzda yo`talganda hamda aksa urganda chiqariladigan tomchilar orqali shaxsdan-shaxsga yuqadi.

COVID-19 xavfli infeksiya bo`lib, uning axoli orasida tarqalishini nazorat qilish juda murakkab. Shunga qaramasdan, ushbu infeksiyani bunday tez suratlarda tarqalishini oldini olish o`z qo`limizda. Buning uchun Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, immunitetni mustaxkamlash, kasallik yuqtirgan odamlar bilan odamlar bilan muloqot qilmaslikning o`zi kifoya.

Koronavirus kasalligi davrida parhez organizmni ozuqaviy moddalar, oqsil, yog` va korbonsuv, ovqat tolalarni vitaminlardan A va D turlari, mineral moddalardan kalsiy, fosfor, magniy, kaliy, rux, selenga boy sog`lom oziq ovqat maxsulotlarini istemol qilishni talab etadi.

COVID-19 davrida tavsiya etiladigan oziq-ovqatlar ro`yxati:

- Bulyonlar yoki sabzavotli sho`rvalar.
- 2. Bug`langan kotletlar va go`shtli sufle (mol, tovuq, kurka go`shti)
- Qaynatilgan yoki bug`langan baliq go`shti (sudak, treska, xek)
- Fermentlarga boy sut maxsulotlari (Kefir, yogurt)
- Tvorog va undan pishirilgan pishiriqlar (sufle)
- Tuxum (omlet shaklida)
- Yaxshi qaynatilgan yormalar

- Qaynatilgan yoki bug`da pishirilgan sabzavotlar
- Kartoshka pyuresi, mus, jele
- Pishgan olma, limonli choy, kompotlar, sutli kakao

O`tkir infeksiyali kasalliklarda vitaminlar va minerallarga bo`lgan talab ortadi.

Oqsilning ahamiyati. Virusli infeksiya vaqtida oqsilga bo`lgan ehtiyoj ortadi. Kasallikning o`tkir davrida oqsil yo`qotilishi kuniga 150-200 grammga yetishi mumkin. Agar siz oqsil tarkibiy qismini qoplay olmasangiz, tanangiz juda tez toliqadi, infeksiyaga qarshi kurash kechikib, kasallik jarayoni va tiklanish yomonlashadi. Shuning uchun, yetarli miqdordagi oqsil ovqatlanishda alohida ahamiyatga ega. Kasallik vaqtida ishtaxaning pasayganligi sababli, oqsil aralashmalari oqsil manbai uchun juda yaxshi tanlovdir. Ular deyarli har qanday ovqat, sho`rvalar, bulyonlar, kartoshka pyuresi, sufle, yorma va boshqalarni tarkibida bo`ladi. Ichimliklardan kompot, mevali ichimliklar, sharbat va xatto choyga xam qo`shib istemol qilish mumkin.

Bemorlar uchun nutritsiologlar, ovqatlanish soxasi mutaxasislari COVID-19 yuqtirgan shaxslarni qanday ovqatlanishi kerakligi borasida tavsiya berib borishadi. Ushbu kasallikda ikki parxez buyuriladi. Bu parxez odatda me`da sekretori faoliyati yetarli bo`lmagan kasalliklar uchun ishlatiladi (gastrit, kolit).

Bu ratsion yo`g`on tolalarni cheklash bilan bog`liq. Bundan tashqari koronavirus yuqtirgan bemorlar achchiq ovqat, ziravorlarni istemol qilish tavsiya etilmaydi. Oziq ovqat maxsulotlari to`g`ralgan xolda istemol qilinishi kerak. Dudlangan maxsulotlarni butunlay istemoldan cheklash zarur. Shu jumladan: konserva maxsulotlarini xam istemol qilish mumkin emas. Koronavirus infeksiyasi bilan og`rigan bemorlarning asosiy taomlar yog`siz go`sht, baliq va parranda go`shtidan iborat bo`ladi. Tuzalgandan so`ng bemorlar 15-sonli parxezga otishadi- bu esa aslida to`laqonli ovqatlanish xisoblanib, bunda oziq-ovqat chklovi nazarda tutmaydi. Korona virusga chalingan bemorlar to`g`ri ovqatlanishdan tashqari, vitaminlar majmuasi, askarbin kislota, tomirlar devorini mustaxkamlash uchun P vitamini kerak bo`ladi.

Bugungi kunda dunyo mamlakatlari axolisining tabiiy, arzon va xavfsiz xalq tabobati usullari va dori vositalariga qiziqishi ortib bormoqda. Mo`tadil iqlimga ega

boʻlgan yurtimizda esa bu borada keng imkoniyatlar mavjud. Qalavesa, tabiiy xolda oʻsadigan oziga xos dorivor giyoxlarimiz borligi, diyorimizdan buyuk tabiblar oʻtgani va ulardan ulkan maʼnaviy meros qolganini xech kim inkor eta olmaydi.

Pandemiya sharoitida biz dori vositasi bilan emas, balki immun tizimimizni oshirish bilan javob beramiz. Buning uchun insonning miya, yurak va jigariga etibor qaratib dorilarni tayyorlashimiz zarur. Bugungi kunda virus tufayli oʻlim holatlari ikkinchi yondosh kasallikning koʻpayganidan kelib chiqmoqda. Ayniqsa, qandli diabet, qon bosimi oshishi kabilar bu borada ancha xavflidir.

Bundan tashqari, yangi turdagi COVID-19 xolatlari va virus bilan bogʻliq oʻlim xolatlari D vitamini yetishmovchiligi bilan bogʻliq boʻlishi mumkinligi maʼlum boʻldi. Tatqiqotlarga qaraganda D vitamini tanqisligi Italiya, Shvetsariya va Ispaniya kabi mamlakatlarning keksa axolisi orasida kuzatilgan. Skandinaviya mamlakatlarida COVID-19 bilan kasallanishning pastligi D vitamini va baliq yogʻi kabi qoʻshimchalardan foydalanish bilan bogʻliq boʻlishi mumkinligi takidlandi. Tadqiqotlar shuni koʻrsatdiki, D vitamini bilan virus tufayli oʻlimning oldini olish mumkin. Mutaxasislarning takidlashicha, janubiy Yevropa mamlakatlaridagi odamlarda D vitamini darajasining pastligi odamlarning quyosh nurlaridan qochishi bilan bogʻliq boʻlishi mumkin.

Pandemiya ayniqsa sovuqda avj olishi mumkin. Koronavirus kasalligini oldini olish va ushbu kasallik bilan kurashayotgan bemorlarga issiq mijozli maxsulotlar tavsiya etishimiz mumkin. Masalan, asal, qoramurch, zira issiqlik xisoblanadi. Zira taomga nafaqat tam beradi, balki ovqatning issiqligini oshiradi. Oshqozon osti bezini qizdirib, hazmni kuchaytiradi.

Inson oʻzining mijoziga qarab, kerakli ovqatni istemol qilsa, oʻzini oʻzi ximoya qiladi. Misol uchun piyozning bir nechta turi bor. Qizil, oq va jaydari piyoz. Ularning xar birining oziga xos xususiyatlari bor. Misol uchun qizil piyozning xidi uncha kuchli emas, uni xom yegan maqul. Sarimsoqsoq piyoz salatlarga solsak foydali. Undan tashqari, zanjabilni xam ovqatlarga solish mumkin. Yupqa kesib turilsa, ogʻiz boshligʻi xidini yaxshilaydi, mijozni qizdiradi.

Yerqalampir (xren) koronavirus kasalligini oldini olishda xalq tabobati vositasida

qo'llash tavsiya etiladi. Bemorda klinik belgilar yaqqol ko`rinayotgan va tana xarorati ko'tarilgan vaqtda samarali emas, faqat qo'shimcha tarzda yordam berishin mumkin xolos. Uning tarkibida ko'plab vitaminlar: A, E va B guruxi, aminokislotalar xamda mikro elementlarga boy. Lekin uning tarkibida S vitamini -askarbin kislota yo`q.

Yurtimizni jannatmakon deb bejizga aytishmaydi. Baxorda qulupnaydan boshlab, kuzda malinayu xurmo, bexi bilanyilni tugatamiz. Tabiiy xolda yetishtiriladigan barcga mevalar, sabzavotlar, ko`katlar, rediska, turp, sholg`om kabi barcha sabzavotlarni har doim istemol qilish turli xil kasalliklar bilan kirashish bilan birga immun tizimi faoliyati kuchaytiradi.

Foydalanilagan adabiyotlar

1. Farmakologiya va retseptura asoslari N. A. Musayev
2. Farmakogneziya va botanika asoslari H.X. Xolmatov, O`. A. Axmedov, N.A.Musayev
3. Ziyonet sayti
4. Internet ma'lumotlari.

Коронавирус билан касалланган беморларда шахсий гигиена қоидалари

*Махмудова Мохинур Нематилла кизи, ассистент
Фаргона Жамоат Саломатлиги тиббиет институти
Хамширалик иши кафедраси
mmohinur538@gmail.com*

Коронавирусда гигиена қоидалари - ҳар бир инсоннинг жисми, устбоши, (турар жойлари, ошхоналари, сув манбалари, ҳаммомлари, ҳожатхоналари) ва бошқаларни тоза сақлашга қаратилган тадбирлар мажмуидир. Гигиена қоидаларига доимий риоя қилиб бориш оилангизни турли касалликлардан ҳимоя қилишнинг энг яхши воситасидир. Гўдақлар ва катта ёшдаги кишиларнинг бу касалликларга ва ёмон оқибатларга тушиб қолишларига турли касаллик микроблари билан зарарланган овқатни ейиш ва ифлос сувни истеъмол қилишлари туфайли дуч

келадилар. Гигиена қоидаларига риоя қилмаслик натижасида коронавирус , гепатит, вабо, кичима, гижжа ва бошқа юкумли касалликларга дучор бўлиш мумкин.

Бу касалликда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш ва хонадонни доимо озода тутиш керак. Авваламбор ҳар бир инсонда шахсий гигиена кўникмалари шаклланган бўлиши лозим.

Шахсий гигиена қоидаларига нималар киради? Булар қўл тозалиги, оғиз бўшлиғи гигиенаси соч гигиенаси, тери гигиенаси, хонадон гигиенасидир.

Қўллар қуйидаги ҳолатларда топ-тоза қилиб совунлаб ювилиши лозим: овқат пишириш олдидан, ҳайвонларга қаралгандан сўнг, хожатхонадан чиққандан сўнг, кўчадан уйга қайтгандан сўнг, овқатланишдан олдин, ҳар қандай юмушни бажаргандан сўнг. Ундан ташқари тирноқларни ҳар доим калта қилиб олиб юриш лозим. Юқорида келтирилган қўл гигиенасини фарзандларингизга ҳам ўргатиб боринг.

Коронавирусда оғиз бўшлиғи гигиенаси асосий рул уйнайди: тишни тоза тутиш, уни доимо турли хил паста, порошоклар билан тиш чўтқаси ёрдамида 2 марта ювиб туриш яъни эрталабки нонуштадан ва кечкурунги овқатланишдан сўнг, бу хилдаги парвариш тиш томирлари ва милкларнинг мустаҳкамлашнинг муҳим воситасидир. Ҳар бир овқатланишдан сўнг тишларингизни сув билан чайқаб тиш ораларида қолган овқат қолдиқларини, албатта йўқотинг. Агар шундай қилмасангиз, овқат қолдиқлари чириб, оғзингиздан бадбўй ҳид кела бошлайди. Агар сиз милк ва танглайингизни тозалигига жиддий эътибор бермасангиз, турли хил тиш, милк касалликларига учрайсиз!

Сочни ҳафтада бир марта ювиб туриш зарур. Сочингизни ҳолатига қараб, соч терисини куруқ, ёғли, нормал бўлишига мослаб сочга ишлатиладиган шампунлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Соч терисини озиқлантириш учун соч терисига кефир, қаймоқ суртиб 30 дақиқадан сўнг ювиб ташланади. Бу сочларингизга жило бериб соч терисини озиқлантиради.

Барчага маълумки, бизни вужудимиз ўпка орқали нафас олишдан ташқари, тери орқали ҳам нафас олади. Шунинг учун терини тозалиги катта аҳамиятга эга.

Тери тоза бўлиши учун имконият даражасида ҳар куни душ қабул қилиш лозим. Имкони бўлса, ҳафтада бир марта хаммомда чўмилиш керак. Бу теридаги ҳар хил бактерия, микробларни тозалашга ёрдам беради.

Ҳар бир хонадонда гигиена қоидаларига фарзандларингизни ёшлигидан ўргатиб боринг. Одатда бу оилада болалиқдан бошланади. Киши умрининг ярмисидан кўпроқ қисмини ўз уйида ўтказади.

Қуйидаги тавсиялар хонадон аҳллари учундир:

- Фарзандларингизни доимо озодалиққа ўргатинг.
- Ҳар куни кечқурун уйқудан олдин, эрталаб уйқудан сўнг юзни, тишларни тозалаш;

- Овқатланмасдан олдинва хожатдан кейин қўлни совунлаб ювиш;
- Ҳафтада камида бир марта чўмилиш, бунда фақат шахсий мочалка ва сочиқлардан фойдаланиш-одатий ҳолга айланиб бориши лозим.

- Тиш чўткаси, мочалка, сочиқ ва ич кийимлардан умумий фойдаланиш мумкин эмас

- Алоҳида ўрин-кўрпа тутилиши
- Ёстиқ ва адиёллар жилдланган бўлиши, матрац ёки кўрпа-кўрпачалар устидан чойшаб солиниши мақсадга мувофиқдир

- Чойшаб, ёстиқ ва адиёл жилдларини ҳафтада бир марта алмаштириш. Уларни ювганда, агар хонадонингизда бемор бўлса, қўшимча зарартирлантириш тавсия этилади

- Матрац, кўрпа ва кўрпачаларни қуёш тик тушадиган жойларга осиб қуритиш ва шамоллатиш мақсадга мувофиқдир.

Хоналарни доимо озода тутиш, бунинг учун:

- Ҳар куни пол, дераза тоқчалари, эшик тутқичлари, стол ва стулларни ҳўл латта билан артиб, гилам, полос ва юмшоқ мебелларни чанг сўргич ёрдамида чангдан тозалаш;

- Камида ойида бир марта дераза ромлари, ойна, эшик, панелларни ювиш, гилам ва полосларни ташқарига олиб чиқиб, қоқиш;

- Дераза пардаларини ҳар 3 ойда бир марта чангдан қоқиб, тозалаш лозим бўлади.

- Ошхона, ванна ва ҳожатхонани озода сақлашга ҳаракат қилинг.

- Ҳар куни раковина, газ палита, масаллиқ тайёрлаш столи, пол ювиб тозаланиши, қолган ошхона жихозлари, совутгич ҳафтада бир марта ювилиши керак. Идиш-товоқларнинг тоза ювилишига аҳамият беринг. Бунинг учун мумкин қадар махсус идиш-товоқ ювишга мўлжалланган воситалардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир;

- Ҳеч қачон ишлатилган идиш-товоқларни, овқат қолдиқларини очиқ-чочиқ қолдирманг, дераза ойначаларини тез-тез очиб шамоллатиб туринг;

- Ванна хонаси ишлатилгандан сўнг ванна тозалаб ювилиши ва зарарсизлантирилиши керак;

- Унитаз, пол, эшик тутқичларини ҳар куни ювиб, зарарсизлантирилиб борилиши лозим, агар қазилма ҳожатхона бўлса, у ҳар куни тозаланиши, ҳар 3-5 кунда дезинфекцияловчи воситалар сепилиб борилиши лозим. Шунда пашша личинкалари нобуд бўлади, кўпаймайди.

Овқат маҳсулотларини сақлаш, тайёрлаш ва истеъмол қилиш қоидаларига риоя қилинг:

- Тез бузиладиган озиқ-овқат маҳсулотларини совутгичларда сақланг

- Сабзавотларни яхшилаб ювинг, қайнатилган сувда чайиб истеъмол қилишга, қайнатилмаган сувни ичмасликка одатланинг

- Сувни қайнатиб сўнг истеъмол қилиш мумкин

- Гўштни, озиқ-овқат маҳсулотларини етарли даражада термик ишловдан ўтишга аҳамият беринг. Озиқ-овқат маҳсулотларини, ҳар хил касаллик кўзгатувчи микроблар ва гижжаларнинг тухуми билан ҳашаротлар, айниқса пашша ва сувараклар зарарлайди. Пашшалар асосан ҳожатхона, ахлатхона, гўнгхона, молхона ва кир ўраларида кўпаяди ва етилади, учиб келиб очиқ қолган озиқ-овқат маҳсулотларига кўниб уларни ифлослантиради.

Биргина ахлат солинадиган яшик ёки контейнерда 80 мингга яқин пашшалар

ривожланиш даврлари бошдан кечирилиши, бир кунда эса 6 мингга яқин пашшалар етилиши мумкин экан.

Биргина пашша меъдасида 28 млн., қорни, оёқларни ва қанотларида бмлн.га яқин ҳар хил касаллик қўзғатувчи микробларни, гижжаларнинг тухумларини ташийди. Бу микроорганизмлар одам танасида бир неча кунлаб яшаш қобилиятини сақлаб қолади. Пашшалар учиб юқумли касалликларни 1,5 км масофагача тарқатиш хусусиятига эга.

Ҳозирги вақтда ванна, унитаз, раковина, озиқ-овқат тайёрлайдиган столлар, газ плитаси, совутгич, дераза тоқчалари, эшик, ошхона идиш-товоқларни ювиш учун замонавий тозалаш воситаларидан фойдаланиш зарур.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Pod redaksey G.P. Kotelnikova Sestrinskoe delo professionalные dissipliny, Uchebnik. Rostov – na – Donu. “Feniks” 2007 g
2. Gadayev A.G. Ichki kasalliklar propedevtikasi, Darslik. Toshkent – 2014 y.
3. Gadaev A.G. Propedevtika vnutrennix bolezney. Uchebnik. (na rusском yazyke).Toshkent – 2019
4. Filippova A.I. Sestrinskoe delo v terapii. Uchebnoe posobie. Meditsina. 2000 y.
5. Pod redaksey D.F. Shebatoreva. Geriatriya, Uchebnoe posobie. Moskva 1990
6. <http://www.ziyonet.uz/> ва www.nurse.ru.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА

ЭМЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

О.Р.Парпиева, З.М.Мадрахимова, Г.М.Маматхонова

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ассистентлари

Инсоният умрининг узоқлигига авваламбор уни ўраб турган атроф-муҳит, иқлим, ирсият, турмуш тарзи, ҳар хил касалликлар каби омиллар бевосита таъсир кўрсатади. Дунёда яшаётган одамларнинг ўртача ёши ўтган асрнинг бошларида 35 ёшни ташкил қилган бўлса, замонавий тиббиётнинг ва янги технологияларнинг ёрдами туфайли бугунги кунда ушбу кўрсаткич 72 ёшни ташкил этмоқда.

Одамзот азалдан ўлат, вабо, чинчечак, полиомиелит каби юқумли касалликлар билан касалланган ва катта талафотлар кўрган.

Инсоният янги минг йилликка қадам кўйган бир даврга келиб, юқорида кўрсатиб ўтилган ўта хавфли юқумли касалликлар батамом тугатилиб, уларнинг ўрнига одамлар илгарилари кўрмаган ва билмаган янги, кўплаб ўлим берадиган, ўта хавфли вирусли касалликлар пайдо бўлмоқда.

Ер шарида атроф-муҳитнинг, иқлимнинг ва аҳоли турмуш тарзининг ўзгариши, аҳоли зичлиги, миграцион жараёнларнинг фаоллашуви баъзи бир вирусли юқумли касалликларнинг дунё бўйлаб эпидемия, пандемия тарзида кенг тарқалишига сабаб бўлмоқда.

Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг башоратига кўра, 2050 йилга бориб, дунё аҳолисининг сони 10 миллиардга етади, бу эса ўз навбатида аҳоли орасида миграция ва урбанизация жараёнларини янада тезлаштиради.

2019 йилдан буён давом этаётган Covid-19 инфекциясининг пандемияси инсоният тарихида халқаро аҳамиятга эга бўлган ўта хавфли фавқулудда вазият сифатида тан олинди.

Covid-19 пандемияси бутун дунё соғлиқни сақлаш тизими олдига ўта муҳим ва жиддий муаммоларни кўйди. Covid-19 пандемияси Ўзбекистонни ҳам четлаб ўтмади, бизнинг мамлакатимизда ҳам ушбу инфекция кенг тарқалди. Республикаимизда эпидемиологик вазият нисбатан турғун бўлишига қарамай, дунёдаги таҳликали вазият, вирусларнинг янги-янги штаммлари пайдо бўлиши, зудлик билан ушбу касалликнинг олдини олишни тақозо қилди.

COVID-19 инфекциясига қарши курашиш ва унинг олдини олишда энг самарали усул, бу – аҳолини ушбу касалликка қарши оммавий эмлаш ҳисобланади.

Ўзбекистонда аҳолини коронавирус инфекциясига қарши эмлаш тадбирлари 2021 йил 1 апрелдан бошланган ва ҳозирги кунда уюшқоқлик билан давом этмоқда. Ўзбекистонда оммавий эмлаш уч хил вакцина билан амалга оширилмоқда, ушбу вакциналар: ZF-UZ-VAC 2001, СПУТНИК V, AstraZeneca. Учала вакцина ҳам клиник синовлардан ўтказилган.

Мамлакатимиз аҳолиси ўртасида коронавирус инфекциясига қарши иммунитетни ошириш мақсадида 2021 йил 17 ноябрдан бошлаб тўлиқ вакцина курсини олган фуқаролар (2 ёки 3 марта эмланганлар) бустер доза билан эмланмоқда.

Covid-19 инфекциясининг оғир кечиши, кўплаб ўлимлар юз бериши, жиддий асоратлар қолдириши деярли барчамизга маълум. Ушбу касалликни дори-дармонлар ёрдамида даволаш ҳам катта самара бермайди, шундай экан, ушбу касалликнинг олдини олиш, касалликдан сақланишнинг бирдан бир йўли бу вакцинация.

Кўпгина юқумли касалликларга қарши профилактик эмлаш аҳоли орасида узок йиллардан буён қўлланилиб келинаётган самарали тадбир. Эмлаш туфайли инсоният орасида чинчечак, полиомиелит, дифтерия каби юқумли касалликлар батамом тугатилган, кўк йўтал, қизамиқ, қоқшол, эпидемик паротит каби касалликлар кескин камайтирилган.

Иммунопрофилактика юқумли касалликларга қарши курашда энг самарали тадбирлардан биридир. Юқумли касалликларга қарши курашда эришилган ютуқлар айнан эмлаш ишлари билан боғлиқ бўлган. Одамлар орасида айрим юқумли касалликларнинг (чинчечак, полиомиелит ва бошқалар) батамом тугатилиши ҳам аҳолини ёппасига эмлаш туфайли амалга оширилган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юқумли касалликларга қарши курашиш, одамлар орасида айрим юқумли касалликларни батамом тугатиш, баъзиларини кескин камайтириш дастури ҳам айнан иммунопрофилактикага асосланади.

Ўзбекистонда эмлаш Дастурини амалга ошириш борасида муайян ютуқларга эришилган. Аҳолини юқумли касалликларга қарши эмлаш – давлат сиёсати даражасига кўтарилган бўлиб иммунопрофилактика стратегияси мамлакатимиздаги амалдаги қонунларга, ЖССТ тавсияларига асосланган бўлиб, бу жараён қулай, бепул ва аҳолининг кенг қатламларини қамраб олишга қаратилган. Янги Covid-19 соғлиқни сақлаш вазирлиги, санитария эпидемиология хизмати, барча тоифадаги шифокорлар, ҳамширалар олдига ушбу касалликка ташхис қўйиш, уни даволаш ва профилактикаси борасида муҳим вазифаларни ечиш муаммосини қўйди.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 15 февралдаги “Коронавирус инфекциясига қарши оммавий эмлаш жараёнларига тайёргарлик кўриш ва ўтказиш тўғрисида”ги 31-сонли буйруғида белгиланган вазифалар ижросини таъминлаш, амалга оширилаётган эмлаш ишларининг кунлик мониторингини олиб бориш коронавирус инфекциясининг иммунопрофилактикасини ташкил қилиб, 18 ёшдан катта аҳолининг ёши бўйича рўйхатлари тузилди, биринчи навбатда эмлаш керак бўлган аҳоли 65 ёшдан катталар, тиббиёт ходимлари, ўқитувчилар, мактабгача таълим муассасалари ходимлари, қуролли кучлар шахсий таркибини эмлаш учун ажратилган вакциналар билан навбатдаги эмлаш ишлари олиб борилди.

Эмланганларда эмлашдан кейин аҳолимиз ўртасида жиддий асоратлар ва ўлим ҳолатлари кузатилмади. Эмланганда касаллик батамом юкмайди, деган тушунча кўпчиликнинг онгига сингиб кетган. Аслида эса профилактик эмлаш касаллик юқишини 100 фоиз бартараф этмайди, вируслар эмланган кишиларга ҳам юқиши мумкин, аммо уларда касаллик енгил шаклда, асоратларсиз кечади.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг охириги маълумотларига кўра, кўпчилик илмий-тадқиқот муассасаларида Covid-19’га қарши 200 дан ошиқ вакциналар ишлаб чиқилган, уларнинг кўпчилиги клиник синовлардан ҳам ўтказилган, шундан 15 та вакциналар амалиётга тавсия этилган. Кўпчилик фуқаролар 2-3 маротаба эмлаш ҳақида қизиқиб, бундай эмлаш нимага керак, деб сўрашади.

Вакциналар одатда эмланувчи организмга бўлиб-бўлиб (2-3 марта), маълум оралиқ муддатлар билан киритилади. Бундай эмлаш тиббиётда азалдан қўлланилади, вакцинани эмланувчи организмга қайта киритиш эмлашнинг самарадорлигини оширади, антитела ҳосил бўлиши кучаяди, антитела узок сақланади бу ўз навбатида эмланган кишининг инфекцияга қарши курашиш қувватини кучайтиради.

Covid-19’га қарши вакциналарнинг деярли барчаси билан икки ёки уч маротаба эмланади, бу эса ўз навбатида вакцинанинг ҳимоя кучини оширади.

Дунёдаги кўпгина тиббиёт муассасаларида ўтказилган илмий-тадқиқотлар

натижаларига кўра Covid-19'га қарши вакциналарни эмланувчи организмга иккинчи маротаба қайта киритиш, вакцинанинг ҳимоя кучини бир неча баробар оширади. Биринчи маротаба эмлангандан икки ҳафта кейин касалликдан ҳимоя қилиш 52 фоиз кузатилган. Исроиллик олимларнинг тадқиқот натижаларига кўра, Covid-19'га қарши икки маротаба эмланганларда антителалар титри, бир маротаба эмланганларга нисбатан 6-12 марта кўпроқ эканлиги аниқланган.

Мутахассисларнинг фикрича, ҳар қандай касалликка қарши эмлашда, унинг фойдаси ва зарарини ҳисобга олиш лозим. Бугунги кунда Covid-19 инфекциясига эмлашга қарши кўрсатмалар мавжуд: 18 ёшга тўлмаганлар, хомиладорлар, эмизикли оналар, ўткир касалликлар хуружи давридаги беморлар ва вакцина оқсилларига ўта сезувчанлиги бор кишилар эмланмайди.

Covid-19 пандемияси, дунёдаги барча мамлакатларнинг, у ердаги мутахассисларнинг ҳамкорликда, қўлни-қўлга бериб, илмий-тадқиқот ишларининг натижасини амалиётга биргаликда татбиқ этишни, касалликнинг олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволаш усулларини ишлаб чиқишни, шунингдек, ушбу касалликка қарши самарали вакциналарни ишлаб чиқишни тақозо қилади.

Covid-19 инфекциясига эрта ташхис қўйишда, даволашда ва касалликнинг олдини олиш ва унга қарши эмлашда барча тиббиёт ходимлари, фуқаролар, кенг жамоатчилик вакиллари ушбу соҳа олимлари, етакчи мутахассисларнинг фикрларига, илмий асосланган тавсияларига амал қилишларини тавсия этамиз.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Адамян Л. В. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) / Л. В. Адамян, Я. Б. Азнаурова, О. С. Филиппов // Проблемы репродукции. – 2020. – № 2. – С. 6-17.
2. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов/ Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. № 3. – С. 12-20.
3. Значение инструментальных методов в диагностике пневмонии при коронавирусной инфекции / В. Б. Войтенков, Н. В. Марченко, Н. В. Скрипченко [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2020. – № 1. –С. 20-25.
4. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова, Д. А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – № 1. – С. 6-13.

5. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
6. Костинов М. П. Иммунопатогенные свойства SARS-COV-2 как основа для выбора патогенетической терапии / М. П. Костинов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 83-91.
7. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): принципы организации акушерской помощи в условиях пандемии / И. В. Игнатко, А. Н. Стрижаков, Е. В. Тимохина, Ю. В. Денисова // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 5. – С. 22-33.
8. Новая коронавирусная инфекция / Е. И. Веселова, А. Е. Русских, Г. Д. Каминский // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – № 4. – С. 6-14.
9. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации / В. В. Шлемская, А. В. Хатеев, В. И. Просин, Т. Г. Суранова // Медицина катастроф. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
10. Новое в пульмонологии: факты, цифры, домыслы, реальность. Интервью // Consilium Medicum. – № 3. – С. 9-11.
11. Новый коронавирус SARS-COV-2 и беременность: обзор литературы / Т. В. Припутневич, А. Б. Гордеев, Л. А. Любасовская, Н. Е. Шабанова // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 5. – С. 6-12.

CHANGES IN THE CIRCULATORY SYSTEM AFTER COVID-19 FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Scientific researcher: Omonjonova Zilola

Research advisor: Kadirov.T

For half a year now, scientists and doctors around the world have been trying to assess the damage caused by Covid-19 to the human body, but despite more than 400,000 deaths, millions of patients and thousands of studies and reports, a complete conclusion has not been reached. Data obtained by British researchers show that the first symptoms of the disease can appear, disappear and be observed again in 30 days or more, which is significantly longer than the official two-week period set by WHO experts. . For some, the disease may be the beginning of a long and painful fight against the virus, and it is

possible that it will turn into a new "postcoronavirus syndrome". According to the authoritative journal Science, this type of coronavirus "does things that no disease known to mankind has ever done."

As the authorities take measures to stop the spread of the infection, and doctors search (in vain) for a drug or vaccine to defeat the disease, we learn new things about the coronavirus, and our perceptions about it change.

At first it seemed to be a common respiratory disease like SARS or bird flu, but later it became clear that the coronavirus (its official name is SARS-CoV-2) affects the lungs, brain, nasopharynx, eyes, heart, blood vessels. , it turned out that it can affect the liver, kidneys and intestines, that is, literally all vital organs. According to research so far, Covid-19 has a variety of symptoms, and for those with severe disease, the long-term consequences can be serious, ranging from blocked lung tissue and kidney failure to inflammation of the heart muscle. , arrhythmia, liver damage, cognitive impairment, psychosis with sudden mood swings, etc.

The effects of the disease on humans have yet to be determined, but the effects of the disease continue to be felt even by those with a mild form. Another important question arises: can the SARS-CoV-2 virus remain dormant in the human body and not manifest itself in one form or another for several years? This is not surprising, doctors say, because viruses of this nature are known to science. For example, after a person contracts chicken pox, the herpes virus that causes it does not go away, it can hide quietly for decades and at the right time it can cause a painful rash. The virus that causes hepatitis B can cause liver cancer many years later.

Even months after recovery, the Ebola virus found in the eye fluid of former patients causes blindness in 40 percent of those infected.

Therefore, taking into account that SARS-CoV-2 damages the lungs more, doctors assumed that the virus causes irreversible changes in the respiratory system.

Heart and blood vessels

Doctors are facing a much-anticipated problem as they try to assess the damage to various organs of Covid-19 patients: people with lung, heart, kidney or blood diseases are

usually the first victims of the coronavirus, and the disease often progresses seriously. Therefore, it is not always possible to determine what caused the virus and what was the situation before it. However, one thing is certain: when the symptoms of infection begin to appear, the functioning of many organs is disrupted, and the failure of one leads to the failure of others.

The acute inflammatory process leading to stroke and infarction also plays its role. According to a March report published in the specialized medical journal *Cardiology*, almost 20 percent of 416 patients examined at Wuhan hospitals had heart muscle damage.

Arrhythmia was recorded in 44% of 36 patients in intensive care units of the same place.

Doctors attribute this to hypercytokinemia, or a cytokine storm, which is a lethal reaction of the body that causes uncontrolled activation of immune cells, which leads to the destruction of tissues in the center of inflammation. The reaction has been observed in some patients infected with the coronavirus.

In particular, inflammation of the heart muscle (myocarditis) occurs, which interferes with electrical impulses, leads to arrhythmia, disrupts blood circulation, and causes shortness of breath.

Complications of the cardiovascular system are not unique to Covid-19: many viral diseases can cause myocarditis. Although most patients recover, some cases of heart muscle damage do not recover.

In addition, Covid-19 has a negative effect on the blood itself. In the Netherlands, 38 percent of 184 intensive care patients were found to have increased blood clotting, and almost a third of them developed clots.

References:

1. American Journal of Clinical Pathology опубликована статья "Клиническое значение морфологии эритроцитов и лейкоцитов в диагностике и клиническом течении инфекции COVID-19". Стр. 30
2. А.А.Мельник, к.б.н.Невирусологические лабораторные маркеры в контексте COVID-19 г. Киев 31.10.2020
3. Yarilin A.A. Immunology / A.A. Yarilin. - М.: GEOTAR-Media, 2015. -- 840 p. 2. A new

method for the spread of coronavirus was named [Electronic resource] URL: <https://lenta.ru/news/2020/04/06/breath/>

4. Coronavirus: symptoms and prevention [Electronic resource] URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomiy-i-profilaktika/>

5. Conjunctivitis and COVID - 19: meta-analysis = email & utm_source = eloquaEmail 5. Get the necessary information at COVID-19 [Electronic resource] URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resourc>.

QANDLI DIABETI BOR BEMORLARDA KOVIDDAN KEYINGI ASORATLARNING PROFILAKTIKASI.

Axunjonova Hakima Abdumannabovna

“Ovqatlanish, bolalar va o'smirlar gigiyenasi” kafedrasida assistenti,

Omonqulov Avazjon Abdug'affor o'g'li

Tibbiy profilaktika ishi yo'nalishi 1-bosqich 1122-guruh talabasi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Qandli diabet, qand kasalligi – organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. “Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi”, deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi:

- Diabetning 1 turi ko'pincha o'smirlik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmida me'da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo'llanadi.

Qandli diabetning 2 turida me'da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, bunda qon tarkibidagi insulin miqdori me'yorida yoki undan sal yuqoriroq bo'ladi.

Kovid pandemiyasidan so'ng yurtimizda qand kasalligi bilan og'rigan bemorlar

soni ko‘paygan. Shu sababli aholini endokrin kasalliklardan davolash borasida prezident qarori ham qabul qilindi.

Kovid pandemiyasidan so‘ng ushbu dardga chalinganlar soni ortgani, umuman diabet kovid asoratlaridan biri ekanligini qayd etilmoqda. Endokrinologlar qandli diabetga chalinganlarga parhez tutishni tavsiya qilishadi. To‘g‘ri, bu ma‘lum muddat qondagi qand miqdorini me‘yorlashtiradi, lekin muammoga to‘liq yechim bo‘la olmaydi. Qandli diabet kuchayib borish xususiyatiga ega. Oshqozonosti bezi taxminan besh yil davomida qandli diabetni bildirmaydi. Insulinni ko‘p ishlab chiqarib, qand miqdorini me‘yorda ushlab turadi. Insulin miqdori esa, bir necha barobar ko‘payib ketadi. Deylik, bir insulin yuzaga kelgan to‘siq tufayli hujayraga yetib borolmay qoldi. Vaqt o‘tishi bilan oshqozonosti bezidan chiqqan yana ikkinchi, uchinchi insulin oldida ham to‘siqlar yuzaga kela boshlaydi. Oqibatda qonda glyukoza miqdori oshib ketadi.

Qandli diabetning ilk alomati yashirin bo‘ladi va shu holatda rivojlanadi, ayniqsa, dastlabki bosqichlari yengil o‘tadi. Qandli diabetning dastlabki belgilari qandayligi va uning xavfli omillari haqida iloji boricha ko‘proq ma‘lumotga ega bo‘lish zarur.

Qandli diabetdan oldingi va ikkinchi toifasida kuzatiladigan alomatlar:

Tez-tez peshob chiqarish: Qonda qand miqdori yuqori bo‘lsa, buyraklar ortiqcha glyukozani peshob orqali chiqarishga harakat qiladi. Shuning uchun qandli diabet oldi odamlar tez-tez, ayniqsa, kechasi ko‘proq hojatxonaga chiqadi.

Qattiq chanqoq: Birinchi belgi o‘z-o‘zidan ikkinchi belgini keltirib chiqaradi. Tez-tez peshob, tabiiyki, tananing suvsizlanishga olib keladi va odam doimo chanqaydi. Ushbu holatdagi odamlar qanchalar ko‘p suyuqlik ichmasin, tanada uning miqdori yetmaydi. Shuningdek, tanada peshob bilan birga chiqib ketadigan elektrolitlar – kaliy, magniy va boshqa minerallar ham kamayadi.

Doimiy ochlik: Nafaqat chanqoq, balki ochlik hisi ham qandli diabetning ikkinchi toifasi xabarchisi bo‘lishi mumkin. Hazm qilish tizimi oziq-ovqatlarni oddiy shakarga aylantiradi, keyinchalik organizm undan foydalanadi. Qandli diabet bilan og‘rigan odamlarda qon oqimidagi glyukoza hujayra devorlariga kira olmaydi. Natijada qanchalik ko‘p ovqat tanovul qilinmasin, diabet oldi va ikkinchi toifadagi bemorlar ochlikni his

qiladi, sababi tana chindan ham och qolgan bo'ladi.

Doimiy charchoq: Qandning samarasiz parchalanishi va so'rilishi, aytib o'tilganidek, tana to'qimalarining ochligiga olib keladi. Bu esa doimiy charchoq va sustlikni keltirib chiqaradi.

Ko'rishda muammo: Qondagi ortiqcha miqdordagi shakar qon tomirlari va kapillyarlariga zarar yetkazadi – ularning devorlari yanada mo'rtlashadi. Bu orqali ko'zning ko'rish qobiliyati pasayadi, tasvir xiralashadi. Aytish kerakki, muammo bir ko'zda yoki ikkalasida birdan o'zini namoyon qilishi mumkin.

Bunday vaqtda qandli diabetni davolash ishlari boshlanmasa, vaqt o'tishi bilan ko'rish qobiliyati yo'qolishi mumkin. Bundan iloji boricha ehtiyot bo'lish zarur.

Sog'liqni qayta tiklash tezligining pasayishi: Hech kim o'z-o'zidan tanaga jarohat yetkazmaydi. Oddiygina uy hayvoni, masalan, mushuk tirnab olgan yaraning tuzalishi va bitishi uchun ham hafta, balki oylar kerak bo'ladi. Bu ham qandli diabet belgilarining alomatidir.

Sababi qon tomirlari va kapillyarlarning devorlari qondagi qand miqdoridan aziyat chekadi, organizm endi yangilanish uchun yetarli resurslarga ega emas. Yaralarning sekin bitishi infeksiya yuqish darajasini orttiradi.

Oyoq va qo'l uchlarining uvishishi va og'riq: Shakar qon aylanishiga ta'sir o'tkazadi, bu esa asab tolalarini shikastlaydi. Kasallikning ikkinchi toifasidagi odamlarda bu og'riq, karaxtlik va barmoqlar yoki oyoq uchlarida uvishish paydo qiladi. Ayniqsa, u oyoq uchida ko'proq kuzatiladi. Ushbu holat neyropatiya deb ataladi va boshqa alomatlar singari vaqt o'tishi bilan yomonlashishi mumkin.

Terining qorayishi: Ba'zi joylarda teri qalinlashishi va rangda o'zgarish kuzatiladi. Odatda bo'yin, qo'ltiq osti, bo'g'im terisi va tirsaklarda bu kabi holatlar bo'lishi mumkin.

Qichishish va toshma: Qon va peshob tarkibidagi ortiqcha glyukoza zamburug'lar va bakteriyalarni ko'paytiradi. Albatta, bakteriyalar o'z navbatida og'iz, qo'ltiq osti sohalarida paydo bo'ladi. Muammoli joylar odatda yallig'lanadi va qichishadi, teri yuzasida turli toshma va et ko'chishi kuzatiladi.

Qandli diabetni davolamaslik butun vujudga katta ta'sir ko'rsatadi, bu esa sog'liq va

hayot uchun xavfli bo‘lishi mumkin. Kasallik bilan og‘rigan odamlarda ko‘pincha boshqa zaifliklar ham birga xuruj qiladi:

- yurak bilan bog‘liq muammolar;
- insult;
- asab shikastlanishi;
- oyoq og‘rig‘i;
- buyrak kasalligi;
- ko‘rish qobiliyatining susayishi;
- erkak va ayollarda jinsiy kasallik.

Qandli diabet kasalligining oldini olishda quyidagi profilaktik ishlar amalga oshirilishi kerak:

- endokrin kasalliklarning oldini olish, ularni barvaqt aniqlash va aholini profilaktika tadbirlari bilan qamrab olish bo‘yicha vaziyatni tubdan yaxshilash;

- qandli diabetga chalingan bemorlarning onlayn-registrini yaratish, bemorlarni davolash amaliyotiga qandli diabetning surunkali asoratlari yuzaga kelishi va rivojlanishini kamaytirishga qaratilgan klinik yondashuvlarni joriy qilish, shuningdek, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash;

- viloyatlar endokrinologiya dispanserlari va filiallarida endokrin xirurgiya, diabetik to‘piq, diabetik nefropatiya va reanimatsiya bo‘limlarini tashkil qilish orqali kўrsatilaётган tibbiy xizmatlar turlarini kengaytirish;

- «qandli diabet» tashxisi qo‘yilgan bolalar, o‘smirlar va homilador ayollarni analogli insulin hamda insulin yuborish uchun moslamalar va o‘zini o‘zi nazorat qilish vositalari bilan ta‘minlash bo‘yicha kompleks choralarni amalga oshirish;

- hududiy o‘zini o‘zi nazorat qilish maktablari negizida professional instruktorlarni jalb qilgan holda endokrin kasalliklarga chalingan bemorlar va ularning oila a‘zolarini kasalliklarni to‘g‘ri olib borish va nazorat qilishga o‘qitish;

- endokrinologiya muassasalarining tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish tizimini takomillashtirish, shuningdek, ularning kadrlar salohiyatini mustahkamlash;

- endokrinologiya sohasidagi mahalliy ilmiy tadqiqotlar ko‘lamini, xalqaro hamkorlikni kengaytirish va sog‘liqni saqlash amaliyotiga jahondagi ilg‘or tajribalar, ilmiy ishlanmalarni tatbiq qilish;
- yangi endokrinologiya muassasalarini qurish, mavjudlarini rekonstruksiya qilish va kapital ta‘mirlash, ularni zamonaviy diagnostika va maxsus tibbiy uskunalar, vositalar va inventarlar bilan jihozlash (qo‘shimcha jihozlash) orqali endokrinologiya muassasalarini modernizatsiya qilish va ularning moddiy-texnik bazasini yanada mustahkamlash.

Адабиётлар руйхати:

1. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (сovid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.
2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.
3. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

KORONAVIRUS INFEKSIYASINING PROFILAKTIK CHORALARI

Axunjonova Hakima Abdumannabovna,

Turg‘unboyev Fazliddin Avazbek o‘g‘li

Farg‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti

“Ovqatlanish, bolalar va o‘smirlar gigiyenasi” kafedrasi assistenti

Tibbiy profilaktika ishi yo‘nalishi 521-guruh talabasi

Hozirda koronavirus infeksiyasi bilan kurashish haligacha davom etib kelmoqda. Ushbu virusni hayotimizni bir bo‘lagiga aylandi, deya atashimiz ham mumkin. COVID-19 ni qisqacha tarixiga yuzlanadigan bo‘lsak. 2019- yilda Xitoy davlatida aniqlangan. Ushbu virusning tarqalishi haqida, ba‘zi bir olimlar takidlashi bo‘yicha laboratoriya avariya, boshqalar esa ko‘rshapalakdan tarqalgan deya e‘tirof etiladi. Ushbu tahminlarni ko‘proq ko‘rshapalakdan tarqalgan degan ehtimollar haqiqatga yaqin. Negaki dunyo

bo'yicha 48% koronavirus infeksiyasini ko'rshapalakar tarqatganligi qayd etilgan. An'anaga ko'ra, bu hayvonlar turli infeksiyalarning tashuvchisi hisoblangan, ammo bu fikrning asosiy sababi yarasalarning serologik ijobiy holati, ya'ni kasallik va rivojlangan immunitet reaksiyasi haqida gapiradigan antikorlarning mavjudligi bilan bog'liq. Bu ular virus tashuvchisi emasligini anglatadi, chunki ular allaqachon uni engib o'tishgan. Shunga qaramay, inson patogenlariga o'xshash patogen ko'pincha bu hayvonlarda aniqlanadi, ammo bu odamlar uchun xavfli emas va uning mavjudligi ko'rshapalaklarning tashuvchisi ekanligini isbotlamaydi.

Olingan natijalar koronavirusning kelib chiqishi haqidagi o'rnatilgan fikrni shubha ostiga qo'yadi, shuningdek, ko'rshapalaklarning infeksiyalarga qarshi kurashning yangi usullarini ishlab chiqish uchun immunologik antiviral qobiliyatlarini yanada o'rganish uchun asos bo'ladi. Olimlarning ta'kidlashicha, yangi koronavirusning kelib chiqishi noma'lumligicha qolmoqda. Ilmiy hamjamiyat ikkita asosiy farazni ko'rib chiqmoqda: tabiiy kelib chiqishi (kasallikning hayvonlardan odamlarga yuqishi) va tadqiqot paytida sodir bo'lgan hodisa natijasida virusning tarqalishi. Bundan tashqari, ikkinchi nazariya virusning sun'iy kelib chiqishini anglatmaydi. Hisobot mualliflari tadqiqot natijasida virus tarqalishi mumkin bo'lgan 3 ta mumkin bo'lgan holatni eslatib o'tadilar: tadqiqotchining o'z muhitida virus namunalari yig'ish paytida infeksiyasi; to'plangan namunalarni o'rganish jarayonida tadqiqotchining laboratoriyada infeksiyasi; genetik jihatdan o'zgartirilgan virusni o'rganish paytida tadqiqotchining infeksiyasi. Shunday qilib, virusning sun'iyliги faqat bitta holatda ko'rib chiqiladi.

Koronavirus infeksiyasining profilaktik choralari:

1. Koronavirus infeksiyasi havo tomchilari va ifloslangan yuzalar orqali yuqadi. Shu jumladan qo'l siqish.

2. Avvalo, shaxsiy gigiyenaga e'tibor bering - qo'llaringizni sovun va suv bilan tez-tez va yaxshilab yuving, spirtli antiseptiklardan foydalaning. Ayniqsa, jamoat joylariga tashrif buyurganingizdan keyin.

3. Yuvilmagan qo'llar bilan yuzingizga, ko'zingizga va sochlaringizga tegmang.

4. Koronavirus infeksiyasi alomatlari bo'lgan odamlardan masofani saqlang.

5. Odamlar gavjum joylarda bo'lish ehtimoli kamroq. Chet elga bormang.

6. Ish joyidagi gadjetlar, kompyuter uskunalari va mebellarni antibakterial salfetkalar bilan artib oling.

7. Tutqichlar va panjaralarni ushlamaslikka harakat qiling. Iloji bo'lsa, eshik tutqichlariga, liftdagi tugmachalarga yalang qo'lingiz bilan tegmang.

8. Xonani tez-tez shamollating.

9. Ko'proq suyuqlik iching.

10. Yo'tal va hapşirma paytida og'iz va buruningizni qo'lingiz yoki ro'molingiz bilan yoping, ishlatilgan ro'molni darhol tashlang va qo'lingizni yuving;

11. Isitma va yo'tal belgilari bo'lgan odamlar bilan yaqin aloqa qilishdan saqlaning.

Gripp va koronavirus infeksiyalari odamlarda turli darajadagi respirator kasalliklarni keltirib chiqaradi. Kasallikning belgilari odatdagi (mavsumiy) grippga o'xshaydi. Kasallikning og'irligi bir qator omillarga, jumladan, tananing umumiy holatiga va yoshga bog'liq. Kasallikka moyil: keksalar, yosh bolalar, homilador ayollar va surunkali kasalliklar (astma, diabet, yurak-qon tomir kasalliklari) bilan og'rigan va immuniteti zaif odamlar. Nafas olishni himoya qilish uchun tibbiy niqoblar qo'llaniladi:

1. o'tkir respirator virusli infeksiyalar bilan kasallanishning kuchayishi davrida gavjum joylarga tashrif buyurish, jamoat transportida sayohat qilish;

2. o'tkir respirator virusli infeksiyalar bilan og'rigan bemorlarga g'amxo'rlik qilishda;

3. o'tkir respirator virusli infeksiya belgilari bo'lgan shaxslar bilan muloqot qilishda;

4. havo tomchilari orqali yuqadigan boshqa infeksiyalar bilan kasallanish xavfi ostida.

O'zingizni infeksiyadan himoya qilish uchun uni(niqob) to'g'ri kiyish juda muhim:

1. Niqob ehtiyotkorlik bilan o'rnatilishi kerak, og'iz va burunni mahkam yoping, bo'sh joy qoldirmang;

2. Niqobni yechayotganda uning yuzalariga tegmaslikka harakat qiling, agar unga tegib qo'ygan bo'lsangiz, qo'lingizni sovun yoki spirt bilan yaxshilab yuving;

3. Nam yoki nam niqobni yangi, quruqga o'zgartirish kerak;
4. Bir marta ishlatiladigan niqobni qayta ishlatmang;
5. Ishlatilgan bir martalik niqobni darhol tashlab yuborish kerak.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.
2. Petrilli С.М., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>
3. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17
4. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.
5. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю. Пшеничная, Е.Н. Карева, И.А. Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, № 11. – С.1306-1315.
6. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

УДК.613

**КОРОНОВИРУС ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АҲОЛИНИНГ САНИТАРИЯ-
ЭПИДЕМИОЛОГИК ОСОЙИШТАЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДА
КАРАНТИННИНГАҲАМИЯТИ.**

Наимова З.С., Қурбанова Х.А., Маллаева М.Б.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация: *Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги аҳоли соғлигининг ҳолати бўлиб, бунда инсонга яшаш муҳити омилларининг зарарли таъсири мавжуд бўлмади ва унинг ҳаёт фаолияти учун қулай шарт-шароитлар таъминланади. Давлат санитария назорати аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги қонун ҳужжатлари бузилишларининг олдини олишга, уларни аниқлаш ва бартараф этишга доир фаолият бўлиб, инсоннинг яшаш муҳити – инсоннинг ҳаёт фаолияти шарт-шароитларини белгилайдиган объектлар, ҳодисалар ва атроф-муҳит омиллари мажмуидир.*

Калит сўзлар: *санитария-эпидемиологик осойишталик, короновирус, карантин, профилактика, жамоат саломатлиги.*

THE SIGNIFICANCE OF QUARANTINE IN ENSURING THE SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL PEACE OF THE POPULATION DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC.

Abstract: *Sanitary-epidemiological tranquility of the population is a state of population health, in which there is no harmful effect of environmental factors on a person and favorable conditions for his life activities are provided. State sanitary control is an activity aimed at preventing, identifying and eliminating violations of legislation on the sanitary-epidemiological peace of the population.*

Key words: *sanitary-epidemiological peace, coronavirus, quarantine, prevention, public health.*

Актуаллиги: *Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш соҳасида олиб бораётган сиёсатида профилактик йўналиш асосий ўринни эгаллайди, аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш стратегиясининг асосини ташкил этади. Санитария-эпидемиология хизмати органлари санитария гигиеник ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни олиб боради ва ушбу тадбирларни ўтказиш бўйича давлат санитария назоратини ўтказди. Санитария-эпидемиология хизмати аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги ва жамоат саломатлиги соҳасида ягона*

давлат сиёсатини амалга ошириш учун жавобгар бўлган ваколатли давлат бошқаруви органи ҳисобланади. Унинг қарорлари давлат бошқаруви органлари, хўжалик бирлашмалари, маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органлари, бошқа ташкилотлар ва уларнинг мансабдор шахслари ҳамда фуқаролар томонидан бажарилиши мажбурий ҳисобланади. [2]

Санитария-гигиена тадбирлари ва эпидемияга қарши тадбирлар юқумли ва паразитар касалликлар пайдо бўлишининг ҳамда тарқалишининг олдини олишга ва уларни бартараф этишга қаратилган ташкилий, маъмурий, муҳандислик-техник, тиббий-санитария чора-тадбирлари ҳамда бошқа чора-тадбирлар йиғиндиси бўлиб, санитария-эпидемиологик вазият аҳоли яшаётган муҳитининг ва соғлигининг муайян ҳудуддаги, кўрсатилган аниқ вақтдаги ҳолатини яхшилаш, инсонга у яшаётган муҳитнинг биологик омиллари таъсир кўрсатиши ҳамда юқумли ва паразитар касалликлар пайдо бўладиган ва тарқаладиган инсон касалликларини олдини олишга қаратилган тадбирлардан бири чекловчи тадбирлар - карантин. Ўзбекистон Республикаси ҳудудининг санитария муҳофазаси санитария-карантин назоратини амалга ошириш ва чекловчи тадбирлар (карантин) жорий этиш йўли билан таъминланади. [2]

Санитария-карантин назорати давлат санитария назоратини амалга оширувчи тегишли органлар томонидан белгиланган тартибда Ўзбекистон Республикасининг Давлат чегараси орқали ўтиш пунктларида амалга оширилади. 2019-йил охирида коронавируслар – вируслар оиласига мансуб “Атипик зотилжам” (SARS) касаллигини чақирувчисига ўхшаб кетувчи вирус беморларда оддий шамоллашдан то ўткир оғир респиратор синдром (ТОРС) деб номланувчи оғир кечувчи касалликни келтириб чиқарди. Коронавирус омма саломатлигига солган таҳдиди боис, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан дунё бўйлаб фавқулудда ҳолат эълон қилинган вирус бўлади. [6] Бу яқин йилларда кузатилган бирор бир вирус халқаро ташкилот томонидан бу қадар баҳо, таснифга сабаб бўлмаган. Марказий Осиё давлатларига бевосита чегарадош Хитой манбаи бўлган коронавирус орада кечган қисқа вақт ичида Ўзбекистонда ҳам мамлакат президенти ва ҳукумати

диққат-эйтиборидаги масалалардан бирига айланган. Бу касалликдан химояланишни энг асосий шартларидан бири бу ўз ўзини изоляция қилишдир.[4]

Мақсад: Карантин тадбирларини жорий этиш билан касаллик кечишининг юктириш ҳолатини камайтириш мумкин эди. Карантин [итал. quarantena–қирқ кун], карантинлаш– ўта хавфли юқумли касалликлар тарқалишини чеклашга қаратилган эпидемияга қарши маъмурий ва санитария тадбирлари мажмуи. Чекловчи тадбирлар (карантин) - юқумли касалликлар тарқалишининг олдини олишга қаратилган, хўжалик фаолияти ва бошқа фаолиятнинг алоҳида тартибини, аҳоли, транспорт воситалари, юклар ва (ёки) товарлар ҳаракатланишининг чекланишини назарда тутадиган маъмурий, тиббий-санитария чора-тадбирлари ва бошқа чора-тадбирларнинг аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлашдаги аҳамиятини[2] ва аҳолининг карантинга нисбатан фикр мулоҳазаларини ўрганиш.

Текшириш усуллари ва материаллар: Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлашда чекловчи тадбирлар –карантин даврида аҳолининг айрим фикр мулоҳазалари билиш учун аҳоли орасида анкеталаш усулида ижтимоий сўровнома олиб борилди. Сўровномада қатнашганлар: 6% - Эркак |(15-17 ёш), 3% - Аёл |(15-17 ёш), 18% - Эркак |(18-24 ёш), 10% - Аёл |(18-24 ёш), 24% - Эркак(25-34 ёш), 13% Аёл (25-34 ёш), 11% - Эркак | (35-44 ёш), 7%- Аёл (35-44 ёш), 4% - Эркак (45-64 ёш), 4% Аёл | (45-64 ёш). Анкета саволарига жавоблар ўрганиб чиқилиб, таҳлил қилинди.

Натижалар ва муҳокама: Ижтимоий масофа сақлаш билан боғлиқ қайси чораларга амалга қилинган? Саволига жавоб: 36%- Уйдан чиқмаяпман. 47% - Ҳаётини эҳтиёж учун зарур ишлар билангина уйдан чиқаяпман (аптека, дўкон ва бошқа). 15% - Аввалгидек яшаяпман, фақат ниқоб тақиш ва қўлимни тез-тез ювишга одатландим. 2% - Ҳеч қандай чораларга амал қилмаяпман. Карантин даврида уйда нима билан машғул бўляпсиз? 48% - Кўп вақтимни оилам билан бирга ўтказаяпман, 13% - Анчадан бери қизиқиб юрган нарсамни ўрганишга киришдим, 11% - Овқат еб, ухляяпман, 5% - Жисмоний машқлар билан шуғулланыяпман, 14% - Ҳеч

нарса, чунки вақт йўқ, иш ҳам кўпайди, 9% - Ҳеч нарса, чунки ҳеч нарсага иштиёқ йўқ. Карантин даврида рўзғор учун зарур бўлган бирламчи маҳсулотларни харид қилишда турмуш тарзингиз ўзгардими? 15% - кўчага камроқ чиқиш учун бир ойга етадиган озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 42% - кўчага камроқ чиқиш учун бир ҳафтага етадиган озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 17% - кўчага камроқ чиқиш учун уч кунга етадиган озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 8%- карантинга қарамасдан, ҳар куни озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 18%- кўчага камроқ чиқиш мақсадида кўплаб одатий озиқ-овқат маҳсулотларидан воз кечдим. Мактаб, олий ва кўшимча таълим тизими эпидемиядан сўнг онлайн шаклда давом этишини истайсизми? 20% - Ҳа, бу замонавий ва қулай, 60% - Йўқ, анъанавий таълим усули тарафдориман, 8% - Ҳа, агар ўқитувчи ва синфдошлар билан ўзаро тўғридан-тўғри мулоқот имкони бўлса, 12% - Ҳа, агар ўқув платформаларининг сифати ошса. Коронавирусга тест топшириб кўришни хоҳлармидингиз? 53% - Ҳа, тест топширишни истайман (ҳозир Ўзбекистондаман), 40% - Йўқ, тест топширишни хоҳламайман (ҳозир Ўзбекистондаман), 4% - Тест топширдим (айни вақтда Ўзбекистонда яшайпман), 1% - Ҳозир чет элдаман, тест топширишни истайман, 1% - Хориж давлатидаман, тест топшириш истагим йўқ. 1% - Чет мамлакатдаман, тест топширдим, 7% - Ҳаёт тарзим аввал қандай бўлса, ҳозир ҳам шундай. Мамлакатда жорий этилган карантин муносабати билан: 18% - уйда масофадан туриб ишляпман; 21% - ишхонага қатнаб ишляпман; 7% - ўз ҳисобимдан меҳнат таътилига чиқарилдим; 7% - ҳақ тўланадиган меҳнат таътилидаман; 21% - ишхонамиз вақтинча ёпилди, ишлямаяпман; 26% - сўров менга тааллуқли эмас. Нафас аъзоларини химоя қилувчи қандай воситалардан фойдаланяпсиз? 34% - Докали ниқоб (кўп марта ишлатишга мўлжалланган), 27% - Матоли ниқоб (кўп марта ишлатишга мўлжалланган), 18% - Жарроҳлик ниқоби (бир марталик), 4% - Респиратор, 6% - Ҳеч нарсадан фойдаланмаяпман.

Хулоса: Ўзбекистон Республикасининг “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги” (26.08.2015 й. Н ЎРҚ-393) қонунида 5-боб, 31-моддасида Ўзбекистон Республикаси ҳудудининг санитария муҳофазаси бу

аҳоли учун хавф туғдирувчи юқумли ва паразитар касалликларнинг кириб келиши ҳамда тарқалишининг олдини олишга, шунингдек Ўзбекистон Республикаси ҳудудига инсон учун хавф туғдирувчи товарлар, кимёвий, биологик ва радиоактив моддалар ҳамда юклар олиб кирилишининг олдини олишга қаратилган тадбирлар мажмуи-карантин ўз ўзини изоляция қилиш касалликдан ҳимояланишнинг энг асосий шартларидан бири, 2-боб 4-модда [2] аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги соҳасидаги давлат сиёсатининг асосий йўналишлари, санитария-гигиена тадбирларини ва эпидемияга қарши тадбирларни ишлаб чиқиш ҳамда амалга ошириш, аҳолининг санитария маданияти даражасини ошириш, карантин тадбирларини жорий этиш билан касаллик кечишининг юқтириш ҳолатини камайтириши мумкин эканлигини кўрсатди.

Фойдаланган адабиётлар:

1. Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Pre-School Children Shaykhova G.I., Kurbanova Kh.A. <https://ijcsrr.org/wp-content/uploads/2022/05/20-17-2022.pdf>
2. Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси. – Т.: «Ўзбекистон», 2012.
3. Ўзбекистон Республикасининг “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги” қонуни (26.08.2015 й. Н ЎРҚ-393)
4. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 29 майдаги «Жамиятда соғлом турмуш маданиятини юксалтириш миллий дастурини амалга ошириш чора тадбирлари тўғрисида»ги 235-сонли қарори.
5. <https://coronavirus-control.ru/coronavirus-uzbekistan/>
6. <https://www.gazeta.uz/ru/coronavirus-stat/>
7. <https://uz.sputniknews.ru/society/20200522/>
8. 14195222/Minzdrav-nazval-regiony-s-samoyslozhnoy-epidobstanovkoy-.html.

**KORONAVIRUS INFEKSIYASINI OLDINI OLISHDA AXBOROT
KOMMUNIKATSION TIZIMLARINING AHAMIYATI**

Melibayeva Farog'at Madaminovna

Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti “Biofizika va axborot texnologiyalari”

kafedrasi Tibbiyotda axborot texnologiyalari fani o'qituvchisi

Annotatsiya: *Xitoyda COVID-19 jadal tarqala boshlagan, shifokorlar va barcha tibbiyot xodimlari qo‘li qo‘liga tegmay tinimsiz ishlagan vaqtda, koronavirus bo‘yicha tashxis o‘tkazishda turli muammolar yuzaga keldi. Bu muammolarni bartaraf etishda butun dunyo hamjamiyati harakat qildi. Har tomondan olib qaralganda koronavirus infeksiyasini yuqishini oldini olish, yuqtirib olgan bemorlarni nazorat qilish va davolash kabi jarayonlarni tashkil etishda shifokorlarga ko‘makchi qilib axborot kommunikatsiya tizimlaridan ham foydalanib ko‘rildi va samarali natijalarga erishildi deyish mumkin. Ularning misoli sifatida quyidagi ma‘lumotlarni keltirib o‘tamiz.*

Kalit so‘zlar: *tezlashtirilgan diagnostika, Mobil ilova Android va iOS platformalari, GPS va Bluetooth modullari, QR kod.*

O‘pkaga yetadigan jiddiy kasallik va uning rivojlanayotgan pnevmoniya fonida tez o‘zgarishi tufayli qisqa vaqt ichida ko‘p martalab takroriy tekshiruvlar va tasvirlarni sinchkovlik bilan o‘rganish talab etiladi va bu kompyuter tomografiyasi natijalarini tekshirish bilan shug‘ullanadigan shifokorlarning ishini sezilarli darajada ko‘paytiradi. Xitoyda joriy etilgan tezlashtirilgan diagnostika xizmati bir necha soniyada bitta holat bo‘yicha yakuniy natijani chiqarish uchun sun‘iy intellekt asosida ishlaydigan Huawei Ascend seriyasiga oid mikrosxemaning kuchli hisoblash imkoniyatlaridan foydalanadi. “Sun‘iy Intellekt + Shifokor ko‘rigi” yechimi tasvirlarni qo‘lda miqdoriy baholashdan o‘n baravar tezroq bo‘lib, bu tashxisning samaradorligini sezilarli darajada oshiradi.

O‘zbekistonda ham Sog‘liqni saqlash vazirligi Covid-19’ga qarshi ijtimoiy masofani saqlash bo‘yicha ogohlantiruvchi Self-Safety mobil ilovasi yaratildi. «Sog‘liqni saqlash vazirligi Axborot texnologiyalar va kommunikatsiyalarni rivojlantirish vazirligi hamda Toshkent shahar hokimligi bilan hamkorlikda koronavirus infeksiyasi bilan to‘qnash kelgan fuqarolarni ijtimoiy masofa saqlash bo‘yicha ogohlantiruvchi Self-Safety mobil ilovasi yaratildi.

COVID-19 pandemiyasiga qarshi kurashda mobil ilovalardan foydalanish samaradorligi Janubiy Koreya, Singapur, Isroil, Italiya, Fransiya kabi ko‘plab boshqa davlatlar tajribasida isbotlandi. Bu turdagi ilovalar jamoat joylarida sizning xotirjamligingizni ta‘minlaydi, yaqin kishilaringizni kasallik yuqtirib olish ehtimoli paydo

bo'lganda ogohlantiradi», deyiladi xabarda. Ilova mobil telefonning GPS va Bluetooth modullari yordamida foydalanuvchilardan birida kasallik aniqlansa, bir daqiqa ichida barcha foydalanuvchilarni 5 metr radiusda kesishgan nuqtalarini solishtiradi. Kesishuv nuqtalari aniqlangach, mazkur joylarda 5 metrli radiusda bo'lgan barcha foydalanuvchilarga PUSH-xabarnoma ko'rinishida kasal bilan aloqada bo'lganlik ehtimoli to'g'risida va keyingi xatti-harakatlar bo'yicha tavsiyalar beradi. Mobil ilova Android va iOS platformalarida mavjud bo'lib, www.coronavirus.uz veb-saytidagi havolalar orqali yuklab olish mumkin. Ro'yxatdan o'tishda ilova GPS va Bluetooth modullarini yoqib qo'yish lozim.

Ilova undan qancha ko'p odam foydalansa, uyidan tashqarida ushbu ilovani faollashtirsa, shuncha sifatli va yaxshi ishlaydi. «Shu o'rinda biz mamlakatimiz aholisidan infeksiyani barvaqt aniqlash va tarqalishini oldini olish maqsadida Safe-Safety ilovasidan faol foydalanish, hukumat va tibbiyot xodimlariga COVID-19 pandemiyasiga qarshi kurashishda yordam berishga chaqirib qolamiz, chunki koronavirus infeksiyasini oldini olishda axborot kommunikatsiya tizimlarining o'rni beqiyos ahamiyatga ega. Koronavirus pandemiyasi yana bosh ko'targani tufayli mobil ilovaga yangi qulayliklar qo'shildi. Endi profildagi vaktsina olganlikni ko'rsatuvchi QR kodni ikkinchi telefon yordamida skaner qilish orqali emlanganlik sertifikatini talab qilingan joylarga osongina taqdim eta olasiz.

Yuqoridagi bir necha misollarga tayanib, aytish mumkinki 21-asr axborot asrida barcha sohalarda axborot kommunikatiya tizimlariga ehtiyoj juda yuqori. Ko'rib turganimizday axborot kommunikatiya tizimlari koronavirus infeksiyasiga qarshi kurashishda eng qulay vosita va yordamchilardan biridir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Usmonov S. A “Tibbiyot o'qitish tizimini zamonaviylashtirishda Fizika-matematika fanlarini o'qitish”.
2. <http://www.econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/819>
3. D. Begmatova, S. Usmonov “INTEGRATION OF PHYSICS IN THE TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS”
4. <https://science.nuu.uz/>
5. <http://econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/524>

6. S. A. Usmonov “Yurak qon-tomir sistemasi kasalliklari. Miokard infakti paydo bo’lish mexanizmi va oldini olish choralari”
7. <https://m.zamin.uz/uz/tehnologiya/76086-ozbekistonda-koronavirus-yuqtirib-olishdan-saqlanishda-yordam-beruvchi-mobil-ilova-yaratildi.html>
8. https://www.huawei.com/uzuz/news/uz/2020/huawei_technologies_and_health
9. Melibayeva Farog’at Madaminovna FIZIKA FANINI KOMPYUTER TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA O’QITISHNING AHAMIYATI. International Conference on Developments in Education, Sciences and Humanities Hosted from Livorno, Italy <https://econferencezone.org> May 2 nd -3 rd 2022.

KORONAVIRUS INFEKSIYASINI OLDINI OLIISH VA DAVOLASHDA KIBERNETIK TIZIMLARNI QO’LLASH

Farg’na jamoat salomatligi tibbiyot instituti “Biofizika va axborot texnologiyalari”

kafedrası biofizika fani assistenti

Usmonov Saidjon Abdusubxon o’g’li.

Annotatsiya. *Ushbu maqolada koronavirus infeksiyasini diagnostini qo’yishda, davolash jarayonida hamda oldini olishda kibernetik tizimlarni qo’llash to’g’risida ma’lumotlar keltirilgan.*

Kalit so’zlar: *Kasalliklarni hisoblash diagnostikasi, algoritmi tanlash, Hisoblash diagnostikasining mantiqi.*

Kasalliklarni hisoblash diagnostikasi asosan kasallikning diagnostini qo’yish uchun hisoblash imkoniyatlaridan foydalanish bilan bog’liqdir. Iсталgan diagnostik sistemaning strukturasi tibbiy xotira (berilgan guruh kasalliklari uchun tibbiy tajriba to’plami) dan va mavjud bo’lgan tibbiy tajriba asosida bemordan aniqlangan simptomlarni o’zaro taqqoslash uchun sharoit yaratuvchi mantiqiy qurilmalardan tashkil topgandir. Diagnostik hisoblash mashinalari ham bu strukturaga yaqin turadi. Bemor holatini ifodalash uchun miqdoriy usullarni ishlab chiqarish birinchi qadamlar bo’lib, bunda klinik parametrlarni va belgilarni aniqlash uchun mufassal analiz qilinadi. Bunda asosan miqdoriy baholanishi mumkin bo’lgan belgilar ajratib olinadi. Hisoblash diagnostikasi uchun bemorning

miqdoriy ifodalangan fiziologik, biokimyoviy va boshqa xarakteristikalaridan tashqari klinik sindromlarning, diagnostik belgilarning chastotasi (Raprior ehtimolligi) hamda ularning diagnoz qo'yishda qo'shadigan hissasiga qarab farqlanishi va shu kabilar haqida ham ma'lumotlar zarurdir. Bu ma'lumotlarning hammasi mashina xotirasida saqlanadi. Keyingi qadam algoritmi tanlashdir. Mashina bemor simptomlarini xotirasida yozilgan ma'lumotlar bilan taqqoslaydi.

Hisoblash diagnostikasining mantiqi diagnoz qo'yuvchi shifokorning mantiqiga mos keladi: simptomlar to'plami tibbiyotning oldingi tajribasi bilan taqqoslanadi. Mashina yangi (noma'lum) kasallikni aniqlay olmaydi. Shifokor biror yangi kasallikka duch kelib qolsa, uni o'rganib chiqib, uning belgilarini yozib chiqishi mumkin. Bunday kasallik haqida to'liq ma'lumotni maxsus tadqiqotlar olib borish bilan aniqlash mumkin. Bunday tadqiqotlarda kibernetika yordamchi rol o'ynashi mumkin. Yangi koronavirusning xususiyatlarini ham mukammal o'rganishda asosiy yordamchi kiber tizimlar bo'ldi. Hozirgi kunda dunyoning ko'plab laboratoriyalarida koronavirus infeksiyasi o'rganilmoqda va axborotni qaytash ishlash, saqlash tizimiga kiritilib, natijalar ommaga taqdim etilmoqda. Quyida kibertizimlar orqali erishilgan koronavirus infeksiyasini oldini olish va davolashdagi ma'lumotlarni ko'rib chiqamiz.

Koronaviruslar – viruslar oilasiga mansub «Atipik zotiljam» (SARS) kasalligini chaqiruvchisiga o'xshab ketuvchi virus bo'lib, bemorlarda oddiy shamollashdan to o'tkir og'ir respirator sindrom (TORS) deb nomlanuvchi og'ir kechuvchi kasallikni keltirib chiqaradi. «Atipik zotiljam» kasalligi ham 2002 yilda Xitoyda kelib chiqqan bo'lib, 37 davlatga tarqalgan va 8 mingdan ortiq kishi kasallangan edi. Yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi va sust namoyon bo'luvchi umumiy zaharlanish belgilari bilan kechuvchi o'tkir respirator kasalliklar guruhiga kiradi. Ushbu virus tashqi muhit ta'siriga va zararsizlantiruvchi vositalarga nisbatan chidamli. Hozircha ushbu kasallikni davolash uchun maxsus dori vositalari yo'qligi sababli, boshqa viruslarga qarshi qo'llaniladigan vositalardan foydalanilmoqda. Kasallik xastalangan odamlardan havo-tomchi hamda maishiy muloqot yo'li bilan yuqadi. Bemorlarda umumiy holsizlik, tumov, yo'tal, bosh og'irishi, tomoqda og'riq, tana haroratining ortishi, bronxit, zotiljam kuzatilmoqda. Xorijlik

mutaxassislarining xulosasiga ko'ra, koronavirus keltirib chiqargan kasallikning gripp kasalligidan farqi shundaki, ushbu kasallik asoratlar bilan o'tish ehtimoli yuqori, chunki hozirgi kunda ushbu virusga qarshi odamlarda himoya qobiliyati (immuniteti) rivojlanmagan. Kasallik koronaviruslar tomonidan chaqiriladi. Virusning tashqi qobig'i vorsinkalar bilan qoplangan. Bu vorsinkalar orqali virus hujayraga birikadi. Virus hujayra ichiga kirgach, 4-5 soatdan so'ng, ko'plab virionlarni tashkil hosil qiladi. Asosiy infeksiya manbai yovvoyi va uy hayvonlari hamda bemor odam hisoblanadi. Kasallik havo tomchi yo'li orqali yuqadi. Ushbu kasallikka qarshi bugungi kunda vaksina ishlab chiqilmagan. Kasallik infeksiyasi kuzning oxiri, qish va bahorning boshlarida ko'p uchraydi. Bu virus kattalarda yuqori nafas yo'llarini, bolalarda esa o'pka hamda bronxlarni zararlaydi.

Kasallik klinikasi virus yuqqandan so'ng 2-4 kun o'tgandan keyin namoyon bo'ladi. Kasallikning yashirin davri ham 2-4 kun. Ko'pincha koronavirus infeksiyasi o'tkir pnevmoniya bilan asoratlanishi mumkin. Kasallik og'ir kechishi mumkin bo'lgan guruhlariga homilador ayollar, tug'ishdan keyingi davrdagi ayollar, bolalar va katta yoshdagi odamlar (ikki yoshdan kichik va 65 yoshdan yuqori), ortiqcha vaznli bemorlar hamda surunkali kasalliklari mavjud bemorlar (o'pka kasalliklari, bronzial astma, surunkali bronxit, yurak qon tomir kasalliklari, qandli diabet va boshqalar).

Kasallikda o'z-o'zini davolash xavfli bo'lib, og'ir oqibatlarga olib kelishi mumkin. Antibiotiklar ta'sir qilmaydi. Faqat shifokor tomonidan virusga qarshi maxsus preparatlar yordamida davolanadi. Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan kasallikning tarqalishini oldini olish maqsadida aholiga qo'lni sovunli suv bilan yuvgandan so'ng spirt bilan ishlov berishni, yo'talganda va aksirganda og'iz va burunni ro'molcha bilan yopishni, shamollash belgilari bo'lgan bemorlar bilan yaqin muloqotda bo'lmaslik, yo'tal, isitma, nafas olish qiyinlashganda tezlik bilan shifokorga murojaat etish lozimligi tavsiya etilmoqda.

Hozirgi kunda har qanday bemor uyda aniqlanganda, bemor yotgan xonalar, foydalangan jihozlar, idish-tovoqlari xlor saqlovchi vositalari yordamida yoki qaynatish bilan zararsizlantiriladi. Organizmning infeksiyaga qarshi kurashuvchanligini oshirish maqsadida vitamin va oqsillarga boy bo'lgan mahsulotlarni, piyoz, sarimsoq, sitrus

mevalar, na'matak mevalaridan tayyorlangan damlamalar iste'mol qilish lozim.

Kasallik yuqmasligi uchun, jamoat joylarida dokadan tikilgan niqob yoki bir martalik respiratorlarni taqish tavsiya etiladi. Kasallikni oldini olish uchun hayvonlar bilan savdo qilinayotgan bozorlarga tashrif buyuruvchilar muntazam umumiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish, har bir muloqotdan so'ng qo'lni sovunlab yuvish tavsiya etiladi, yuvmasdan qo'l bilan yuz, og'iz va burunni ushlab man etiladi. Atrofdagi chiqindilar, ochiq maydonlarda tuproqlar, hayvon chiqindilari bilan ifloslangan joylardan yiroq yurish, pishirilmagan va chala pishirilgan hayvon go'shti hamda ularning mahsulotlarini iste'mol qilmaslik talab etiladi. Umuman, xom go'sht, sut va hayvon ichki a'zolari mahsulotlari bilan muloqotda ehtiyot choralari ko'rilishi shart. Shuni ta'kidlash lozimki, nafaqat koronavirus, balki barcha yuqumli kasalliklarning oldini olishning eng samarali usuli, bu shaxsiy va jamoat gigienasi qoidalariga qat'iy amal qilish, aholi o'rtasida, sanitariya targ'ibot ishlarini tashkil etishdan iboratdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Usmonov S. A “Tibbiyot o'qitish tizimini zamonaviylashtirishda Fizika-matematika fanlarini o'qitish”.
2. <http://www.econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/819>
3. D.Begmatova, S.Usmonov “INTEGRATION OF PHYSICS IN THE TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS”
4. <https://science.nuu.uz/>
5. <http://econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/524>
6. S.A.Usmonov “Yurak qon-tomir sistemasi kasalliklari. Miokard infakti paydo bo'lish mexanizmi va oldini olish choralari”
7. <https://adti.uz/shifokor-maslahati-koronavirus-haqida-malumot/>

Yangi koronavirus epidemiologiyasi, klinikasi, oldini olish chora-tadbirlari

*Dadaboyeva Shaxnoza G'ulomjonovna,
Norin Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
Klinik fanlar kafedrasida
shahnozaxondadaboyeva38@gmail.com*

Yangi koronavirus (CoV) koronavirusning yangi shtammidir. Xitoyning Uxan shahrida ilk bor aniqlangan yangi koronavirus keltirib chiqaradigan kasallik 2019 yil koronavirus kasalligi deb nomlandi. Qisqacha COVID-19 nomida "CO" koronani (corona), "VI" virusni (virus), "D" esa kasallikni (disease) anglatadi. Avval ushbu kasallik "2019 yilgi koronavirus" yoki "2019-nCoV" deb nomlangan.

COVID-19 yangi virus bo'lib, kuchli o'tkir respirator sindromni va o'tkir respirator virusli infeksiyaning (O'RVI) ba'zi turlarini keltirib chiqaradigan viruslar oilasiga tegishlidir.

Virus havo-tomchi yo'li bilan yo'talish va aks urish paytida to'g'ridan-to'g'ri yuqadi. Shuningdek virus bilan ifloslangan yuzalarga tegish orqali ham yuqishi mumkin. COVID-19 virusi bir necha soat davomida buyumlarning sirtida o'z kuchini saqlab qoladi, biroq oddiy dezinfeksiya vositalari uni o'ldirishi mumkin.

Yuqori tana harorati, yo'tal va nafas qisilishi kasallik alomatlariga kiradi. Og'irroq holatlarda infeksiya pnevmoniyaga yoki nafas qiyinlanishiga olib kelishi mumkin. Kamdan-kam hollarda kasallik o'limga olib kelishi mumkin.

Ushbu alomatlar gripp yoki ORViga o'xshashdir, ular COVID-19 ga qaraganda ancha keng tarqalgan. Shuning uchun odam COVID-19 bilan kasallanganini tasdiqlash uchun tibbiy tahlil qilish kerak. Kasallikning oldini oluvchi asosiy profilaktika choralari o'xshash. Buning uchun qo'llarni sovun bilan tez-tez yuvish lozim. Respirator gigiyenaga rioya qilish muhim - yo'talayotganda egilgan tirsak yoki qog'oz salfetka bilan og'iz va burunni berkiting, so'ng salfetkani yopiladigan axlat idishiga tashlang. Bundan tashqari, grippga qarshi emlash ham foydali. Shubois o'zingiz va bolangizni o'z vaqtida emlatishni unutmang.

Infeksiyani yuqtirmaslik uchun siz va oilangiz to'rtta ehtiyot choralari ko'rishingiz mumkin:

1. Tarkibida spirt bo'lgan qo'l tozalash vositalari yoki sovun bilan qo'llarni tez-tez yuvib turish.

2. Yo'talish yoki aks urish paytida og'z va burningizni egilgan tirsak yoki qog'oz dastro'mol bilan berkiting, so'ng dastro'molni yopiq axlat idishiga tashlang.

3. Shamollash yoki isitma alomatlari bo'lgan har qanday kishi yaqindan muloqotda bo'lishdan qoching.

4. Agar sizda yoki bolangizda isitma, yo'tal yoki nafas qisilishi bo'lsa, tibbiy yordam uchun imkon qadar ertaroq murojaat qiling.

Respirator belgilar, ya'ni yo'talish yoki aks urish holatlarida boshqalarni himoya qilish uchun tibbiy niqobdan foydalanish tavsiya etiladi. Sizda bu alomatlar bo'lmagan holda niqob tutish shart emas.

Niqobdan foydalanishning samarasini ta'minlash va virus yuqtirish yuqori xavfining oldini olish uchun ularni to'g'ri ishlatish, so'ng tegishli ravishda yo'q qilish kerak.

Bu yangi virusdir va hozircha uning bolalarga yoki homilador ayollarga qanday ta'sir qilishi to'g'risida yetarli ma'lumotga ega emasmiz. Biz har qanday yoshdagi odamlar ushbu infeksiyani yuqtirishi mumkinligini bilamiz. Hozirgi kunga qadar COVID-19 sababli yuz bergan bolalar o'limi holati qayd etilmagan. Kamdan-kam hollarda, asosan surunkali kasalliklari bo'lgan qariyalarda, virus o'limga olib kelishi mumkin.

Shuni esda tutingki, hozir shimoliy yarim sharda gripp mavsumi bo'lgani uchun COVID-19 belgilari, masalan yo'tal yoki isitma, gripp yoki ORVI holatlarida bo'lishi mumkin .

Doimiy qo'llarni sovun bilan yuvish hamda respirator gigiyena qoidalariga rioya qilishni davom eting. Bolangizni kasalliklarga qarshi vaqtida emlating. va bolangiz emlanganligiga amin bo'ling - shunda bolangiz boshqa viruslar va bakteriyalardan himoya qilinadi.

O'zingiz yoki farzandingizda gripp kabi boshqa respiratorli infeksiyalarga xos alomatlar bo'lsa, tibbiy yordam uchun inkon qadar ertaroq murojaat qiling. Infeksiya boshqalarga yuqishining oldini olish uchun jamoat joylariga (ishxona, maktab, jamoat transporti) bormaslikka harakat qiling.

Sizda yoki farzandingizda isitma, yo'tal yoki nafas olish qiyinlashuvi alomatlari paydo bo'lsa, imkon qadar tezroq tibbiy yordam uchun murojaat qilishingiz kerak. Agar koronavirusning yangi holatlari qayd etilgan mintaqaga borgan bo'lsangiz yoki ushbu mintaqalarning biridan kelgan va respirator belgilari mavjud bo'lgan odam bilan yaqin

aloqada bo'lgan bo'lsangiz, darhol bu haqda o'z shifokoringizga xabar bering.

Agar farzandingizda kasallik alomatlari bo'lsa, tibbiy yordam uchun murojaat qiling va shifokor ko'rsatmalariga amal qiling. Gripp kabi boshqa nafas olish yo'llari infeksiyalari bo'lganidagi singari, farzandingizda kasallik alomatlari bo'lgan holda u tegishli ravishda uyda qolishini ta'minlang hamda infeksiyani boshqa odamlarga yuqmasligining oldini olish uchun jamoat joylariga borishdan saqlaning.

Agar farzandingizda isitma yoki yo'tal kabi alomatlar bo'lmasa, sog'liqni saqlash muassasasining farzandingiz ta'lim olayotgan maktabga tegishli xulosasi yoki boshqa ogohlantirish bo'lmasa, farzandingiz darslarga borgan ma'qul.

Bolalarni maktabga yubormaslikni o'rniga ularga qo'llar gigiyenasi va respirator gigiyena qoidalarini o'rgating. Masalan, qo'llarni sovun bilan tez-tez yuvish, yo'talganda yoki aks urganda tirsak yoki qog'oz salfetka bilan og'iz va burunni berkitish. Ishlatilgan salfetka tezda axlat qutisiga tashlanishi kerak, shuningdek qo'llar to'g'ri yuvilmagunicha ularni ko'zlar, og'iz va burunga tekkizish mumkin emas.

Qo'llarni yuvish qoidalari:

1-qadam. Qo'lingizni oqayotgan suv bilan namlang.

2-qadam. Nam qo'llarga yetarli miqdorda sovun suring.

3-qadam. Qo'llaringizni bir-biriga ishqalab, yuzalarini, ichki qismini, barmoqlar orasini va tirnoq ostini kamida 20 soniya davomida ishqalang.

4-qadam. Qo'llaringizni oqayotgan suv ostida yaxshilab yuving.

5-qadam. Qo'llaringizni toza mato yoki bir marta ishlatiladigan sochiq bilan quriting.

Qo'lingizni tez-tez, ayniqsa ovqatlanishdan oldin, burningizni qoqqaningizda, yo'talganda yoki aks urgandan keyin va xojatxonadan keyin yuvib turing.

Sovun va suv bo'lmagan holda, tarkibida kamida 60 % alkogol mavjud qo'l antiseptigidan foydalaning. Qo'llaringiz ifloslanganda ularni albatta sovun va suv bilan yuving.

Chet elga safar qilishni rejalashtirgan har bir kishi, borayotgan mamlakatning unga kirib kelayotganlar uchun qo'ygan har qanday cheklovlar, karantin talablari yoki boshqa

tegishli tavsiyalar borasidagi eslatma bilan tanishishi kerak.

Safar paytidagi odatiy ehtiyot choralarini ko'rishdan tashqari, karantin yoki o'z davlatingizga qaytib kirisnini ta'qiqlashning oldini olish uchun Xalqaro havo transporti assotsiatsiyasining veb saytida COVID-19 haqidagi so'nggi ma'lumotlar bilan tanishib borish tavsiya etiladi.

Safar davomida barcha ota-onalar va ularning farzandlari standart gigiyena qoidalariga amal qilishlari kerak: qo'llarini tez-tez yuvib turing yoki kamida 60% alkogol mavjud qo'l antiseptigni qo'llang, to'g'ri respirator gigiyena qoidalariga rioya qiling (og'iz va burunni egilgan tirsak yoki qog'oz dastro'mol bilan berkitish, yo'talayotganda yoki aks urganda salfetka ishlatib, uni darhol tashlab yuborish, yo'talayotgan yoki aks urayotgan kishi bilan yaqin masofada muloqot qilmaslik). Bundan tashqari, ota-onalarda doim yonlarida antiseptik, bir marta ishlatiladigan salfetkalar va dezinfektsiyalaydigan nam salfetkalar bo'lishi tavsiya etiladi.

Qo'shimcha tavsiyalar quyidagilarni o'z ichiga oladi: samolyotga yoki boshqa transport vositasiga chiqqaningizda o'rindiqlik, uning qo'l qo'yiladigan qismi, sensorli ekran va boshqalarni dezinfektsiyalash vositasi bilan arting. Siz va farzandlaringiz yashaydigan mehmonxonada yoki boshqa joyda foydalaniladigan buyumlarning sirti, eshik tutqichlari, masofadan boshqarish pulti va boshqa jihozlarni tozalash uchun dezinfektsiyalash vositasidan foydalaning.

Hozirgi vaqtda virus homiladorlik paytida onadan bolaga yuqishi yoki bolaga ta'sir ko'rsatishi to'g'risida yetarli dalillar yo'q. Mazkur masala o'rganilmoqda. Homilador ayollar o'zlarini virusning ta'siridan himoya qilish uchun tegishli choralarni ko'rib borishlari, isitma, yo'talish yoki nafas qiyinlashishi kabi alomatlar paydo bo'lganida imkon qadar tezroq tibbiy yordam uchun murojaat qilishlari kerak.

Xavfga moyil va xavf ostida bo'lgan hududlardagi hamda isitma, yo'tal yoki nafas qiyinlashishi kabi alomatlar bo'lgan barcha onalar imkon qadar tezroq tibbiy yordam uchun murojaat qilishlari va shifokor ko'rsatmalariga amal qilishlari kerak.

Ko'krak suti bilan oziqlantirishning foydali tomonlarini va boshqa respirator viruslar ko'krak suti orqali yuqishi ehtimolining juda pastligini e'tiborga olgan holda, onalar

emizishni davom ettirishi mumkin.

COVID-19 tasdiqlangan yoki shubha qilingan har qanday kishilarga, jumladan bolalar bilan o'zaro muloqotda bo'lgan holatlardagi kabi emizikli onalar uchun ham quyidagilar tavsiya qilinadi: bolaga yaqin bo'lganda va uni emizish vaqtida niqob kiyish, bola bilan muloqot qilishdan avval va keyin, shuningdek uni ovqatlantirganda qo'llarni sovun bilan yuvish va jihozlarning ifloslangan sirtlarini tozalash dezinfektsiyalash.

Agar ona jiddiy kasal bo'lsa, yuqorida aytilgan profilaktika usullariga rioya qilgan holda ko'krak sutini sog'ib, uni bolaga toza idish yoki qoshiqda berish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Gadayev A.G. Ichki kasalliklar propedeutikasi, Darslik. Toshkent – 2014 y.
2. COVID -19 versiya -8
3. <http://www.ziyonet.uz/> va www.nurse.ru
4. Internet ma'lumotlari.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В г. ФЕРГАНА.

*М.Карабаев, проф., заведующий кафедры «Биофизика и
информационные технологии»*

*Д.Т.Бегижонова, ассистент кафедры «Сестринское дело»
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
150100. Узбекистан, г.Фергана, ул.Янги Турон 2А*

Ключевые слова: COVID-19, постковид, проявления постковидных осложнений, диагностика, профилактика.

Введение: Коронавирусы – это большое семейство РНК - содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных вызывая респираторные, желудочно-кишечные, печеночные и неврологические заболевания различной степени тяжести от обычной простуды до смертельной пневмонии.

Пути передачи: воздушно - капельный и контактно - бытовой. Из всего семейства только всего несколько видов коронавируса могут вызвать у человека болезнь. Наиболее чаще, чем другие коронавирусные инфекции вызывают симптомы простуды у человека. Примерно в 20-30% случаев коронавирусы OC43, 229E, HKU1 и NL63 приводят к заболеванию вирусной инфекцией верхних дыхательных путей. Иногда из-за коронавирусной инфекции возникают тяжёлые заболевания, включая бронхолит и пневмонию. Но, в основном, у младенцев, пожилых людей и людей с пониженным иммунитетом. Из выделенных видов семейства коронавирусов 3 вызывают более тяжелые, а иногда и приводящие к летальным исходам респираторные инфекции у людей, что и послужило в 21-м веке причиной вспышек эпидемий смертельной пневмонии:

В 2003 году SARS-CoV был идентифицирован причиной вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в Китае, который возник приблизительно в конце 2002 года.

- В 2012 году БВРС-КоV был идентифицирован как ближневосточного респираторного синдрома (БВРС, или MERS).

- SARS-CoV-2 – это новый коронавирус, который был идентифицирован как причина коронавирусной инфекции 2019 года (COVID-19), возникшей в городе Ухань, Китай, в конце 2019 года и вызвавший пандемию по всему миру. [1]

Эти коронавирусы, вызывающие тяжелые респираторные инфекции, являются зоонозными возбудителями, которые сначала поражают инфицированных животных, а затем передаются от животных к людям. SARS-CoV-2 в подавляющем числе случаев передается от человека человеку. [2,3] В данное время COVID - 19 и связанные с ним осложнения занимают первое место по заразности среди всех инфекционных заболеваний.

Вспышка **коронавирусной инфекции COVID-19** (назвалась она пневмонией нового типа) началась в конце декабря 2019 года. У жителей города Ухань провинции Хубэй центрального Китая выявили первые случаи пневмонии неизвестного происхождения. Заболевание связали с местным рынком животных и

морепродуктов.

31 декабря 2019 года власти Китая сообщили о вспышке неизвестной пневмонии во Всемирную Организацию Здравоохранения (ВОЗ).

30 января ВОЗ признала вспышку нового коронавируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

11 февраля 2020 года заболевание получило название новой коронавирусной пневмонии - **COVID-2019** (официальное название SARS-CoV-2). [1]

В связи с пандемией, а также из-за своих последствий, COVID - 19 привлёк к себе всемирное внимание. Распространение вируса по планете влияет на все сферы деятельности, о чём говорят аналитические компании Deloitte, PwC United States и JP Morgan. Заболевших по миру на составляет 644117458 человек, летальных случаев – 6629552 больных. На сегодняшний день болеют 14460876 человек. Выздоровело с начала пандемии 623027030 человек. Количество стран (в том числе автономных территорий), в которых выявлен коронавирус, в общем составило 228 стран.

По наблюдениям многих врачей доказано, что после острого периода инфекции SARS-CoV-2 ряд стойких симптомов имеет тенденцию сохраняться длительное время, и такое состояние в общепризнанных институтах получило название постковидного синдрома (постковида). Постковидный синдром – это патологическое состояние, наблюдающееся после проведённой коронавирусной инфекции у пациента, которое имеет характерные свойства и проявляется различной симптоматикой. С этим синдромом сталкивается каждый пациент, переболевший инфекцией.

Цель: разработка отдельных мер профилактики заболевания, ранней диагностики пациентов и своевременное начало интенсивной терапии для снижения заболеваемости, смертности и профилактики постковидных осложнений.

Материалы и методы исследования: Было проведено исследование заболеваемости населения в г. Фергана по статистическим данным в Ферганском

филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи при отделении пульмонологической фармакологии.

Исследования показали, что COVID-19 имеет разнообразный спектр клинических проявлений, затрагивающих многие системы организма [8, 25] и постковидный синдром может влиять на жизнь широкого спектра людей у которые заболевают ею, начиная от тех, у кого острая форма протекает очень мягко, до лиц с наиболее тяжело протекавшим заболеванием. Как и острый COVID-19, постковидный синдром может затрагивать множество органов и влиять на целый ряд систем организма.

В обзоре обобщены долговременные эффекты COVID-19 у госпитализированных и амбулаторных пациентов и описаны стойкие симптомы, которым они подвержены. Также обсуждаются факторы риска для острого COVID-19 и постковидного синдрома.

Проявления постковидного синдрома разнообразны.

Проявляются симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы:

- нарушения артериального давления. Обнаруживается стойкая гипертензия или затяжная гипотония. В том числе, может развиваться ортостатический коллапс. Это состояние имеет свойство недостаточным притоком крови к головному мозгу и при резком изменении положения тела у больного резко понижается кровяное давление, темнеет в глазах, проявляется слабость, возникают головокружение, обморок; [4,13]

- нарушение сердечного ритма. COVID - 19 у больных длительное время наблюдалась тахикардия, брадикардия, аритмия .[9]

- дермальный ангиит, проявляющийся образованием на коже бляшек, синяков, узелков, волдырей, кровоизлияний, пузырьков, темных пятен, что считается осложнением тромбоваскулита; [5]

Симптомы с осложнениями дыхательной системы.

Характерность проявления этих симптомов заключается:

- в виде одышки;

- в виде дыхательной недостаточности
- чувство удушья;
- невозможности дышать в полном объёме [2][9]

Симптомы изменения общего самочувствия, которые проявляются:[9]

- усталостью;
- слабость; даже при высокой мотивации деятельности организм человека не

может продемонстрировать функциональную активность

- непереносимость физических нагрузок; даже при малой физической нагрузке требуются чрезвычайные усилия

- нарушение адаптационных резервов и ритмов жизнедеятельности. Могут развиваться избыточная сонливость, бессонница, изменения периодов сна (сон днем, бодрствование ночью); [10]

- боли в мышцах. При проведении инфекционной болезни часто идет значительное снижение белковой массы, что пагубно влияет на функцию мышц. [6],[7]

Симптомы неврологических изменений постковидного синдрома проявляются в виде[13,14]:

- нарушение обоняния, вкуса. Эти симптомы наблюдаются с самого начала болезни и могут продолжаться несколько месяцев.

- парестезия – расстройство чувствительности. Ощущается чувство покалывания, зуда, жжения на поверхности кожи;

- интенсивные головные боли. Синдром может проявляться как мигрень или иметь характер периодически возникающих болей;

- нарушение терморегуляции. У большинства пациентов после COVID-19 длительное время сохраняется субфебрильная температура (37-37,5 градусов), у некоторых — пониженная (до 36 градусов);

- нарушение зрения. У больных появляются жалобы на затуманенность зрения, черные пятна перед глазами, чувство покалывания в глазу, светобоязнь;

- озноб, особенно по вечерам. У больного, температура тела оставаясь

нормальной, возникает острое ощущение холода, которая сопровождается мышечной дрожью.

- возникает симптом «шаткого» вестибулярного аппарата – одно из осложнений, когда при нарушении системы координации походка становится шатающейся и больной может столкнуться с видимым препятствием или падать на ровном месте.

Симптомы психоэмоциональных изменений.

При постковидном синдроме наблюдается отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние больных:[8]

- неконтролируемое эмоциональное состояние. Проявляется резкими изменениями настроения: агрессивностью или безразличием к окружающим;

- депрессивное настроение. Многие пациенты, перенёвшие коронавирусную инфекцию, находятся в подавленном настроении. У них развиваются уныние, хандра, меланхолия. В единичных случаях долгое нахождение в этом настроении может приводить к суицидальным мыслям:[9]

- панические атаки. У пациентов могут возникнуть приступы ощущения беспричинного страха, паники, тяжелой тревоги в сочетании с признаками повышения артериального давления, болей в груди, удушьем, тошнотой, головокружением, которые при атаке не поддаются контролю, что сильно деморализует человека, вызывает чувство бессилия и отчаяния.[8,13]

Симптомы нарушения деятельности желудочно-кишечной системы.

При исследовании больных перенёвших COVID-19, последствия часто ухудшение или полное исчезновение аппетита

- поражения в полости рта. Дисгевзия, жжение языка, хейлиты, заеды, кандидоз полости рта, ксеростомия, жалобы на сухость во рту или гипосаливацию и/или затруднение глотания [10]. Ксеростомия и инициированные ею нарушения

- нарушение стула, в виде развития диареи или запоров:[5,6,10]

снижение перистальтики кишечника, что вызывает повышенное газообразование и вздутие живота:[13]

Все изменения в работе желудочно – кишечного тракта часто становятся причиной изменения микрофлоры кишечника и считаются проявлением дисбиоза, что может приводить к аллергическим реакциям и снижению иммунитета.[5,7]

Симптомы, являющиеся показателями нарушения работы других систем и органов, также патологическими признаками последствий COVID-19, влияющими на нормальное функционирование жизнедеятельности организма могут являться: [4,7]

- снижение иммунитета;[7]
- воспалительные процессы вирусной этиологии мочевыделительной системы, проявляющиеся в виде повышения артериального давления, стойкой гипертермии тела, болей в пояснице, раздражением при мочеиспускании, гематурии, полиурии или анурии;
- перепады в функции половой сферы. У женщин репродуктивного возраста нередко возникает нарушение менструального цикла;
- проявления болезней эндокринной системы, в в том числе проявления повышения уровня сахара в крови или обострения хронического диабета;[12]
- проявления заболевания костно-мышечной системы, с проявлениями мышечных судорог, ограничение двигательной функции из-за болей в суставах, обострение процесса потери кальция и начала остеопороза, являющееся метаболическим заболеванием, которое характеризуется снижением минеральной плотности костной ткани и нарушением её строения, что ведёт к увеличению хрупкости костей и повышается риск переломов даже при неловких движениях или незначительных травмах[5]
- аллергические реакции, проявляющиеся высыпаниями на коже, астматоидным синдромом , вызывающего дыхательную недостаточность[8]

Результаты исследования и их обсуждение. В Ферганском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи при отделении пульмонологической фармакологии пролечено 4635 больных. Из них: 2627 мужчин (56,7%) и 2008 женщины (43,4%). В стационаре у 80% пациентов,

поступивших с диагнозом COVID – 19, заболевание протекало в легкой форме ОРВИ. У больных, после проведения и лечения болезни, наблюдались постковидные системные изменения.

Средний возраст пациентов в г. Фергана составил 60 лет. Часть людей, у которых клинические признаки постковидного синдрома развивались примерно одинаково и не зависело получают ли они при только оксигенотерапию, имея при этом положительное постоянное давление в дыхательных органах или же инвазивную вентиляцию легких [12]. Анализируя пациентов по возрасту было выявлено: наибольшая частота заболеваемости и её тяжелые формы, по показаниям результатов анализа, развивались у пациентов в возрастной группе 60 - 69 лет (28,3%). У этой категории пациентов тяжесть течения заболевания усугублялась патофизиологическими изменениями, связанные с возрастом, метаболическим синдромом, синдромом гиперкоагуляции. Пациенты жаловались на сильный кашель, одышку, обильное потоотделение, общую слабость, потерю аппетита, диарею и лихорадку. У многих пациентов с коронавирусной пневмонией в анамнезе отмечались имеющиеся уже заболевания такие, как сахарный диабет (23%), артериальная гипертензия (17%) и другие сердечно - сосудистые заболевания (16%).

На момент постановки диагноза проведено рентгенологическое обследование 2119 пациентов. Из 986 пациентов, перенесших МСКТ, у 332 больных было 70-80% повреждений лёгких, а у 645 пациентов наблюдалось всего 20-30% повреждений лёгких. Из 4635 пациентов, пролеченных в больнице, общее состояние у 4524 (94,3%) пациентов после лечения стабилизировалось. Летальность наблюдалась у 166 (3,6%) пациентов.

Изучались и конституционные особенности пациентов с коронавирусной инфекцией, что позволило прогнозировать предрасположенность человека к какому - либо заболеванию, условий пребывания, по которым можно предвидеть снижение реактивности организма и разработать наиболее эффективные методы терапии.[11]

Кроме того, инфицирование коронавирусом , вызывающим болезнь COVID-19, которая является важным фактором развития постковидного синдрома в виде

проявлений системных и полиорганных изменений в функционировании организма, требует о необходимости разработки отдельных профилактических мер.

Выводы. Исходя из вышеуказанных данных можно сделать выводы, что постковидный синдром - это опасное состояние, которое является осложнением COVID - 19 и может влиять на общее физическое и психологическое состояние человека, вызывая полиорганную недостаточность организма. Для достижения цели при борьбе с постковидным синдромом необходима разработка отдельных мер профилактики заболевания, а также ранняя диагностика заболевания и своевременное начало процедур интенсивной терапии, с применением новых инновационных методов диагностики вирусной инфекции COVID-19, которые снижают заболеваемость, её осложнения и смертность среди больных. А также раннее распознавание симптомов постковидных синдромов. Для учета и анализа показателей клинических особенностей течения COVID-19, определения маркеров болезни и полного выздоровления без постковидных синдромов, необходимо разработать индивидуальный реабилитационный комплекс мер и введение единой отчётной формы, предусматривающей выделение в МКБ раздела «Постковидные осложнения коронавирусной инфекции».

Список литературы:

1. Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, et al: The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* 349(25):2431-41, 2003. doi: 10.1056/NEJMra032498. PMID: 14681510
2. CDC Morbidity and Mortality Weekly Report: Revised U.S. Surveillance Case Definition for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Update on SARS Cases - United States and Worldwide, 52(49);1202-1206, 2003
3. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>
4. Levison M.E. Commentary: What we know so far about post-COVID Syndrome. <https://www.msdmanuals.com/professional/news/editorial/2020/09/23/20/17/post-covid-syndrome>
5. Carvalho-Schneider C. et al., Laurent E., Lemaigen A. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect*. 2020 Oct 5. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.052 [Epub ahead of print].

6. Barker-Davies R.M., O’Sullivan O., Senaratne K.P. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med* 2020;54:949–959.
7. Zhang W., Zhao Y., Zhang F. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The Perspectives of clinical immunologists from China. *Clinical Immunology*. 2020; 214: 108393.
8. Najjar S., Najjar A., Chong D.J. et al. Central nervous system complications associated with SARS-CoV-2 infection: integrative concepts of pathophysiology and case reports. *Journal of Neuroinflammation*. 2020;
9. Wijeratne T. et al. Post-COVID 19 Neurological Syndrome (PCNS); a novel syndrome with challenges for the global neurology community. *Journal of the Neurological Sciences*. 2020;
10. Etemad-Moghadam S., Alaeddini M. // *Int. J. Dent.* – 2021. – e.6648082.
11. Chinese Association of Rehabilitation Medicine, Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine, Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. [Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adults]. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi* 2020; 43: E029.
12. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>
13. Mao L, Jin H, Wang M. et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*. 2020;77(6):683–690. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>.
14. Pezzini A, Padovani A. Lifting the mask on neurological manifestations of COVID-19. *Nat Rev Neurol*. 2020; 16: 636–644 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41582-020-0398-3>.

ПУТИ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

*Титарева Л.В. доцент, Рогова Ю.А. ассистент, Белоконова Л.В. доцент
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет,
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, Россия*

Актуальность. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 привела к обострению множества хронических заболеваний у людей разного возраста, а также нарастанию распространённости депрессии, тревоги, паники, расстройства сна, одиночества, изолированности. Появляются все новые данные, свидетельствующие о том, что коронавирусная инфекция (COVID-19) может привести к широкому спектру последствий, включая когнитивную дисфункцию. Существующие реалии заставляют нас искать пути для решения проблем здоровья людей после перенесения коронавирусной инфекции и методов для профилактики неблагоприятных последствий данного заболевания. Особенно уязвимым для вируса SARS-CoV-2 оказалось пожилое население. Геронтологическая консультация - уникальный российский проект, который в одном из своих направлений предназначен для помощи людям в период реконвалесценции после COVID-19, включает в себя: консультирование по вопросам оказания социальной помощи в сложной жизненной ситуации, консультативную помощь родственникам, которые помогают человеку восстановиться после перенесенного заболевания.

Цель: выявить частоту возникновения когнитивной дисфункции, тревожно-депрессивного синдрома, снижения жизнеспособности среди людей различных возрастных групп и оценить результативность применения геронтологического консультирования в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы: Для исследования были отобраны пациенты среднего и пожилого возраста, перенесшие коронавирусную инфекцию в легкой и среднетяжелой степени. Все участвующие в исследовании сообщали о нарастании синдрома тревоги, о дефиците внимания, о депрессии, чувстве одиночества, снижении памяти и мыслительных функций, некоторые называли в совокупности “туманом в мозгу”.

Все пациенты участвующие в исследовании были разделены на 2 группы.

Первая группа - пациенты среднего возраста (49-58 лет) -29 человек и пациенты пожилого возраста (61-72) – 30 человек, перенесших COVID-19 в легкой и

среднетяжелой форме, которым было проведено геронтологическое консультирование.

Во вторую группу вошли пациенты среднего (50-59 лет) – 28 человек и пациенты пожилого возраста (62-71 лет) – 31 человек, перенесших COVID-19 в легкой и среднетяжелой форме, которым не было проведено геронтологическое консультирование.

Для выявления интересующих нас симптомов были использованы анкеты, в которых пациенты отмечали выраженность симптомов по шкале от 0 до 5 (0 – «отсутствие симптома», 5 - «максимально выражено»).

Данные обработаны современными методами статистики, используемыми в медицинских и биологических исследованиях.

Результаты исследования. В анкете были представлены критерии: тревожный синдром, синдром депрессии, синдром одиночества, снижение памяти и внимания, расстройство сна, снижение трудоспособности.

По данным анкетирования наиболее распространенными проблемами в группе среднего возраста, после перенесенной новой коронавирусной инфекции стали:

тревожный синдром (48 %), снижение памяти и внимания (41 %), снижение трудоспособности (56 %).

Пациентов пожилого возраста в период реконвалесценции после COVID-19 более всего беспокоили: депрессия (62 %), синдром одиночества (50 %), расстройство сна (48 %).

На основе полученных данных были разработаны направления геронтологического консультирования, которые включали в себя образование пациентов и их окружения здоровому образу жизни, должному адекватному уровню физической активности, принципам рационального питания, соответственно возрасту, позитивному мышлению и избавлению от негативных эмоций, обучению родственников пациента помощи избавления от синдрома одиночества, причинам применения лекарственных средств, необходимых для коррекции проблем соматического статуса, пояснение и рекомендации по необходимости применения

дополнительных нутриентов, микроэлементов, витаминотерапии, фитотерапии.

После курса геронтологического консультирования проводилось повторное анкетирование, использовались такие же показатели и шкалы как при первичном.

Сравнительный анализ применялся к показателям группы состоящей из пациентов среднего и пожилого возраста в период реконвалесценции после новой коронавирусной инфекции, к которым применялось геронтологическое консультирование и к показателям группы пациентов в фазе реконвалесценции после COVID-19 не получавших геронтологическое консультирование.

Из полученных результатов наиболее показательно было достоверное ($p < 0,05$) снижение тревожного синдрома у пациентов среднего возраста в первой группе в 2,3 раза, нарушение памяти и внимания в 1,8 раза, работоспособность повысилась в 1,4 раза, снижение памяти и внимания в 1,9 раз.

У пациентов пожилого возраста синдром депрессии достоверно ($p < 0,05$) снизился в 2,9 раза, синдром одиночества в 2,5 раза, нарушение сна беспокоило в 1,7 раза меньше, снижение памяти и внимания в 1,5 раз.

В группе, где консультирование не применялось, показатели остались на прежнем уровне, либо изменения были несущественными.

Следовательно, применение геронтологического консультирования у пациентов разного возраста в период реконвалесценции после перенесенного COVID-19 привело к значительному снижению распространенности тревожно-депрессивного синдрома и повышению возрастной жизнеспособности у пациентов среднего возраста, значительному снижению распространенности тревожно-депрессивного синдрома и синдрома одиночества у пациентов пожилого возраста.

Выводы. После проведения исследования было установлено, что пациенты пожилого возраста более подвержены некоторым негативным последствиям COVID-19 (тревожно-депрессивные состояния, когнитивная дисфункция, снижение жизнеспособности), чем пациенты среднего возраста.

Проведение геронтологического консультирования в период реконвалесценции после новой коронавирусной инфекции достоверно улучшает исследуемые

показатели как среди пациентов среднего, так и пожилого возраста.

Список литературы

1. Евдокимова, Т.В. Геронтологическая консультация онлайн в условиях пандемии COVID-19 / Т.В. Евдокимова, Е.И. Коршун, М.В. Силютин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики – 2020. – № 4. – С. 145-157.
2. Российский статистический ежегодник. 2021: Стат.сб./Росстат. – М: Р76, 2021 700 с.
3. Ильницкий А. Н., Прощаев К. И., Трофимова С. В. Превентивная гериатрия, или антивозрастная медицина. Успехи геронтологии. 2015; 28, 3: 589-592.

Клинические особенности, течение короновирусной инфекции, осложнения и характер постковидного синдрома у детей г. Ферганы

Алимова Ирода Анваровна - ассистент кафедры Педиатрии,

*Ахмедова Матлуба Мухаммаджоновна - старший преподаватель кафедры
Педиатрии, к.м.н.*

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

*Абдухалилова Гулчехра Мамировна-Заместитель начальника управления
городского здравоохранения по материнству и детству г. Ферганы.*

*Пулатов Рузимухаммад-студент 4 курса, лечебного факультета ФМИОЗ
alimovairoda304@gmail.com*

Ключевые слова: *COVID-19, SARS-Cov-2, контагиозность, тропность, особенности течения, пневмония, осложнения, постковидный синдром.*

Введение. В конце 2019 года человечество столкнулось со вспышкой новой короновирусной инфекции, *COVID-19*, которая приобрела характер пандемии. **Время показало, что** дети, как правило, переносят заболевание легче, чем взрослые. Чаще заболевание у детей, клинически проявлялась как острая респираторная инфекция разной степени выраженности, а в некоторых случаях в виде пневмонии, обычно она возникает у детей с отягощённым фоном по простудным заболеваниям или лёгочной патологией.

В начале коронавирусной пандемии (в 2020 году) дети были почти невосприимчивы к новому вирусу. Болезнь у них протекала легко или вовсе бессимптомно. Однако к концу 2020 года появились несколько новых штаммов *SARS-CoV-2*, и ситуация изменилась в худшую сторону. Дети стали переносить инфекцию тяжелее и частыми осложнениями.

Цель исследования: Обобщение фактических данных течения коронавирусной инфекции у детей, анализ наиболее часто встречающихся клинических симптомов и осложнений в амбулаторных и стационарных условиях, проявления постковидного синдрома у детей, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении. Из-за широкого спектра вторичных состояний **после коронавируса COVID-19 была поставлена задача** необходимости контроля, предупреждения и лечение остаточных симптомов, изучение развития новых симптомов и помощь в возвращении к активному образу жизни (детский сад, школа, родные, друзья).

Материалы и методы: Городским управлением здравоохранения по контингенту детского населения города Ферганы Ферганской области за 2019-2020 год зарегистрированы и проживают 92587 детей от 0-18 лет, дети от 0-1 года 5563 детей, 2021 год зарегистрированы и проживают 95302 детей от 0-18 лет, дети от 0-1 года 6177 детей которые состоят на учёте в 7 семейных поликлиника. За 2020 год выявлена, с учётом точной ПЦР диагностики коронавирусная инфекции различной степени тяжести наблюдалась у 8660 детей, на стационарном лечении находились 9,4%. За 2021 год выявлена коронавирусная инфекции различной степени тяжести у 8414 детей, стационарно лечились 11,7%. Был проведён сравнительный анализ заболеваемости по возрастам коронавирусной инфекции по городу Фергана Ферганской области среди детей и подростков, проходивших лечение амбулаторно и в стационарах

За 2020 год по городу Фергана с утверждённым диагнозом **COVID-19** составило:

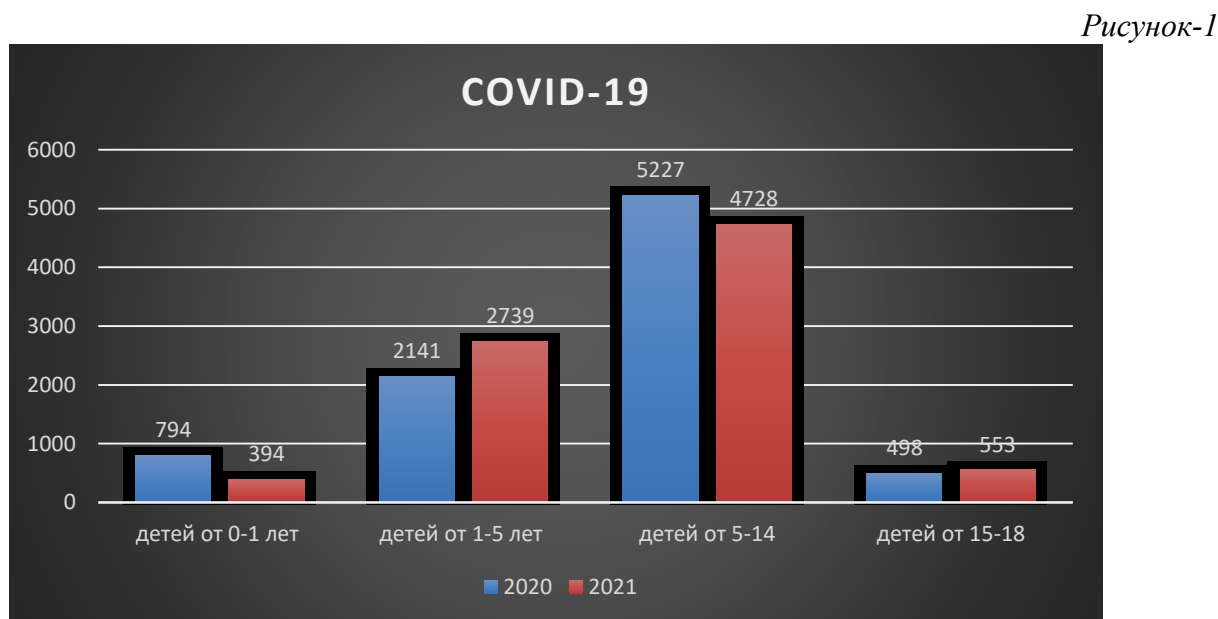
Из 5563 детей от 0-1 лет у 794 детей 14,3%

Из 20136 детей от 1-5 лет у 2141 детей 10,6%

Из 52234 детей от 5-14 лет у 5227 детей 10,0%

Из 14654 детей от 15-18 лет у 498 детей 3,4%.

По всем возрастным группам в среднем был положительный анализ у 9,4% детей. (смотрите рисунок 1).



Соотношение количества детей, переболевших за 2020 и за 2021гг.

Особенности течения инфекции у детей, частота возникновения основных клинических симптомов и характер осложнений, особенности постковидного синдрома у детей и подростков имеют свою специфичность.

За 2021 год по городу Фергана с утверждённым диагнозом **COVID-19** составило:

Из 6177 детей от 0-1 лет 394 детей 6,3%

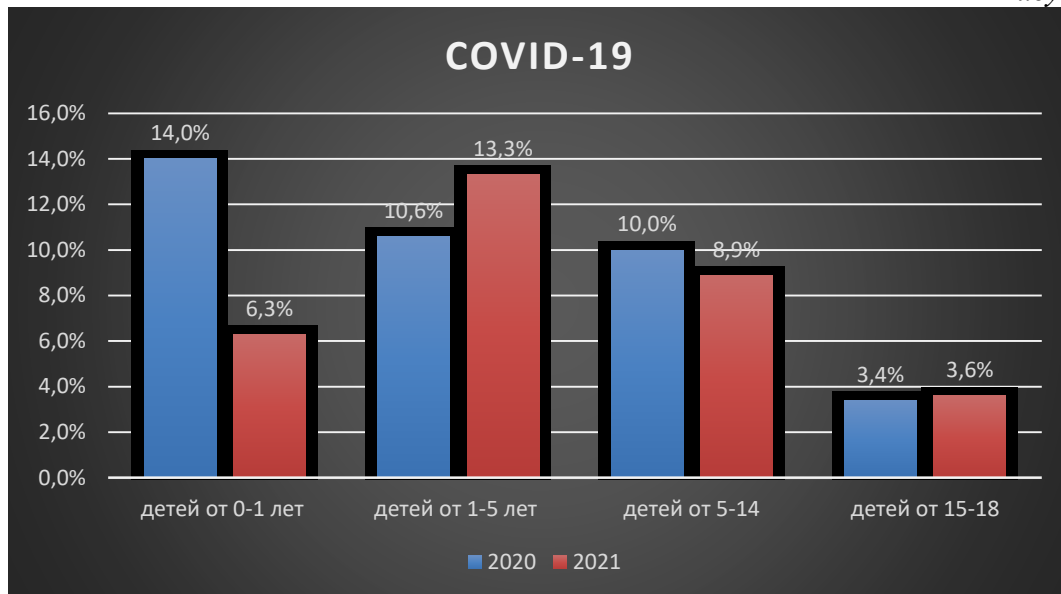
Из 20961 детей от 11-5 лет 2739 детей 13,32%

Из 53137 детей от 5-14 лет 4728 детей 8,9%

Из 15027 детей от 15-18 лет 553 детей 3,6%.

По всем возрастным группам в среднем был положительный анализ у 8,0% детей за 2020 и за 2021 годы смотрите (Рисунок-2).

Рисунок-2

**Соотношение количества детей, переболевших за 2020 и за 2021гг. в %**

Врачи исследуемых детей в семейных поликлиниках отмечали, что за 2020 год с подтверждёнными ПЦР анализами клинически протекали бессимптомно или в лёгкой форме. А в 2021 году заболевание в силу различных факторов стало более агрессивным, что проявлялось клинически.

Коронавирус 2021 года у детей стал протекать коварнее тем, что его признаки часто менее выражены, чем у взрослых, и больше похожи на ОРВИ. В 2020 году клинически подтверждённый диагноз ПЦР положительная бронхопневмония была 60%; внебольничная пневмония 31%; нарушения желудочно-кишечного тракта 30%, симптомы катаральной ангины, ринита, отита 9%; атипичного дерматита 1%; В 2021 году подтверждённый лабораторно ПЦР положительный диагноз бронхопневмония была у 35% детей; внебольничная пневмония 27%; нарушения желудочно-кишечного тракта 42%; симптомы катаральной ангины, ринита, отита 10%; атипичного дерматита 13%. Необходимо отметить очень большой процент 24-25% в обоих случаях, диагноз не подтверждался лабораторно, но клинически и эпидемиологически, участковые врачи считали, что это протекает как коронавирусная инфекция. Иногда, многие родители обращались на 5-7 день, считая, что у детей обычная простуда. А на 5-7 день у ребенка стремительно развивались осложнения у

986 детей - 9,8%: в данном случае пневмонии без острой дыхательной недостаточности (ОДН) 7,5% или с ОДН 1,3%, в сочетании с респираторным дистресс синдромом. В 2020 году 0,4%.

Чаще, амбулаторно при течении средней тяжести отмечалась одышка, цианоз губ, сухие хрипы, участие вспомогательной мускулатуры грудной клетки в акте дыхания, напряжение крыльев носа, тоны сердца приглушены, тахикардия, присоединялась рвота, диарея, умеренно выраженный токсикоз с эксикозом, сухостью кожных покровов. Также могут обостриться хронические заболевания как бронхиальная астма, хронические пиелонефриты, сахарный диабет, онкологические заболевания у детей. Если у взрослых обычно прослеживается определённая последовательность появления клинических признаков по дням, то у пациентов детского возраста не удается выявить эти закономерности. Развитие COVID-19 у детей зависит от:

- вида штамма *SARS-CoV-2*;
- состояния иммунной системы маленького пациента;
- источника, вида, продолжительности заражения и других факторов.

Симптомы коронавируса у детей в начале болезни могут напоминать:

- обычное респираторное заболевание с симптомами катаральной ангины (насморк, температура, сухой кашель, боль в горле)
- грипп (слабость, вялость, температура);
- кишечную инфекцию (тошнота с рвотой, диарея, боль в животе).

При этом ковид редко начинается с потери обоняния и вкуса. Часто этот симптом у детей вообще не наблюдаются.

В целом ковид тяжелее протекает у пациентов:

- в возрасте от 1 месяца до 1 года;
- в возрасте старше 15 лет;
- с хроническими заболеваниями и патологиями (иммунодефицитами, онкологией, диабетом, энцефалопатией, астмой и другими патологиями).

У остальных детей чаще встречается легкое течение COVID-19, или же

заболевание без симптомов и осложнений.

Результаты и обсуждение.

Учитывая объем данных, подробно рассмотренных при наблюдении течения и особенности развития осложнений и постковидных состояниях у детей разного возраста, принята попытка разработать стратегию предупреждения постковидного синдрома в амбулаторных и стационарных условиях.

У детей в грудном возрасте, если в 2020 году было зарегистрировано 2021 году (до 1 месяца) из 460 детей зарегистрировано 85 случаев (18,4%) COVID-19, он прошёл сравнительно легко, но у 18 (2,8%) детей выявили пневмонию, и дети были госпитализированы. Тяжелые формы коронавирусной инфекции может быть выявлены только у новорожденных с врожденными патологиями, опухолями, недоразвитыми легкими, у недоношенных малышей. У остальных может наблюдаться небольшое повышение температуры, вялость, диарея, срыгивание и другие менее тяжёлые симптомы.

Смертность среди новорождённых родившихся у женщин с диагнозом SARS-CoV-2, с отягощённым анамнезом: с недоношенностью 35%, с врождёнными аномалиями развития 27%, что соответственно летальный исход составил 49 новорождённых за 2021 год. К ноябрю 2022 года это число увеличилось на 23 ребёнка.

Дети в возрасте до 1 года, 2020 год, 794 детей, болеют коронавирусом чаще и тяжелее других детских возрастных групп. Именно у них зарегистрированы случаи серьезного осложнения – воспалительного мультисистемного синдрома (PIMS) у 3-х детей (0,1%), который приводит к поражению сразу нескольких органов с летальным исходом. Начальные признаки SARS-CoV-2 у детей в возрасте от 4 недель до 1 года часто похожи на кишечную инфекцию или ротавирус: рвота, понос, боли в животе. В дальнейшем болезнь может осложниться нарушениями дыхания, общей интоксикацией, нарушениями свёртываемости крови.

- жидкий стул несколько раз в сутки (больше 5);
- жидкий стул зеленоватого цвета или с вкраплениями крови;

- повышение температуры тела (выше 38 °);
- судороги;
- сильное сердцебиение;
- признаки болей в животе (ребенок поджимает ножки, плачет, часто просыпается).

Дети в возрасте от четырёх недель до 1 года, в 2020 году подвержены более высокому риску тяжёлого течения COVID-19.

Частота возникновения заболевания органов и систем, а также основных клинических симптомов варьирует в зависимости от возраста, состояний заболевшего ребёнка в виде:

- катаральной ангины – 35-60%
- желудочно-кишечные расстройства более – 30-42%
- острые фарингиты более – 40-50%
- дискинезия желчевыводящих путей – 30-35%
- вегетососудистая дистония 30 – 35%
- атопический дерматит – 12-13%
- конъюнктивиты – 9-10%
- хейлиты-1%
- миокардиты – 2%
- гнойные отиты 9--10%
- евстахииты – 4-5%
- гаймориты – 10%
- пиелонефриты – 20%
- некроз тазобедренного сустава – 7-8%
- онкология – 1%

Врачи отмечали, что у 60% детей зафиксирована лихорадка различной степени выраженности и отсутствие лихорадки не исключает COVID-19.

От 1 года до 7 лет, дети этой возрастной группы часто переносили COVID-19 легко или даже бессимптомно. Первыми признаками у заболевших могут быть:

- боль в горле;
- кашель;
- насморк;
- небольшое повышение температуры;
- слабость, вялость, капризность;
- расстройство ЖКТ.
- конъюнктивит.

Если заболевание развивается, может появиться одышка, нарушение ритма дыхания.

От 7 до 14 лет, у детей этого возраста COVID-19 обычно протекает с клинической картиной, приближенной к ОРВИ: с сухим кашлем, першением в горле, насморком, температурой до 38° не более 2-3 дней, болью в мышцах и суставах. Дополнительно иногда появляется сыпь, потливость, воспаление слизистой оболочки глаз, головная боль. Не исключены и признаки расстройства ЖКТ. Такие симптомы, которые встречаются чаще у подростков:

- 65% - кашель (в начале непродуктивный, сухой или с небольшим количеством мокроты, с трудно отделяемой мокротой), боль, першение и сухость в горле;
- 30% - одышка, возможна как при физической нагрузке (ходьбе), так и в покое;
- 20%-ощущение нехватки воздуха, затрудненности вдоха, заложенности в грудной клетке.

Менее чем у 10% у детей описаны мышечные боли, спутанность сознания, боли в горле и груди, головные боли с ранними признаками диареи, тошноты, рвоты, конъюнктивита, снижения вкуса и обоняния, общая слабость, выздоровление наступало быстрее чем у взрослых.

Несмотря на то, что коронавирус у детей и подростков обычно протекает в более лёгкой форме, чем у взрослых, COVID-19 также может вызывать множество вторичных состояний, называемых "**постковидным синдромом**". В таких случаях

у детей восстановительный период тянется очень долго, после чего дети нуждаются в длительной реабилитации.

Приблизительно 70% детей и подростков, у которых был диагностирован **коронавирус** хотя бы один раз прошёл повторный контрольный врачебный осмотр у врача в семейной поликлинике. Из-за широкого спектра вторичных состояний **после коронавируса COVID-19 была поставлена задача** необходимости контроля остаточных симптомов, изучение развития новых симптомов и помощь в возвращении к активности (детский сад, школа, родные, друзья).

Тяжёлое протекание коронавирусной инфекции COVID-19 не обязательно означает большую вероятность появления постковидных **осложнений**, у детей **лечившихся амбулаторно постковидный синдром** отмечался **приблизительно 8-10%** случаев, у детей после стационарного лечения, более тяжёлых формах **постковидный синдром** отмечался **20-25%**.

Постковидный синдром у детей чаще всего проявлялся астенической и неврологической симптоматикой – усталость, нарушения сна, изменение настроения, тревожность, утомляемость и т.д. У детей после среднетяжелого и тяжелого COVID-19 также могут быть одышка, снижение толерантности к физической нагрузке, длительные изменения при рентгенологических исследованиях. Однако детей, перенесших такие формы заболевания немного, и среди них постковидные состояния встречаются нечасто и обязательно возникает вопрос, можно ли вылечить постковидные состояния у детей?

Со стороны **дыхательной системы симптомы**, которые могут возникнуть при "**длительном ковиде**" включают боль в груди, кашель и одышку, вызванную физической нагрузкой. Время восстановления зависит от исходного состояния здоровья и тяжести заболевания. Некоторые из этих симптомов у 8% детей "**затяжного ковида**" продолжались более двух месяцев и более.

Со стороны **сердечно-сосудистой системы:** одним из наиболее важных аспектов коронавируса **SARS-CoV-2** является потенциальный риск **поражения сердца**, общие симптомы миокардита могут включать боль в груди и одышку, а

также аритмию и утомляемость 2%.

Аносмия или агевзия: изменение запаха и вкуса, особенно у подростков. Примерно у каждого четвертого ребёнка в возрасте от 10 до 18 лет отмечалась аносмия (потеря обоняния) 25-30%. Помимо способности обнаруживать опасные запахи, снижение или **потеря обоняния (аносмия) или вкуса (агевзия)** может влиять на настроение и качество жизни детей и подростков. У детей эти симптомы обычно проходят в течение нескольких недель.

Влияние на нервную систему: невнимательность, трудности с концентрацией внимания или памятью, **физическая усталость, головная боль.**

Заключение. В восстановительный период врачи и педиатры семейных поликлиник отмечают, какие потребности будут у ребенка или подростка по возвращении к повседневной деятельности. Врачи констатируют, специфического лечения постковидных состояний у детей не существует.

Для детей наиболее актуальным является упорядочивание режима дня с достаточным сном, соблюдение полноценного режима питания, правильного по составу, курсы витаминов. Медикаментозная терапия подключается индивидуально, при наличии показаний для нее и необходимость повторного контрольного врачебного осмотра в семейных поликлиниках или специализированных медицинских учреждениях (кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология и т.д.). Из-за широкого спектра вторичных состояний **после коронавируса COVID-19 была поставлена задача** необходимости контроля остаточных симптомов, изучение развития новых симптомов и помощь в возвращении к активности (детский сад, школа, родные, друзья).

Детям с постковидным синдромом может потребоваться дополнительная поддержка, чтобы вернуться к обучению. Это может включать постепенное возвращение в школу или детский сад, адаптация по мере необходимости. Важно, чтобы **дети и подростки** получали поддержку в восстановлении работоспособности, утраченной во время болезни, и чтобы школы избегали наказания учащихся, если у них проявляются постоянные или остаточные симптомы коронавируса, влияющие

на обучение и выполнение работы.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О новой коронавирусной инфекции. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
3. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю. В. Лобзина. СПб, 2000. Ч. 2. С. 14-15.
4. Давыдов Д., Кашубина О. Самые важные вопросы про коронавирус // Т Ж. 2020.
5. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. 2020. 28 с. [ссылка](#)
6. COVID-19 НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Отчет за 2020 год <https://uzbekistan.un.org/en/download/63943/122470>
7. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2021). COVID-19 - стратегический план по обеспечению готовности и реагирования: руководство оперативному планированию (1 февраля 2021 г. – 31 января 2022 г.). Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341451>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
8. Грановская М. В., Заславская К. Я. COVID-19 – набор симптомов или системная патология? Клиническая лекция. Часть 1. Особенности полиорганных нарушений // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2020; S3 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-nabor-simptomov-ili-sistemnaya-patologiya-klinicheskaya-lektsiya-chast-1-osobennosti-poliorgannyh-narusheniy>. [Granovskaya M. V., Zaslavskaya K. Ya. Is COVID-19 a set of symptoms or a systemic pathology? Clinical lecture. Part 1. Features of multiple organ disorders // Infektsionnyye bolezni: Novosti. Mneniya. Obucheniye. 2020; S3 (34).
9. Коронавирус у детей: симптомы, диагностика и лечение Covid-19 у ребенка - АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга)
10. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
11. The Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins. Coronavirus COVID-19 Global Cases. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 13.04.2020.
12. The president's coronavirus guidelines for America. 15 days to slow. the spread. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.

13. Shi J., Wen Z., Zhong G., Yang H., et al. Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and other domesticated animals to SARS–coronavirus 2 // Science. 2020.[ССЫЛКА](#)
14. Luijten L., Leonhard S. E., Doets A. Y. Guillain-Barré syndrome after SARS-CoV-2 infection in an international prospective cohort study // Brain. 2021.[ССЫЛКА](#)
15. https://www.sjdhospitalbarcelona.org/ru/news/postkovidnyy-sindrom-oslozhneniya_kotorye-mogut-vozniknut-u-detey-i-podrostkov-posle-covid-19
16. <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/63/4420> Deti s Kovid
17. <https://lasalute-clinic.ru/covid-19/oslozhneniya-u-detej-posle-koronavirusa>.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ COVID-19

Шаланкова Ольга Евгеньевна, ассистент

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здравоохранения

Цель: Определить иммуногенность и реактогенность вакцины Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA coronavirus disease 2019 (COVID-19) среди беременных женщин по сравнению с небеременными женщинами, а также оценить акушерский исход после вакцинации.

Ключевые слова: COVID-19, акушерский исход, беременность, антитела к SARS-CoV-2, вакцина.

SIDE EFFECTS IN PREGNANT WOMEN VACCINATED AGAINST COVID-19

Objectives: To determine the immunogenicity and reactogenicity of the Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine among pregnant women compared with non-pregnant women, and to evaluate obstetric outcome following vaccination.

Keywords: COVID-19, obstetric outcome, pregnancy, SARS-CoV-2 antibodies, vaccine

Методика:

Было проведено исследование и анкетирование беременных женщин, которые были вакцинированы двумя дозами вакцины BNT162b2 во время беременности в период с января по февраль 2021 года (исследовательская группа), и небеременных женщин, которые получили вакцину в течение того же периода времени (контрольная группа). Участники получили цифровую анкету через 1-4 недели после второй дозы, их попросили предоставить информацию о национальности, используемых лекарственных препаратах, истории болезни, истории тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2), сроках доз вакцины против COVID-19 и побочных эффектах после каждой дозы вакцины. Второй цифровой анкетой, касающейся текущих исходов беременности и родов, была разослана пациенткам в исследовательской группе после расчета даты родов. Всем наблюдаемым женщинам был предложен серологический анализ крови на иммуноглобулин SARS-CoV-2 G (IgG) после второй дозы вакцинации, и уровни SARS-CoV-2 IgG сравнивались между двумя группами.

Исследование:

Из 539 беременных женщин, которые были набраны после введения двух доз вакцины, 390 вернули цифровую анкету и были включены в исследовательскую группу и по сравнению с 260 небеременными вакцинированными женщинами. Показатели сыпи, лихорадки и сильной усталости после вакцинации среди беременных женщин были сопоставимы с показателями у небеременных женщин. Миалгия, артралгия и головная боль были значительно реже встречались среди беременных женщин после каждой дозы, местная боль, отек и увеличение подмышечных лимфоузлов встречались значительно реже среди беременных женщин после первой и второй дозы соответственно, в то время как парестезия была значительно более распространена среди беременной популяции после второй дозы. Среди беременных женщин, не было существенных различий в частоте побочных эффектов в зависимости от того, вводилась ли вакцина в течение первого, второго или третьего триместра беременности. За исключением местной боли и отека,

которые значительно реже встречались после первой дозы при введении в третьем триместре, и сокращений матки, которые были более распространены после второй дозы при введении в третьем триместре. Частота акушерских осложнений, включая сокращения матки (1,3% после первой дозы и 6,4% после второй дозы), вагинальные кровотечения (0,3% после первой дозы и 1,5% после второй дозы) и предродовой разрыв плодных оболочек (0% после первой дозы и 0,8% после второй дозы), были очень низкими после вакцинации. Все образцы сыворотки в обеих группах были положительными на SARS-CoV-2 IgG. Тем не менее, беременные женщины имели значительно более низкие уровни SARS-CoV-2 IgG в сыворотке крови по сравнению с небеременными женщинами (27,03 *против* 34, 35, соответственно). Среди 57 беременных женщин, родивших в течение периода исследования и заполнивших вторую анкету, средняя продолжительность беременности составила 39,5 (38,7-40,0) недель, при этом отсутствовали случаи преждевременных родов до 37 недель, а также случаи гибели плода или новорожденного. Было зарегистрировано два (3,5%) случая поступления в отделение реанимации новорожденных по поводу респираторного дистресс-синдрома плода.

Выводы:

Количество неблагоприятных исходов и краткосрочные акушерские и неонатальные осложнения среди беременных женщин, которые были вакцинированы вакциной Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA на любом триместре беременности, не указывают на развитие отдаленных осложнений. Вакцина эффективна в генерировании гуморального иммунного ответа у беременных женщин, хотя уровни SARS-CoV-2 IgG у них были ниже, чем у небеременных вакцинированных женщин.

Литература:

1. World Health Organization . Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-update-on-covid-19---16-october-2020>.
2. DeBolt CA, Bianco A, Limaye MA, Silverstein J, Penfield CA, Roman AS, Rosenberg HM, Ferrara L, Lambert C, Khoury R, Bernstein PS, Burd J, Berghella V, Kaplowitz E, Overbey JR, Stone

J.Pregnant women with severe or critical coronavirus disease 2019 have increased composite morbidity compared with nonpregnant matched controls. *Am J Obstet Gynecol* 2021; 224: 510.e1–12. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

3. Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, Seferovic MD, Aski SK, Arian SE, Pooransari P, Ghotbizadeh F, Aalipour S, Soleimani Z, Naemi M, Molaei B, Ahangari R, Salehi M, Oskoei AD, Pirozan P, Darkhaneh RF, Laki MG, Farani AK, Atrak S, Miri MM, Kouchek M, Shojaei S, Hadavand F, Keikha F, Hosseini MS, Borna S, Ariana S, Shariat M, Fatemi A, Nouri B, Nekooghadam SM, Aagaard K. Maternal death due to COVID-19. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 223: 109.e1–16. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

4. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020;56: 15–27. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

5. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 222: 521–531. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

6. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, Woodworth KR, Nahabedian JF, Azziz-Baumgartner E, Gilboa SM, Meaney-Delman D, CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team . Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 1641–1647. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

7. Jering KS, Claggett BL, Cunningham JW, Rosenthal N, Vardeny O, Greene MF, Solomon SD. Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Women Giving Birth with and without COVID-19. *JAMA Intern Med* 2020; 2019: 2019–2022. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].

**ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОБИЛЬНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ
СКРИНИНГ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИНГА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА
И ПРОГНОЗА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ**

*М.Карабаев, проф., заведующий кафедры «Биофизика и
информационные технологии»*

Р.Э.Алиев, С.Атаханов, ассистенты кафедры,

*Д.Т.Бегижорова, ассистент кафедры «Сестринское дело»
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
150100. Узбекистан, г.Фергана, ул.Янги Турон 2А*

В докладе рассмотрены вопросы разработки информационной системы, реализующей методы и алгоритмы получения, передачи, накопления, анализ и мониторинг данных дистанционных обследований пациентов с постковидным синдромом. Предложены алгоритмы интеллектуальной технологии выявления и скрининг оценки возможных факторов риска для здоровья пациентов, из анализа количественных и качественных данных их ответов на вопросы анкет, специально разработанных и сгруппированных по направлениям клинической медицины.

Показано, что перспектива совершенствования риск-ориентированной скрининг-оценки вероятности неблагоприятного развития постковидного синдрома заключается в переносе акцентов с амбулаторных на дистанционный контроль и в существенном расширении наукоемкого, непрерывного, многовариантного анализа комплекса информации, собираемой и накапливаемой в цифровых форматах. Такой анализ предполагается в рамках проектируемой в Ферганском медицинском институте общественного здоровья, интеллектуально-информационной системы дистанционного скрининг-обследования, которая в качестве исходных данных использует ответы обследуемых на вопросы специально разработанных анкет. Обработка информации в целях выявления и оценки уровня угрозы факторов риска предусматривает применение современных методов математического анализа, моделирования и искусственного интеллекта с привлечением специальных баз знаний, и критериев оценки. Интеллектуальная система, используя результаты опроса и медицинских знаний о сопряженных процессах и явлениях, в том числе имеющих причинно-следственную связь с характером постковидного синдрома, обеспечит информационно-аналитическую поддержку решений по прогнозу и скрининг-оценке неблагоприятного развития выявленных синдромов и по выбору вариантов реализации персонифицированных лечебно-профилактических процедур.

Система мониторинга – это многоцелевая информационная система наблюдения, оценки и прогноза состояния, в том числе, больных, цель которой – предупреждение критических ситуаций, опасных для здоровья отдельного человека и населения в целом и являются процессом распознавания определенных признаков-маркеров с применением, как простых логических правил, так и сложных математических приемов.

В этом аспекте, актуальным является привлечение для решения этих задач, современных возможностей информационно-коммуникационных технологий, средств мобильной связи, способов автоматизированного дистанционного обмена, накопления, хранения информации, а также математических методов и алгоритмов их интеллектуального анализа.

Подобные технологии открывают широкие возможности улучшения качества и доступности медицинской помощи и приводит к развитию мобильного здравоохранения (m-Health). В результате их внедрения в практику массовых обследований населения, становится возможным разработка и реализация скрининг-оценки состояния организма на индивидуальном уровне.

Известно, что ведущей составляющей подобных медико-социальных исследований является: выявление наиболее значимых факторов, оказывающих отрицательное воздействие на состояние здоровья – факторов риска и их маркеров, а также определение причинно-следственных связей между этими факторами и показателями здоровья. После начала пандемии связанной с коронавирусом, подобными факторами риска также стал постковидный синдром. Таким образом, пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) стала социально значимой проблемой не только вследствие того, что SARS-CoV-2 вызывает жизнеугрожающее заболевание, но и в связи с развитием у значительного количества переболевших, длительных и стойких изменений в состоянии здоровья, объединенных в понятие «постковидный синдром». Они являются потенциально опасными для здоровья факторами, повышающими вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода. Поэтому, разработка математических методов

обработки слабоструктурированных многомерных данных с учетом их медико-биологических особенностей и их использования для разработки диагностических и прогностических алгоритмов, и систем для конкретных состояний организма, получившие название- постковидного синдрома является актуальной задачей в настоящий, постковидный, период.

Мультисистемность патогенеза данной патологии с поражением различных органов и тканей побудили медицинское сообщество к изучению ранних и отдаленных последствий перенесенной инфекции. Отметим, что одной из самых востребованных задач медико-социальных исследований является медицинское прогнозирование – процесс выработки прогноза – комплекса аргументированных предположений (выраженных в качественной и количественной формах) относительно показателей органов и систем организма в будущем. Прогнозирование тесно связано с математическим моделированием процессов, сценарии развития которых предполагаются в будущем. В рассматриваемых нами случаях, на индивидуальном уровне, прогнозируемой величиной является вероятность развития заболевания или динамика его течения. В этом аспекте, проведение массового скрининга диспансеризации населения становится актуальной задачей профилактической медицины и общественного здравоохранения.

В связи с этим **целью нашего исследования** является разработка методов, алгоритмов и средств массового скрининг обследований населения и на основе результатов информации об их образе жизни, жалобах и состоянии здоровья а также, используя современные информационные и компьютерные интеллектуальные технологии, методы мобильной медицины обеспечить повышение их диагностической и прогностической эффективности по скринингу постковидных синдромов и оценки риска их возможных осложнений как фактора угрозы здоровью. Ключевым интегрирующим компонентом технологии выступает информационная система – платформа агрегации и анализа данных, получаемых в процессе скрининговых обследований. Данная информационная система имеет клиент-серверную архитектуру, при этом используется «тонкий» клиент (веб-

интерфейс для дистанционной работы с базами данных и инструментами анализа информации). С функциональной точки зрения, информационная система включает в себя: веб-формы для анкетирования и классификации рисков.

Веб-формы позволяют осуществлять дистанционное анкетирование (электронный опросник) и предварительную оценку уровня рисков наличия постковидных синдромов для «селекции» лиц, подлежащих дальнейшему обследованию. Благодаря наличию информационной системы такое анкетирование может осуществляться вне медицинских организаций, более того, самостоятельно, в условиях обычной жизни, посредством, смартфонов через сети интернет.

Базовая автоматизированная система скрининг-диагностики постковидных синдромов включает в себя подсистемы: регистрации пациента и автоинтервьюирования пользователя для его последующей идентификации а также для установление характера патологии, по которому необходим углубленный вариант опроса по конкретной физиологической и сенсорной системе организма, а именно по одному из направлений: респираторное, кардиальное, гастроинтестинальное, ренальное, эндокринное, неврологическое, психопатологическое, ревматическое и дерматологическое.

Осуществление подобных скрининг-обследований требуют применения специально разработанных вопросов, по ответам на которых, с определенной достоверностью, можно принять решение.

В связи с этим, В Ферганском медицинском институте общественного здоровья создана экспертная группа ведущих специалистов по направлениям клинической медицины и информационных технологий, для формирования вопросов для анкет общего и специализированного назначения, предлагаемых обследуемым лицам на предмет выявления у них наличия тех или иных постковидных синдромов и технологию оценки степени их угрозы здоровью. На них также возложена, разработка алгоритмов и критериев интеллектуального анализа ответов, обследуемых на вопросы предлагаемых анкет, позволяющих распознавание угрожающих здоровью синдромов и база знаний по критериям оценки уровня их

риска.

Практическое использование данной технологии способствует проведению массовых скрининг-обследований населения с постковидными синдромами и повышению эффективности адресной, персонифицированной профилактики факторов риска и улучшения здоровья обследуемых.

Список литературы:

1. Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, et al: The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* 349(25):2431-41, 2003. doi: 10.1056/NEJMra032498. PMID: 14681510
2. CDC Morbidity and Mortality Weekly Report: Revised U.S. Surveillance Case Definition for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Update on SARS Cases - United States and Worldwide, 52(49);1202-1206, 2003
3. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>
4. Levison M.E. Commentary: What we know so far about post-COVID Syndrome. <https://www.msmanuals.com/professional/news/editorial/2020/09/23/2017/post-covid-syndrome>
5. Carvalho-Schneider C. et al., Laurent E., Lemaigen A. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect*. 2020 Oct 5. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.052 [Epub ahead of print].

COVID-19 BILAN XASTALANGAN BOLALARDA OSHQAZON- ICHAK YO`LLARIDAGI ASORATLAR.

*Xaydarov N.S., Mirzaev B.B., Saydaliyev S.S., Normatov U.E., Begijonov B.Q.,
Xolmatova Yo.N.*

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbliqi: COVID-19 kasalligidan so`ng bolalarda mezenterial qon tomirlaridagi trombozlarning davolash va proflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotimizning maqsadi Maqolaning maqsadi koronavirus kasalligi (COVID-19) keyingi asoratlarni klinik misollar asosida ko'rib chiqishdir. Ekstrapulmonar maqsadlardan biri oshqozon-ichak traktidir(OIT). Shu maqsadda bemorlarning ushbu toifasiga sifatli va har tomonlama yondashish kerak. Ushbu sharhda COVID-19da oshqozon-ichak shikastlanishiga olib keladigan klinik xususiyatlar va mumkin bo'lgan patogen mexanizmlar haqidagi joriy ma'lumotlar jamlangan. COVID-19 ning patogenetik mexanizmlari, ayniqsa ko'p organlarning disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lib , hali to'liq o'rganilmagan. COVID-19 bo'yicha yangi epidemiologik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, OIT tizimi virusni yuqishning muqobil yoki qo'shimcha yo'li klinik ko'rinishda bo'lishi mumkin, garchi asosiy yuqish yo'li nafas olish yo'li xisoblansa xam. Buning sababi, angiotensin-konvertatsiya qiluvchi fermentning 2-turi (ACE2) retseptorlari enterotsitlarda ko'p miqdorda ifodalanganligidir. Shu sababli, COVID19 bilan kasallangan bemorlarda oshqozon-ichak shikastlanishi mexanizmlarini jiddiy o'rganish kerak, chunki ma'lumotlar hali to'liq emas va o'rganilmagan. Koronavirus infeksiyasining yuqishi havo, kontakt yo'li bilan sodir bo'ladi, shuningdek, SARS-CoV-2 oshqozon-ichak trakti tizimi orqali yutilgan balg'am shaklida yoki ifloslangan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish orqali yuqishi taxmin qilingan, garchi bu yuqish yo'li bo'lmasa ham. Patogenning kirish eshigi yuqori nafas yo'llarining epiteliysi , oshqozon va ichakning epitelial hujayralaridir. Belgilari oldin yoki undan keyin paydo bo'ladi, ularning chastotasi taxminan 10% dan 60% gacha.

Materiallar va tekshirish usullar: Bemorlar kompyuter tomografiya, qorin bo'shlig'i umumiy rentgeni, qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvlari yordamida oshqozon-ichak traktining xolatini aniqlash va ichak devorlarining holatini baholash mumkin.

Ba'zi klinistlar yozishicha: eng tez-tez qayd etilgan kuzatuvlar ichak ishemiyasi, shu jumladan ingichka ichakdagi tomir trombozi, emboliyasi va yo'g'on ichak ishemik kolit. COVID-19 bilan kuzatilgan oshqozon-ichak shikastlanishi ichak ishemiyasi bilan chegaralanib qolmaydi, chunki ishemiyani tasdiqlamagan holatlar ham xabar qilingan. Masalan; kolonoskopiyada tashxis qo'yilgan gemorragik kolit. Oshqozon-ichak traktining

oshqozon-ichak traktining shikastlanishi bir nechta etiologik omillarga ega. Patologik jihatdan bu jarohatni ikki guruhga bo'lish mumkin: SARSCoV-2 ovqat hazm qilish tizimi orqali o'tib oshqozon-ichak traktiga yuqadigan birlamchi OIT shikastlanishi va o'pka SARS-CoV-2 infeksiyasi bilan bog'liq ikkilamchi OIT shikastlanishi. Virus nafas olish tizimidan o'tib, to'g'ridan-to'g'ri kelib chiqqan birlamchi OIT shikastlanishi sitotoksik shikastlanish, renin-angiotensin-aldosteron tizimining (RAAT) disregulyatsiyasi yoki ichak epiteliasida triptofan malabsorbtsiyasi. Ikkilamchi OIT shikastlanishi endotelial shikastlanish va qon tomirlarida trombotik yallig'lanish yoki tizimli qon aylanishida immunitet tizimining disregulyatsiyasi tufayli yuzaga keladi. Ichak disbiyozi oshqozon-ichak traktining asosiy yoki ikkilamchi shikastlanishi uchun ham javobgar bo'lishi mumkin. Bu omillar bir-biriga ta'sir qilishi va oshqozon-ichak traktining shikastlanishini kuchaytirishi mumkin.

Natijalar va uning muhokamasi. Sizning e'tiboringizga RSHTYOIMFF shifoxonasi shoshilinch bolalar jarrohlik bo'limida ushbu patologiya oid klinik holatni taqdim etamiz:

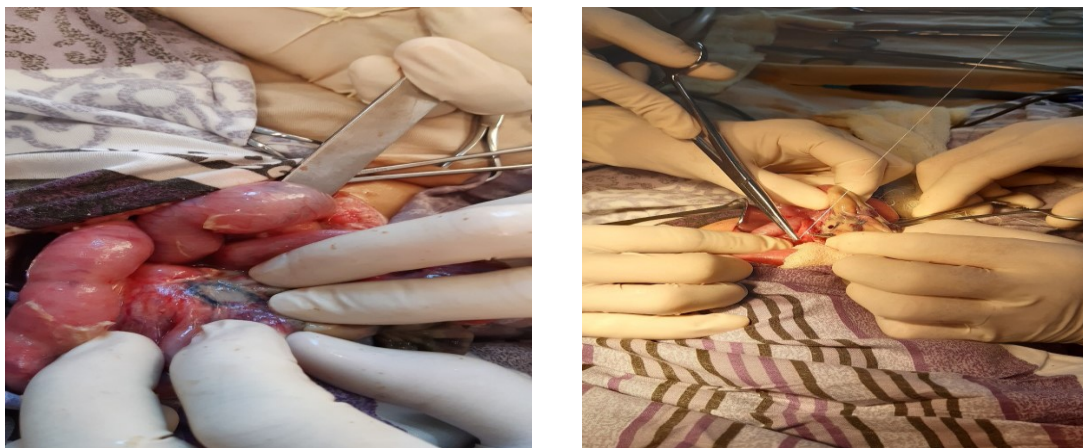
RSHTYOIMFF bolalar xirurgiyasi bo'limiga so'ngi 2 oy ichida o'tkir ichak tutulishi bilan xastalangan bemorlardan 3 nafarida anamnezida covid-19 kasalligi bilan xastalangan bo'lib shoshilinch pediatriya va bolalar reanimatsiyasi bo'limida davolanayotgan bolalar umumiy ahvoli og'ir ahvolda olib kelindi.

1. Bemor I. 03.02.2022 tug'ilgan. 7.11.2022 kuni xolsizlikka, qornidagi og'riqqa, injiqlikka, ichining qon shilliq aqralash kelishiga onasi so'zidan shikoyat qilib RSHTYOIMFF olib kelingan. Kasallik onasi 06.11.2022 kundan bolani kasal hisoblaydi, Bemorda COVID-19 ga test olinganda natija musbat chiqdi. Hozirgi vaqtda o'pka to'qimalarining shikaslanish qayt etilgan. Qabul qilinganda umumiy tekshiruv: UZI da: Qorinbo'shlig'ida erkin suyuqlik aniqlandi, mayatniksimon peristatika aniqlandi. Ichak devoir qalin, kengaygan. R-grafiyada: Qorin bo'shlig'ida Kloyber kosachalari aniqlandi. Umumiy qon tahlili: Hb-109.0; Er-3.2 Rk-0.9; Lek-9.4; ECHT-9. Qonning bbioximik taxlili : um.oqsil-56.0; Mochevina-2.7; kreatin-0.037; ALT-0.30; AST-10.15

Bemorda 10.11.2022 kuni **Laparotomiya ingichka ichak rezejsiyasi ileostomiya,**

qorin bo'shlig'ini sanatsiyasi va naychalash operatsiyasi o'tkazildi.

Operatsiyada ileosekal soxadan 20 sm uzoqlikda yonbosh ichak 15 sm masofada qalinlashgan to'q qizil tusda. Ichak tutqichlari qon tomirlari qoraygan tromb bilan to'lgan. Issiq furatsillin bilan shimdirilgan salfetka yordamida isitildi, lekin ichak qon tomirlarida pulsatsiya tiklanmadi. Ichak devori nekrozga uchragan. (1-rasm)



1-rasm. I-bemorning ilchak devorini nekrozga uchragan qismi

Operasiyadan keyingi diagnoz: COVID-19 asoratli kechishi. Ingichka ichak tutqichi segmentar trombozi, yonbosh ichak nekrozi, diffuz yiringli gemorragik peritonit. O'tkir invaginatsion ichak tutilishi, murakkab turi (Ingichka-yo'g'on, yo'g'on - yog'on ichaklar). Ikkilamchi gangrenoz appenditsit.

2. Bemor II: I.X. 2019 yilda tug'ilgan. 03.11.2022 kuni Bolalar Reanimatsiya bo'limiga COVID-19 asorati o'pka shikaslanishi bilan olib kelingan. 17.11.2022 kuni bemor Peritonit. O'tkir ichak tutilishi? Tashxisi bilan operatsiya olingan.

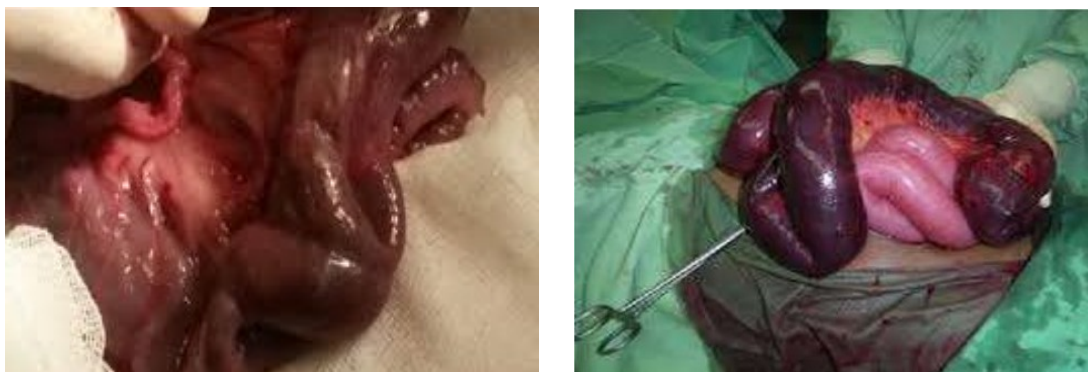
Qorin bo'shlig'i ko'rilganda yo'g'on ichak iliasekal soxadan boshlab 20 sm uzoqlikda ingichka ichak 25 sm qismi qon tomirlari trombozi aniqlandi. Shu soxa ingichka ichak nekrozga uchragan va 2.0x3.0 sm qismida perfaratsiya borligi aniqlandi. (2-rasm)

Operatsiya nomlanishi: Laparotamiya. Ingichka ichak rezeksiyasi. Iliostoma qo'yish. Qorin bo'shlig'i sanatsiyasi va naychalash.

Bemorda operatsiyadan 2 soatdan so'ng letal holat kuzatildi.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, COVID-19 bilan xastalangan bemorlarda ichak

trombozlari kelib chiqish ehtimoli borligini ko`rsatmoqda.



2-rasm. II-bemorning iChaklaridagi holat

Xulosa: COVID-19 asoratlari bo'lgan bemorlarda proflaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko`rsatmoqda.

Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi diagnostikani to'liq amalga oshirish yani xar bir bemordan COVID-19 ga albatta test olish.

2. COVID-19 bilan xastalangan bolalarni (0-6 yoshgacha)doimi statsionar sharoitda mutaxassislar nazorati ostida davolash ishlarini olib boorish

3. Xar bir bemordan qon taxlili :trombositlar,gemotakrit va qon ivish vaqtini nazoratga olish.

4. Bolalarda ham COVID-19 kasalligi bilan davolanish mobaynida antiagregatlardan (Heparini 1:100) nazorat ostida qo'llash.

Adabiyotlar:

1. Временные методические рекомендации профилактики, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Министерство здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкин.

2. Хлынова О.В., Карпунина Н.В., Василец Л.М. COVID-19 и поражение внутренних органов: что мы знаем, выходя на плато? Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;(8):4-9. <https://doi.org/31146/1682-8658-ecg-180-8-4-9>

3. Cheung, K.S.; Hung, I.F.; Chan, P.P.; Lung, K.; Tso, E.; Liu, R.; Ng, Y.; Chu, M.Y.; Chung, T.W.; Tam, A.R.; et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterolgy 2020,

159, 81–95. [Google Scholar] [CrossRef]

4. Jin, X.; Lian, J.S.; Hu, J.H.; Gao, J.; Zheng, L.; Zhang, Y.M.; Hao, S.R.; Jia, H.Y.; Cai, H.; Zhang, X.L.; et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut* 2020, 69, 1002–1009. [Google Scholar] [CrossRef].

KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDAN KEYIN BIRLAMCHI MIYOKARDIT VA UNING PROFILAKTIKASI.

Yusupova Mamlakat Mutalibovna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

''Fakultativ terapiya'' kafedrasi

Kirish. Koronavirus pandemiyasi vaqtida ko'pincha SARS-CoV-2 virusi tomonidan miyokardning turli darajalarda yallig'lanish haqida ma'lumotlar mavjud. Hozirgi vaqtda patogenezini to'liq o'rganilmagan, ammo virusning kardiomiotsitlarga bevosita zarar etkazuvchi ta'sirini taxmin qilish mumkin. Ushbu muammo kardiolog shifokorlari uchun dolzarbdir va faol o'rganishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Koronavirus infeksiyasidan so'ng rivojlangan miokardit bilan og'riq bemorning klinik kuzatuvini taqdim etish.

Materiallar va usullar. Bemor A., 52 yosh, 2020-yil oktabr oyida koronavirus infeksiyasining yengil shakli bilan kasallangan (laboratoriyada tasdiqlangan). 1 oy hafta o'tgach, u o'rtacha jismoniy zo'riqish vaqtida qo'llarning kichik bo'g'imlarida og'riq, nafas qisilishi, xavo yerishmasligi qayd etdi. Tekshiruvda laboratoriya ko'rsatkichlarining ortishi aniqlandi: eritrotsitlar cho'kish tezligi (ECHT) 70 mm/soat, C-reaktiv oqsil (CRO) 85 mg/l, revmatoid omil (RO) 17,2 IU/ml; Qo'l va oyoqlarning rentgenogrammasida patologiya aniqlanmagan. Ehtimol, romatoid artrit tashxisi qo'yilgan. 2020 yil dekabr oyida ahvol yomonlashdi: bemor nafas qisilishi kuchayganini, quruq yo'talning paydo bo'lishini va to'sh suyagi orqasida og'riq qayd etdi. Bemor Farg'ona shaxar 2-sonli shifoxonasiga ilmiy muassasasida kasalxonaga yotqizilgan.

Natijalar. Kasalxonaga yotqizish paytida bemor tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklari (shu jumladan revmatoid artrit) uchun tekshirildi. Qon tahlillarida: leykotsitlar $16,3 \cdot 10^9/l$, ECHT- 37 mm/soat. Doimiy yurak shikoyatlarini hisobga olib bemorda EKG tekshiruv o'tkazildi. Elektrokardiografiya: yurak urishi 115 zarba/min., yurakning elektr o'qining gorizontal holati, V1-V4 da R to'lqinining past kuchlanishi; V5-V6 o'tkazgichlarda -1,0 mm gacha ST segmentining depressiyasi. Ekokardiyografiya: chap yurakning kengayishi. Chap qorincha miokardining kontraktil funktsiyasi kamayadi (ejeksiyon fraktsiyasi 35%). Chap qorincha miokardining diffuz gipokinezi. Chap qorincha miyokardining diastolik funktsiyasini buzish pseudonormal turi. Chap qorinchaning eksantrik miokard gipertrofiyasi. Tekshiruvdan so'ng revmatologik patologiya chiqarib tashlandi. Yakuniy klinik tashxis: miokardit.

Xulosa.

1. Miokardit tashxisi diagnostika mezonlariga javob beradi (ESC, 2013): klinik mezon (yurak ishemik kasalligisiz chap qorincha fraktsiyasining tez pasayishi), laboratoriya mezonlari (C-reaktiv oqsil (CRO) , revmatoid omil (RO), leykotsitlar ortishi), aniqlangan. antikorlar (bu holda, yuqori titrda IgG koronavirusiga antikorlar). O'tkazilgan koronavirus infeksiyasi va birlamchi miokarditning bir necha haftadan so'ng o'rtasida bog'liqlik mavjud.

2. Shu sababli bemorlarda asosiy kasalligiga e'tiborsiz bo'lmagan xolda asosiy maqsad aynan covid-19 dan keyin yurak kardiomyositlarini zararlanishini etiborga olgan xolda praflaktik va davolash ishlarini olib borishga qaratish kerak ekanligini ko'rsatmoqda.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. World Health Organization. Clinical management of COVID-19. WHO Reference Number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5. 2020. [Internet] 2020.

2. Министерство здравоохранения РФ. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 7 (03.06.2020). Москва.

3. Shono A, Mori S, Nakamura K, Yatomi A, Takada H, Tanaka H et. al. Glucocorticoid-sensitive Paroxysmal Atrial Fibrillation, Sick Sinus Syndrome, and Mitral Regurgitation in a Patient with

Malignant Rheumatoid Vasculitis. Internal Medicine (Tokyo, Japan). 2019;58(21):3093-8.

4. Wright FL, Vogler TO, Moore EE, Moore HB, Wohlauser MV, Urban Set. al. Fibrinolysis Shutdown Correlates to Thromboembolic Events in Severe COVID-19 Infection. Journal of the American College of Surgeons. 2020; S1072-7515(20)30400-2.

5. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2020;18(4):844-7.

6. Thachil J, Tang N, Gando S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2020;18(5):1023-6.

7. The OpenSAFELY Collaborative, Williamson E, Walker AJ, Bhaskaran KJ, Bacon S, Bates C et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. Epidemiology. 2020.

8. Xu X, Han M, Li T, Sun W, Wang D, Fu B et al. Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2020;117(20):10970-5.

9. Ucciferri C, Auricchio A, Di Nicola M, Potere N, Abbate A, Cipollone F et al. Canakinumab in a subgroup of patients with COVID-19. The Lancet Rheumatology. 2020;

10. Zha L, Li S, Pan L, Tefsen B, Li Y, French Net al. Corticosteroid treatment of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Medical Journal of Australia. 2020;212(9):416-20.

KOVIDDAN KEYINGI YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING PROFILAKTIKASIDA O'RIKNING O'RNI.

Axunjonova Hakima Abdumannabovna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

“Ovqatlanish, bolalar va o'smirlar gigiyenasi” kafedrasida assistenti,

Xudoyqulov Mirkamol Isroil o'g'li

Tibbiy profilaktika ishi yo'nalishi 1-bosqich 1122-guruh talabasi

Yurakning ishemik kasalligi – yurak-tomir sistemasining keng tarqalgan kasalligi; miokard ishemiyasi va koronar qon aylanishining buzilishi bilan kechadi. Yurakning ishemik kasalliklariga, asosan, koronar (toj) tomir arteriyalari aterosklerozi natijasida

yurak muskullarida qon aylanishining yetishmay qolishi va shu tufayli yurakning qonga yolchimasligi sabab bo‘ladi. Yurakning ishemik kasalliklariga stenogkardiya (dastlabki, muqim, nomuqim), miokard infarkti, infarktdan keyingi kardioskleroz, aritmik tur va yurak yetishmovchiligi kiradi. Yurakning ishemik kasalligi muntazam rivojlanib boruvchi og‘ir yurak xastaligi hisoblanadi. Yosh ulg‘aygan sari kasallik uchrashi ko‘payadi.

Shifokorlar Covid-19 bemorlarining turli organlariga yetadigan zararni baholashga harakat qilish paytida juda kutilgan muammoga duch kelishmoqda: o‘pka, yurak, buyrak yoki qon kasalliklaridan aziyat chekadigan odamlar, odatda, koronavirusning birinchi qurboni bo‘lishdi va kasallik ularda ko‘pincha jiddiy tarzda davom etdi. Shuning uchun virus nimaga olib kelganini va undan avvalgi holat qanday bo‘lganini aniqlashning har doim ham imkoni yo‘q. Biroq, bitta narsa aniq: infeksiya alomatlari namoyon bo‘la boshlaganda, ko‘plab organlar faoliyati buziladi, biridagi nosozlik boshqalarining ishlamay qolishiga olib keladi. Insult va infarktga olib keluvchi o‘tkir yallig‘lanish jarayoni ham o‘z rolini o‘ynaydi. Kovid bilan kasallangan bemorlarni davolashda xalq tabobatidan foydalanish (damlama, qaynatma)ni ham tavsiya qilish mumkin.

O‘rik organizmning har xil kasalliklarga qarshiligini ham kuchaytiradi, shuningdek yaroqsiz holga kelgan organ faoliyatlarini tuzatadi. Agar ortiqcha vazndan qiynalayotgan bo‘lsangiz dietangiz menusiga albatta o‘rik mevasini kiriting. vodlar konsentratsiyasi (10% dan ko‘proq) yuqori bo‘ladi hamda u tanada ortiqcha vazn yig‘ilishiga yo‘l qo‘ymaydi. Quritilgan o‘rikda esa kaloriya miqdori juda ko‘p bo‘lib, 240 kilokaloriyaga yetadi.

O‘rik tarkibida vitaminlar, karotinlar, flavonoidlar, fitosterollar, fitoestrogen, antioksidantlar, organik kislotalar, uglevodlar, pektinlar, aminokislotalar, mikro va makroelementlar, kletchatkalar mavjud.

Tarkibidagi minerallar tufayli o‘rik inson organizmining deyarli barcha tizimiga foyda ko‘rsatadi:

- magniy oshqozon-ichak trakti faoliyatini tartibga soladi;
- kalsiy suyaklar va tishlarni mustahkamlaydi;

- kaliy elektrolitlar darajasini tiklaydi, yurak mushaklarini kuchaytiradi, kalsiyning singishini ta'minlaydi;
- temir eritrotsitlar sonini ko'paytiradi, gemoglobinni oshiradi, anemiyaning oldini oladi;
- yod qalqonsimon bez faoliyatini normallashtiradi;
- stronsiy kariyes va osteoporozning oldini olishga xizmat qiladi.

O`rik iste`mol qilish kishining umumiy ahvoliga ijobiy ta`sir ko`rsatadi. Yurak-qon tomir va oshqozon-ichak kasalligiga chalingan yoki ortiqcha vazndan aziyat chekuvchi kishilar mazkur mevaga ko`proq e`tibor qaratishlari lozim.

- O`rik mevasi gipovitaminoz yoki avitaminozda va kamqonlikda yaxshi yordam beradi. Shuningdek, saraton xastaligida ham sog`liqni mustahkamlaydi. Bu ajoyib, ishtaha ochuvchi meva organizmning turli xastaliklarga qarshi kurashish qobiliyatini oshiradi va organizmning hayotiy muhim funksiyalarini qayta tiklaydi.

- Semirishga qarshi o`rik parhez mahsuloti sifatida eyiladi. Butun dunyo dietologlari o`rik moddalar almashinuvi va ovqat hazm qilish jarayoni uchun foydali mahsulot degan fikrga kelgan.

- Har kuni undan atigi 100 gramm tanovul qilish orqali muntazam ich kelishiga erishish va ichaklardagi gazdan xalos bo`lish mumkin. Temir moddasiga boyligi tufayli uning 100 grammi 250 gramm jigarning o`rnini bosadi.

Miyaning faolligi uchun magniy va fosforgia boy ushbu mevani iste`mol qilish tavsiya etiladi. Uning tarkibidagi magniy yuqori qon bosimini pasaytirishda ham qo`l keladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Garg S., Kim L., Whitaker M., O'Halloran A., et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69: 458–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3external icon>
2. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J Clin Med.* 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
3. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe

Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

4. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>

5. Sobirova G. N., Bafojeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17

6. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой корона вирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендаця, Москва. 2020.

Қандли диабет 1-тур ва COVID-19 дан кейинги синдром.

Абдулазизхожиева Р.Б. Иброхимова Н.Р.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт тиббиёт институти.

Фаргона вилоят эндокринология диспансери.

Тадқиқот мақсади. Қандли диабет 1-тур билан касалланган беморларда корона вирус инфекцияси (COVID-19) дан кейинги даврда таянч суяк тизими ва қалқонсимон без функционал холатини баҳолаш

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Фарғона вилоят Эндокринология диспансериға мурожат қилган 72 нафар қандли диабет 1-тур касаллиги билан Д нозоратда турган беморлар текширилди. Текширилган беморларнинг 51 нафари (71 %) аёллар ва 21 нафари (29 %) эркаклар бўлиб, уларнинг ёши 11-23 гача интервални ташкил этди.

Беморларни 2 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳни COVID-19 ўтказган қандли диабет 1-тур беморлар ташкил этди 40 (55,5 %) беморлар. Улардан 25 та аёл (62,5 %) ва 15 та (37,5 %) ни эркак ташкил қилди. 2-гуруҳ нозорат гуруҳни COVID-19 ўтказмаган қандли диабет 1-тур беморлар ташкил этди 32 (45,5 %) беморлар. Улардан 22 та аёл (69 %) ва 10 (31 %) та эркак ташкил этди. Беморларнинг барчасида , қалқонсимон без гормонлари ТТГ, эркинТ₄, АнтиТПО ферментлар миқдори, тизза бўғими ва

қалқонсимон без УТТ ўтказилди. Таҳлиллар иммунофермент усули билан текширилди.

Тадқиқотнинг натижалари. Тадқиқотнинг натижалари COVID-19 ўтказган 1-чи гуруҳ беморларда қалқонсимон без гормонларининг кескин пасайиб кетиши, гипофиз ТТГ гормонининг ортиб кетиши кузатилди ва улар қуйидаги кўрсаткичларни ташкил этди. 40нафар бемордан 23 та беморда ТТГ даражаси 20 МЕ дан ошиб кетганлиги кузатилди (57,5%). Эркин Т4 миқдори эса кескин 1,2МЕдан пасайиб кетганлиги аниқланди. 40 нафар беморнинг (100%) хаммасида АнтиТПО миқдори ошиб кетганлиги кузатилди, ва 40 нафар бемордан 5 та беморда тугунли буқоқ касаллиги аниқланди. Беморларнинг 25 та(62,5%) иккала тиззи бўғимида остеоартроз, 10(25%) беморда эса енгил деформация аниқланди.

2 чи назорат гуруҳидаги covid- 19 ўтказмаган қандли диабет 1-тур беморларда эса гипофизнинг ТТГ гормони 32 та бемордан 11 тасида(34%) кескин ошганлиги кузатилди. Эркин Т4 миқдори эса мақсадли кўрсаткичда эканлиги аниқланди. Анти ТПО ферменти эса 32 та бемордан 24 тасида (75%) ошганлиги аниқланди. Ковид ўтказмаган 22(67%)та тиззи бўғими УТТ текширилганда 4 тасида остеоартроз аниқланди.

Хулоса. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики covid-19 ўтказган қандли диабет 1-тур беморларда қалқонсимон без гормонларининг миқдорини кескин камайганлиги, Анти ТПО миқдорининг ошганлиги яққол кузатилди. Иккала оёқ тизза бўғимларида остеоартроз ривожланганлиги аниқланди. Қалқонсимон безда эса тугунли хосилалар пайдо бўлганлиги кузатилди.

Адабиётлар руйхати:

1. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

2. Пшеничная Н.Ю. Фармакоэпидемиологическое исследование covid-19 в Российской Федерации ЭГИДА-2020 / Н.Ю.Пшеничная, Е.Н.Карева, И.А.Ленева и др.// Терапевтический архив. – 2021. – Т.93, №11. – С.1306-1315.

Қандли диабет 2 тур касаллиги билан касалланган беморларда COVID-19 дан кейинги даврда қалқонсимон без ҳолатини баҳолаш.

Каримова М.М. Иброхимова Н.Р.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти.

Фарғона вилоят эндокринология диспансери.

Тадқиқот мақсади. Қандли диабет 2-тур касаллиги билан касалланган беморларда корона вирус инфекцияси (COVID-19) дан кейинги даврда қалқонсимон без функционал ҳолатини баҳолаш

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Фарғона вилоят Эндокринология диспансерига мурожат қилган 59 нафар Қандли диабет 2-тур касаллиги билан Д назоратда турган беморлар таҳлил қилинди. Текширилган беморларнинг 31 нафари (53 %) аёллар ва 28 нафари (47 %) эркаклар бўлиб, уларнинг ёши 42-55 гача интервални ташкил этди.

Беморларни 2 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳни COVID-19 ўтказган Қандли диабет 2-тур беморлар ташкил этди 30 (51 %) беморлар. 2-гуруҳ назорат гуруҳни COVID-19 ўтказмаган қандли диабет 2-тур беморлар ташкил этди 29 (49 %) беморлар. Беморларнинг барчасида қалқонсимон без гормонлари ТТГ, эркин Т₄ ва АнтиТПО миқдори текширилди. Таҳлиллар иммунофермент усули билан текширилди.

Тадқиқотнинг натижалари. Тадқиқотнинг натижалари COVID-19 ўтказган 1-чи гуруҳ беморларда қалқонсимон без гормонларининг кескин пасайиб кетиши, гипофиз ТТГ гормонининг ортиб кетиши кузатилди ва улар қуйидаги кўрсаткичларни ташкил этди. 30 нафар бемордан 23 та беморда ТТГ даражаси 20 МЕ дан ошиб кетганлиги кузатилди (72 %). Эркин Т₄ миқдори эса кескин 1,2МЕдан пасайиб кетганлиги аниқланди. 30 нафар беморнинг (100 %) хаммасида АнтиТПО миқдори ошиб кетганлиги кузатилди.

2 чи назорат гуруҳидаги Covid-19 ўтказмаган қандли диабет 2-тур беморларда эса гипофизнинг ТТГ гормони 29 та бемордан 11 тасида(35 %) кескин ошганлиги

кузатилди. Эркин Т4 микдори эса мақсадли кўрсаткичда эканлиги аниқланди. Анти ТПО ферменти эса 29 та бемордан 14 тасида (48%) ошганлиги аниқланди.

Хулоса. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики covid-19 ўтказган қандли диабет 2-тур беморларда қалқонсимон без гормонларининг микдорини кескин камайганлиги, Анти ТПО микдорининг ошганлиги яққол кузатилди.

Адабиётлар руйхати:

1. Шестакова М.В. Сахарный диабет и covid-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, М.А. Исакова, И.И. Дедов // Проблемы эндокринологии. – 2020. – №66 (1). – С. 35-46.

2. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>

3. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

4. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>

5. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17

6. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой корона вирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендаця, Москва. 2020.

Отдаленные последствия Covid-19 как риск развития сердечно - сосудистых осложнений

Азизова Н.С., Хашимов А.А., Садиков У.Т., Холбобоева Ш.А., Юсупова М.М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Кафедра Факультативной терапии

Ферганский многопрофильный медицинский центр

Актуальность. Несмотря на то, что COVID-19 относится к респираторным вирусам, поражающим дыхательные пути, все больше врачей считают новую коронавирусную инфекцию заболеванием, существенно влияющим на сердечно-сосудистую систему.

Известно, что COVID-19 наряду со многими осложнениями могут вызывать острый коронарный синдром, аритмии и усиление симптомов сердечной недостаточности.

Поражение миокарда при воздействии корона вирусной инфекции может быть реализовано посредством двух патологических механизмов. Во-первых, это прямое повреждение миокарда вследствие взаимодействия SARS-CoV-2 с миокардиальными рецепторами ангиотензин превращающего фермента 2 (АПФ2). Во-вторых, косвенное повреждение миокарда может быть вызвано цитокинами и другими провоспалительными факторами, нарушением микроциркуляции, гипоксическими изменениями кардиомиоцитов. Помимо перечисленных факторов, нельзя не упомянуть и о лекарственном воздействии препаратов, применяемых при COVID-19, которые удлиняют интервал QT и могут иметь проаритмическую предрасположенность.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, сердечно-сосудистые заболевания, АПФ2, Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, одышка.

Цель исследования: определить факторы осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов ранее перенесших COVID-19, на фоне прекращения приёма кардиологических препаратов.

Материалы и методы: в когорту исследования включались 114 пациенты города Ферганы, перенёвшие COVID-19 в анамнезе, годовалой давности и имеющие заболевания сердечно-сосудистой системы, также пациенты ранее не страдавшие заболеваниями сердца и сосудов, но тоже перенесшие COVID-19 годовалой давности. Проводили оценку появления симптомов заболевания, качества жизни, связанной со здоровьем, также проводилось функциональное обследование,

лабораторные анализы, наблюдали течение и проявление осложнениями сердечно-сосудистых заболеваний.

Ухудшение течение хронических сердечно-сосудистых заболеваний при респираторных вирусных инфекциях:

Декомпенсация вследствие несоответствия возросших метаболических потребностей и сниженного сердечного резерва.

Высокий риск осложнений вследствие разрыва атеросклеротической бляшки при вирус-индуцированном воспалении у пациентов с СН и ИБС характеризуются особенно высоким риском.

Риск тромботических осложнений (например, тромбоза стентов) вследствие прокоагулянтного эффекта воспаления (использование антиагрегантной и антикоагулянтной терапии может способствовать снижению риска).

Развитие полиорганной недостаточности, опосредованное про воспалительным цитокиновым ответом при вирусных инфекциях.

Возможные механизмы: сигнальные пути АПФ2, вовлечённые в каскад повреждения сердца; патологический системный воспалительный ответ, который проявляется “цитокиновым штормом”, вызванным дисбалансом ответа Т-хелперных клеток 1 и 2 типа, приводит к полиорганной недостаточности; дыхательная дисфункция и гипоксия; дисбаланс между возросшими метаболическими потребностями и снижением сердечного резерва; риск разрыва атеросклеротической бляшки вследствие вирус-индуцированного воспаления; риск тромботических осложнений;

микроваскулярное повреждение, вследствие гипоперфузии, повышенной сосудистой проницаемости, ангиоспазма, прямого повреждающего действия вируса на эндотелий коронарных артерий.

Результаты исследования: На базе амбулаторной поликлиники Ферганского областного многопрофильного медицинского центра и с кафедрой Факультативной терапии ФМИОЗ мы изучали отдельных групп пациентов для метанализа.

В группу входили 114 пациентов разного возраста (средний возраст 52.05 лет),

которые ранее имели заболевание сердца и сосудов и перенесли Covid-19 в анамнезе.

Их мы разделили на 2 группы:

Пациенты регулярно принимающие препараты назначенные кардиологом (АПФ ингибиторы, сартаны, антиагреганты, антикоагулянты, в-блокаторы, Са-блокаторы, статины и др. Пациенты, не принимающие регулярно препараты назначенные кардиологом. В период исследования мы уверовались в том, что симптоматика у этих 2 х групп пациентов сильно отличались. В исследовательскую группу пациентов консультировавших в амбулаторном режиме были взяты: I группа 66 человек с сердечно сосудистыми заболеваниями и регулярно принимающие препараты и в анамнезе перенесших Covid-19 годовалой давности и II группа 48 пациенты схожим анамнезом, но не принимающие регулярно препараты кардиолога. Критерии АГ I группа у пациентов реже наблюдались осложнение или ухудшения уже имеющих сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и АГ, ИБС, Кардиомиопатии, НРС. Средний возраст пациентов 52,7 года +-2.

Самое высокое АД (170-180 мм.рт.ст.) среди 12 пациентов (18,18%)

Средние высокие показатели АД (140-150 мм. рт.ст.) держались у 16 пациентов (24,44%) Нормальные показатели АД (110-130 мм.рт.ст) держались у 38 пациентов (57,57) II группа у пациентов чаще наблюдались ухудшения и осложнения уже имеющих ССЗ также прогрессирования симптомов ССЗ как АГ, ИБС, Кардиомиопатии, НРС. Средний возраст пациентов 51,4 года +- 2,3 Самое высокое АД (190-200 мм.рт.ст) наблюдали 21 пациенты (43,75%) Среднее высокое показатели АД (150-160 мм.рт.ст) держались у 18 пациентов (37,5%). Нормальные показатели АД (110-130 мм.рт.ст) отмечались 9 пациентов (18,75%) Критерии ИБС I группа у пациентов реже наблюдались ангиальные боли, одышка, сердцебиение, загрудинной дискомфорт. Ангиальные боли отмечали 8 пациентов (12,12%)

Одышка беспокоила 12 пациентов (18,18%) Нарушение сердечного ритма отмечали пациенты или выявлено на кардиограмме у 4 пациента (6,06%) (экстрасистолии, ПТ) Изменение зубцов ЭКГ в том числе и ST сегмента выявлено у

10 пациентом (11.5%) II группа у пациентов чаще наблюдались ангиальные боли, одышка, сердцебиение, загрудинной дискомфорт.

Ангиальные боли отмечали 28 пациенты (58.33%) Одышка беспокоила 32 пациентов (66.66%) Нарушение сердечного ритма отмечали пациенты или выявлено на кардиограмме у 17 пациентов (35.41%) (экстрасистолии, ПТ, ФП, АВ блокада) Изменение зубцов ЭКГ в том числе и ST сегмента выявлено у 32 пациентом (68,75%)

Наблюдались также отдельные клинические случаи, пациентка Абдукахорова М. 1975г. рождения обратилась к нам, на приём кардиолога, с жалобами сжимающего и давящего характера, на головные боли и на одышку при ходьбе, из анамнеза 6 месяцев назад болела с Covid-19, с тяжелой течением.

После обследования пациентки на ЭКГ- отрицательные T зубцы в грудных отведениях V3-V4. Ей поставили диагноз впервые возникшая стенокардия и направили за консультацией в отделение интервенционной кардиологии.

Вывод: Нам стала известно, что пациенты с сопутствующими заболеваниями в частности заболеваниями сердца и сосудов тяжело переносят Covid-19 также в исследования отдаленных результатов показали, что постковидный синдром, негативно отражается и у пациентов с заболеваниями сердечно сосудистой системы, чаще приведет к осложнениям.

Также немало важно своевременный и регулярный прием ранее назначенных препаратов, не стоит безразлично смотреть на своё здоровье, если даже нет клинических симптомов заболевании сердца и сосудов, то всегда нужно опираться к советам специалистов и контролировать характерные критерии заболевании сердца.

Своевременно посещать кардиолога, избегать курения, ожирения, чаще провести время на свежем воздухе, профилактировать грипп и простуды, больше двигаться и быть активным.

Список литературы.

1. Akhmerov A., Marbán E. COVID-19 and the heart // Circ. Res. 2020; 126: 1443-1455.
2. Liu P. P., Blet A., Smyth D. et all. The science underlying COVID-19: implications for the

cardiovascular system // *Circulation*. 2020; 142: 68-78.

3. Wang D., Hu B., Hu C. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China // *JAMA*. 2020; 323 (11): 1061-1069.

4. Guo T., Fan Y., Chen M. et al. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) // *JAMA Cardiol*. 2020; 5 (7): 811-818.

5. Shi S., Qin M., Shen B. et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China // *JAMA Cardiol*. 2020; 5 (7): 802-810.

6. Richter D., Guasti L., Koehler F. et al. Late phase of COVID-19 pandemic in General Cardiology. A position paper of the ESC Council for Cardiology Practice // *ESC Heart Fail*. 2021 Jun 25.

7. Goërtz Y. M. J., Van Herck M., Delbressine J. M. et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome // *ERJ Open Res*. 2020 Oct 26; 6 (4): 00542-2020.

8. Mitrani R. D., Dabas N., Goldberger J. J. COVID-19 cardiac injury: Implications for long-term surveillance and outcomes in survivors // *Heart Rhythm*. 2020; 17 (11): 1984-1990.

9. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec 18.

10. Zheng Y., Ma Y., Zhang J. et al. COVID-19 and the cardiovascular system // *Nat Rev Cardiol*. 2020; 17: 259-260.

11. Huang C., Wang Y., Li X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // *Lancet*. 2020; 6736: 1-10.

12. Kochi A. N., Tagliari A. P., Forleo G. B. et al. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19 // *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2020; 31 (5): 1003-1008.

13. Chorin E., Wadhvani L., Magnani S. et al. QT interval prolongation and torsade de pointes in patients with COVID-19 treated with hydroxychloroquine/azithromycin // *Heart Rhythm*. 2020; 17 (9): 1425-1433.

14. Danta C.C. Calcium Channel Blockers: A Possible Potential Therapeutic Strategy for the Treatment of Alzheimer's Dementia Patients with SARS-CoV-2 Infection. // *ACS Chem Neurosci*. 2020 Aug 5; 11(15): 2145-2148.

15. Porzionato A., Emmi A., Barbon S. et al. Sympathetic activation: a potential link between comorbidities and COVID-19 // *FEBS J*. 2020; 287(17): 3681-3688.

УДК 004.89

АЛГОРИТМЫ АНАЛИЗА ИЗОБРАЖЕНИЙ ПОЧЕК

Мирзаев Н.М., Хашимов А.А.

НИИ развития цифровых технологий и искусственного интеллекта
akhmadjon89@gmail.com

Аннотация: В этой статье представлен обзор текущих исследований в области анализа изображений почек и современное состояние анализа этих изображений, анализ существующих методов и алгоритмов, сформулированы основные проблемы при разработке программного комплекса на основе анализа почки и ее сосудов.

Ключевые слова: изображений почек, улучшение качества медицинских изображений, Сегментация органов, антропоморфический модел.

Анализ изображений почки и ее сосудов считается сложной проблемой и включает исследования в нескольких направлениях. Основные направления анализа изображений почек можно выделить следующие:

- 1) улучшение качества медицинских изображений;
- 2) сегментация почки и ее сосудов на медицинских изображениях;
- 3) определение структурных изменений и аномалий в органах;
- 4) создание 3D-изображения почки на основе участков изображений почки.

Бурное развитие методов создания антропоморфных моделей в основном было связано с активным решением задач радиационной дозиметрии [1].

До середины 20 века для исследований использовались материальные фантомы, созданные из твердотельных моделей, форма и плотность которых были максимально приближены к моделируемым анатомическим структурам. Эти модели были дорогими в использовании, а эксперименты требовали много сил и времени.

Быстрое развитие и активное использование компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии привело к появлению новых методов построения компьютерных фантомов. Этот метод основан на определении границ между

органами и тканями на КТ-изображениях и присвоении идентификаторов вокселям, соответствующим определенным анатомическим структурам. Этот процесс называется сегментацией и обсуждается в следующих разделах. Этот метод имеет следующие недостатки:

- необходимость наличия медицинских снимков пациента. Эта информация в большинстве случаев является конфиденциальной;

- доступные изображения относятся только к определенной области тела, а не ко всему телу. Это ограничивает возможность построения целостной анатомической модели.

- определение границ – сложный и трудоемкий процесс.

Улучшение качества медицинских изображений. Первым шагом в анализе медицинских изображений является улучшение качества получаемых изображений. Медицинские изображения в основном получают с помощью цифровых устройств, и их качество зависит от характеристик устройства.

Двоичные, серые и цветные изображения используются при анализе медицинских изображений. Исходя из особенностей изображения, используются необходимые методы.

Бинарные изображения — это изображения с уровнем яркости 0 или 1. Относительно более простые алгоритмы используются при анализе бинарных изображений. В большинстве случаев цветное изображение или изображение в градациях серого преобразуется в бинарное изображение для анализа медицинских изображений. В зависимости от решаемой задачи может быть использован желаемый метод преобразования бинарного изображения. К наиболее распространенным из этих методов относятся пороговая бинаризация, Оцу и др. Морфологические операции используются для улучшения качества бинарных медицинских изображений.

Изображения в градациях серого — это изображения с порогом яркости от 0 до 255. Для улучшения качества серых изображений используются следующие методы:

- Сглаживание гистограммы;
- Очистить окружающую среду;
- Удаление мелких деталей и мелких участков;
- Сглаживание изображения;
- Использование фильтров (медиана, LOG).

Анализ цветных изображений более сложен, чем полутоновые и бинарные изображения. В то же время методов и подходов к обработке и улучшению качества цветных изображений больше. Повышение качества медицинских изображений является одним из направлений, результаты которого оказывают непосредственное влияние на результаты обработки изображений.

Сегментация органов медицинских изображениях

События, происходящие во всем мире, еще раз доказали, что здоровье и здоровье человека являются наиболее актуальными проблемами в мире. Большое влияние на диагностику и лечение оказывает использование информационных технологий в области медицины.

Проблемами анализа изображений почек занимаются с 60-х годов 20 века.

Методы сегментации можно условно разделить на 3 группы:

1. Методы, предназначенные для разделения вокселей по специфическим признакам (обработка гистограмм, пороги);
2. Методы определения границ;
3. Методы деления площадей равными знаками (метод разрастания областей, метод водоразделов).

Одной из наиболее важных проблем в анализе медицинских изображений является сегментация изображений. Целью сегментации является разделение органов и сосудистых систем в почке.

Алгоритмы сегментации объектов изображения [5] классифицируются на основе пикселей, контуров и областей. В данной статье анализируются алгоритмы сегментации на основе контуров. Целью этих алгоритмов является определение границ между различными объектами на изображении и сегментация объектов на

основе этих границ. Алгоритмы сегментации на основе контуров могут принимать различные формы, но первым шагом каждого алгоритма является определение порога, состоящее из таких шагов, как фильтрация, улучшение и обнаружение. Обычно этап фильтрации необходим для уменьшения помех в изображении, а за счет повышения качества более четко выделяются локальные изменения изображения. На последнем этапе с помощью метода, например пороговой обработки, определяются границы объектов.

Существует множество способов извлечения объектов из изображения, некоторые из них перечислены ниже в порядке возрастания сложности:

1. Цветовые фильтры. Эти фильтры можно использовать, если объект отличается от фона на изображении своим цветом;
2. Выделение и анализ контуров. Если форма предмета четкая, ее определяют этим методом;
3. Проверка шаблона. Изображение объекта ищется по другому изображению;
4. Работа со специальными точками. Извлечение объекта осуществляется по специальным точкам (например, углу) на изображении объекта;
5. Метод машинного обучения. Классификатор обучается на основе изображений объектов, изображение делится на части на основе определенных методов, и каждая часть проверяется в классификаторе.

Элементы медицинского изображения рассматриваются как трехмерный массив, состоящий из вокселей. Задача сегментации медицинских изображений состоит в присвоении каждому вокселу уникальных символов, указывающих на его принадлежность к той или иной структуре.

Сегментация медицинских изображений является одной из основных задач анализа медицинских данных. Целью сегментации является разделение тканей, органов, сосудов и выявление различных патологических изменений на изображениях. Медицинские изображения рассматриваются как трехмерный массив, элементами которого являются воксели (воксели — объемные пиксели). Задача сегментации медицинских изображений состоит в присвоении уникальной

метки, описывающей, принадлежат ли все воксели к определенной анатомической структуре.

Медицинские изображения рассматриваются как трехмерный массив, элементами которого являются воксели. Задача сегментации медицинских изображений состоит в присвоении каждому вокселу уникальных символов, указывающих на его принадлежность к той или иной структуре.

Можно дать следующее определение:

$$\bullet \bigcup_{i=1}^n R_i = R$$

R_i является связным множеством. $i = 1, 2, 3, \dots, n$,

$$\bullet R_i \cap R_j = \emptyset, i \neq j$$

Более простой вариант сегментации также можно увидеть на практике. В этом случае маркеры размещаются на вокселях, наиболее релевантных интересующему органу, а остальные воксели объединяются в область с нулевыми маркерами. При этом в результате сегментации каждому вокселу соответствует знак множества деталей, к которому этот воксель принадлежит. Полученный трехмерный массив называется воксельной моделью. Автоматическая сегментация относится к сегментации, выполняемой без вмешательства пользователя.

Интерактивная сегментация контролируется пользователем и требует ввода дополнительных данных. Экспертная сегментация более качественная, чем автоматическая, но требует участия пользователя и времени. Интерактивная сегментация часто используется для проверки.

Список литературы:

1. Юрова А. С. Анализ текстурных признаков КТ-изображений для сегментации органов брюшной полости // Актуальные проблемы прикладной математики и механики. Тезисы докладов VIII Всероссийской конференции, посвященной памяти академика А.Ф.Сидорова, и Всероссийской молодежной конференции-школы. Екатеринбург:ИММ УрО РАН, 2016. С.117–118.

2. Xu X. G., Eckerman K. F. Handbook of Anatomical Models for Radiation Dosimetry. Boca Raton : CRC Press, 2009. 721 p.

3. Hwang J., Shoup R., Poston J. Mathematical description of a one- and five-year-old child for use in dosimetry calculations [Electronic source]. 1976. URL: http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/07/268/7268478.pdf (visited on 04/20/2017).
1. Chen W.-L., Poston J., Wagner G. An evaluation of the distribution of absorbed Dose in child phantoms exposed to diagnostic medical Xrays [Electronicsource]. 1978. URL: https://smartech.gatech.edu/bitstream/handle/1853/13071/chen_wei-li_197708_phd_123352.pdf (visited on 04/20/2017).
2. Cristy M. Mathematical phantoms representing children of various ages for use in estimates of internal dose. Oak Ridge : Oak Ridge National Laboratory, 1980. 110 p.
3. Wu H., Zhang J., Huang K. FastFCN: Rethinking Dilated Convolution in the Backbone for Semantic Segmentation
4. Long J., Shelhamer E., Darrell T. Fully convolutional networks for semantic segmentation. In CVPR, 2015. 1, 2, 3, 8
5. Krizhevsky A., Sutskever I., Hinton G.E. Imagenet classification with deep convolutional neural networks. In NIPS, 2012. 1

The Academic Article Post-Covid Syndromes

Sobirjonov Husniddin Nodirjon o'g'li.,

Fergana Public Health Medicine Institute student. +998937782318

Kholbobayeva Shakhnoza Asadullayevna,

assistant of the department. Research advisor.

Fergana Public Health Medical Institute. Faculty of therapy

Abstract. Despite the impressive progress in diagnosis and management of acute COVID-19, data regarding the consequences of this infection are just emerging. The World Health Organization has proposed the term post-COVID condition (PCC) to describe the wide range of sequelae of acute COVID-19. With more than 200 million confirmed cases of COVID-19, PCC may develop into a major problem for many years to come for the millions of COVID-19 survivors worldwide. Few studies were conducted in primary care, and very few studies have focused exclusively on children and adolescents.

Objective. To review existing data on PCC. Analysis of manuscripts published in peer-reviewed journals and clinical protocols. PCC is characterized by a wide range of systemic, cardio-pulmonary, gastrointestinal, neurological, and psychosocial symptoms.

Conclusion. Although PCC prevalence is difficult to estimate due to methodological limitations of the existing studies, there is no doubt that this problem is a significant healthcare burden. There is a need for further observational and interventional studies to establish optimal PCC prevention and management strategies.

Key words: COVID-19, post-COVID syndrome, post-COVID condition, sequelae of COVID-19, new coronavirus infection.

Pathogenesis. Among the main pathophysiological mechanisms acute COVID-19 are the following:

- direct toxic effect of the virus;
- damage to the vascular endothelium;
- dysregulation of the immune system and stimulation of a hyperinflammatory response;
- hypercoagulability followed by microthrombosis in situ and macrothrombosis;
- disadaptation of the angiotensin-converting enzyme-2.

Partial similarity of manifestations of PCS with the consequences of other respiratory diseases, such as like severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS), can be explained by phylogenetic similarity between pathogenic coronaviruses. Pathophysiology of ACL in patients undergoing intensive care, along with microvascular thrombosis and ischemia, include trauma to the trunk brain and metabolic changes developing in critically ill patients. Since damage to both peripheral and central nerves can be persistent, and regeneration tissue occurs slowly and extremely rarely, damage to the brain stem can also have long-term consequences [10]. Thus, the paper considers the epidemiological, clinical and pathophysiological aspects of damage to various organs and systems.

Respiratory system Among the survivors of COVID-19 registered respiratory

disturbances, ranging from shortness of breath to difficulty in weaning from artificial lung ventilation (ALV), and fibrosing process in the lungs. Same as in patients who have experienced acute respiratory distress syndrome (ARDS) different etiologies, dyspnea was the most common persistent symptom in patients after COVID-19 and persisted in 42-66% of cases during 60–100 days of observation [11–13].

The most common physiological disorders

PCS include a decrease in diffusion capacity lung. A direct dependence of the degree its decrease from the severity of the course of the disease itself.

It was also noted that after 3 and 6 months. after COVID-19 it is possible to maintain restrictive ventilation disorders, as after ARDS, due to other reasons [14].

According to the Spanish national cohort study [15], among patients (n = 1800), who required a tracheostomy during acute COVID-19, only 52% were successfully weaned from IVL in 1 month. Need for prolonged oxygen therapy due to persistent hypoxemia or positive pressure ventilation within 60 days of follow-up after COVID-19 was noted in 6.6% and 6.9% of patients, respectively [12]. In the future, functional status restrictions for 6 months. after suffering COVID-19 was reported as a decrease in distance traveled on a 6-minute walking test from reference values of approximately in 1/4 of the examined.

The cardiovascular system

COVID-19 can cause long-term effects from the cardiovascular system. Of the most frequent manifestations of PCS, recurrent arrhythmias and cardia decompensation are considered. Activities [23]. The reasons for their development may be as a direct effect of the virus on myocardial tissue, pericardium and conduction system of the heart due to affinity for angiotensin-converting receptors enzyme-2, as well as mediated active immune inflammation affecting all heart structures. The developing immune response can cause death of cardiomyocytes and replacement of desmosomal proteins important for cell aggregation by fibro-fatty tissue [24].

In a number of convalescents, an increased cardiometabolic need may persist, which due to a decrease in cardiac reserve, the use of corticosteroids, and dysregulation of the

renin-angiotensin-aldosterone system [25]. Characteristic for COVID-19, hypercatecholaminergia also causes autonomic dysfunction, which becomes cause of postural orthostatic syndromes tachycardia and inappropriate sinus tachycardia [26, 27].

Along with arrhythmia, 60 days after the acute phase, chest pain is noted in 20% patients [28], after 6 months. – already at 5%, 9% complain on a pronounced sensation of palpitations [14].

Nervous system

Neurological symptoms are among the most characteristic manifestations of PCS. Most often, patients weakness and fatigue (58%), headache pain (44%), impaired perception of taste and smell (46%) [31], while the first symptoms are more common in women [14]. Anosmia and ageusia to a greater extent degrees are typical for people who have had an acute the period of the disease without a rise in temperature [9], and persist more frequently in seropositive patients. Women are more likely to regain their sense of smell within 4–6 weeks. after the disease is 2.5 times lower and this prognosis worsens with age. Full restoration of smell and taste takes on average 1 week in 11.7%, 1-2 weeks. - in 26%, 2-4 weeks. – in 26.5%, > 4 weeks – in 35.8% of cases [32]. The headache is mostly migraine-like, refractory to the use of traditional analgesics [33] and persists for up to six months after the disease for about in $\frac{1}{3}$ of patients [34].

In some patients, cognitive problems are revealed - confusion of thinking, problems with memory and impaired attention. Cognitive impairment most common in hospitalized patients [9]. After 4 months post-discharge violation cognitive function continues in \leq 80% of patients (most often they have difficulty remembering information). The researchers drew attention to the relationship more cognitive impairment with more poor lung function and greater respiratory symptoms during convalescence. The speed of psychomotor reactions and the degree reproduction of verbal information were inversely with the level of D-dimer, together with the duration of hospitalization, the need in oxygen, the degree of damage to the lung parenchyma and comorbidities had no effect on cognitive functions [35].

Mental disorders

Persistent psychiatric disorders in COVID-19 survivors may be associated with both psychological and neurobiological factors injuries [47, 48]. Numerous studies indicate that the psychiatric consequences of COVID-19 are a serious clinical problem [49-51]. Under observation for patients who have undergone SARS CoV-1 infection, it has been demonstrated that psychiatric diseases and chronic fatigue persisted and remained clinically significant for 4 years observations. A recent UK study showed that after 2–3 months. from the onset of COVID-19, patients are more likely to reported symptoms of moderate to severe anxiety and depression compared with controls [52]. According to a study by Italian authors, it was shown that patients who survived COVID-19 also suffered from various disorders - post-traumatic stress disorder (28%), depression (31%), increased anxiety (42%), obsessive-compulsive symptoms (20%) and insomnia (40%) [53]. Often these problems occur in patients with PKD who require hospitalization in the intensive care unit. At discharge from the hospital, neurocognitive impairments were observed in 73% of patients who underwent ARDS, and persisted in 47% of cases after 2 years of follow-up [54]

Endocrine system

Obesity is an important predictor of the severity of the acute phase of COVID-19. According to recently published data, it also associated with a greater risk of developing PCS [60].

Consequences faced by patients with carbohydrate metabolism disorders after suffering COVID-19, include both a manifestation, and decompensation of already existing sugar diabetes (DM) [61], including the development of diabetic ketoacidosis and hyperosmolar diabetic coma, requiring the highest doses of insulin. According to the results of a systematic review and meta-analysis [62], in which included > 3,700 hospitalized patients with COVID-19, the cumulative proportion of newly diagnosed DM was 14.4%. An increase in the probability of the onset of type 1 or type 2 diabetes is indicated within the PCS [63]. This can be facilitated by active anti-inflammatory and anti-inflammatory therapy, including the administration of systemic GKS. Of course, we can talk about progression glucose intolerance marked by in patients before illness. To answer

many questions about the COVID-19 connection and new cases of DM in 2020 thanks to the efforts of an international group of leading endocrinologists launched online project CoviDiab [64]. The global registry of patients with COVID-19-associated diabetes can be completed by medical professionals from anywhere in the world.

The purpose of this registry is to study epidemiological features, pathogenesis and phenotypes of DM associated with COVID-19. The thyroid gland (TG) may also be one of the targets of SARS-CoV-2. Many researchers agree that a key role in the development damage to the thyroid gland plays both SARS-CoV-2 itself and excessive activation of the immune system during acute phases of COVID-19, which may be the cause of the development autoimmune diseases (autoimmune thyroiditis, Graves' disease) [65, 66].

Conclusion

PCS is already a reality in modern healthcare. The world will have to live with this problem over the coming decades [81], but in Russia this issue is still given insufficient attention. Many doctors do not accept problem seriously, which contributes to stigmatization, patients do not receive proper support. According to one of the experts in the study of PCS, associate professor Department of Public Health, University of Southampton Nisreen A. Alwan, a negative PCR test should not be considered an indicator of a patient's recovery from COVID-19 for a physician [82]. It is difficult to disagree with such a position, focusing on numerous studies, the results of which confirmed the seriousness of the problem. It can be hoped that as a result of the activities of a large number of international consortiums and WHO will become more detailed phenotyping of PCD and identifying approaches to its prevention and treatment. However, even now it seems extremely important to provide patients with information how long they may have symptoms COVID-19, and if symptoms persist > 12 weeks, patients should know where they can Seek medical attention and potential rehabilitation

Literature / References

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dash board. Available at: <https://covid19.who.int/?gclid=EAIaIQobCh>
2. Kobak D. Excess mortality reveals Covid's true toll in Russia. *signif.(Oxf)*. 2021; 18(1):16–19. DOI: 10.1111/1740-9713.01486.

3. RECOVERY Collaborative Group: Horby P., Lim W.S., Emberson J.R. et al. Dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19. *N. Engl. J. Med.* 2021; 384(8): 693–704. DOI: 10.1056/NEJMoa2021436.
4. RECOVERY Collaborative Group. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomized, controlled, open-label, platform trial. *Lancet.* 2021; 397 (10285): 1637–1645.
5. Wise J. Long COVID: WHO calls on countries to offer patients more rehabilitation. *BMJ.* 2021; 372:n405. DOI: 10.1136/bmj.n405.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19. your health. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/index.html> [Assessed: August 10, 2021].
7. Garg P., Arora U., Kumar A., Wig N. The “post-COVID” syndrome: How deep is the damage? *J. Med. Virol.* 2021; 2 (93): 673–674.
8. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19: NICE Guideline No.188. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2020. Available at: [https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325](https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325)
9. Michelen M., Manoharan L., Elkheir N. et al. Characterizing long term Covid-19: a rapid systematic living review. *medRxiv.* 2020 [Pre-print. Posted: August 12, 2020]. DOI: 10.1101/2020.12.08.20246025.
10. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72,314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020; 323(13): 1239–1242. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
11. Garrigues E., Janvier P., Kherabi Y. et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J. Infect.* 2020; 81(6): e4–6. DOI: 10.1016/j.jinf.2020.08.029.
12. Chopra V., Flanders S. A., O'Malley M. et al. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. *Ann. Intern. Med.* 2021;174(4): 576–578. DOI: 10.7326/M20-5661.
13. Halpin S.J., McIvor C., Whyatt G. et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J. Med. Virol.* 2021; 2 (93): 1013–1022. DOI: 10.1002/jmv.26368.
14. Huang C., Huang L., Wang Y. et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021; 397 (10270): 220–232. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.
15. Martin-Villares C., Perez Molina-Ramirez C., Bartolome-Benito M. et al. Outcome of 1890

tracheostomies for critical COVID-19 patients: a national cohort study in Spain. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2021;278(5): 1605–1612. DOI: 10.1007/s00405-020-06220-3.

16. Myall K.J., Mukherjee B., Castanheira A.M. et al. Persistent post COVID-19 interstitial lung disease: An observational study of corticosteroid treatment. Ann. Am. Thorac. soc. 2021; 18(5): 799–806. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202008-1002OC.

17. Corrigan D., Prucnal C., Kabrhel C. Pulmonary embolism: the diagnosis, risk-stratification, treatment and disposition of emergency department patients. Clin. Exp. Emerg. Med. 2016; 3(3): 117–125. DOI: 10.15441/ceem.16.146.

18. Shah A.S., Wong A.W., Hague C.J. et al. A prospective study of 12-week respiratory outcomes in COVID-19-related hospitalisations. Thorax. 2021; 76(4): 402–404. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2020-216308.

19. Cui S., Chen S., Li X. et al. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia. J. Thromb. haemost. 2020; 18(6): 1421–1424. DOI: 10.1111/jth.14830.

20. Ryan N.M., Birring S.S., Gibson P.G. Gabapentin for refractory chronic cough: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2012; 380 (9853): 1583–1589. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60776-4.

HOZIRGI KUNGACHA KUZATILAYOTGAN COVID-19

INFEKTSIYASINING ASORATLARI

Maxmudova H.T

Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot institute assistenti

Annotatsiya: *bugungi kunimizda barchani xavotirga solayotgan bu kovid bilan kasallangandan so`ngi infeksiyaning asoratlari bo`lib, endilikda biz uzimizni sog`lig`imiz uchun qayg`urishimiz zarur , buning uchun bezovta qiladigan har qanday kasallik belgilariga jiddiy qarab darhol mutaxasis vrachga murojaat qilish kerak*

Kalit so`zlar: *fibroz, aerob, limfopeniya, aritmiya, emboliya, tromboz, depressiya*

Bugungi kunda barchamiz uchun juda jiddiy va hayajonli masala bu Koronavirus infeksiyasidan keyingi asoratlar bo`lib bunda Pandemiya boshlangan vaqt davomida butun dunyo shifokorlari va olimlari ushbu makkor virusni o`rganishdi. Bu kasallikni uzoq

muddatda odamlarga to'liq ta'sir qilishini aniqlashmoqda. Ammo hozir mutaxassislar kasallikni boshidan o'tkazganlarni hatto kasallikni engil shaklini yuqtirgan bemorlarda yurak, o'pka, miya, buyraklar va uning qon tomirlari hamda boshqa muhim tizimlarda jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkinligini ta'kidlamoqdalar. Masalan pulmoniyoz fibroz holatida o'pka tuqimasi nafas olish jarayonida qatnasha olmasligi kuzatiladi O'pkadagi bunday tizimli o'zgarishlar uzoq muddatda tiklanishi mumkin. Shuning uchun COVID-19 bilan kasallangan odamlarga bir nechta kursatmalarni bajarishlari tavsiya etiladi. O'pka to'qimalarining zichligini aniqlash uchun KT(kompyutr tomografiya) tekshiruvidan o'tishi va tekshiruv natijalariga ko'ra o'pka to'qimalarining zichlashgan joylari saqlanib qolgani yoki kengayganligi aniqlanadi. Bunday bemorlar uchun reabilitatsiya davo choralari nafaqat nafas olish mashqlarini, balki fizioterapiya va boshqa aerob mashqlarni bajarishlari talab etiladi. Bunday hollarda suzish yaxshi samara beradi. Yurak-qon tomir tizimida COVID-19 bilan kasallanganlarda aritmiya, dekompensatsiya rivojlanishini va hattoki miyokard infarktining paydo bo'lishi kuzatiladi. Shuning uchun COVID-19 infeksiyasini oldini olish uchun bir qancha choralarni ko'rish kerak va sog'lig'i yomonlashganda darhol shifokor kardiolog bilan bog'lanishlari zarur. COVID-19 bilan kasallanganlarning uzoq muddatli immuniteti zaiflashadi. Tananing himoya funktsiyalari pasayib qondagi limfotsitlar himoya darajasining pasayishlari vaqtinchalik va uzoq muddatli bo'lishi mumkin (Limfopeniya). COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda (4-11 haftadan keyin ham odatiy alomatlar tiklanishdan keyin) ma'lum kasalliklarda ba'zi bir mutaxassislarning ta'kidlashicha, SARS-CoV-2 dan farqli o'laroq inson immuniteti limfotsitlarda replikatsiya funksiyasi buziladi. Shuning uchun bunday o'zgarishlar ichki organlarining kasalliklarini rivojlantiradi.

COVID-19 kasalligi davrida markaziy asab tizimida bir qancha o'zgarishlar sodi bo'ladi. Virusga nafaqat nafas olish organlari(shilliq qavat) epiteliya hujayralari balki markaziy asab tizimining to'qimalarining hujayralari ham sezgirdir. Ushbu ta'sirning yomon tomoni markaziy asab tizimining faoliyatining nevrologik va ruhiy bo'zishlar kuzatiladi bunda bemorlarda depressiya, xotira buzilishi va diqqat, fikrlash reaksiyalar tezligi pasayadi. COVID-19 qon aylanish tizimidagi buzilishlariga qon ivishi jarayonining

oshishi kuzatilib va bu holat o'pka shishiga olib keladi. Kasal bo'lganlarda koronavirusli pnevmoniya bilan trombotik asoratlari paydo bo'lishi mumkin.

O'pka, miya, yurak kabi organlarning tuqimalarida mayda qon tomirlar yorilishi munosabati bilan qon qo'yilishlar sodir bo'ladi. Bu o'pka emboliyasi, insult, yurak xuruji rivojlanish xavfini oshiradi va chuqur tomirlar trombozi kuzatiladi. Bunday vaziyatlarga tushib qolmaslik uchun vakolatli mutaxassislar, keng doiradagi laboratoriya va diagnostika tekshiruvchi usullari kasallikni erta bosqichida aniqlanishi va uni davolashga imkon beradi. Bu borada mutaxassislar sog'lom turmush tarzini targ'ibotini olib borishlari, immunitetni mustahkamlashdagi chora tadbirlar, shaxsiy va jamoat gigienasi qoidalariga amal qilishlari zarurligini ta'kidlashlari shart. So'ngi yillar davomida olimlar va shifokorlar Covid-19 ning inson tanasiga etkazadigan zararini baholashga harakat qilishdi, ammo minglab o'lim va millionlab odamlarda kasallik asoratlari kuzatilgan. Britaniyalik tadqiqotchilar tomonidan olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, kasallikning asosiy belgilari 30 kun yoki undan ko'proq vaqt ichida paydo bo'lishi, yo'qolishi va yana paydo bo'lishi mumkin.

Avvallari kovid kabi SARS va boshqa parranda grippi keng tarqalgan respirator kasallik hisoblangan bo'lsa ammo keyinchalik ma'lum bo'ldiki, koronavirus ham (uning rasmiy nomi SARS-CoV-2) o'pka, miya, ko'zlar, yurak, qon tomirlariga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan jigar, buyraklar va ichaklar, ya'ni tom ma'noda barcha muhim organlarni zararlashi mumkin bo'lgan kasallikdir.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki Covid-19 turli xil alomatlar bilan birga keladi va og'ir kasal bo'lganlar uchun uzoq davom etadigan asoratlari o'pka to'qimalarining chandiqlari va buyrak etishmovchiligi va yurak mushaklari yallig'lanishi aritmiya, jigar shikastlanishigacha borishi mumkin. Yana bir taxminga ko'ra, Coviddan so'ng immun tizimi normal holatga qaytmaydi va sog'liqni zaiflashtiradi. Ammo Covid odamning metabolizm jarayoniga ham ta'sir qilishi mumkin. Covid sababli rivojlangan diabetdan so'ng qondagi glyukoza miqdorini nazorat qilishga qiynalayotgan odamlar ham bo'ldi.

Sarsdan so'ng bir yilgacha tananing yog'ni qayta ishlashi o'zgarib qolgan holatlar ham qayd etilgan. Miya strukturasi ham o'zgarish belgilari kuzatilgan, ammo bular hali

o'rganish bosqichida. Bizning deyarli har birimiz tuzalishi yillaracha davom etgan infeksiyaga chalingan bo'lishimiz ham mumkin. "Covid sababli uzoq davom etadigan simptomlar borligi tufayli va bunga yo'liqayotgan odamlar soni ham ancha katta aftidan," deydi prof. Braytling. Bu yerda urg'u "aftidan" so'ziga tushayotgan bo'lsa-da, qancha odam kasallangani haqida to'g'ri ma'lumotlarga ega bo'lmagunimizgacha, bu simptomlar kanchalik keng tarqalganini bila olmaymiz, deydi u. "Bu virusning organizmga hujum qilishi va uning hujayralarning ishlash tarziga ta'sir qilishidagi o'ziga xoslik boshqa viruslar va davomli simptomlarga nisbatan odamlarni ko'proq qiynamoqda," deydi prof. Braytling. Cho'zilgan Coviddan aziyat chekayotganlar soni vaqt o'tib kamayayotgan ko'rinyapti. Bu virus 2019- yil oxirlarida paydo bo'lgan va 2020 yil boshlarida dunyo bo'ylab tarqalgan bo'lib, infeksiyaning asoratlarini 25 yil davomida odamlarni kuzatish ishlari davom etishi mumkin. Lekin ba'zida juda oz odamda bu simptomlar bir yildan ortiq davom etadi. Ammo adashayotgan bo'lishimiz ham mumkin," deydi prof. Braytling. Ammo odamlar hozir tuzalayotgandek ko'ringani bilan ular bir umrlik asoratlar bilan qiynalishlari mumkinligi haqida xavotirlar ham yo'q emas.

Ayrimlar cho'zilgan Coviddan qiynalayotgani va bu qiynalayotganlarga yetarlicha e'tibor berilmayotganidan xavotirga tushyapti. Charchoq, parishonxotirlik, yurak va nafas olishdagi qiyinchilik – bular koronavirusga chalingan bemorlarda sog'aygandan keyin ham davom etadigan ba'zi muammolardir. Olimlar kasallikning uzoq muddatli asoratlarini hanuz o'rganmoqdalar. Ko'plab odamlar koronavirus asoratlari batamom yo'qolmaganidan shikoyat qilmoqda. Tadqiqotchilar fikricha, bemorlarda tushkunlik, kayfiyat o'zgarishi va bezovtalik ham ko'p uchramoqda.

Adabiyotlar:

1. Eriksson BI, Borris LC, Friedman RJ et al. Rivaroxaban versus Enoxaparin for Thromboprophylaxis after Hip Arthroplasty NEJM2008;358:2765- 75.10. ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy Diagnostics 2020, 10, 243; doi:10.3390/diagnostics10040243
2. Eriksson BI; Dahl OE; Huo MH et al. Oral dabigatran versus enoxaparin for thromboprophylaxis after primary total hip arthroplasty (RE-NOVATE II*) Thrombosis and Haemostasis ; 2011;105:1-11.
3. Ringley CD, Johanning JM, Gruenberg JC, Veverka TJ, Barber KR. Evaluation of pulmonary arterial catheter parameters utilizing intermittent pneumatic compression boots in congestive heart failure.

Am Surg. 2002;68:286- 289.

4. Turpie AG, Bauer KA, Eriksson BI, Lassen MR. Fondaparinux vs enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism in major orthopedic surgery: a meta-analysis of 4 randomized.

**Имконияти чекланган болаларни пандемия шароитида
ижтимоий-психологик мослашув муаммосини ҳал қилишда
ўрта тиббиёт ходимларининг ўрни**

Тўйчиева Р.Р., Қодиржонова Г.Д., Хайдарова Б.А.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Имконияти чекланган инсонларни пандемия шароитида умумжамият шароитига ижтимоий - психологик мослашув муаммоси бугунги кунда жамият муаммоларининг ичида ягона энг мухим муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Имконияти чекланган инсонларга ёндашувлар муносабати билан бугунги пандемия шароитида уларнинг ҳаётида жуда хам катта ўзгаришлар бўлаётганлиги сабабли, ушбу масалага кейинги вақтларда янада қўшимча аҳамият беришни талаб этмоқда. Шунга қарамай, ушбу тоифадаги фуқоролар умумжамият ҳаётига мослашув жараёни амалий жихатдан ўрганилмаган, айнан шу жараён имконияти чекланган болалар билан ишлайдиган мутахассисларни фаолият самарасини оширишда ўрта тиббий ходимлари хам мухим ўрин эгаллайди.

Тадқиқот мақсади: Умумтаълим муассасаларида имконияти чекланган болаларни пандемия шароитида ижтимоий ҳаётга мослашуви борасида мавжуд бўлган муаммолар тахлилини ўтказиш ва бу борада тиббий ҳамшираларни ролини аниқлаш.

Тадқиқот вазифаси: Умумтаълим муассасаларида имконияти чекланган болалар ижтимоий мослашуви ва бунда тиббиёт ҳамшираларининг роли ўрганиш.

Фарғона шаҳри ва Фарғона вилоятидаги умумтаълим муассасаларида имконияти чекланган болаларнинг ижтимоий мослашувида тиббиёт

ҳамшираларининг фаолиятини таҳлил қилиш.

Ўзбекистон Республикасидаги умумтаълим муассасаларида имконияти чекланган болаларни пандемия шароитидаги ижтимоий мослашуви борасидаги муаммони ҳал қилишда амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот ўтказиш усуллари: Тадқиқот ўтказиш жараёнида қўлланилган усуллар: статистик усул, анкета сўровнома, нусха кўчириш. Асосий усул бу анкеталаш усули бўлиб, у ўз ичига 3 хил кўринишдаги саволларни қамраб олди. Биринчи савол тиббиёт ҳамшираларига, иккинчи савол махсус ва умум таълим муассасаларида имконияти чекланган болалар билан ишлайдиган ишчилар, мутахассисларга. Учинчи савол эса психофизик ривожланиши ўзгача бўлган болаларнинг ота-оналарига ишлаб чиқилган. Мутахассислардан ўтказилган сўровнома натижалари: Пандемия шароитида мутахассислар психофизик ривожланиши ўзгача бўлган болалар билан умумтаълим муассасаларида касалликни олдини олиш бўйича ота – оналарнинг фаол қатнашишишига розилиги тўғрисида 76% мутахассислар сўровномада имконияти чекланган ва психофизик ривожланиши ўзгача бўлган болаларни ўқитиш муассаса фаолияти остида ота-оналарни йиғиш ва касалликни олдини олиш чора тадбирлари тўғрисида маслаҳатлашиш керак,- деб жавоб беришган, 23% ушбу саволга жавоб беришга қийналишган.

Хулоса: Имконияти чекланган болалар асосан умумтаълим мактабларга қараганда асосан махсус мактабларда таълим олиши аниқланди; Умумтаълим мактабда таълим олаётган имконияти чекланган болалар: енгил аклий заиф, таянч-харакати апаратида нуксони бўлган болалар, енгил миопия, дудукланиш, бўй ўсишининг етишмовчилиги – паканалик, олигофрениянинг енгил даражалари, куйиш асорати, қандли диабет кабилардан иборат бўлди. Жисмоний ва психофизик ривожланиши ўзгача бўлган болаларни ижтимоий мослашивуда ўрта тиббиёт ходимларини фаолияти камлиги, бунда асосий муаммо ўрта тиббиёт ходимларининг малакаси паст даражадалиги (20%) маълум бўлди;

Махсус мактаб интернат ва умумтаълим мактабларда пандемия шароитида болаларни тиббий назоратини олиб боришда ўрта тиббий ходимлар ўрнини сустиги

аникланди; Имконияти чекланган болаларнинг ота-оналарининг болалар парваришига эътиборсизлиги ва ҳамшира билан боғлиқлик йўқлиги маълум бўлди.

Амалий тавсиялар. Ота-оналарнинг кўркуви, бир тўхтамга келишини қийинлиги болаларни hozirda ва келажакда ижтимоий мослашувига қийинчилик туғдиради. Шунинг учун имконияти чекланган болаларни реабилитацияси ва таълимида, кўп сонли ривожланиш марказларини яратиш зарур;

Мактаб жамоасида ва бошқа таълим муассасаларида соғлом болалар билан имконияти чекланган болаларни биргаликда ўқитишда, таълим муассасасидаги мутахассисларнинг комплекс ёрдам кўрсатиш зарурлиги; Ўрта тиббий ходимлар малакасини систематик равишда ошириб бориш, имконияти чекланган болалар билан ишлаш йўналишида семинар –тренинглари ташкил қилиш;

Ота-оналарнинг кўркуви, бир тўхтамга келишини қийинлиги болаларни пандемия шароитида ва келажакда ижтимоий мослашувига қийинчилик туғдиради. Шунинг учун имконияти чекланган болаларни реабилитацияси ва таълимида, кўп сонли ривожланиш марказларини яратиш зарур; Мактаб жамоасида ва бошқа таълим муассасаларида соғлом болалар билан имконияти чекланган болаларни биргаликда ўқитишда, таълим муассасасидаги мутахассисларнинг комплекс ёрдам кўрсатиш зарурлиги;

Ўрта тиббий ходимлар малакасини систематик равишда ошириб бориш, имконияти чекланган болалар билан ишлаш йўналишида семинар–тренинглари ташкил қилиш;

дабиётлар рўйхати:

1. Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Pre-School Children Shaykhova G.I., Kurbanova Kh.A. <https://ijcsrr.org/wp-content/uploads/2022/05/20-17-2022.pdf>
2. Gadayev A.G. Ichki kasalliklar propedevtikasi, Darslik. Toshkent – 2014 y.
3. COVID -19 versiya -8
4. <http://www.ziyonet.uz/> va www.nurse.ru
5. Internet ma'lumotlari.

BOLALARDA QORIN BO`SHLIG`I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFLAKTİKASIDA LAPORASKOPIK YONDASHUV

Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.,

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute

Dolzarbliği: Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va proflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda. .

Tadqiqotimizning maqsadi qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi oldini olish va ularning asoratlar xavfini bashorat qilishda traditsion va laparoskopik operatsiyalarning taxlillash.

Materiallar va usullar: 2019- yildan 2021- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 1500 dan ortiq qorin bo`shlig`i kasalligi bilan kasallangan bolalar operatsiya qilindi. Shulardan laparoskopik operatsiya qilinganlar soni 47 nafar bolalarda qilingan.Laparoskopik operatsiyalardan 21 nafar bemorda (44.7%)-o`tkir appendisitning xar xil shakillari; 19 nafar bemorda (40.4%)-qiz bollarda turli gnikologik kasallilar (tuxumdon kistasi yorilishi, appoleksiyasi, bachadon bo`ynining buralishi kabilar); 7 nafar bemorda (14.9%)-diagnostik laparaskopiya muolajalari o`tkazilgan.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi, qilingan operatsiyaning turiga va usuliga ko`ra ikki guruxga bo`lib olingan natijalar taxlil qilindi . Traditsion usulda opertasiya qilingan bemorlarning opertasiyadan keyin turli vaqtlarda 300 nafarida turli shikoyatlar bilan murojat qilishgan .Shu bemorlarning bitishmali ichak tutulishi bilan 68 nafar bemor qaytatdan murojat qilib ulardan kasalxonaga yotqizilgan bo`lib ularning 35(51.5%) tasida birishmalarni ajratish opertasiyasi bajarilgan.Bu bemorlarni shifoxonada o`rtacha davolanish kuni 7-10 kunni davom etgan. Laparoskopik usulda qilingan operatsiyasi bemorlarda bizga qayta murojat qilganlar bo`lmadi va laparoskopik operatsiya qilingan bemorlarni o`rtacha davolanish kuni 3-5 kun davolanib chiqishgan.

Xulosa: Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda profilaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko'rsatmoqda.

Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi profilaktika - jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diagnostikani to'liq amalga oshirish.

2. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar yani operatsiyalarni loparaskopik yondashuvni rivojlantirish va imkon qadar traditsion usullardan kamroq foydalanish.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Адамян Л. В. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) / Л. В. Адамян, Я. Б. Азнаурова, О. С. Филиппов // Проблемы репродукции. – 2020. – № 2. – С. 6-17.

2. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57-61.

3. Костинов М. П. Иммунопатогенные свойства SARS-COV-2 как основа для выбора патогенетической терапии / М. П. Костинов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 83-91.

BOLALARDA QORIN BO`SHLIG`I BITISHMALI KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASIGA KOMPLEKS YONDASHUV.

*Xaydarov N.S., Normatov U.E., Begijonov B.Q., Umarov S.O., Yuldashev N.N.,
Umarjonov Y.Y., Nabijonov X. N.*

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbliqi: Bolalarda qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligini davolash va profilaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi va ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotimizning maqsadi qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligi bilan og'rigan

bolalarda ularning asoratlari xavfini bashorat qilish va oldini olish uchun proflaktik choralarini va davolash taktikasini takomillashtirish edi.

Materiallar va usullar: 2019 -yildan 2021- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 68 nafar qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligi bilan kasallangan bolalar davolandi. 40 (61.5%) o'g'il va 25 (38.5%) qiz. Bemorlarning qilingan operatsiya turi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi. O'tkir ichak tutulishidan so'ng -15 (23%) nafar bemor, destruktiv appendisitlardan so'ng 3 (54%) nafar, asoratlangan Mekkel divertikulidan so'ng -10 (15%) nafar, qorin bo'shlig'ining asoratlangan boshqa kasalliklaridan so'ng -5 (7%) nafar bemorda kuzatildi.

Natijalar: O'tkazilgan tadqiqotlar qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligini kelib chiqishida operatsiyalardan so'ng bemorlarning qon bioximik taxlilida Na^+ va K^+ ionlari balansining o'zgarishlari aniqlandi. Bundan tashqari bemorlarda oshqozon ichak faoliyatining funksional buzulishlari (ovqatlanish tartibining buzulishlari) "fiziologik enteroplikatsiya" maqsadida, ular uchun funktsional jihatdan qulay holatda ichak qovuzloqlarining yopishishi erta yordam ko'rsatish kuzatildi. Bu o'zgarishlarni nazorat qilish bitishmalar xosil bo'lish xavfini oldindan taxmin qilishga imkon beradi va xavf omillarini tahlil qilish, ulardagi asoratlarni rivojlanishi va davolashni optimallashtirish imkonini berdi.

Xulosa: Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda proflaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko'rsatmoqda. Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi profilaktika - jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diagnostikani to'liq amalga oshirish. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar yani operatsiyalarni loperaskopik yondashuv.

2. Operatsiyadan keyingi bevosita davr bosqichida profilaktika - erta yordam qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayoni va tezda normal tiklanish oshqozon-ichak traktining funktsiyalari, "fiziologik enteroplikatsiya" maqsadida, ular uchun funktsional jihatdan qulay holatda ichak qovuzloqlarining yopishishi erta yordam ko'rsatish.

3. Uzoq muddatli profilaktika - takomillashtirish orqali bilvosita ta'sir: ratsional ovqatlanish, fizioterapiya, massaj, terapevtik vositalar orqali ovqat hazm qilish traktining ishlashi.jismoniy tarbiya va boshqalar.

Adabiyotlar:

1. Временные методические рекомендации профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Министерство здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкин.

2. Cheung, K.S.; Hung, I.F.; Chan, P.P.; Lung, K.; Tso, E.; Liu, R.; Ng, Y.; Chu, M.Y.; Chung, T.W.; Tam, A.R.; et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterolgy 2020, 159, 81–95. [Google Scholar] [CrossRef]

3. Jin, X.; Lian, J.S.; Hu, J.H.; Gao, J.; Zheng, L.; Zhang, Y.M.; Hao, S.R.; Jia, H.Y.; Cai, H.; Zhang, X.L.; et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. Gut 2020, 69, 1002–1009. [Google Scholar] [CrossRef].

4. Коронавирус у детей: симптомы, диагностика и лечение Covid-19 у ребенка - АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга)

5. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.

6. The Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins. Coronavirus COVID-19 Global Cases. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 13.04.2020.

Воспаление лёгких у лежачих больных и пожилых людей

Бабаджанова Х.М., Хабибуллаева С., ФМИОЗ

Аннотация: *Воспаление легких в последнее время стало довольно распространенным заболеванием. На первичных стадиях пневмония очень схожа с ОРВИ, поэтому многие предпочитают не обращаться за помощью к врачу. Пневмония (воспаление легких) – это острое воспалительное заболевание легких инфекционного характера. Часто развивается на фоне ОРЗ и ОРВИ. Пневмонией болеют пациенты любого пола и возраста. Особенно тяжело эту болезнь*

переносят пожилые люди и дети. Смертность от пневмонии составляет 15% от всех случаев заболевания во всем мире. Она находится на 5 месте в списке причин смерти (после сердечно-сосудистых и онкологических патологий, ХОБЛ и цереброваскулярных заболеваний) и на 1 месте среди инфекционных болезней.

Ключевые слова: ОРВИ, ОРЗ, ХОБЛ, застойная пневмония, одышка, аритмия, гипертония

Актуальность: Пневмония или воспаление легких часто встречается у больных пожилого возраста, особенно нуждающихся в длительном постельном режиме. Заболевание в преклонном возрасте протекает более тяжело, чем у молодых пациентов. Патология в силу незначительных клинических проявлений или нетипичных симптомов маскируется под другие хронические заболевания, которыми часто страдают пожилые люди. Вследствие этого диагностику пневмонии проводят на поздних стадиях болезни при развитии осложнений. Позднее выявление воспаления легких и несвоевременная терапия повышают риск летального исхода.

Причины возникновения застойной пневмонии у пожилых людей. В пожилом возрасте снижаются компенсаторные силы организма в силу старения всех органов и систем. К 60 годам организм ослаблен хроническими заболеваниями, иммунная система недостаточно функционирует, нарушается кровоток головного мозга. Неврологические болезни, травмы, истощение организма вынуждают пациентов находиться длительное время в лежачем положении, что приводит к застойным явлениям в легких. Продолжительный постельный режим способствует развитию **застойной пневмонии**, которая возникает при нарушении кровоснабжения легочной ткани. Воспаление легких инфекционной природы имеет латентное затяжное течение с высоким риском появления осложнений и обострения сопутствующей хронической патологии.

Особенности течения пневмонии у пожилых людей. Наиболее ярко симптомы выражаются у детей, пожилых людей и пациентов со сниженным иммунитетом. У них патология протекает особенно тяжело. *Порой пациенты*

принимают пневмонию за «простудное» заболевание. Однако при ОРВИ спустя несколько дней наблюдается улучшение самочувствия, а при воспалении легких – нет. Поэтому, если симптомы не стихают, следует немедленно обратиться к врачу. Ввиду специфики заболевания у пациентов в годах, выявить легочные осложнения врачам бывает затруднительно.

Симптомы застойной пневмонии у пожилых людей:

- стертая клиническая картина – ведущим симптомом является нарастающая одышка, редко возникает кашель, низкая продуктивность кашлевых толчков, выделение скудной слизистой мокроты с прожилками крови, незначительное повышение температуры тела либо температура находится в нормальных пределах;
- инфекционный процесс вызывают несколько патогенных микроорганизмов (стафилококки, стрептококки, пневмококки);
- частое двухстороннее поражение легких;
- на первый план выходят симптомы со стороны нервной системы и психики – заторможенность, сонливость, депрессивные состояния, появление сопора или комы, недержание мочи и кала, психоэмоциональное возбуждение, бредовые идеи;
- обострение и прогрессирование сопутствующих хронических заболеваний со стороны сердечно-сосудистой (аритмия, гипертония, отеки), мочеполовой (почечная недостаточность), эндокринной (гипергликемия) системы и метаболические нарушения.

Существует также атипичная пневмония, при которой наблюдаются несколько иные симптомы: медленное развитие, сухой кашель, першение и боли в горле, мышечные боли, слабость, боли в животе. Стертая клиническая повышает риск постановки неправильного диагноза.

Лечение воспаления легких и прогноз. Пневмонию можно предотвратить с помощью прививок, укрепления иммунитета, правильного питания и минимизации вреда от экологических факторов. Неосложненная форма заболевания при своевременном получении медицинской помощи лечится за 10-14 дней. Если у вас подозрение на пневмонию, вы можете обратиться к пульмонологу. Опытный врач

подберет эффективные методы лечения с учетом особенностей вашего организма и течения заболевания. Лечебные мероприятия должны начинаться как можно раньше от начала заболевания. Несмотря на малосимптомное течение, пневмония быстро прогрессирует, поражает большой объем легких и вызывает интоксикацию организма. Назначают терапию 2 антибиотиками широкого спектра действия. Первые 2-3 дня лекарственные препараты вводят внутримышечно или внутривенно-капельно, затем переходят на таблетиро-ваные формы лекарственных веществ. Назначают антибиотики из группы цефалоспоринов, фторхинолонов, пенициллинов.

Симптоматическое лечение включает отхаркивающие, противовоспалительные, иммуностимулирующие препараты. Для предупреждения застойных явлений в легких необходимо менять положение больного в кровати каждые 2-3 часа, рекомендуют дыхательную гимнастику и ЛФК.

Профилактика пневмонии. К профилактическим мероприятиям, снижающим риск развития воспаления легких, относятся:

- Здоровый образ жизни: правильное питание, умеренные физические нагрузки, пребывание на свежем воздухе.
- Частые влажные уборки, проветривание помещений.
- Избегание переохлаждения, сквозняков.
- Прием витаминов и иммуномодуляторов.

В период эпидемий ОРВИ следует избегать контактов с зараженными людьми. Также профилактикой является вакцинация: от пневмонии и от гриппа (так как воспаление легких может быть его осложнением). Прививки особенно рекомендованы пациентам, входящим в группу риска: детям, пожилым людям.

Прогноз заболевания может быть благоприятным только при своевременной терапии. В случае развития осложнений и прогрессирования сопутствующей хронической патологии высок риск смертельного исхода.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Пневмонии у пожилых/ Бараховская Т. В. – 2017.
2. Внебольничная пневмония у пожилых/ Синопальников А.И.// Здоровье Украины. – 2012.

3. Пневмония у пациентов пожилого и старческого возраста/ Игнатъев В.А., Киселева Е.А., Зарембо И.А. и др.// Клиническая геронтология. – 2008.

4. Особенности течения внебольничных пневмоний у больных пожилого и старческого возраста/ Утешев Д. Б., Чуганова А. К.// Кубанский научный медицинский вестник. – 2009.

5. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Клин. микр. химиотер. 2003; 5(3):198- 224.

6. Нозокомиальная пневмония у взрослых: Российские национальные рекомендации/Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда; отв. ред. к.м.н., доцент Д.Н. Проценко, к.м.н., доцент Б.З. Белоцерковский. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 176 с.

IMPROVING NURSING EDUCATION THROUGH PERSONALIZED LEARNING

Buzulayho Khaydarova, Munira Kadirova
Fergana Medical Institute of Public Health

In recent years, modern innovative technologies are rapidly penetrating all sectors of the economy.

At the same time, the requirements of the international labor market, the acceleration of integration processes, digitalization require the training of competitive specialists with qualifications and skills that meet the requirements of the time [4,5,8].

Since gaining independence, Uzbekistan has paid great attention to the fundamental reform of the education system, obtaining modern knowledge and skills at the level of world standards, developing the physical and intellectual maturity of our children, developing their abilities, talents, and intellectual potential.

In this regard, the transformations carried out in our republic require a modern level of training for all spheres of society, including in the medical field. At the same time, one of the urgent tasks is the organization of the effective use of advanced educational technologies in the process of training relevant specialists.

Therefore, one of the primary tasks of the educational process of today, as many

authors note, is to teach students to be able to work independently, to reasonably use the flow of information, which requires the need to provide them with the opportunity and conditions for continuous independent work.

In order to implement the above tasks, a number of legislative documents have been adopted: the Law of the Republic of Uzbekistan “On Education”, approved by the President of the Republic of Uzbekistan on September 23, 2020, UK-4947 of August 27, 2019 “Decree on Higher Education, Resolution No. PF-5847 of October 8 2019 "On approval of the Concept for the development of the higher education system of the Republic of Uzbekistan until 2030" and Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan No. 797 of 2019 dated September 23 "On additional measures to further improve the system of training managers and teachers of higher educational institutions”, which define the priority tasks [1,3].

In order to implement the above tasks, a number of legislative documents have been adopted: the Law of the Republic of Uzbekistan “On Education”, approved by the President of the Republic of Uzbekistan on September 23, 2020, UK-4947 of August 27, 2019 “Decree on Higher Education, Resolution No. PF-5847 of October 8 2019 "On approval of the Concept for the development of the higher education system of the Republic of Uzbekistan until 2030" and Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan No. 797 of 2019 dated September 23 "On additional measures to further improve the system of training managers and teachers of higher educational institutions”, which define the priority tasks [1,3].

Human-centered education, including medical education, is key, as patients must be treated as individuals in their physical, psychological, social and spiritual integrity. Therefore, medical education is an essential component of student-centered healthcare [2,5,6].

What is the difference between traditional education and student-centered education? Unlike traditional education, student-centered education is a type of educational organization that includes the creation of the necessary conditions for the development of students' personal abilities, taking into account their capabilities and

abilities.

At the same time, the student is the main participant in the educational process, and the teacher is not only a "source of information" and "controller", but also contributes to the development of the student's personality, supporting and encouraging him.

A student-centered approach is not only the organization of an acceptable creative environment by the teacher, but also a reliance on the student's personal experience.

The main essence of student-centered education is to identify the student's personal experience on the topic being studied, to coordinate with his knowledge and translate it into the appropriate content [6,7,8].

Therefore, when a teacher prepares for a lesson, it is important to plan the connection between the content features of knowledge and the student's personal life. It is also important to discuss the ideas and options proposed by the students, and the ideas must be "correct".

Correct ideas and suggestions should be encouraged, and "wrong" ones should not be judged, but, at the same time, should be shared.

The didactic support of the educational process in student-centered learning should also have its own characteristics, including:

- the educational material should be aimed at revealing the content of the student's personal experience, taking into account his previous knowledge;

- the transfer of knowledge serves not only to enrich the student's knowledge, but also to gain personal experience;

- it is necessary to present educational material in such a way that the student has the opportunity to choose and can approach and present the questions and tasks with a serious desire.

In this regard, it should be noted that the Concept for the Development of the Education System until 2030 has been developed in sufficient detail and includes many ideas and approaches.

It is necessary to understand what the idea and innovation of the concept will give us in the future.

Teaching methods in higher educational institutions have their own characteristics and combine not only teaching methods, but also a knowledge acquisition system focused on educational and scientific activities.

In a higher educational institution, a student studies modern science and is trained in a specialty. That is why teaching methods in higher educational institutions are not only ways to transfer and comprehend knowledge, but also a direction that gradually penetrates the process of science development and reveals its methodological and conceptual basis [7,8].

When substantiating teaching methods in higher educational institutions, a number of scientists involved in didactics attach great importance to the issues of professional and personal training of students, the study of the specifics of the educational process in higher educational institutions and the cognitive activity of students [2,4,5,6].

The professional educational process, consisting of active creative cognitive activity of students and their independent work, is divided into two groups of teaching methods: teaching methods and forms of teaching.

The professional educational process, consisting of active creative cognitive activity of students and their independent work, is divided into two groups of teaching methods: teaching methods and forms of teaching.

Teaching methods are considered as methods of transferring knowledge and form the methods of influence of the teacher on students in the learning process.

The methods and forms of teaching in higher educational institutions are combined, that is, the method of teaching in higher educational institutions is considered at the same time an organizational form of learning.

In addition, teaching methods in higher education institutions include the organization of additional training.

At the present stage of development, an important role in the educational process is assigned to student-centered learning, as developing the ability to adapt to new living conditions, analyze the situation, evaluate and find solutions, independently creatively improve themselves in professional activities.

The work of E.V. Bondarevskaya, A.D. Griбанова, V.V. Serikov, V.A. Petrovsky, S.L. Rubinstein, I.S.

When building the educational process of student-centered learning, it is necessary to: use the subjective experience of students; creation of conditions for business communication; concretization of the general goal at individual stages of classes. Selection of didactic material that allows satisfying the cognitive orientation in content, form and form, facilitating its assimilation; attention to the process, not just the result; different forms of organization of educational activities; use of different forms of communication; creating an atmosphere of interest; analyze the correctness of the answer, and its originality; generalization of acquired knowledge and skills.

Student-centered education implies a focus on the training, education and development of all students, taking into account their individual characteristics:

- age, psychological, intellectual, physiological;
- educational needs, orientation to a different level of complexity of the program material available to the student;
- allocation of groups of students according to knowledge, abilities;
- distribution of students into homogeneous groups: abilities, professional orientation;
- treating each student as a unique individual;

Student-centered learning provides opportunities for each student to learn according to his level, and makes demands somewhat more than abilities, so that learning constantly contributes to the realization of potential opportunities.

- in the process of communicating with a student, it is necessary to show respect for the individual in any situation.

- for the comprehensive development of the personality, the features of the spiritual, physical, ethical development of the integrity of the student's personality, and not its individual qualities, are important.

In addition, student-centered learning reveals the content of students' individual experience, coordinating it with the given one, translating it into a socially significant

content, and thereby achieving personal assimilation of this content [3,4,7].

Thus, student-centered learning provides opportunities: for each student, taking into account his abilities, inclinations, interests, to realize himself in cognitive and educational activities: stimulates the student for self-knowledge, self-education and self-improvement. The student realizes and cognizes himself from within and without, comparing himself with other students, evaluating his actions and behavior, he accepts himself and others as a whole, and not individual character traits.

Therefore, the formation of responsibility from the moment a young person enters a higher educational institution becomes the most relevant in modern education. The transition to a student-centered approach to learning should mean a radical restructuring of the entire lifestyle of a young person, when he must go to college, attend lectures and seminars, independently engage in what is provided for by the university program, fulfill the requirements of the teacher and achieve high-quality results in studies.

This process assumes that both parents and teachers should create conditions when a young person will be aware and understand his social significance, be able to overcome difficulties and obstacles that arise, and also present himself as a “mature”, “adult” person capable of take responsibility for their actions and actions.

List of used literature

1. Ўзбекистон Республикаси Кадрлар тайёрлаш миллий дастури. Олий таълим меъёрий ҳужжатлари. – Т. «Шарқ», 2001.
2. Монтессори М. Развитие потенциальных возможностей человека. / Пер. с англ. Д.Смоляковой. // Бюллетень МАМА, 1993, №2,3,5.
3. Бурханова Г.Т., Варга В.Шахсга йўналтирилган таълим. Ўқув-услубий мажмуа. – Т., 2014.
4. Основы личностно-ориентированного образования. / И.С.Якиманская. – М.: «Бином. Лаборатория знаний», 2011.
5. Mezzich J.E, Salloum I.M, Cloninger C.R, Salvador-Carulla L, Kirmayer L.J, Banzato C.E, et al. Личностно-интегративная диагностика: концептуальные основы и структурная модель. Can J Психиатрия. 2010 г.; 55: 701
6. Меззич Ю.Э. Построение личностно-ориентированной медицины посредством диалога и партнерства: точка зрения международной сети личностно-ориентированной медицины. Int J Pers

Cent Med. 2011 г.; 1:10

7. Mezzich J.E, Snaedal J, van Weel C, Botbol M, Salloum I, van Lerberghe W. Формулировка лично-ориентированной медицины и лично-ориентированного общественного здравоохранения: доклад четвертой Женевской конференции. World Med J 2011; 57 : 171

8. Меззич Дж.Э., Эппльгард Дж. Непрерывное развитие медицины, ориентированной на человека, и борьба с хроническими заболеваниями. Международный журнал лично-ориентированной медицины. 2013; 3:1–4.

HAMSHIRALARNI TAYYORLASHDA SHAXSGA YO‘NALTIRILGAN TA’LIM TIZIMIDAN FOYDALANISH IMKONIYATLARI

Б.А.Хайдарова, М.Р.Кадирова

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Inson kapitali hamda jamiyat va davlatning iqtisodiy yutuqlari chambarchas bog‘liqdir. Faylasuf, jamiyatshunos va antropolog Valeriy Xan nima uchun pedagogik ta’lim sifati O‘zbekistonning innovatsion taraqqiyotida hal qiluvchi ahamiyatga egaligi to‘g‘risida fikr yuritadi [5].

Koronavirus pandemiyasi mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishini tezlashtirishni taqozo qilmoqda. Bugungi kunga kelib, karantin choralari tufayli vujudga kelgan iqtisodiy muammolarni engib, oldinga harakat qilish lozim.

2018 yilda Prezidentning «2019–2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasining innovatsion rivojlanish strategiyasini tasdiqlash to‘g‘risida»gi farmoni qabul qilindi. Unda murakkab va uzoq ko‘zlangan maqsad qo‘yilgan: 2030 yilga kelib Global innovatsion indeks reytingida O‘zbekistonni dunyoning 50 ta eng ilg‘or mamlakati qatoriga kiritishga erishish.

Strategiyaning asosiy maqsadi — «mamlakatning xalqaro maydondagi raqobatbardoshligi darajasini va innovatsion jihatdan taraqqiy etganini belgilovchi asosiy omil sifatida inson kapitalini rivojlantirish»dir [5].

Shunisi aniqki, innovatsion rivojlanishning drayverlari bo‘lishga qodir mutaxassislar paydo bo‘lishi uchun, hech bo‘lmaganda, xalqaro talablarga javob

beruvchi universitet ta'limi bo'lishi lozim.

Dinamik tizimlarda ularning holati, elementlar miqdori, ierarxiyasi ular orasidagi munosabatlar kabi harakatda bo'lib, o'zgarishi mumkin va bu tahlil qilishni murakkablashtiradi. Ta'lim tizimi esa, har qanday ijtimoiy voqelik kabi dinamik voqelikdir. Tizimli yondashuvda yadro, hal qiluvchi bo'g'in, matritsani, butun tizim ishlashi nimaga bog'liqligi va oxir-oqibat, uning samaradorligini aniqlash juda muhimdir.

Ta'lim konsepsiyasining eng muhim tarkibiy qismi kasb-hunar ta'limining asosiy maqsadi bo'lib, ya'ni tegishli darajadagi va profildagi malakali, mehnat bozorida raqobatbardosh, barkamol, mas'uliyatli, o'z kasbini mukammal biladigan va shu sohaga yo'naltirilgan malakali xodimni tayyorlashga qaratilgan. Uning mutaxassisligi jahon standartlari darajasida, doimiy kasbiy o'sishga tayyor, ijtimoiy va kasbiy harakatchanlik, tegishli ta'lim olishda shaxsning ehtiyojlarini qondirishga asoslangan [2].

Hozirgi vaqtda ish beruvchilarning oliy va o'rta tibbiyot xodimlarini tayyorlash sifati bo'yicha talablari inobatga olinmoqda, ular mehnat bozori sifat standartlariga mos kelishi kerak.

Globalashuv sharoitida ta'lim shaxsni har tomonlama voyaga etkazish, unda komillik va malakali mutaxassisga xos sifatlarni shakllantirishda muhim o'rin tutadi. Bugungi tezkor davr talabalarni ham qisqa muddatda va asosli ma'lumotlar bilan qurollantirish, ulartomonidan turli fan asoslarini puxta o'zlashtirilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratishni taqozo etmoqda.

Butun XX asr va hozirgi asr bizdan shaxsga yo'naltirilgan ta'limga o'tishni taqozo qilmoqda. Uning asosida esa ma'naviy, muloqot va kognitiv (yaratuvchan, tanqidiy, tizimli va nostandart fikrlash, keng dunyoqarash, hissiy idrok, katta va o'zgaruvchan ma'lumotlar bazasi bilan ishlay olish qobiliyati va hokazo) sifatlari doimiy o'zgarib borayotgan muhitda shaxsning rivojlanishi yotadi.

Amaliyotga yo'naltirilgan yondashuvlarni amalga oshirish ushbu muammoni hal qilish usullaridan biridir. Ta'limida amaliyotga yo'naltirilgan yondashuv natijasi o'zlashtirilgan kompetensiyalarni amaliyotda ishonchli qo'llay oladigan mutaxassis bo'ladi [4].

Bu turdagi ta'lim talabalarda mustaqillik, tashabbuskorlik, javobgarlik kabi sifatlar, shuningdek, mustaqil, ijodiy va tanqidiy fikrlash qobiliyatlarini tarbiyalashga xizmat qiladi. Bu turdagi ta'limni tashkil etishda pedagoglardan har bir talaba imkon qadar individual yondashishni, uning shaxsini hurmat qilishni, unga ishonch bildirish taqozo etiladi. Qolaversa, shaxsga yo'naltirilgan ta'lim o'qitish jarayonining ishtirokchilari pedagog-talaba yoki talaba-talaba, talaba-talabalar guruhi, talaba-talabalar jamoasi tarzida o'zaro hamkorlikda bilim olish, shaxs sifatida kamol toptirish uchun qulay pedagogik sharoitni yaratish zaruriyatini ifodalaydi.

Oliy hamshiralik ma'lumotiga ega bo'lgan hamshiralarni tayyorlash tizimi, butun uzluksiz tibbiy ta'lim tizimi kabi, yangi avlod ta'lim standartlarini joriy etish bilan tubdan o'zgarishlar davriga kirmoqda [3]. Bakalavr hamshirasining kasbiy mahorati ko'p jihatdan malaka talablari bilan belgilanadigan amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish darajasi va sifatiga bog'liq. Kasbiy ko'nikmalarni rivojlantirishda "Hamshiralik ishi " yetakchi o'rinni egallaydi.

Uni o'rganishning turli bosqichlarida talabalarning tayyorgarlik darajasini baholash muhim va qiyin vazifadir. Bilim va ko'nikmalar darajasini nazorat qilishning an'anaviy tizimi - imtihon, bizning fikrimizcha, hamshiraning amaliy tayyorgarligini baholashda to'liq ob'ektivlikni ta'minlay olmaydi. Bilim, ko'nikma va ko'nikmalarni baholashda standartlashtirishning yo'qligi imtihon oluvchining subyektivligi elementini keltirib chiqaradi, imtihon natijalari va o'quv jarayonidagi mumkin bo'lgan xatolar o'rtasidagi fikr - mulohazalarni kuzatish imkoniyatini istisno qiladi.

Ta'lim bo'yicha xalqaro komissiyaning (XXI asr) "Ta'lim: yashirin xazina" ma'ruzasida J. Delors ta'limning "to'rtta ustun" ni shakllantirgan holda: bilishni o'rganish, qilishni o'rganish, birgalikda yashashni o'rganish, yashashni o'rganish" asosiy global kompetensiyalarni belgilab berdi [1], quyidagi formula bilan ifodalanishi mumkin: Kompetentsiya = vazifalar + ko'nikmalar + ko'nikmalar + faoliyat tajribasi.

Mutaxassislarni tayyorlashga qo'yilayotgan zamonaviy xalqaro talablar malakali, psixologik va ijtimoiy jihatdan barkamol shifokorlar va klinik psixologlar, ijtimoiy xodimlar va hamshiralar tayyorlashni ta'minlashga qaratilgan. Zamonaviy mutaxassis

клиник qarorlar qabul qilishda kognitiv va xulq-atvor ko'nikmalariga, bemorlar, ularning qarindoshlari va hamkasblari bilan kasbiy munosabatda bo'lish jarayonida samarali xulq-atvor ko'nikmalariga, yuqori darajada rivojlangan muloqot qobiliyatlariga, kasbiy kompetentsiyaga, zamonaviy darajadagi axloqiy va axloqiy munosabatlarga ega bo'lishi kerak [3].

Hamshiraning ijtimoiy-psixologik kompetensiyasi bemorning psixologik xususiyatlarini, shifokorning o'zini, bemor va uning qarindoshlari bilan o'zaro munosabatda bo'lganda paydo bo'ladigan muloqot jarayonlarini bilish va tushunish kabi tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi. Kerakli psixologik bilimlar, xulq-atvor va muloqot ko'nikmalari tibbiyot xodimlariga bemorlar bilan samarali muloqot qilish, ongli va mas'uliyatli klinik qarorlar qabul qilish, tibbiy amaliyotni psixologik va kommunikativ kompetentsiya tamoyillariga asoslash imkonini beradi.

Shunday qilib, shaxsga yo'naltirilgan ta'lim orqali bo'lajak hamshiralarni tayyorlashda bozor ehtiyojlariga moslashtirishga urinishdir. Bu ta'lim natijasiga tibbiyot xodimining turli muammoli vaziyatlarni bartaraf qilish qobiliyati, uning malakasi va kasbiy faoliyatining tayyorligi oshadi.

Adabiyotlar:

1. Диканская Н.Н. Оценочная деятельность как основа управления качеством образования // Стандарт и Мониторинг в образовании. 2003. – № 3. – С. 38–42.
2. Методические рекомендации по проектированию оценочных средств для реализации многоуровневых образовательных программ ВПО при компетентностном подходе / В.А. Богословский, Е.В. Караваева, Е.Н. Ковтун, О.П. Мелехова, С.Е. Родионова, В.А.Тарлыков, А.А. Шехонин. – М.: Изд-во МГУ, 2007. –148 с.
3. Делор Ж. Образование: сокрытое сокровище. – М.: UNESCO, 1996.
4. Михайловский М.Н. Особенности социально-психологических компетенций. Актуальные вопросы современной психологии и педагогики : Сборник докладов XII-й Международной научной конференции (Липецк, 28 декабря 2012 г.).
5. Пальцев М.А. Болонский процесс и высшее медицинское образование в России // Вестник РАН. – Том 75. – № 2. – 2005. – с. 1067–1076.

**О’TKIR ICHAK INFEKSIYALARI TURLARI VA PROFILAKTIKASI
MAVZUSINI O’QITISHDA MUAMMONI YECHISHGA QARATILGAN TA’LIM
(PBL) USULINI QO’LLANINLISHI**

Abdug’aniyeva A.Yo.

Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Hozirgi davrda Oliy ta’limda o’qitishning sifatini oshirish so’zsiz pedagogik texnologiyalardan qanday foydalanishga va amaliyotning tashkillanganligiga bog’liq bo’lmoqda. Pedagogik texnologiyalar orqali talabalarning e’tiborini ta’lim jarayoniga jalb eta bilish muhim sanaladi. Pedagogik texnologiyalarni qo’llash talabalarda o’tilayotgan mavzuga qiziqish, darslarda ularning faolligini oshishiga, o’z bilimiga ishonch uyg’otadi. Epidemiologiya fanini o’qitish jarayonida pedagogik texnologiya usullarni qo’llash ta’lim jarayonini samaradorligini keskin oshiradi. Jumladan, “Ichak infeksiyalari turlari va ularning profilaktikasi” mavzusini o’qitishda “Muammoni yechishga asoslangan ta’lim (PBL)” usulini qo’llash orqali yuqori ta’lim samaradorligiga erishish mumkin.

Mavzu yuzasidan muammoli vaziyatlar ketma-ketligi:

1. Ichak infeksiyalari etiologiyasi, kelib chiqish sabablari.
2. O’zbekistonda eng ko’p qayd qilinuvchi ichak infeksiyalari epidemik jarayonining o’ziga xos namoyon bo’lishi.
3. Ichak infeksiyalarida laborator diagnostika.
4. Ichak infeksiyalarida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.
5. Ichak infeksiyalarida profilaktik tadbirlarni O’zbekiston Respublikasida olib borilishi

Epidemiologiya faniga kirib kelishida talabalarni fanning muhim maqsadi, vazifalari hamda mavzulari bilan tanishtiriladi. Muammoli ta’lim ahamiyati xaqida tushuncha berilgach, fan tugallangunga qadar mavzu bo’yicha ma’lumotlar taqdim qilinadi.

1-qism

O’tkir ichak infeksiyalari yuqumli kasalliklar tarkibida yetakchi o’rinlardan birini egallaydi. JSST ma’lumotlariga ko’ra har yili 1 mlrd.dan ortiq insonlar ichak infeksiyalari

bilan kasallanadilar. Ularning asosiy qismini 5 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qiladi. Keng spektrli tashxisotning imkoniyatlariga qaramasdan o'tkir ichak infeksiyalari muammosi kasallanish xolati va o'lim ko'rsatkichining yuqoriligi sababli hamon dolzarbligicha qolmoqda. Shuningdek har bir o'tkir ichak infeksiyasi me'da ichak tizimida surunkali patologiya rivojlanishiga va immun chidamlilik sussayishiga olib kelishi bilan xavf tug'diradi. Ichak infeksiyalari etiologik omilini tashxislash muhim masalalardan biridir, chunki ushbu infeksiyalarda epidemik jarayon qo'zg'atuvchisi populyatsiyasidagi virulentlik, rezistentlik kabi xususiyatlarni global o'zgarishlari bilan kechayapti. Keyingi yillarda suv ta'minoti va oziq-ovqat maxsulotlari ishlab chiqarish sanoati tarkibi, tayyorlanishi, transportirovka qilinishi, saqlanishi tubdan isloh qilinishi bilan birga migratsiya jarayonlari aktivlashmoqda. Shunga ko'ra yangi shart-sharoitlar va omillar ta'sirida yuzaga kelayotgan ichak infeksiyalarida epidemik jarayon rivojlanishiga sabab bo'layotgan determinant etiologik omilni xususiyatlarini aniqlash va baholash muhimdir. Ichak bakteriyalari oilasiga evolyutsion nuqtai nazardan o'zaro juda yaqin lekin patogenligi va ayrim xususiyatlari bilan farq qiladigan asosan odam yoki umurtqali xayvonlar ichagida yashaydigan bakteriyalar kiradi. Enterobakteriyalar oilasi (Enterobacteriaceae) 14 urug'ni o'z ichiga oladi. Escherichia, Klebsiella, Proteus, Yersinia, Erwinia, Shigella, Salmonella, Enterobacter, Citrobacter, Hafnia, Serratia, Providencia, Morganella, Edwardsiella.

1-qism yuzasidan talabalarga topshiriq:

Masala 1: Bemor 21 yosh, talaba, 5 kundan buyon kasal, harorati 37.2° - 38° S, kataral belgilar yo'q, to'ristik sayohatdan kelayotganda, yo'lda kasal bo'lib qoldi. Uyda qoldirildi. «Ich terlama» tashhisi qo'yilgan. Oila a'zolari: Onasi-poliklinikada shifokor, Otasi- non zavodida muxandis.Uyida. hamma qulayliklar bor, 2 xonali xona-donda yashaydilar.

Talaba uchun vazifa :

1. Tashxisni tasdiqlash uchun nima qilish kerak?
2. Bemorga qaratilgan choralar?
3. Bemorga qanday choralar ko'riladi?

4. Ota -onasinig ish joyi bo'yicha qanday choralar ko'riladi?

5. O'choqda dezinfektsiyani qaysi turi o'tkaziladi?

2-qism: O'zbekistonda eng ko'p uchraydigan ichak infeksiyalarida epidemik jarayonning o'ziga xos namoyon bo'lishi.

Odamlar populyatsiyasining bir xil emasligi uning har hil vakili boshqalaridan uni ajratib turadigan qandaydir xususiyatlarga egaligidagina emas, balki qator belgilari bo'yicha ma'lum sondagi kishilarni guruhlariga birlashishi mumkinligi bilan xarakterlanadi. Bir guruhga biologik yoki ijtimoiy bir tipga xos yoki bir muncha ko'p yoki kam o'xshash ko'rsatkichlari bo'lgan yoki ba'zan tabiiy omillar bo'yicha o'xshash shaxslar kiritiladi. Aholini bolalarga va katta yoshdagilarga bo'linadi, chunki bu guruhlar o'rtasida qator ko'rsatkichlar bo'yicha jiddiy farq bor, ayni vaqtda guruhlar ichida ularni birlashtiradigan bir qator belgilar qayd etiladi. Chunonchi, bolalar immunitet yo'qligi yoki yetarli emasligidan bilan ko'proq og'riydilar, katta yoshdagilar aksariyat yo'ldosh kasalliklar hisobiga immun tizimi faoliyati pasayishi kuzatiladi.

Hamma hududlarda majburiy bo'lgan epidemiyaga qarshi kurashishdagi tajribaga asoslangan qiyosiy standart shkalasi mavjud bo'lib, har xil populyatsiyalarni taqqoslash, solishtirishning eng samarali usuli hisoblanadi. Ichak infeksiyalarining uchrashi har xil viloyatlar, shaharlar va qishloqlar, ijtimoiy, ekologik va tabiiy tavsifga ko'ra bir-biridan farq qiladi. Biroq aholining konkret xususiyatlarini hisobga olib, ularni shu populyatsiya uchun o'ziga xos xususiyatlarini aks ettiradigan, ya'ni yoshlar bo'yicha guruhlariga taqsimlash orqali baholash mumkin. Mavjud ma'lumotlar asosida shuni xulosa qilish mumkinki, O'zbekistonda o'tkir ichak infeksiyalari bilan kasallanish ko'proq 1-3 yoshgacha bo'lgan bolalar populyatsiyasida ko'proq uchrashi xarakterli. Bunga sabab, aksariyat oilalarda tibbiy madaniyat pastligi va o'tkir ichak infeksiyalarini kontakt yo'li bilan yuqishidir.

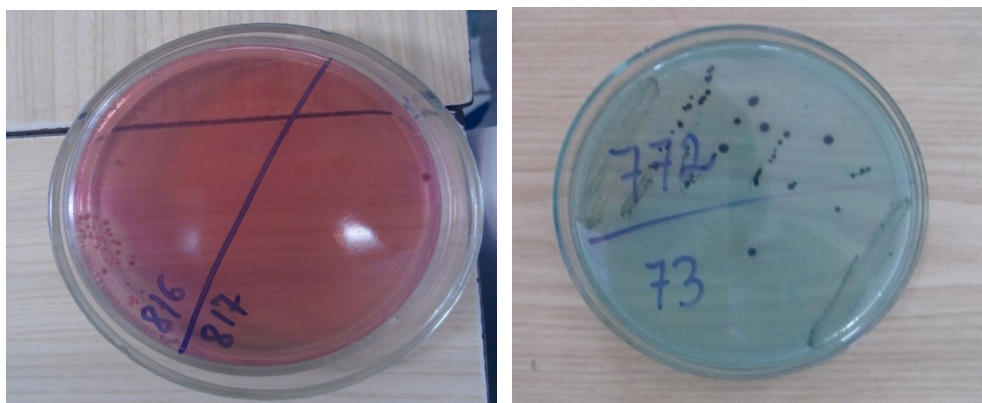
2-qism yuzasidan talabalarga topshiriq:

O'zbekiston Respublikasida viloyatlar kesimida o'tkir ichak infeksiyalari bilan kasallanishni o'rganish va eng yuqori ko'rsatkichli viloyatlarda sababni izohlash.

3-qism: Ichak infeksiyalarida laborator diagnostika.

Esherexiozlar laboratoriya tashhisi. Kolienterit va boshqa koliinfektsiyalarga mikrobiologik tashhis qo'yish uchun bemorning najasi, burun-xalqumidan surtma, murdadan esa qon, o't, jigar, taloq, o'pka, ingichka va yo'g'on ichakdagi moddalar, yiring olib tekshiriladi. Tekshirilishi lozim bo'lgan material qattiq oziq muhitlarga (Endo, Levina va boshqalar) va qo'shimcha tif va paratiflar, ichburug' bakteriyalari o'suvchi Ploskirev, vismut-sulfit agarlarga ekiladi. Agar sepsisga gumon qilinsa, u holda qon avval bulyonga, so'ng muvofiq qattiq oziq muhitga ekiladi. Ajratib olingan sof kulturani differentsiatsiya qilish uchun uning morfologiyasi, o'sishi, biokimyoviy va serologik xususiyatlari tekshiriladi.

Laboratoriyaga olib kelingan namuna steril idishda, to'g'ri transportirovka qilingan va yo'llanma asosida olib kelinishi kerak. Transportirovka +4-+8° S ni ta'minlovchi konteynerlarda amalga oshirilishi kerak. Namunani 2 soat ichida tekshirish lozim.



Salmonella qo'zg'atuvchilari vismut-sulfitli agarda qora rangdagi yaltiroq koloniyalarni xosil qiladi. Yuqorida qayd etganimizdek, to'laqonli tashxislash uchun albatta qo'zg'atuvchilar biokimyoviy xususiyatini o'rganish muximdir. Ichak guruxi bakteriyalariga gumon qilinayotganligi sababli bir nechta testlar o'tkazildi. Bular: Oksidaza testi o'tkazilganda metall yaltirog'i chetlari tekis izolyatsiyalangan koloniyadan olib oksidaza shimdirilgan diskga surtganimizda rangi qizil bo'lib o'zgarishsiz qoldi. Demak oksidaza testi manfiy. SHuningdek 3% li KOH ishtirokida xam test o'tkazish mumkin . bu test orqali bakteriya Gr- yoki Gr+ ekanligi aniqlab olinadi. Masalan: yog'sizlantirilgan buyum oynasiga 3% li KOH eritmasidan steril qovuzloq yordamida

tomizib oldik. So'ngra izolyatsiyalangan koloniyadan olib aralash tirganimizda shilimshiq cho'ziluvchanlik hosil bo'ldi. Bunda KOH test musbat bo'lib bakteriya Gr- ekanligini bildiradi. Endo oziqa muxitidagi izolyatsiyalangan koloniyadan olib, Kligler oziqa muxitiga shtrix usulida va sanchib ekdik.

3-qism yuzasidan talabaga topshiriq:

Farg'ona viloyatida Ichak infeksiyalari bilan kasallanish ko'rsatkichlari

4-qism: Ichak infeksiyalarida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.

Ovqat sabab bo'lgan xastaliklarni keltirib chiqaruvchi omillar

Ifloslanish: jixozlar, xom ashyo ,zarakunandalar/ sichqonlar va kalamushlar, bakteriya tashuvchi xodimlar

Saqlanib qolishi: yetarli bo'lmagan kulinar (termik) ishlov

Ko'payishi: yetarli bo'lmagan sovutish , issiq holatda saqlash

4-qism yuzasidan talabaga topshiriq:

Ovqatdan zaxarlanish sababalarini aniqlash tamoyillari.

5-qism: Ichak infeksiyalarida profilaktik tadbirlarni O'zbekiston Respublikasida olib borilishi

SEO va JS XB talablariga ko'ra kasallik o'chog'ida sanitariya-profilaktik chora-tadbirlar o'tkaziladi.

Axolini sanitar jixatdan toza bo'lgan ichimlik suvi bilan yetarli miqdorda va to'lik ta'minlash;

Axoli yashash joylarini rejali va muntazam ravishda tozalab turish;

Axolini sifatli oziq-ovqat mahsulotlari bilan yetarli miqdorda ta'minlash;

Go'sht va sut mahsulotlarini xamda sabzavotli salat tayyorlash ustidan nazorat olib borish;

Ovqat tayyorlash va xom ashyo va yarim fabrikatlarni saklash uchun muzlatgichlardan foydalanish;

Axlat va chiqindilarni maxsus joyda, maxsus moslamalarda to'plash va o'z vaktida olib chikib ketilishi xamda muntazam yo'qotish va zararsizlantirishni ta'minlash;

Sut va oziq-ovqat maxsulotlarini kayta ishlash va realizatsiya qilishda ishlovchi xodimlarni davriy tibbiy ko'rikdan o'tkazib turish;

Oziq – ovqat korxonalarida bevosita bolalar va bemorlarga xizmat qiluvchi barcha transport turlaridagi passajirlarga xizmat ko'rsatishda 1- navbatda bakteriya tashuvchilarni aniqlash;

Hojatxonalarni ozoda saqlash, pashshalarga qarshi kurashish ishlari olib boriladi.

Jamoat joylarida (vokzal, aeroport, maktab, klub va x.k.), axoli ommaviy dam oladigan joylarda (lagerlar, dam olish uylari, stadionlar), ratsional ravishda sifatli ichimli suv bilan ta'minlashni tashkillashtirish;

Ochiq suv xavzalarini, ayniqsa yuqumli kasalliklar kasalxonasining chiqindilardan tozalash;

Suvni ifloslantiruvchi manbalarni yo'qotish va sanitar ximoya zonasini ta'minlash;

Xulosa qilib aytganda Oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarishda, saqlashda, tashishda, iste'mol qilishda, shuningdek oilada, uyushgan bolalar jamoalarida, shifoxonalarda, dam olish oromgohlarida va boshqalarda sanitariya-gigiena qoidalari va me'yorlariga amal qilish zarur.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. “2017-2021-yillarda O'zbekistonni rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi”. O'zbekiston Prezidenti farmoni. 7-fevral 2017 yil

2. Ш. М.Мирзиёев. “Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз” Ўзбекистон Республикаси Президенти лавозимига киришиш тантанали маросимига багишланган Олий Мажлис палаталарининг кўшма мажлисидаги нутқи. «Ўзбекистон» НМИУ, 2016

3. Махкамова М.А. Организация и управление инновационной деятельностью. – Т.: Иқтисодиёт, 2007.

4. Азарьева В.В. Разработка бренда высшего учебного заведения как элемент построения системы менеджмента качества /В.В.Азарьева //Университетское управление. 2004. N 2(30).

5. Емельянова Н. З. Информационные системы в эконо-мике. М.: ИНФРА-М, 2009. 464 с

6. Анисимов П.Ф. Управление качеством среднего профессионального образования / Монография. / П.Ф.Анисимов, В.Е. Сосонко - Казань: Ин-т среднего проф. образования РАО, 2001. - 256 с.

7. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.

Aholi orasida sil kasalligi tarqalishi tibbiy ijtimoiy jihatlar

M.D.Ashurova, K.M.Saydullaeva, X.A.Xojimatov

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,

Ovqatlanish, bolalar va o'smirlar gigiyenasi kafedras

Sil mikobakteriyalarining atrof muhitda uzoq vaqt saqlanishi sil kasalligining idish-tovoq, kiyim-kechak, o'rin ko'rpa va boshqa yo'llar orqali yuqish ehtimolini tug'diradi. Silning ochiq va yashirin shakli farq qilinadi. Silning ochiq shaklida bemor balg'amida Sil mikobakteriyalari topiladi; bemor gigiyena qoidalariga rioya qilmasa, boshqalarga kasal yuqtiruvchi bo'lib qolishi mumkin. Silning yashirin shaklida mikobakteriyalar balg'amda topilmaydi, bunday bemorlar atrofidagilar uchun yuqumli bo'lmaydi. Sil bilan og'rikan bemor barcha gigiyena qoidalariga rioya qilsa, amalda atrofdagilar uchun xavfli bo'lmaydi. Sil mikobakteriyalari faqat o'pkani emas, balki organizmda soch va tirnoqdan boshqa bo'g'imlar, suyaklar, miya pardalari, buyraklar va boshqa a'zolari zararlaydi. Sil kasalligiga aksari yosh bolalar (chunki ularda hali immunitet sust rivojlangan bo'ladi), balog'atga yetish davridagi o'smirlar (nervendokrin boshqaruvining beqarorligi tufayli), shuningdek, organizmning infeksiyaga chidami susaygan yoshi katta odamlar chalinadi. O'pka siliga xos belgilar kasallik shakliga, yoshga va boshqalarga bog'liq. Birlamchi silda kasallik alomatlari yaqqol namoyon bo'lmaydi. Biroq teri ostiga tuberkulin yuborib o'tkaziladigan Mantu sinamasi musbat chiqsa va bemorda kasallikning umumiy belgilari (rang ketishi, quvvatsizlik, uyqu va ishtaha buzilishi, tez toliqish, gavda haroratining ko'tarilishi, tunda terlash) paydo bo'lsa, busilin toksikatsiyasidan darak beradi.

Yosh bolalarda kasallik maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarga qaraganda

og'irroq o'tadi, aksari asoratlar kuzatiladi. Sil intoksikatsiyasi bolalarda ro'yrost namoyon bo'ladi; bolaning rangi siniqadi, injiq bo'lib qoladi, ishtahasi yo'qolib, teztez shamollab turadi. Vrachga o'z vaqtida borib, bolani to'g'ri parvarish qilinsa, odatda, butunlay sog'ayib ketadi.

Ikkilamchi Sil — o'pka silining hammadan ko'p uchraydigan shakli. U o'pkada va limfa tugunlarida saqlanib qolgan infeksiya "qo'ri"dan kelib chiqadi; noxush sharoitlarda Sil qo'zg'atuvchisi faollashib, jarayonni zo'raytiradi (faol shakli). S mikobakteriyasi bor bemor bilan uzoq vaqt muloqotda bo'lganda Sil qaytalanishi ham mumkin. Bunga organizmning zaiflanishi, sifatsiz ovqatlanish, stresslar, zararli odatlar (chekish, ichkilikbozlik, giyohvandlik), surunkali kasalliklar, o'pkaning nospetsifik kasalliklari, qandli diabet, gastrit, me'da ichak yaralari, SPID, shuningdek, homiladorlik va tug'ruqdan keyin organizm himoya qobiliyatining kamayishi va boshqa sabab bo'ladi. Odatda, ikkilamchi Sil yoshlikda va o'rta yoshda paydo bo'ladi, o'z vaqtida davol qilinmasa, kasallik asta sekin, lekin to'xtamay rivojlanadi. Aksari o'pkaning yuqori bo'laklarida mayda o'choqlar paydo bo'ladi (Sil ning o'choqli shakli), ba'zan yiringli infiltratlar (Silning yallig'langan shakli) kuzatiladi.

Kasallik ba'zan uzoq vaqtgacha hech qanday alomatlarsiz kechadi, biroq, o'pka sili rivojlanganda, ya'ni Sil mikobakteriyalari ko'payishi boshlanganda organizmda zaharlanish alomatlari paydo bo'ladi: holsizlik, tez charchash, tunda terlash, ozib ketish va bemorda yo'tal zo'rayadi, hansiraydi, nimjon bo'lib qoladi. Zo'r berib davolanish kasallik rivojlanishining oldini oladi. O'pkadan tashqaridagi Sil (hiqildoq, ichak, buyrak, teri, suyak, bo'g'im va boshqalar) o'pka siliga karaganda ancha kam uchraydi. Silni barvaqt aniqlash kasallikni to'la-to'kis davolash imkonini beradi. Davolash, asosan, kasalxona sharoitida, vrach nazorati ostida olib boriladi.

Oldini olish ijtimoiy, sanitariya, kimyoviy va maxsus tadbirlarni o'z ichiga oladi. Aholi yashaydigan joylarni obodonlashtirish, moddiy hayot sharoitini yaxshilash, aholining umumiy madaniyatini oshirish va sanitariya bilimlarini targ'ib qilish, jismoniy tarbiya va sportni keng rivojlantirish muhim ahamiyatga ega.

Shifokor buyurgan kun tartibiga amal qilish, to'lato'kis ovqatlanish, iloji boricha

ochiq havoda bo'lish, xonani bot bot shamollatib turish lozim. Sil bilan og'rgan bemorlarni kasallikning ilk bosqichlarida aniqlash maqsadida aholini ommaviy tekshirish, ya'ni flyuorografiya tekshiruvidan (kamida 2 yilda 1 marta) o'tkazish ijobiy natija beradi. Silni bolalarda barvaqt aniqlash uchun bolalar poliklinikalarida, bog'chalarida, maktablarda tuberkulin sinamasi o'tkaziladi. O'zbekistonda barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar vrachning moneligi bo'lmasa, Silga qarshi vaksinatsiya qilinadi, vaqt vaqti bilan (7,12 yoshda) revaksinatsiya o'tkaziladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Левашев Ю.Н., Репин Ю.М. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. - СПб, 2006. – 485с.
2. Мишин В.Ю. Казеозная пневмония – диагностика, клиника и лечение // Проблемы туберкулеза. – 2001. – С.22-29.
3. Назиров П.Х. Проблемы лечения туберкулеза костей и суставов в современных условиях // Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии в Узбекистане. – Ташкент, 1998. – С.95-98.
4. Перельман М.И., Корякин В.А., Багадельникова И.В. Фтизиатрия (учебная литература для студентов медицинских вузов и медицинских факультетов университетов). – Москва: Медицина, 2004.
5. Иванова А.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг новой коронавирусной инфекции у пациентов с летальным исходом / А.П. Иванова, Д.К. Волобуев, Т.С. Привалова, М.Г. Анфилова, Востриков П.П. // Материалы II международной научно-практической конференции «бородинские чтения», посвященной 85-летию новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – Т.1. – С. 284-289.

TIBBIYOTDA DASTURLASH TILLARINING AHAMIYATI MAQSAD VA VAZIFALARI

Qurbonov Pahlavon Sirojiddin o'g'li

Aminjonov Sardor Abdurasul o'g'li

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: *Ushbu maqolada dasturlash tillari, ularning amaliy ahamiyati va*

qulayliklarini ochib berilgan, hamda yurtimizdagi tibbiyot oliy talimi talabalarining zamonaviy davolash usullaridan foydalanishga qaratilgan.

Kalit soʻzlar: *Dasturlash tillari, HTML, CSS dasturlash tili, Javascript asoslari, texnologik jarayonlar, tibbiy web-saytlar va ilovalar.*

Dasturlash texnologiyasi - kompyuter va boshqa mikroprotsessorli elektron mashinalar uchun dasturlar tuzish sinash va oʻzgartirish jarayonidan iborat. Odatda dasturlash yuqori saviyali dasturlash tillari (PHP, Java, C++, Python) vositasida amalga oshiriladi. Bu dasturlash tillarining semantikasi odam tiliga yaqinligi tufayli dastur tuzish jarayoni ancha oson kechadi. Tibbiyot oliy talim muassasalarida ham zamonaviy bilimlarni oʻrganmasdan yetuk mutaxassis boʻlish qiyn. Dasturlash tillari va web-sahifalar yordamida bemorlarga zamonaviy tibbiy yordam koʻrsatish mumkin.

Dasturlash tillar- maʼlumotlar (axborotlar)ni va ularni elektron mashinalarda ishlash algoritmlari (dasturlari)ni bayon qilish uchun moʻljallangan rasmiy til; odamning elektron mashina bilan bogʻlanishi uchun ishlatiladigan shartli belgilar tizimi. Dasturlash tili tabiiy til bilan shartli mashina tili orasidagi oʻrinni egallaydi. Dasturlash tilining asosiy vazifasi dasturlar tuzish (Dasturlash) vositasi boʻlishi, yaʼni maʼlumotlarni ifodalash va ularni EHM (kompyuter) da ishlashda qoʻllanishidan iborat.

Bugungi kunda axborot texnologiyalari faol kirib kelgan sohalardan biri - tibbiyot. Tashxis qoʻyish, muolaja olib borish va profilaktik koʻriklar taqozosidan kompyuter apparaturalari keng qoʻllaniladi. Masalan, kompyuter tamografiyasi, yaderli tibbiy tashxislash, ultra tovushli tashxislash, mikrokompyuter texnologiyalari asosidagi rentgen tadqiqotlari shular jumlasidandir.

Kompyuterlashtirilgan texnika tibbiyot xodimlariga bilimlarini oshirish, qoʻllash, institutda taʼlim olgan nazariy ilmlarini amaliyotda sinab koʻrish imkoniyatini taqdim etmoqda. Shuningdek, zamonaviy tibbiyotchilar kompyuter vositasida epidemik kasalliklarning tarqalish tezligini koʻrsatuvchi xarita yaratmoqdalar. Masofaviy tashxislash dasturlari esa shifokor va bemor aloqalarida uzviylik kasb etdi.

Shifokor va hamshiralarni qiynab kelayotgan muammolardan biri tibbiyotdagi qogʻozbozlik edi. Ishi shundogʻam koʻp va masʼuliyatli sanalmish xodimlar harakatlarini

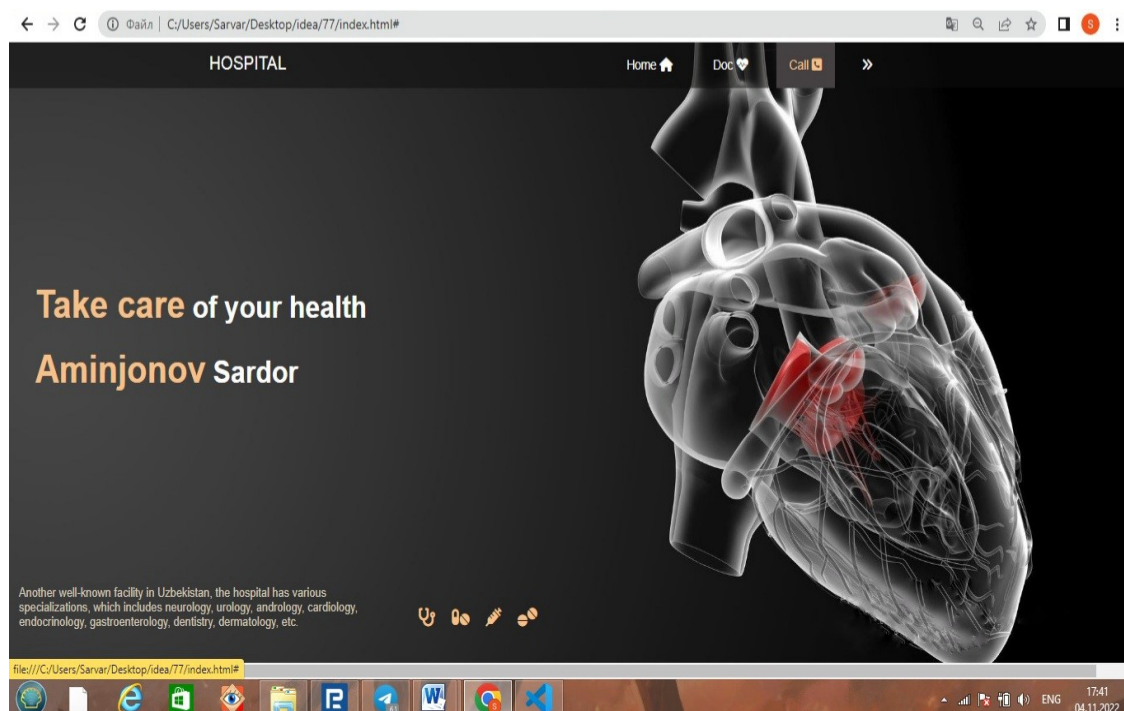
ipidan ignasigacha qog‘ozga tushirishga majbur edilar. Ammo sohadagi har bir harakat inson salomatligi va xatto hayotini hal qilari darajada muhim bo‘lgani bois yozuvchizuvdan voz kechib ham bo‘lmaydi. Barchasi fakt sifatida qayd etilishi shart, ertaga isbot bo‘lishidan tashqari kelasi muolajalar uchun ham asqatadi. Bu boradagi baxs hamda ikkillanishlarga axborot texnologiyalari uzil-kesil nuqta qo‘ydi: Bemor va muolajalarga oid tibbiy tarix qayd etiladi, faqat buni shifokor emas, kompyuter va internet bajaradi. Doktor esa blankalarni to‘ldirishga ketkazadigan vaqti hisobidan ham bemorni kuzatadi, davo choralarini izlaydi. Shu tariqa xizmat sifati yaxshilanadi.

Birinchidan, tibbiyotda mas’uliyat texnikaga to‘liq yuklanmaydi. Jarayonni kuzatib borish, tashxisni tasdiqlash baribir shifokorning zimmasida qolaveradi. Ikkinchidan, o‘z sohasida yutuqqa erishish istagidagi tibbiyotchi texnika bilan ko‘proq do‘st tutinadi, uning imkoniyatlaridan to‘lig‘icha foydalanishga urinadi. Shunda uning noni yarimta bo‘lmaydi, balki texnologiyalar vositasida ishi yanada unum topadi, mijozlari ko‘payadi, obro‘si oshadi.

Dasturlash tillarini quyidagi ketma-ketlikda o‘rganish mumkin

- **HTML**
- **CSS**
- **Javascript**
- **Angular JS**
- **React JS**
- **Vue JS**

Albatta bu turdagi ishlarni amalga oshirish uchun albatta tibbiyot va zamonaviy kompyuter bilimlar kerak bo‘ladi. dasturlash tillarini bilgan har bir tibbiyot hodimi o‘zi faoliyat yuritadigan shifoxona yokiklinikalarda maxsus web-saytlar yaratishi yoki maxsus mobil ilovalar yaratib insonlarni shu klinikalar va xizmatlar to‘g‘risida malumot olishini osonlashtirishi mumkin.



1.1-rasm. Hospital web-sahifasi

Namuna sifatida o'zim tayyorlagan web-saytni ko'rsatishim mumkin va shu kabi ilovalar va web sahifalar yordamida tibbiyot va informatikani birlashtirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 7-fevraldagi "O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasi to'g'risida"gi PF-4947-son Farmoni // O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari to'plami, 2017 y, 6-son, 70-modda, 20-son, 354-modda, 23-son, 448-modda.

2. Aripov M.M. Programmalashga kirish.-T.:O'zMu,2008.
3. Madrahimov Sh.F.,G'aynazarov S.M.C++ tilida programmalash asoslari.-T.:O'z Mu, 2009.
4. <https://www.java.sun.com/javase/downloads/index.jsp>
5. www.med.uz
6. <https://www.fjsti.uz>
7. Html,Css va JavaScript videodarslari

MASOFAVIY TA'LIM ELEMENTLARIDAN TA'LIMDA FOYDALANISH

Qurbonov Pahlavon Sirojiddin o'g'li

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

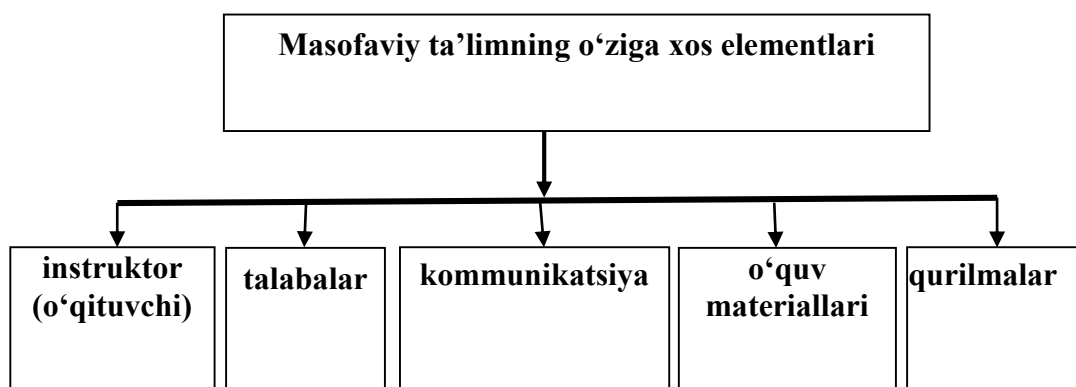
Annotatsiya: *Ushbu maqolada masofaviy ta'lim shaklini tashkillashtirish tamoyillari asosiy vazifalari va amaliy ko'nikmalarini hosil qilish bo'yicha ishlar olib borilgan hamda tibbiyot xodimlari va talabalarni masofadan o'qitishning dolzarb mavzulari ko'rib chiqilgan.*

Kalit so'zlar: *Masofadan o'qitish, masofaviy ta'lim, masofaiy ta'lim texnologiyasi, Masofaviy ta'lim elementlari, model*

Masofali o'qitish zamonaviy ta'limning balki butun tibbiyot va boshqa sohalarda ham eng muhim va tobora ommaviylashib borayotgan shakli sanaladi. Zamonaviy sharoitda axborot kommunikatsion texnologiyalarining tezkor rivojlanishi ta'lim jarayonida ularning imkoniyatlaridan foydalanish uchun qulay sharoitni vujudga keltirdi. Ayni vaqtda yetakchi xorijiy mamlakatlar masofadan o'qitish borasida boy tajriba to'plagan.

Masofaviy o'qitish sohasi bo'yicha xorijlik mutaxassislardan biri "distance education" atamasini tushuntirish borasida masofaviy o'qitish jarayonining ikki asosiy belgisini ko'rsatadi: ta'lim berishning nashr shaklida va video yoki audio-yozma usulda bo'lishini, shu bilan birga, kommunikatsiyaning tashkil etilishi masofaviy turib turli xil zamonaviy texnika vositalari bilan aloqa qilish ekanini ta'kidlaydi.

Masofaviy ta'limga xos elementlar mavjud bo'lib, bular quyidagilar hisoblanadi:



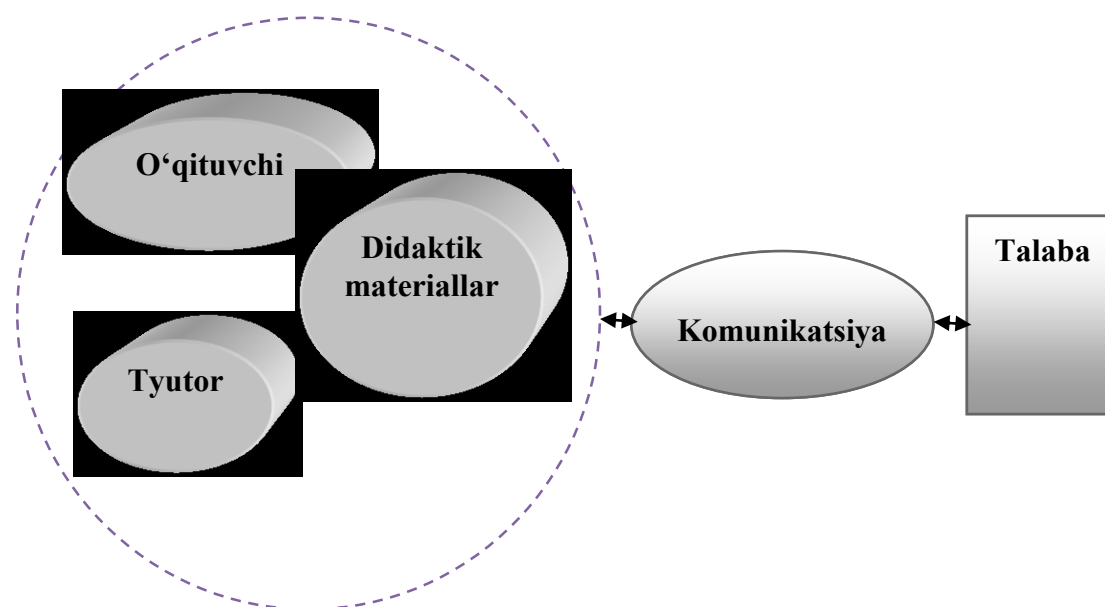
Bu elementlar alohida-alohida o‘ziga xos funksiyalarni bajaradi:

Instruktor, o‘qituvchi (tyutor yoki maslahatchi o‘qituvchi deb ham ataladi) - Bu maxsus mutaxassis bo‘lib, o‘rgatuvchi hisoblanadi. U tegishli o‘quv kursini tayyorlaydi, talabalarga, tinglovchilarga maslahat, savollariga javob beradi, talabalar bilimini nazorat qiladi.

O‘quv materiali - Tegishli o‘quv kursi, o‘quv qo‘llanma, Internet, Elektron kutubxona hisoblanadi.

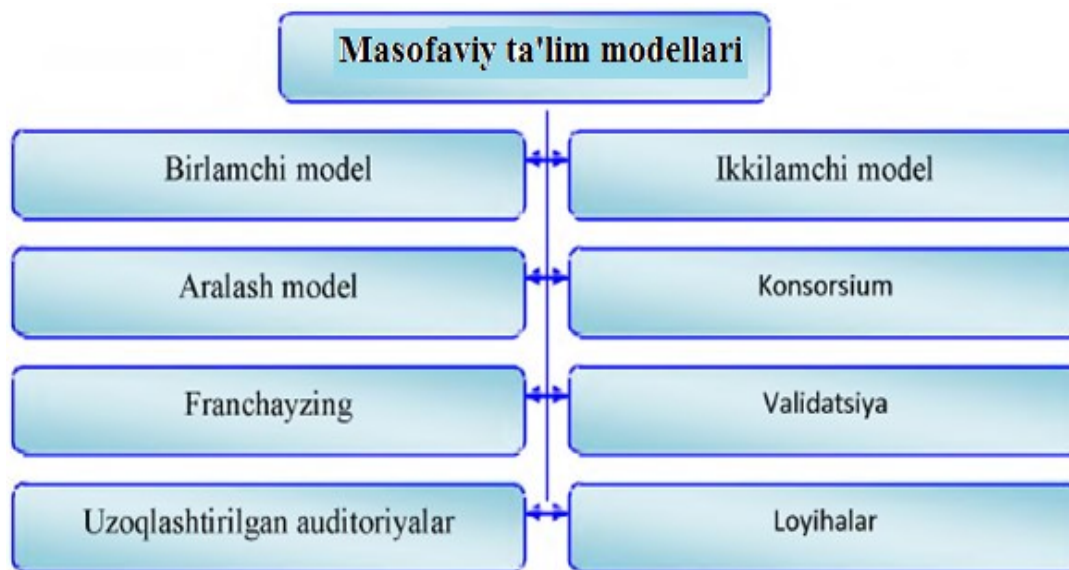
Talaba - Bu masofaviy ta‘lim orqali o‘z bilimini oshiruvchi, kerakli ma‘lumotlarni oluvchi shaxs. Uning o‘zi mustaqil shug‘ullanadi, savollar bilan murojaat qiladi, berilgan vazifalarni bajaradi, o‘z bilimini tekshiradi.

Kommunikatsiya - Bu aloqa vositasi bo‘lib, instruktor bilan talabaning murojaatini bog‘lovchi ko‘prik hisoblanadi. U shuningdek talaba bilan talaba o‘rtasida ham bog‘lovchi vazifasini bajarishi mumkin. Uning tashkil etuvchilari - telefon aloqasi, e-mail, Internet va boshqa texnik qurilma va vositalar hisoblanadi. Masofaviy ta‘limni tashkil etish jarayoni quyidagicha umumiy tuzilmaga ega:



1-rasm. Masofaviy talim jarayoni

Masofaviy ta'limni tashkil etish modellari quyidagicha:



2-rasm. Masofaviy ta'limni tashkil etish modellari

Birlamchi model. Ushbu model faqat masofaviy o'quvchilar bilan ishlash uchun yaratiladi. Ularning har bittasi virtual o'qituvchiga biriktirilgan bo'lishadi.

Ikkilamchi model. Ushbu model masofaviy va kunduzgi ta'lim o'quvchilar bilan ishlash uchun yaratiladi. Ikkala guruhda bir xil o'quv dasturi va darslar jadvali, imtixonlar va ularni baxolash mezonlari mavjud.

Aralashgan model. Ushbu model masofaviy va kunduzgi ta'lim turlarini integratsiyalashtirish uchun yaratiladi. O'quvchilar o'quv kursning bir qismini kunduzgi, boshqa qismini esa masofadan o'qiydi. Shu bilan birga bu ta'lim turiga virtual seminar, prezentatsiyalar va lektsiyalar o'tkazish ham kiradi.

Konsortsium. Ushbu model ikkita universitetlarni bir-biri bilan birlashini talab qiladi. Ushbu muassasalardan biri o'quv kurslarni tashkil qilib ishini ta'minlasi, ikinchisi esa ularni tasdiqlab, kurslarga o'quvchilarni ta'minlaydi.

Franchayzing. Ushbu model ikkita universitetlar bir biri bilan o'zlari yaratgan o'quv kurslar bilan almashishadi. Masofaviy ta'lim sohasida etakchi bo'lgan o'quv muassasa bu sohada ilk qadam qo'yadigan muassasaga o'zining o'quv kurslarni takdim qiladi.

Uzoqlashgan auditoriyalar. Ushbu modelda axborot va kommunikatsion imkoniyatlar keng foydalaniladi. Bitta o`quv muassasada bo`lib o`tgan o`quv kurslar videokonferentsiyalar, radiotranslyatsiyalar va telekomunikatsion kanallar orqali sinxron teleko`rsatuvlar ko`rinishida boshqa auditoriyalarga uzatiladi. Aralashgan model bilan farqi shundaki, bu modelda o`quvchilar kunduzgi ta'limda qatnashmaydi. Bu modelga misol qilib AQSHning Viskonsing Universitetidagi va Xitoyning markaziy radio va televidenie Universitetidagi ta'limni olish mumkin.

Loyihalar. Ushbu model davlat yoki ilmiy izlanish maqsadidagi dasturlarni bajarish uchun yaratiladi. Asosiy ish masofaviy ta'lim mutaxassisleri va pedagoglar to`plangan ilmiy-metodik markazga tushadi.

Bu modelga misol qilib Afrika, Osiyo va Lotin Amerikadagi rivojlanmagan mamlakatlarida o`tkazilgan qishloq xo`jaligi, soliqlar va ekologiya haqidagi o`tkazilgan har xil kurslar bo`lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yxati

1. Abduqodirov A.A., Pardaev A.X. Masofali o`qitish nazariyasi va amaliyoti. – Toshkent: Fan, 2009. – 145 b.
2. Andreev A.A. Masofaviy ta'limga kirish: o'quv qo'llanma... - M.: WU, 1997.
3. Asqarov A.D., Masofaviy o`qitish ta'lim shaklining rivojlanish bosqichlari va modellari // Zamonaviy ta'lim 2015, 10. 59 – 65 b.
4. Ibraymov A. Masofaviy o`qitish tizimini tashkil etish va o`quv kurslari mazmunini ishlab chiqishning o`ziga xos xususiyatlari // O`zMU xabarlari. – Toshkent, 2016. – №1/5 – B. 110 – 113.
5. <https://www.fjsti.uz>
6. <https://www.dist.edu.uz>
7. <https://www.researchgate.net>.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ СЕЛЬСКОГО И ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ФЕРГАНЫ

Саидова. С.А, Мансурова Н.С

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация. Самым доступным источником воды сейчас считается централизованная система водоснабжения. Они используют в приготовлении горячей еды, напитков, для питья в сыром виде. И многим знакома ситуация, когда из крана бежит вода с неприятным запахом или "странным вкусом". Причина этого проста: забор часто идет из поверхностных источников с очисткой от механических примесей вроде песка и обеззараживанием хлором. Высокое качество питьевой воды является результатом комплексного решения, основными из которых являются разработка и внедрение современных технологий водоочистки, использование социально - гигиенического мониторинга качества питьевой воды. Гигиенические обоснованных решений использование части водоснабжения.

Ключевые слова: бытовые водоочистные устройства, вода питьевая, доочистка питьевой воды. Оценка риска, интегральная оценка питьевой воды, безвредность питьевой воды.

Актуальность проблемы: Вода является для человека наиболее ценным природным богатством, потому что она незаменима. Нет ни одной отрасли хозяйства, где не использовалась бы вода. Вода - это источник всего живого на Земле. Нет воды - нет жизни. К сожалению, качество питьевой воды желает быть лучше и в моем поселке, где проживаю я, мои родители и друзья. Питьевая вода, непосредственно используемая населением, должна быть доброкачественной, то есть иметь хорошие органолептические свойства, быть безвредной по химическому составу. Водой с хорошими органолептическими свойствами считают такую, которая не имеет запаха, вкуса и привкуса, прозрачную, неокрашенную, не содержащую заметных на глаз примесей (пленок, осадка, взвешенных веществ и т.п.), прохладную [1, 2, 3,4].

Питьевая вода должна быть физиологически полноценной, ее минеральный состав, содержание микроэлементов (фтора, йода, селена и т.п.) должны быть адекватными биологическим потребностям организма. Кроме того, вода должна быть безвредной в радиационном отношении, т.е. содержать безопасное количество природных радионуклидов иметь такую суммарную объемную радиоактивность,

которая не превышает гигиенического норматива.

Классические водные эпидемии инфекционных заболеваний регистрируются сегодня преимущественно в странах с низким уровнем жизни. Однако и в экономических развитых странах Европы, Америки регистрируются локальные эпидемические вспышки кишечных инфекций. Через воду могут передаваться многие инфекционные заболевания, в первую очередь холера. История знала 6 пандемий холеры. Водный путь распространения особенно характерен для брюшного тифа. До устройства централизованного водоснабжения водные эпидемии брюшного тифа были обычными для городов Европы и Америки. Сегодня достоверно установлено, что через воду может передаваться и дизентерия - бактериальная и амебная, иерсиниозы. Сравнительно недавно возникла проблема заболеваний, вызванных легионеллами. Легионеллы поступают с аэрозолями через дыхательные пути и занимают второе место после пневмококков в качестве причины воспаления легких. Чаще заражаются в бассейнах или на курортах в местах использования термальных вод, при вдыхании водяной пыли вблизи фонтанов.

Водный путь распространения характерен также для бруцеллеза, сибирской язвы, туберкулеза и других инфекций. Часто недоброкачественная вода может быть источником вирусных инфекций. Поэтому способствует высокая устойчивость вирусов в окружающей среде. Сегодня наиболее изучены водные вспышки вирусных инфекций на примере инфекционного гепатита. Большинство вспышек гепатита связано с нецентрализованным водоснабжением. В основном вспышки связаны с использованием загрязненной колодезной воды и речной воды. Роль водного фактора в передаче трансмиссивных заболеваний косвенная (переносчики, как правило, размножаются на водной поверхности).

В Республике Узбекистан и за рубежом широко изучено физиологическое действие и дана гигиеническая оценка йода и фтора как микроэлементов способных вызывать эндемические заболевания - эндемической зоб, и флюороз. Теоретические и экспериментальные исследования подтвердили, что водный фактор не играет роли в развитии эндемического зоба. Поскольку потребность организма в основном

обеспечивается за счет йода пищевого рациона. Йоду питьевой воды, как правило, может быть отведена лишь роль индикатора общего уровня содержания йода во внешней среде. Весьма значительные масштабы эндемических очагов флюороза известны во многих местах земного шара: они имеются во многих областях и в других районах в ес. Уз. области Ферганы.

Для фтора оказалось не менее характерным биологическое значение его недостаточности, в питьевой воде, являющейся особенно важным этиологическим фактором заболеваемости зубов кариесом. Важность значения этого факта велика в связи с тем, кариес ведет к преждевременной потере зубов и способствует развитию хронических инфекционных заболеваний, сердца и суставов. Заболеваемость кариесом растет во всем мире, особенно в Узбекистане области Ферганы и экономически развитых странах. Пораженность населения кариесом достигла такой степени, что обращаемость стоматологических больных в поликлиники занимает второе место после обращаемости к терапевтам.

Эффективность всей системы гигиенических и санитарно-технических мероприятий, осуществляемых, при строительстве и эксплуатации современного централизованного водоснабжения населения, доказана огромным практическим опытом-непрерывном и устойчивым снижением заболеваемости кишечными инфекциями и особенно ярко полным прекращенными массовых водных эпидемий.

В Ферганском области нужна широка изучать физиологическое действие и дана гигиеническая оценка йода и фтора как микроэлементов, способных вызывает эндемические заболевание соответственно эндемической зоб, и флюороз. Теоретическое и экспериментальные исследование подтвердят, что водной фактор не играет роли в развитии эндемического зоба. Поскольку потребность организма в основном обеспечивается за счет йода пищевого рациона. Йоду питьевой воды, как правило, может быть отведена лишь роль индикатора общего уровня содержания йода во внешней среде. И наоборот, наиболее выраженными родными оказались эндемии флюороза, вызывающиеся повышенными концентрациями фтора в питьевой воде. Весьма значительные масштабы эндемических очагов флюороза

известны во многих местах земного шара: они имеются во многих областях и в др. районах Уз Р. Исследования покажут, что характерное поражение эмали зубов является лишь одним из ранних симптомов флюороза, который проявляется и в развешивающихся в организме человека патологических изменениях более разнообразного и глубокого характера.

Для фтора оказалось не менее характерным биологическое значение его недостаточности в питьевой воде, являющейся особенно важным этиологическим фактором заболеваемости зубов кариесом. Важность значения этого факта велика в связи с тем, что кариес ведет к преждевременной потере зубов и способствует развитию хронических инфекционных заболеваний сердца и суставов. Заболеваемость кариесом растет во всем мире и особенно в экономически развитых странах.

Еще более многочисленными физиологическими и санитарно-токсикологическими исследованиями биологической роли и степени опасности для здоровья организма встречающихся в природных, преимущественно подземных, водах повышенной концентрации таких микроэлементов, как свинец, стронций, молибден, бериллий и др., а также микроэлементов (солей щелочных и щелочноземельных металлов) в качестве факторов, которые могут способствовать развитию гипертонических состояний, атеросклероза, мочекаменной болезни и др.

В моей работе широко используются отдельные публицистические произведения, в которых поднимаются нравственные аспекты охраны жизни, здоровья населения и охраны окружающей среды в связи с обеспечением населения Республики Узбекистана, питьевой воды нормативного качества. Методологической и теоретической базой диссертационного исследования является использование взглядов и представлений о закономерностях взаимодействия общества и природы, отражение имманентных связей возникновения и развития жизни людей у водных объектов, а также накопленный цивилизацией опыт апробации решений проблем обеспечения населения необходимым количеством питьевой воды нормативного качества, перенесенный на современную практику водохозяйственного

строительства.

В работе использован междисциплинарный подход теоретического исследования проблем обеспечения качества жизни при осуществлении питьевого водоснабжения населения, а также существующий механизм; правового обеспечения. В связи с этим при разработке указанной проблемы диссертант опирался на труды учёных в области социальной, инженерной и медицинской экологии, а также иных экологических дисциплин.

Заключения. Обсуждались вопросы по решению задач перехода от теории к практическим действиям. Были предложены пути последовательных действий по усилению принципов рационального использования водных ресурсов и регулирования процессов оздоровления природной среды.

Предлагаемое Соискатель исследование имеет теоретическое и практическое значение. Оно характеризует единство и дифференциацию правовых форм регулирования отношений по обеспечению населения Узбекистана питьевой водой нормативного качества, закладывает научную основу для выявления соответствующих недостатков в экологическом, санитарном ином законодательстве и развития этих отраслей в желательном для общества направлении. С указанных позиций проведённое исследование представляет собой новое научное решение правового обеспечения удовлетворения потребностей населения в питьевой воде нормативного качества.

Список использованных источников:

1. Гигиенические требования к процессам водоподготовки в системах централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения в условиях Узбекистана Сан Пин РУз № 0256-08
2. “Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения и санитарная охрана источников в условиях Узбекистана” Сан ПиН.РУз № 0182-05
3. Гигиенические критерии и контроль качества воды централизованных систем хозяйственно- питьевого о водоснабжения населения Узбекистана Сан ПиН РУз № 0211-06
4. Гигиена, санология, экология: учебное пособие /под ред. Л.В. Воробьевой. - 2011. - 255с
5. «Коммунальная гигиена» Ш.Т. Отабоев, Т.И. Искандаров, Г.Т. Искандарова Ташкент-2010

6. «Региональные санитарно-гигиенические проблемы охраны водоемных источников и водоснабжения населения в специфических условиях республики Узбекистан» Ш.Т. Искандарова Ташкент- 2001.

XXI аср кўникмаларини оммалаштиришга қаратилган янги йўналишдаги ўқитиш сифатини оширишда инновацион ғояларнинг ўрни ва уларнинг аҳамияти

Саидова Соҳибахон Аброржон қизи

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

“Коммунал ва меҳнат гигиенаси” кафедраси ассистенти

97.5968018. Sokhibakhon.saidova@mail.ru

Мансурова Нилуфархон Содиқжон қизи

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

2-курс ТПИ йўналиши 721 гuruh талабаси 90.1608084

Аннотация: Илмий мақолада олий таълим сифатини оширишда инновацион ғояларнинг ўрни ва аҳамияти, олий таълимни инновацион ривожлантириш тамойиллари, олий таълим сифатини оширишда инновацион ҳамкорликни ташкиллаштиришда илғор хориж тажрибалари, олий таълим муассасалари инновацион ҳамкорлик фаолиятини ривожлантиришнинг илғор йўналишлари, олий таълим сифатини оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида батафсил маълумотлар таҳлил қилинган. Ушбу мақолада мультимедиа ахборотлаштирилган тизимдан фойдаланилган ҳолда замонавий таълим тизимига ёндашув муҳокама қилинган. Таълим жараёнларида ахборот технологияларидан фойдаланувнинг асосий педагогик мақсадлари ёритилган. Таълим сифатини оширишнинг асосий манбааси, ахборот технологияларининг асосий жараёнлари аниқланди. Мультимедиа технологиялар истиқболли ҳамда оммабоп педагогик ахборот технологияларининг асосий воситаси сифатида намоён этилиб хулоса ва таклифлар берилган.

Аннотация: В этой научной статье обобщены и проанализированы роли и развитие значения инновации в повышении качества образования. Обсужденных вопросы, зарубежный опыт развития инновации в сфере образования, вопросы об основных способах развития в сфере образования - изучены материалы о способах повышения качества образование. Кроме того, в научной статье были разработаны рекомендации по развитию области образования. В данной статье рассматривается подход к современной системе образования с использованием мультимедийной информационной системы.

Выделены основные педагогические цели использования информационных технологий в образовательных процессах. Выявлены основной источник повышения качества образования, основные процессы информационных технологий. Мультимедийные технологии представлены как основные средства перспективных и популярных педагогических информационных технологий, даны выводы и предложения.

Abstract: This scientific article summarizes and analyzes the role and development of the value of innovation in improving the quality of education. Questions are discussed, foreign experience in the development of innovation in the field of education, questions about the main ways of development in the field of education - they studied materials on ways to improve the quality of education. In addition, recommendations for the development of the field of education were developed in the scientific article. This article discusses the approach to the modern education system using a multimedia information system. The main pedagogical goals of using information technologies in educational processes are highlighted. The main source of improving the quality of education, the main processes of information technology are identified. Multimedia technologies are presented as the main means of promising and popular educational information technologies, conclusions and suggestions are given.

Калит сўзлар: таълим, инновация, тавсиялар, хорижий тажриба, тълимда ахборот техналогиялар, мультимедиали кўрғазмалар, ўқув жараён сифатини ошириш техналогияси, электрон ресурслар, сифат кўрсаткичлари, модернизация,

ислохотлар, интелект, касб маҳорати, маъданият, ривожланиш.

Кириш: Фан ва техниканинг жадал ривожланиши мустақил мамлакатимизда таълимни сифатини тубдан ўзгартириб юбормоқда. Замонавий ҳаётни бугун илим маърифат ва таълимнинг тараққиётсиз тасаввур этиб бўлмайди, инсоният фан ўқи атрофида айланаётгандай гўё. Жаҳонинг етакчи давлатларида таълимни ривожлантириш биринчи галдаги вазифа сифатида белгиланаётганлиги ҳам бежизга эмас негаки, мамлакатнинг келгуси равнақи айнан ушбу соҳада қўлга киритган ютуқлари билан чамбарчас боғлиқдир. Ҳозирги замон ишлаб чиқаришидаги кўпгина педагогик касблар юксак ривожланган бўлиб, ижодий қобилиятга эга мустақил фикрлай оладиган касб эгаларини жалб қилишни талаб қилмоқда. Юқори касб маҳорати ва замонавий тафаккурга эга, ҳар томонлама тўғри қарорлар қабул қила оладиган, белгиланган мақсадларга эришадиган раҳбар шахсларнинг янги таркибини шакллантиришдан иборат. Шу мақсадда мамлакатимиз туман ва шаҳарлари ҳокимликлари малакали кадрлар тайёрлашга алоҳида эътибор қаратишлари зарур. Бунинг учун олий таълим муассасалари тизими, илмий-амалий салоҳияти ва имкониятларини янада фаол сафарбар этиш керакдир. Шиддат билан ривожланиб бораётган давлатда ахборот технологияларининг ўрни нихоятда муҳим саналади, бугунги кунда улар жамиятни интеллектуал қилиш учун, унинг таълим тизими ва маданиятини ривожлантириш жараёнида асос ҳисобланиб келинмоқда. Таълимни ахборотлаштиришда билимларни узатиш жараёнида ўзига хос хусусиятлардан келиб чиқиб ахборотлаштиришда қўлланиладигон ахборотлаштиришни синчиклов усулда синаб кўриш ҳамда уларни кенг қўллаш имкониятини талаб даражасида мустахкамлаш. Замонавий ахборот технологияларини таълим соҳасида фаол равишда қўллаш истаги педагогларни тайёрлаш даражаси ва сифатини оширишга қаратилган бўлмоғи керакдир. Шу нуқтаи назардан Ўзбекистонда амалга оширилаётган узлуксиз таълим тизимининг ислоҳоти таълимда кўп қоидаларнинг ўзгартирилишини, илмий асосланган янги тизимнинг шаклланишини йўлга қўйишда ишлаб чиқилган назарий билимларимизни ишлаб чиқаришга татбиқ этишни тақозо этади. Ёшларга таълим ва

тарбия бериш билан бирга эгаллаган билимларини бевосита ишлаб чиқаришга боғлашда мураккаб вазифаларини ҳал этиш таълим берувчининг ғоявий эътиқоди, касб маҳоратига, санъати, истеъдоди ва маданиятига боғлиқдир. Шундай экан, малакали кадрлар тайёрлаш жараёнининг ҳар бир босқичида таълимни самарали ташкил этиш, уни юқори босқичларга кўтариш борасида муайян вазифаларни амалга ошириш лозим.

Тадқиқот методологияси.

Ахборот технологияларини педагогикада қуйидаги мақсадларга ҳам ишлатиш мумкин;

- Ўқитувчини билмини ривожлантириш, уни жамиятдамуस्ताқил ишлаб чиқариш фаолиятига тайёрлаш, унга мос бўлган билимларни ривожлантириш ахборотлаштирилган тизимда

- Компютерда ишлашнинг конструктив ва алгоритмик фикрлашини ривожлантириш

- Қўшимча бўлган лойиха ва кўрсатмаларни амалга оширишда мулоқот қобилиятини шакиллантириш

- Тадқиқот қобилиятларини ва ахборотни қайта ишлаш қобилиятларини яратишда.

Таълим жараёнларини барчасини интенсифлаштириш;

- Ахборотлаштиришни такомиллаштириш, ахборотни қайта ишлаш қобилияти

- Ахборот технологияларидан фойдаланиш орқали таълим самарадорлигини ҳамда сифатини ошириш

- Рағбатлантирув воситаларини аниқлаш ва улардан фойдаланиш.

- Турли мавзулардаги муаммоларни ҳал қилишда ахборотни қайта ишлашнинг замонавий воситаларидан фойдаланиш натижасида фанлар аро узвий боғлиқлик алоқаларини чуқурлашган ҳолатда ўрганиш.

Айни ҳудди шу ахборот технологиялари ривожланишнинг асосий йўналишларини белгилаб беради. Ўқувчи шахсини ривожлантириш учун қўшимча

имкониятларни, ўқув жараёни самарадорлиги ва сифатини ошириш технологиясини кенгайтиради.

Мамлакатимизда истиқлолнинг дастлабки йилларидан бошлаб таълим тарбия тизимини ривожлантириш давлат сиёсати даражасига кўтарилиб, фарзандларнинг жаҳон андозаларига мос шароитларда замонавий билим ва касб хунарни егаллашлари, жисмоний ва маънавий жихатдан етук инсонлар бўлиб вояга етишларини таъминлаш, уларнинг қобилият ва истедоди, интеллектуал салоҳиятини рўёбга чиқариш, ёшларимиз қалбида она юртга садоқат ва фидойилик туйғуларини камол топтириш борасида улкан ишлар амалга оширилиб келинмоқда.

Хусусан, Ўзбекистон Республикасида Олий таълимни тизимли ислох қилишнинг устувор йўналишларини белгилаш, мустақил фикрлайдиган юқори малакали кадрлар тайёрлаш жарайёнини сифат жихатидан янги босқичга кўтариш, олий таълимни модернизация қилиш, илғор таълим технологияларига асосланган ҳолда ичтимой соҳа ва иқтисодиёт тармоқларини ривожлантириш борасида ислохотлар олиб борилмоқда.

Олий таълим сифатини оширишда инновацион ҳамкорликнинг роли ва аҳамиятини ёритишда дедукцион ва индукцион ёндашувга асосланиб, олий таълим хизматларини ривожлантириш тамойилларини аниқлашда тадқиқот объектини кузатиш, эксперимент, кейс-стади, саволнома, этнографик методидан кенг фойдаланиш.

Олий таълим сифатини оширишда инновацион ҳамкорликнинг ташкиллаштиришда илғор хориж тажрибалари асосида тадқиқот стратегияси ишлаб чиқилиши. Олий таълим муассасалари инновацион ҳамкорлик фаолиятини ривожлантиришнинг устувор йўналишлари, олий таълим сифатини ошириш йўлининг ишончлилиги ва аниқлилиги текширилди. Таҳлил ва натижалар Ҳозирги кунда олий таълим муассасаларида илмий-тадқиқот ишларини тизимли ривожлантириш, инновацион ҳамкорликни йўлга қўйиш ва халқаро алоқаларни ривожлантириш мақсадида техникумларда инновацион гуруҳлар ташкил этилиб, маълумотлар базаси яратилмоғи керак.

Дунё ва мамлакатимиз таълим тизими ҳолати таҳлилида нафақат таълим сифати балки, таълим хизматларини ташкил этиш, уларни баҳолашга оид ёндашувларда ҳам турлича қарашлар ҳамда мезонлар мавжудлигини кўриш мумкин. Таълим муассасаларининг ўзаро инновацион ҳамкорлиги самарадорлиги пастлиги ва ҳисоботлар учун ташкил этилиши. Юқорида қайд этилганидек, замонавий таълим тизимида нафақат кадрлар тайёрлаш билан шуғулланиш, балки ишлаб чиқаришни ривожлантириш механизмларини аниқлашга оид илмий тадқиқотлар олиб бориш ҳам зарур ҳисобланади. Ўқув жараёнларини бошқариш технологиясида, таълим муассасалари ва уларнинг тизими, мултимедиа технологияларини кенг истиқболли ва оммабоп таълим технологияларда қўлламоқ. Уларда овоз, видео, аниматция ва бошқа турли визуал эффектли тасвирлар, матинлар ва маълумотларнинг бутун тўпламларини яратишга имконият беради. Интерактив интерфейс турли бошқарув механизмларини ўз ичига олади. Таълим жараёнларида комуникациялардан фойдаланиш уларни замонавий босқичи ҳар қандай машғулот турида компьютерларни эпизодик емас аксинча дарс бошланишидан то тугаллангунига қадар тизимли равишда ўқитиш воситаси сифатида ишлатишдан иборатдир. Бундай ҳолларда муаммо сифатида ўқувчининг ўзлаштириши керак бўлган курсини компьютерлаштириш методикаси орқали олиб боришдан иборат бўлади.

Масалан, Сингапур институти профессор-ўқитувчилар ва талабаларга турли конкурслар ташкил этиш ҳамда янги ташаббусларни амалиётга жорий этган. Мамлакатимизда ҳам таълим сифатини оширишнинг механизмларидан бири бўлган фан, таълим ва ишлаб чиқариш ҳамкорлигини таъминлашда инновацион ҳамкорлик фаолияти тарафлари ҳамда унинг асосий субъектлари ҳисобланган профессор-ўқитувчи ва талабани рағбатлантириш механизмларидан фойдаланишга йўл қўйилса, бу соҳадаги ишлар ижобий натижа беради. Ушбу маълумотларнинг шакллантирилиши, мазмуни, ҳар янги ўқув йили бошланишида янгиланиши ва кафедраларда доимий сақланишига мутахассислик кафедралари мудирлари масъул ҳисобланади; Олий таълим муассасаси профессор-ўқитувчилари илмий-тадқиқот фаолияти натижасида яратилаётган ишланмаларни ишлаб чиқаришга жорий қилиш;

ишлаб чиқариш базасида талабалар ўқув-ишлаб чиқариш амалиётларини ташкиллаштириш ҳамда профессор-ўқитувчилар малакасини оширишни умумлаштиради, таҳлилдан ўтказди ва ягона ахборот базасини яратади. Ахборот базасида инновацион ҳамкорнинг номи, илмий-технологик муаммо мавзуси, муаммо моҳияти, талаб қилинадиган ечим ҳамда муаммонинг ечимидан кутилаётган натижага оид маълумотлар тўпланади. Жаҳон мамлакатларининг ривожланиш тенденцияларини ўрганиш шуни кўрсатмоқдаки, айрим мамлакатлар ривожланган мамлакатлар томонидан босиб ўтилган босқичларда эришилган натижалардан фойдаланган ҳолда тезлик билан ўз тараққиётини сифат ўзгаришлари ва янгиликлар асосида ўзгартиришга ҳаракат қилмоқдалар [7]. Ривожланган мамлакатларда янгиликларга асосланган тараққиётнинг амалга ошишида илмий-тадқиқот муассасалари тармоқлари ўртасидаги боғланишнинг тўғри йўлга қўйилганлиги муҳим омил ҳисобланади. Европа Иттифоқи таркибидаги мамлакатларнинг барчасида ҳам инновацияларнинг амалиётга жорий этилиш тизими бир хил эмас, масалан, Франция ва Германиядаги олий ўқув юртларида инновациялар бевосита корхоналарнинг буюртмаси асосида иқтидорли талабалар ва магистрлардан иборат инновацион гуруҳлар томонидан яратилади.

Хулоса ва таклифлар

Олий таълим тизими сифатини ошириш тизимида интергацион жараёнларни янада жадаллаштириш мақсадида қуйидаги тадбирларни амалга ошириш етарли даражада самара бериши мумкин деб тавсия қиламиз. Хозирги кунда талабаларнинг билим олиш еhtiёжларини қондириш учун ўқитувчи ахборот таълим технологияларини тўлиқ ўзлаштирган бўлиши, ўз тажрибасини ошириш орқали ахборот тизимини чуқурлаштириб шу билан бирга технологиялардан ўз амалиётида фойдаланиши ва ижодий муносабатда бўлмоғи керак.

Инновацион ривожланишда таълим енг муҳим жихат саналади. Айнан таълим соҳаси инновациянинг дастлабки қадамларидир.

Олий таълим ўртасидаги инновацион фаолиятни рағбатлантиришнинг ташкилий-ҳуқуқий механизмларини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ.

- Инновацион хамкорлик доирасида бажариладиган ишларда қатнашиб келаётган олимлар, талаба ёшларни мунтазам моддий ва маънавий рағбатлантириб бориш;

- Олий таълим муассасаларида кадрлар тайёрлашнинг мақсадли тизимини йўлга қўйиш;

Медиа таълим воситалари ва шакиллари ўқитувчига ахборот коммуникацияларининг сўнги ютуқларидан фойдаланиш жараёнида касбий ўсиш ва ўзини такомиллаштириш имкониятини беради. Шунингдек замонавий таълимнинг мазмуни ва шакиллари янгилашга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. “2017-2021-yillarda O‘zbekistonni rivojlantirishning beshta ustuvor yo‘nalishi bo‘yicha Harakatlar strategiyasi”. O‘zbekiston Prezidenti farmoni. 7-fevral 2017 yil

2. Ш. М.Мирзиёев. “Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз” Ўзбекистон Республикаси Президенти лавозимига киришиш тантанали маросимига бағишланган Олий Мажлис палаталарининг кўшма мажлисидаги нутқи. «Ўзбекистон» НМИУ, 2016

2. Махкамова М.А. Организация и управление инновационной деятельностью. – Т.: Иқтисодиёт, 2007.

3. Азарьева В.В. Разработка бренда высшего учебного заведения как элемент построения системы менеджмента качества /В.В.Азарьева //Университетское управление. 2004. N 2(30).

4. Емельянова Н. З. Информационные системы в эконо-мике. М.: ИНФРА-М, 2009. 464 с

5. Анисимов П.Ф. Управление качеством среднего профессионального образования / Монография. / П.Ф.Анисимов, В.Е. Сосонко - Казань: Ин-т среднего проф. образования РАО, 2001. - 256 с.

6. Малинина Л. А. Основы информационных технологий: учебник для Вузов. М.: Издательский дом «Феникс», 2012.

ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДА ИСТИҚОМАТ ҚИЛАЁТГАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛЛАНГАНЛАР ОВҚАТЛАНИШИНИ ТАҲЛИЛИ

Хамрақулова Г.З.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Resume: 205 patient suffering from vascular diseases aged 18-49 living in Fergana region have been organized. The data were obtained from the Statistics Department. Found that the daily diet of patients had excess of bread and bakery products, fried foods, and high-calorie carbohydrates in the evening.

Мавзунинг долзарблиги. Соғлом овқатланиш ва уни ташкиллаштириш бугунги кундаги долзарб муаммолардан биридир. Нотўғри овқатланиш натижасида аҳоли орасида ошқозон ичак, юрак қон томир тизими ва эндокрин тизими касалликлари ортиб бормоқда. Шунинг учун ушбу беморлар овқатланишини ўрганиш долзарб муаммолардан бири.

Тадқиқот мақсади. Артериал гипертензия билан хасталланганлар беморлар кунлик овқатланиш рационини гигиеник тахлили қилишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. Фарғона вилоятида истекомат қилаётган 18 - 49 ёшгача бўлган 205 нафар қон томир тизими касалликлари билан касалланган беморлар овқатланиши СанПИН ва Қ 01 - 05 2001 бўйича ўрганилди.

Олинган натижалар тахлили. Аҳолини оақатланиш натижаларини тахлили шуни кўрсатадики йилнинг қиш-бахор ва ёз-куз мавсумларида белгиланган меъёрий кўрсаткичларидан сезиларли даражада силжишга эга эканлиги аниқланди. Кунлик рацион тахлилидан кўриниб турибдики, беморлар овқат рационидида гўшт ва гўшт, балиқ ва балиқ махсулотлари қиш ва баҳор мавсумида эркакларда 25-30 % га, аёлларда 30-35% га, ёз-куз мавсумида эса эркакларда 30-35% , аёлларда 35-37% га камлиги, нон махсулотлари анологик тарзда эркакларда 50-45 %, аёлларда эса 35-40% ортиқча эканлиги аниқланди. Сут ва сут махсулотлари эркакларда 40-30 %, аёлларда 35-38 % га камлиги, мева ва сабзавотлар миқдори ҳам белгиланган меъёрдан камлиги аниқланди. Такидлаш жоизки, ушбу беморлар рационидида қандолат махсулотлари 25-30% га эркакларда, 35-40% аёлларда ортиқча истемол қилинган. Ўсимлик мойи белгиланган маъёрдан эркакларда 30-35%, аёлларда 25-30% га ортиқча истемол қилинганлиги аниқланган.

Хулоса: Юрак қон томир тизими касалликлари билан хасталанган беморлар кунлик рационининг тахлили шуни кўрсатадики, истемол қилинаётган овқатлар

соғлом овқатланиш принципларига мос келмайди. Рационда хайвон оқсиллари камлиги, ўсимлик мойи ва карбон сувлар ортиқчалиги аниқланиб, бу эса касалликнинг зўриқиши ва хасталик оқибатида организмдаги турли ўзгаришларни олиб келишига замин яратади.

Адабиётлар руйхати:

1. Garg S., Kim L., Whitaker M., O'Halloran A., et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69: 458–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3external icon>
2. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
3. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.
4. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>
5. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17
6. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.

EBOLA - GEMORRAGIK ISITMASI KASALLIGINI BILASIZLARMI

Shermatov R.M. - ilmiy rahbar: Pediatriya kafedrasi mudiri, t.f.n., dotsent

Xatamova M.X. – Pediatriya yo‘nalishi 1-bosqich 5322-guruh talabasi

Farg‘ona lamoat salomatligi tibbiyot instituti

Ebola virusi birinchi marta 1976-yilda Kongo Demokratik Respublikasining Ebola daryosi bo‘yidagi aholisida kuzatilganligi sababli, bu kasallikka “Ebola gemorragik isitmasi” deb nom berilgan. Bu kasallik asosan, Afrikaning nam tropik o‘rmonli

hududlarida, yilning bahor-yoz fasllarida uchraydi.

Mazkur kasallik muloqat yo‘li bilan tarqaladi. Kasallikni qon tomirlarining devorlariga ta’sir qiluvchi vazotran virus qo‘zg‘atadi. U teri shilliq qavatlar, o‘pka va qon orqali organizmga tushib, limfa tugunlari va tomoqqa joylashadi hamda ko‘payadi. Viruslar to‘qimadan qonga tushganda, virusemiya boshlanadi va isitma kuzatiladi. Virus birinchi navbatda qon tomirlari devorlarini shikastlaydi va kasallikning gemorragik sindromi kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Kasallikning yuqish omillariga qon, siydik, so‘lak, sperma va boshqa biologik suyuqliklar kiradi. Yetakchi yuqish omili qon hisoblanadi. Virus organizmga teri va shilliq qavatlaridagi jarohatlar, nafas yo‘llari va oshqozon ichak trakti orqali kiradi. Kasallikning jinsiy yo‘l bilan yuqish ham inkor etilmagan. Kasallikning yashirin davri 3 kundan 3 haftagacha davom etadi, o‘rtacha 7 kunni tashkil etadi.

Kasallik o‘tkir, tana haroratining ko‘tarilishi ($38^0 - 40^0$) bilan boshlanadi va unga intoksikatsiya alomatlari, keyinchalik esa gemorragik sindrom kuzatiladi.

Aksariyat hollarda bemor qon ketishi va shokdan vafot etadi. O‘lim ko‘rsatkichi 30-90% ni tashkil etadi.

Bu kasallikda gumon qilangan bemorlar mahsus shifoxonaga yotqizilib, virus tarqalgan o‘choqqa tegishli epidemiyaga qarshi chor-tadbirlar amalga oshiriladi.

Hozirgi globallashish jarayonida, aholi migrasiyasining kengayishi, mazkur kasallikning respublikamiz hududida kirib kelishi va tarqalish xavfini tug‘diradi.

Ebola virusining maxsus davolash usullari va profilaktikasi ishlab chiqilmagan.

Patogenetik va simtomatik davolash usullari qo‘llaniladi.

KASALLIKNI OLDININI OLISH UCHUN

Kasallik avj olayotgan endemik davlatlar hududlariga imkon qadar bermaslik.

- Endemik hududlardan kelgan shaxslarni 21 kunlik tibbiy kuzatuv ostiga olish.
- Isitma, organlardan qon ketishlar kuzatilayotgan shaxslar bilan muloqotda bo‘lishdan saqlanish.
- Virusning asosiy yuqish omili hisoblangan qon va qon mahsulotlaridan tiyinish.
- Tasodifiy jinsiy aloqalardan saqlanish.

- Shaxsiy gigiena, ayniqsa qo‘l gigienasiga to‘la amal qilish kerak.

Shuni ta’kidlash joizki, Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2014 yil 8 avgustida bo‘lib o‘tgan yig‘ilishida, endemik hududlarda ebola isitmasi bo‘yicha yuzaga kelgan ushbu holat “Dunyo miqyosidagi xavf” deb baholangan.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике болезни, вызванной вирусом Эбола. Национальное научное общество инфекционистов. – 2014.
2. Холмогорова Г.Н. Вирусные зоозоны. Лихорадка Эбола: методические рекомендации / Г.Н. Холмогорова, Г.В. Ленок, Т.В. Скуратова. Минздрав России. – Иркутск: ИГМАПО. – 2015.
3. Хайтович А.Б. Лихорадка Эбола – проблема международного значения // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. – Т. 20. – № 2. – С. 161-171.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ КОЛЭКТОМИИ

Шерматов Р.М. –заведующий кафедрой Педиатрии ФМИОЗ, к.м.н., доцент

Хатамова М.Х. – студентка 1-го курса Педиатрического направления

Тотальная и субтотальная резекция толстой кишки при ряде заболеваний (неспецифический язвенный и грануломатозный колит, диффузный полипоз, рак толстой кишки и др.) является единственным методом лечения. Тотальной резекции толстой кишки приводит к сложной анатомо-гистологической перестройке в организме. После полного удаления толстой кишки происходит постепенное приспособление, адаптация функций отдельных органов и систем организма к новым условиям существования.

Дело в том, что несмотря на значительные успехи в изучении компенсаторно-приспособительных процессов, происходящих в органах пищеварительной системы при различных патологических состояниях и оперативных вмешательствах, но они недостаточно изучены при тотальной резекции толстой кишки. К сожалению,

имеющиеся литературные данные о морфофункциональных изменений слизистой оболочки желудка после тотальной резекции толстой кишки малочисленны и результаты их часто разноречивы.

Эксперименты проведены на 50 взрослых белых беспородных крысах – самцах с исходной массой тела 150–220г., содержащихся в одинаковых условиях виварии. У подопытных животных произведена тотальная резекция толстой кишки по методу Auletta (1964). Контрольных животных вскрывали брюшную полость и после ревизии внутренних органов зашивали как у подопытных животных.

Забой опытных и контрольных животных производили на 3, 7, 15, 30, 60 сутки в утренние часы натошак под легким эфирным наркозом. Кусочки из различных отделов желудка фиксировались в растворах Карнуа, ФСУ, 80% спирте и 10-12% растворе нейтрального формалина. После соответствующей обработки кусочки заливались в парафин и готовились срезы толщиной 5-7 мкм. Общую морфологическую картину изучали на срезах, окрашенных гематоксилином и эозином.

В самые ранние сроки изменения слизистой оболочки желудка, особенно его фундального отдела, указывают на выраженные дисциркуляторные расстройства - расширение просвета сосудов и стаз в них, отёк стромы. Отмечается повышенная секреторная активность слизи образующих клеток. Увеличение их числа и относительной объёмной доли в фундальных железах, наряду со снижением числа и объёма главных и париетальных клеток свидетельствует о снижении специфической функции желудка.

Этот ранний (3-7суток) период структурных изменений может быть определён, как стадия ранних послеоперационных изменений. Отмечаемое к концу периода функционального напряжения (15 суток) увеличение массы функционирующих структур, за счёт возрастания числа и относительной объёмной доли париетальных и главных клеток, хорошо выражено в сроки 1 месяцев. Углубление фундальных желёз в этот срок обусловлено увеличением массы функционирующих структур этих специализированных клеток фундальных желёз.

В дальнейшие сроки наблюдения (до 2 месяцев) отмечается отсутствие выраженной динамики тех изменений компенсаторно-приспособительного характера, которые сформировались в предшествующие сроки. Это даёт основание назвать этот период, как стадию стабилизации структурных основ компенсаторных приспособлений.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Garg S., Kim L., Whitaker M., O'Halloran A., et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69: 458–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3external> icon.

2. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>

3. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

4. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>

5. Sobirova G. N., Bafojeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17

6. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой корона вирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ВЛИЯЮЩИЙ НА АКТИВНУЮ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Турдиев Шавкат Мамирович, Боқижонов Фаррух Азизжон Ўгли, Маматханова

Гулнора Махмудовна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность: Пожилые люди - быстро растущая социально-демографическая группа, составляющая пятую часть населения страны, а к 2025

году численность людей старше 60 лет превысит один миллиард, что составит 16 % всего населения нашей планеты. В связи с этим возникает проблема сохранения качества жизни пожилых людей. Состояние здоровья и особенности заболеваемости пожилых людей значительно отличаются от таковых в других возрастных группах. В связи с этим проблема здоровья лиц пожилого и старческого возраста становится актуальной как для Республики Узбекистана, так и для многих стран мира. Среди факторов, определяющих общественное здоровье, большую роль играют факторы образа жизни и доступность медико-социальной помощи.

Ключевые слова: пожилые люди, пожилые больные, старческий возраст, заболеваемость, Ферганская область.

Цель исследования. Провести анализ состояния здоровья и уточнить факторы риска и заболеваемость старших возрастных групп населения.

Материалы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры терапии и хирургии ФМИОЗ. Объект исследования -пожилые пациенты областной и городской клинической больницы города Ферганы.

Проведено сплошное ретроспективное исследование динамики уровня заболеваемости населения в Ферганской области за годы независимости методом статистического наблюдения (выкопировка из отчетных данным материалам Ферганского областного статистического управления).

Методы исследования. В исследовании приняли участие 391 человек от 60 до 85 лет. Всем пациентам было предложено ответить на вопросы анкеты, характеризующие состояние их здоровья и возможные причины снижения качества жизни и трудоспособности.

Полученные результаты. В исследовании было выделено 2 группы: 1-я группа - лица, сохранившие свою трудовую деятельность (173 чел.) и 2-я группа - неработающие пациенты (218 чел.). Соотношение возрастных групп было следующее: 1 группа: 60-74 года -82,8%; 75-89 лет - 19,2%; 2 группа: 60-74 года - 63,9%; 75-89 лет - 36,1%. В обеих группах преобладали женщины: женщины 58,6% и 67,6%, мужчины - 41,4% и 32,4% соответственно.

Ведущими причинами снижения качества жизни и трудоспособности у респондентов были имеющиеся заболевания: болезни сердечно-сосудистой системы (57,5%), патология мочевыделительной системы (56,3%), заболевания опорно-двигательного аппарата (48,3%), заболевания бронхо-легочной системы (47,6%), желудочно-кишечного тракта (28,3%) и нервной системы (7,8%). Было выявлено, что на диспансерном учете состоят всего 26,2% пациентов. Плановые, профилактические медицинские осмотры пациенты 1-й группы посещали чаще, чем 2-й и составили 28,3% и 10,1%, соответственно. Частота обращений в поликлинику или госпитализаций по поводу ухудшения состояния здоровья в группе работающих пожилых пациентов была меньше, чем у не работающих 65,5% и 87,9% соответственно. Отмечено, что для поддержания своего здоровья и физической активности 67,3% пациентов первой группы занимаются физическими нагрузками (ЛФК, ежедневная ходьба в течение 30 мин., группы здоровья и т.д.). Во второй группе эта цифра составила только 15%.

В настоящее время в Ферганской области всё отчетливее проявляется тенденция значительного повышения доли лиц пожилого возраста. Так, доля лиц старше трудоспособного возраста за последние двадцать пять лет (1990 – 2020 гг.) увеличилась с 18,7% до 26,2%. Постарение населения области продолжится и далее: по прогнозу Ферганастата оно достигнет к 2025 году – 27,3%. Данная тенденция будет характерна как для городского, так и сельского населения. Однако сельское население будет стареть быстрее (в 1,2 раза). Постарение населения существенным образом влияет на уровень и особенности заболеваемости населения. Поэтому целью настоящего исследования явилось изучение отношения лиц пожилого возраста к основным составляющим здорового образа жизни. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: - изучить отношение пожилых людей к составляющим здорового образа жизни; - охарактеризовать психологический статус пожилых людей. Выборочная репрезентативная совокупность составила 211 человека. Среди них 56,8% мужчин и 43,2% женщин. Отношение к своему здоровью, уровень знаний санитарно-гигиенических норм,

принципов здорового образа жизни во многом зависит от уровня образования. Анализ образовательного уровня пожилых людей, прошедших через учреждения стационарного типа, показал, что 74,0% респондентов имели среднее образование и только 26,0% - высшее. При оценке своего состояния здоровья 62,0% респондентов оценили его как «низкое», «среднее» - 32,7% и 5,3% - как «очень низкое». По структуре заболеваний у опрошенных лидировали болезни системы кровообращения (61,0%), болезни органов пищеварения (16,0%), болезни органов дыхания (13,0%), патология костно-мышечной системы (7,0%) и болезни нервной системы (3,0%). У большинства респондентов отмечалась сочетанная патология. Комплексный медицинский осмотр ежегодно проходят 80,4% лиц пожилого возраста. Кроме того, в течение года дополнительно обращалось за медицинской помощью в поликлинику от 2-х раз 62,2% респондентов, более 3-х раз – 37,8%. При этом лица старческого возраста реже повторно посещают поликлинику, отдавая предпочтение ежегодному стационарному лечению (77,2%), 63,8% опрошенных в силу своего клинического статуса воспользовались санаторно-курортным лечением. Таким образом, можно утверждать, что лечебно-профилактические и оздоровительные учреждения города качественно реализует все формы профилактической работы среди лиц пожилого и старческого возраста. Положительно оценивали работу лечебно-профилактических учреждений 60,9% респондентов, но 39,1% имели некоторые претензии к лекарственному обеспечению, форме обслуживания и не всегда корректному отношению медицинского персонала к пациентам. Важной составляющей образа жизни является бережное отношение к своему здоровью. Проведенное нами исследование показало, что 98,0% опрошенных систематически контролируют уровень артериального давления, негативно относятся к курению, алкоголю. При этом 75,0% мужчин старческого возраста редко употребляют алкоголь, а в пожилом возрасте данное значение выше и составляет 95,5%. Женщины практически исключили алкоголь из своего рациона. Практически все респонденты, участвующие в исследовании, стараются соблюдать режим питания, с ограничением приема соли и сахара. Анализ

активного образа жизни пожилых людей показал, что 47,4% респондентов разумно сочетают сон, отдых и физическую активность. При этом физическая активность у 36,1% респондентов реализуется через активные занятия утренней гимнастикой, а у 53,9% - через ходьбу и пешие прогулки. Одной из проблем старости является одиночество, которое связано с утратой социальных связей и потерей близких людей. В процессе исследования было установлено, что 39,0% мужчин и 74,0% женщин являются одинокими людьми, что существенно влияет на качество жизни пожилого человека и приводит к частым эмоциональным срывам, депрессиям, обострению имеющихся хронических заболеваний. Данная закономерность наблюдается у пожилых людей, проживающих самостоятельно (у 27,0% женщин и 60,0% мужчин) и живущих в семье (73,0% мужчин и 40,0% женщин). При этом чувство одиночества присутствовало у 39,0% опрошенных, проживающих в семье, несмотря на хорошие взаимоотношения с детьми и внуками. Выявленные проблемы явились основанием изучения психологического статуса лиц пожилого возраста, так как морально-психологический климат, как критерий образа жизни, играет важную роль в качестве жизни. В связи с оценкой выраженности личностной, ситуативной тревожности и составляющих её компонентов с помощью интегрированного теста тревожности показал, что у большинства опрошенных отмечается высокий уровень тревожности, с преобладанием астенического компонента. Эмоциональный дискомфорт, тревожной оценки перспективы, фобический компонент, социальной реакции защиты не достигает высокого уровня тревожности. Многие из опрошенных (70,0%) преодоление депрессивного состояния видят в работе по дому и на дачном участке, 4, % - в участии в коллективах художественной самодеятельности и посещениях групп «Здоровья». Несмотря на это, выявленные психо- эмоциональные отклонения требуют психологического сопровождения как со стороны близких, так и со стороны специалистов – психологов, что позволит значительно улучшить качество жизни пожилого человека.

Выводы. 1. Люди старшего поколения достаточно ориентированы в своей патологии, бережно относятся к своему здоровью и не пренебрегают основными

оставляющими образа жизни. При этом обращает на себя внимание, что по основным характеристикам здорового образа жизни преимущественно лидируют женщины (активное сотрудничество с лечебно-профилактическими учреждениями, более педантично соблюдают режимы питания, сна и отдыха), но по физической активности - мужчины.

2. Оценка психологического статуса пожилых людей глубоких нарушений не выявила. У 46,0% респондентов выражена повышенная ситуативная тревожность, а у 66,0% - личностная, сопровождающаяся астеническим компонентом, формированием определенного эмоционального фона в виде неуверенности в себе, озабоченности о будущем.

3. Лечебные и оздоровительные учреждения системы здравоохранения в достаточном объеме реализуют все методы профилактической работы среди лиц пожилого и старческого возраста, обеспечивают высококвалифицированную медицинскую помощь, но, тем не менее, все пожилые люди нуждаются в медико-социальной помощи, морально-психологической поддержке близких людей и социально-психологической адаптации при активном участии учреждений социальной защиты.

4. Дальнейшее совершенствование гериатрической помощи в Ферганской области позволит создать такие условия, при которых старость будет восприниматься всеми людьми и каждым человеком в отдельности как достойный и полноценный этап жизненного пути.

Рекомендации. Физическая активность для пожилых людей может быть представлена различными видами: оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности, домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи и общества.

Литературы

1. Бойко Ю.П., Добридень О.В., Бойко А.Ю. Образ жизни и здоровье пожилых людей// Проблемы социальной гигиены и истории медицины. - № 6. – 2005. – С. 18 – 19.
2. Гехт И.А. Медицинские и социальные аспекты жизни одиноких пожилых людей в

сельской местности// Проблемы социальной гигиены и истории медицины. №3. 2002. 29-33.

3. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. Минтруда и социального развития РФ – Департамент по делам ветеранов, пожилых людей и приема населения. – М. – 2001. – 226 с.

4. Максимова Т.М., Какорина Е.П., Королькова Т.А. и др. Заболеваемость и особенности медицинского обслуживания инвалидов //Проб. соц. гиг. и ист. мед. – 1995. – N 2. – С. 10. 99

ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НА НОСИТЕЛЬСТВО НРV ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Умарова З.А. -Наманганский филиал Республиканского центра подготовки и специализации средних медицинских и фармацевтических работников

Актуальность: Во многих странах, таких как Нидерланды, Германия, Чехия в последние годы возросла заболеваемость РШМ среди женщин молодого возраста. Основное число случаев заболеваний РШМ приходится на развитые страны как США, Германия, Франция, Нидерланды, Испания, Италия, при этом в мусульманских странах ОАЭ, Иран, Турция заболеваемость РШМ многократно ниже. В Республике Узбекистан заболеваемость раком шейки матки (РШМ), остается актуальной на протяжении многих лет. Рак шейки матки занимает второе место среди злокачественных заболеваний репродуктивной системы женщин и первое место среди онкопатологии гениталий. Основной причиной возникновения РШМ является инфицирование женщин ВПЧ. Различные типы ВПЧ выявляются в 95% -99.7% биоптатов РШМ. Цель исследования: Изучение организации скрининго-диагностических мероприятий с целью выявления доклинических форм РШМ. Внедрение данного метода ранней диагностики в лечебные учреждения первичного звена и в частности онкологические диспансеры. Задачи исследования: 1. Провести теоретический анализ современной литературы по проблеме выявления, развития, диагностике, лечения и профилактики фоновых заболеваний. 2. В ходе анализа

теоретических источников определить особенности использования цитологического ВПЧ Digene-Теста. 3. На основе успешно проведенной в Ташкентском областном онкологическом диспансере работы по скринингу женщин на носительство HPV инфекции определить значение данного исследования в системе здравоохранения. 4. Выявить наиболее часто встречающийся возраст женщин с более частым носительством HPV инфекции с целью разработки рекомендаций по дальнейшему плану мероприятий оздоровления данной группы. Материалы и методы исследования: В написании диссертации был проведен теоретический анализ современной литературы по проблеме выявления, развития, диагностике, лечения и профилактики фоновых заболеваний рака шейки матки. В ходе анализа теоретических источников была определена особенность использования ВПЧ Digene-Теста, был проведен сравнительный анализ эффективности проведения ВПЧ Digene-Теста по скринингу женщин на носительство ВПЧ инфекции. Материалом исследования послужили результаты, полученные сотрудниками Ташкентского областного онкологического диспансера по скринингу 1716 женщин жительниц г.Алмалыка. На основании полученных данных нами было проведено повторное обследование женщин с положительным ВПЧ Digene-тестом с целью выявления у них фоновых заболеваний, а так же определения частоты встречаемости ВПЧ-инфицирования в каждом возрастном промежутке. В процессе повторного скрининга было исследовано 264 (15.4%) инфицированных ВПЧ женщин. Применялись статистические, математические методы в процессе подсчета и обработки полученных данных, анализ литературных данных, метод клинического осмотра женщин на предмет наличия фоновых заболеваний. Диагностика ВПЧ проводилась на аппарате Hybrid Capture System DML 2000 Instrument (Германия). Данный прибор со встроенным средством измерения и предназначен для измерения уровня хемилюминесценции в диапазоне 300-650 нм. Прибор используется для работы с 96-луночными непрозрачными микропланшетами, входящими в диагностические наборы hc2 Digene Test. Прибор работает под управлением персонального компьютера «SAMSUNG R 60 plus».

ВЫВОДЫ: Развитие рака шейки матки – вероятностный процесс, зависящий не только от инфицирования онкогенными папилломавирусами но и от целого ряда экзо - и эндогенных факторов. Безусловно, среди эндогенных сопутствующих факторов важнейшее значение имеет фоновая патология шейки матки, предрасполагающая к персистенции папилломавирусов. Анализ литературных данных позволяет говорить о высокой ее частоте у женщин, инфицированных онкогенными типами папилломавирусов. Проведение ВПЧ Digene-Теста вместе с цитологическим исследованием является «золотым стандартом» в диагностике папилломавирусного поражения шейки матки. Поскольку ВПЧ Digene-Тест определяет концентрации вируса, при которых происходит развитие онкологического процесса, то используя различные методы лечения можно предотвратить процесс развития неоплазии. ВПЧ Digene-Тест входит в систему скрининга рака шейки матки во всех развитых странах мира. Он показал свою эффективность в ранней диагностике РШМ во многих странах мира, где данный тест является обязательным при проведении профилактических осмотров у гинеколога, частота и смертность от рака шейки матки снизилась на 70-80 % за последние 40 лет. Скрининг женщин на носительство ВПЧ это обследование, которое позволит при помощи простого диагностического теста выявить наличие фонового заболевания РШМ на доклиническом уровне. Внедрение ВПЧ Digene-Теста в службы ПМСП как обязательного элемента скрининга среди женщин, подпадающих под группы риска, а так же всех желающих пройти диагностическую процедуру, позволит значительно снизить частоту встречаемости и смертность от рака шейки матки. В обследованной популяции 1716 женщин процент инфицированных составляет 264 (15.4 %). Пик инфицированности приходится на возрастные группы: 20-29 лет – 17.6%, 30-39 лет – 17.7%. С учетом полученных данных нами были разработаны практические рекомендации по организации эффективных мер направленных на раннюю диагностику и лечение ВПЧ инфицированных женщин с целью снижения риска возникновения рака шейки матки у данной категории лиц.

Adabiyotlar ro‘yxati:

1. Garg S., Kim L., Whitaker M., O’Halloran A., et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69: 458–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3external icon>
2. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
3. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.
4. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>
5. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17
6. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой корона вирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020.

**ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЙ ПРИ
РАБОТЕ С ПОДЧИНЁННЫМИ**

Акрамова Н.Х.

*Наманганский филиал Республиканского центра подготовки и специализации
средних медицинских и фармацевтических работников*

Актуальность: В современных условиях как никогда необходима качественная подготовка административных кадров, умеющих создать условия и психологическую атмосферу для оказания населению специализированной медицинской помощи. Выдвижение на руководящие и организаторские должности, как правило, обусловлено высоким уровнем овладения техническими навыками

медицинского работника. Однако по мере продвижения по ступенькам служебной лестницы все более важными для эффективной профессиональной деятельности становятся навыки и умения разработки, принятия и реализации управленческих решений, оценки эффективности деятельности подчиненных, подбора высококвалифицированных сотрудников для реализации целей лечебно-профилактического учреждения.

Цель исследования: Определить основные психологические аспекты управления персоналом лечебно-профилактических учреждений в условиях профессиональной деятельности. Основные задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ психологической литературы по проблеме развития способностей к руководству, формирования стилей управленческой деятельности, их зависимости от индивидуально-типологических особенностей личности руководителя.

2. В ходе анализа теоретических источников и результатов эмпирических исследований определить особенности управления в зависимости от специфики личности подчиненного как объекта управления.

3. В ходе эмпирического исследования определить наличие (отсутствие) зависимости стиля управления от индивидуальных свойств личности руководителя (темперамента, акцентуаций, качеств личности) 5. Выявить степени значимости преобладающих компонентов управленческих способностей руководителей в зависимости от пола, образования и стажа работы непосредственно на руководящей должности.

Материалы и методы: Эмпирического исследования, проведенного нами, было - выявить основные психологические аспекты управления персоналом лечебно-профилактических учреждений на примере ЛПУ г. Ташкента). Общее число обследованных - 45 медицинских работников, занимающих руководящие должности. В качестве социально-демографических характеристик руководителей, связанных с исследованием психологических аспектов управления персоналом лечебно-профилактических учреждений, нами использованы следующие параметры:

стаж управленческой деятельности, пол руководителей, уровень профессионального образования руководителей (высшее, среднее). В ходе проверки рабочей гипотезы о зависимости стиля управления от темперамента руководителя нами установлено, что из четырех видов темперамента в выборке испытуемых отсутствуют меланхолики.

Остальные типы представлены в выборке следующим образом: Была отобрана методика:

1. Личностный опросник Г.Ю. Айзенка (адаптирован А.Г. Шмелевым) для диагностики экстраверсии-интроверсии и типа темперамента (48 вопрос).

2. Тестовая методика «Оценка личных качеств руководителя» для оценки уровня социальной нравственности, духовной, эмоциональной зрелости; социального интеллекта и группового лидерства (40 вопрос).

3. Опросник для оценки стиля управления (60 вопрос).

4. Опросник самооценки профессиональных способностей руководителя. Опросник содержит 30 пунктов, сформулированных в виде утверждений. Каждая способность входит в один из компонентов структуры управленческих способностей. Все используемые в опроснике пункты были отобраны Храпцовым В.И. в результате опроса экспертов.

5. Лист самооценки способностей к управленческой деятельности Храпцова В.И.

Полученные результаты: Для изучения и уточнения сущностной характеристики управленческих способностей мы использовали метод опроса. Анализ его результатов показал, что 71 % руководящих медицинских работников только в общих чертах представляют содержание управленческих способностей. Это может свидетельствовать о том, что люди, приходящие на руководящую работу, в большинстве своем не имеют специальной подготовки, не получают необходимой информации о специфике управленческой деятельности.

Выводы: В результате проведенного эмпирического исследования успешно выполнены его основные задачи, установлено, что

1) гипотеза о зависимости стиля управления от темперамента руководителя не подтвердилась;

2) гипотеза о зависимости стиля управления от акцентуаций характера руководителя подтвердилась;

3) гипотеза о зависимости эффективности управления от уровня развития качеств личности руководителя подтвердилась;

4) гипотеза о различиях степени значимости преобладающих компонентов в структуре управленческих способностей от пола, возраста и стажа работы руководителей подтвердилась.

Как было установлено в исследовании: руководители отличаются различными стилями управления, формирование которых обусловлено, как объективными, так и субъективными способностями, зависящими от личности руководителя;

Литературы

1. Джалилова Г.А. Совершенствование ключевых компетенций руководителей медицинских учреждений // International Scientific Review. – 2016. – № 7. – С. 96-97.

2. Беклемишев Е.П. Оценка деловых качеств руководителя и специалистов. – М.: Знание, 1990. – 69 с.

3. Саблин И.Д. Совершенствование системы мотивации медицинского персонала в бюджетном учреждении здравоохранения на примере отделения экстракорпоральных методов гемокоррекции КГБУЗ «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Хабаровского края // Лидерство и менеджмент. – 2016. – Т. 3. – № 4. – С. 259-276. – doi: 10.18334/lim.3.4.37170.

4. Федченко А.А. Методические подходы к исследованию производительности труда // Экономика труда. – 2016. – Т. 3. – № 1. – С. 41-62. – doi: 10.18334/et.3.1.35153.

СИРИНГОМИЕЛИЯ – КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.

Боборахимов Р.С.

*Наманганский филиал Республиканского центра подготовки и специализации
средних медицинских и фармацевтических работников*

Актуальность исследования: Сирингомиелия – это хроническое, медленно прогрессирующее заболевание нервной системы, в основе которого лежит образование полостей в спинном мозге (Яхно Н.Н., Штульман Д.Р., 2001).

Еще в XIV ст. Этьен и Пиколомини описали пустоты в спинном мозге. Бруннер в 1688 г. обнаружил у новорожденного со *spinabifida* полость вдоль всего спинного мозга и гидроцефалию (Борисова Н.А., 2003). Оливье в 1824 г. впервые доказал, что образование полости в спинном мозге является особым заболеванием, которое он назвал “сирингомиелия” (от греч. *Syrinx* – трубка, пустота, *myelos* – спинной мозг). Частота сирингомиелии составляет 2,5-9,3% всех органических поражений нервной системы. Она колеблется в широких границах во всем мире и характеризуется неравномерностью распространения в разных регионах земного шара: в Англии частота заболевания составляет 8,4, в США – 3,3, Чехии – 17, Польше – 4,3, России – 0,3-7,3 (Бурдаков В.В., 2006) на 100 000 населения. Наиболее низкая распространённость болезни отмечается в странах Средней Азии – 0,3-1 случай на 100 000 населения. Такая неравномерная распространённость заболевания объясняется формированием популяций с низкой миграцией населения, близкородственными браками, некоторыми геохимическими особенностями почв, что способствует учащению нарушения эмбрионального развития и мутагенеза в популяциях.

Самая высокая заболеваемость наблюдается среди лиц, которые занимаются тяжёлым физическим трудом. Мужчины болеют в 2-4 раза чаще, чем женщины (Бурдаков В.В., 2006). Начало заболевания приходится на возраст 10-35 лет, в детском возрасте сирингомиелия встречается редко (Борисова Н.А., 2007).

Нередко наблюдается распространение патологического процесса в продолговатый мозг; редко встречается более высокая локализация изменения - в нижних отделах головного мозга (Заббарова А.Т., Богданов Э.И., Михайлов И.М., Галиуллин Р.А., 2006). Поражённый отдел спинного мозга расширен; в ряде случаев расширение спинного мозга даже приводит к частичному разрушению костей позвоночного столба.

Имеется три варианта заболевания: истинная сирингомиелия, или глиоматоз, прогрессирующее заболевание с определённой клинической картиной и течением; гидромиелия, а также гидроцефалия как врождённый порок развития; сочетанная форма – гидромиелия и спинальный глиоз (Благодатский М.Д., 2001). Несмотря на актуальность и изученность данной проблемы на сегодняшний день имеется много нерешённых задач и для их решения вытекает цель нашего исследования.

Цель: Выявить клинические разновидности сирингомиелий, разработать современные подходы к лечению сирингомиелий. Для достижения нашей цели мы поставили перед собой следующие задачи.

Задачи: Изучить клинико-неврологические аспекты и разновидности сирингомиелий; изучить пара клинические аспекты сирингомиелий; сопоставить клинико-неврологические и нейровизуализационные аспекты сирингомиелий; разработать комплексную современную терапию сирингомиелий.

Материалы и методы исследования: клинико – неврологические исследования; пара клинические методы исследования: УЗДГ исследование;

Эхо ЭГ исследование; Рентгенологическое исследование; МРТ, КТ исследование. Статистические методы исследования и статистическая обработка.

Данные исследования были выполнены на базе неврологических отделений клиники АГМИ и Андижанского филиала РНЦЭМП.

Несмотря на длительную историю изучения сирингомиелии, многие вопросы этиологии и патогенеза этого заболевания остаются нерешёнными. В последние годы появились новые дополнительные методы диагностики, позволившие расширить и углубить представление о патогенезе сирингомиелии, а также детализировать симптоматику.

В связи с развитием КТ и МРТ диагноз сирингомиелии может быть установлен точно уже на ранних сроках заболевания, однако, чтобы направить больного на эти обследования, практическому врачу необходимо заподозрить данную патологию, что в ряде случаев достаточно затруднительно, учитывая нередкое нетипичное начало болезни. Подчас пациенты обращаются к врачам различных

специальностей: терапевтам, хирургам, травматологам, ортопедам, кардиологам и ревматологам с болями в грудной клетке безболезненными переломами конечностей, болями в суставах, сколиозом и т.д. Мы наблюдали случаи, когда от момента начал заболевания до установления диагноза проходило более пяти лет.

При анализе возрастных аспектов подтверждено, что клинические проявления мальформации Арнольда - Киари с сирингомиелией чаще развиваются в работоспособном возрасте от 21 до 50 лет. Средняя продолжительность заболевания между первыми клиническими проявлениями составила 10 лет, варьируя в пределах от 0,5 года до 38 лет.

При анализе темпа развития заболевания стационарное течение было выявлено у 10%, быстрое прогрессирование у 21%, медленное прогрессирование у 32%. Мы выделили новую форму течения заболевания, не описанную в отечественной литературе - изменяющееся прогрессирование (37%). Наши данные указывают на заметное преобладание пациентов с изменяющимся прогрессированием. Состояние этих больных оставалось стационарным около 2-5 лет, а затем болезнь быстро прогрессировала. У части пациентов отмечено два - три стационарных периода, между которыми наблюдалось прогрессирование. У 34,8% пациентов из этой группы болезнь прогрессировала в течение 1 - 8 лет и лишь затем стала стационарной.

При разборе клинической картины больных сирингомиелией и мальформацией Арнольда - Киари было выявлено, что классическая форма сирингомиелии имела у 89% пациента, а атипичные формы у 10,9% в виде тетрапареза (5,5%), кривошеи (1,1%), переднероговой формы (4,4%).

При исследовании чувствительных расстройств верхняя граница захватывала С1-С2 дерматомы, нижняя граница была непостоянной и в большинстве случаев располагалась на уровне средне-грудных дерматомов.

Важное значение имеет локализация и характер болевого синдрома. Из всех пациентов интенсивный болевой синдром имелся у 43,9%, из них у 19,8% он был ведущей жалобой. У последних больных этот болевой синдром носил ярко

выраженный деафферентационный характер с наличием болевых пароксизмов на фоне тупой, постоянной боли в пораженных "анестезированных" дерматомах. Наличие выраженной "кашлевой" головной боли у 19,8% пациентов косвенно указывало на мальформацию Арнольда - Киари.

Нарушения походки различной степени отмечены в 51,6% случаев, обусловленные, главным образом, повышением мышечного тону в ногах (27,5%) и атаксией (24,2%).

Продолжительность заболевания была больше у больных тетрапарезами и двусторонними периферическими парезами. По степени выраженности парезы распределялись следующим образом: глубокие - у 17,9% больных, умеренные - у 30,8% больных, легкие - у 25,6%.

Координаторные нарушения отмечены у 51,6% пациентов, из них динамические - у 21,9% и статические - у 29,7% больных.

Вегетативные и трофические нарушения наблюдались в виде цианоза, покраснения или мраморности кожи, гипер- или гипогидроза, гипер- или депигментации, гиперкератоза, гипер- или гипотрофии ногтей, остео-артропатий деструктивного или деструктивно-гипертрофического типа.

Нами было отмечено, что у всех пациентов с кранио-вертебральными аномалиями отмечалась та или иная сосудистая патология. Так из 12 пациентов с мальформацией Арнольда-Киари различные изменения отмечены у всех больных: асимметрия кровотока по ПА более 30%, у 58,3% пациентов, в том числе гипоплазия ПА в 33,3% больных; признаки атеросклероза у 83,3% больных, в том числе стенозы различной степени выраженности у 41,6% больных; венозная дисциркуляция в области орбит и/или по позвоночным сплетениям у 91,7% обследованных пациентов; деформации МАГ у 16,7% больных. Больной с аномалией Денди-Уокера имел изолированный стеноз ВСА 60-80% один из двух пациентов с коарктацией верхних шейных сегментов - гипоплазию ПА и деформацию МАГ (над устьем ВСА), а другой - сочетанный каротидно-вертебральный стеноз (стеноз ВСА 60-80% и стеноз ПА более 80%). У больного с кистой задней черепной ямки отмечались

признаки атеросклероза без данных за стеноз МАГ. У пациентки с добавочными шейными ребрами отмечалось выраженное экстравазальное воздействие на ПА.

У 23,1% больных сирингомиелией наблюдалась выраженная гидроцефалия. Ни у одного больного в этой группе не было признаков повышения внутричерепного давления, что, по-видимому, свидетельствует о длительном "доброкачественном" развитии гидроцефалии и компенсации ликвородинамических расстройств на поздних стадиях течения болезни. У 5,1% обследованных пациентов без признаков гидроцефалии отмечалось повышение ВЧД по данным Эхо ЭГ. В этих случаях характер пульсации был ундулирующий.

Рентгенологическая картина при обследовании краниовертебрального перехода у обследованных больных заключалась в выявлении различных аномалий основания черепа в виде платибазии (31%), базилярной импрессии (23%), синдрома Клиппель-Фейля (7,7%), ассимиляции атланта (15,4%), расширения сустава Крювелье (7,7%).

Таким образом, полученные нами результаты, свидетельствуют о более широкой частоте встречаемости гидроцефалии при сирингомиелии, чем по данным предыдущих исследователей, что, по-видимому, связано с возможностью более точного вычисления размеров III желудочка при компьютерном анализе эхограммы.

Во всех этих случаях нельзя игнорировать необычные начальные симптомы заболевания и необходимо подвергнуть пациента углубленному обследованию. Применение дополнительных методов обследования способствует ранней диагностике сирингомиелии.

Мы считаем целесообразным использовать такие параклинические методы обследования у больных сирингомиелией, как УЗДГ, Эхо ЭГ.

В нашей работе мы попытались продемонстрировать высокую информативность комплекса ультразвуковых методов диагностики для оценки сосудистого статуса больных сирингомиелией, так как поражения сосудов при сирингомиелии достаточно широко распространены и разнообразны, что необходимо учитывать практическому врачу при подборе наиболее полного и

адекватного лечения и помнить, что нередко сосудистый статус определяет течение и исход заболевания.

Выводы: Мальформации Арнольда - Киари сочетается с сирингомиелией в 92% случаев и является ведущим этиопатогенетическим фактором в развитии интрамедулярных полостей. Выделена новая форма темпа развития заболевания - изменяющееся прогрессирующее, характеризующаяся сменой стационарного и быстро прогрессирующего течения; у всех пациентов с кранио-вертебральной аномалией отмечалась сосудистая патология: у пациентов с мальформацией Арнольда-Киари: признаки атеросклероза (83,3% больных), венозная дисциркуляция в области орбит и/или по позвоночным сплетениям (у 91,7%); с аномалией Денди-Уокера - изолированный стеноз ВСА (60-80%); с коарктацией верхних шейных сегментов – гипоплазия ПА, деформация МАГ (над устьем ВСА), сочетанный каротидно-вертебральный стеноз (стеноз ВСА 60-80% и стеноз ПА более 80%). У 23,1% больных сирингомиелией наблюдалась выраженная гидроцефалия. Ни у одного больного в этой группе не было признаков повышения внутричерепного давления, что, по-видимому, свидетельствует о длительном "доброкачественном" развитии гидроцефалии и компенсации ликвородинамических расстройств на поздних стадиях течения болезни; степень неврологических расстройств при мальформации Арнольда-Киари и сирингомиелии четко не коррелирует со степенью каудальной дислокации миндалин мозжечка и протяженностью сирингомиелитической полости; установлено, что при выборе терапевтической коррекции сирингомиелии необходимо придерживаться патогенетического подхода, что даст возможность замедлить процесс прогрессирования заболевания и улучшить качество жизни пациентов. При стационарном течении заболевания рекомендуется включить в комплексное лечение пациентов физиотерапевтическую процедуру в виде фонофореза с 4 % Мумиё, которое дало положительный результат в нашем исследовании (71%).

Литературы:

1. Адаме Виктор. Руководство по неврологии, 2006.

2. Благодатский М.Д. О глиоматозной сирингомиелии / М.Д. Благодатский, И.И.Окунева, К.В. Шашков // Тезисы докладов VIII Всероссийского съезда невропатологов. Казань, 2001. - С. 326-327.
3. Борисова Н.А. Сирингомиелия в Башкортостане (материалы этиологического и патогенетического анализа) / Н.А. Борисова, Т.Р.Мирсаев// Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. - Т. 107, № 3. -С. 56-60.
4. Бурдаков В.В. Сирингомиелия в Оренбургской области / В.В. Бурдаков, В.А.Шевьева// Тезисы докладов IX Всероссийского съезда неврологов. -Ярославль, 2006. С. 31.
5. Крупина Н. Е., Белодед В. М. Семейный характер аномалий развития черепа и мальформации Киари 1 типа // Неврологический журнал 2003. -№ 1. - С. 25-27.
6. Крупина Н. Е. Мальформация Киари 1 типа и сирингомиелия // Журнал невропатологии и психиатрии 2003. - № 7. - С. 4 - 9.
7. Благодатский М.Д. О глиоматозной сирингомиелии / М.Д. Благодатский, И.И.Окунева, К.В. Шашков // Тезисы докладов VIII Всероссийского съезда невропатологов. Казань, 2001. - С. 326-327.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГИПЕРКИНЕЗОВ.

Тўрабоева Ш.Х.

*Наманганский филиал Республиканского центра подготовки и специализации
средних медицинских и фармацевтических работников*

Актуальность исследования: Гиперкинетический синдром (ГС) объединяет все виды насильственных, произвольных, избыточных движений и встречается в клинике многих неврологических заболеваний (Пономарёв В.В., 2003).

Патогенез этой патологии до конца не изучен. Установлено, что при ГС нарушается нейромедиаторный обмен преимущественно в структурах экстрапирамидной системы.

Дисфункция специфических дофаминергических, ГАМК- эргических нейронов вызывает нарушение кортико-нигро-стрио-паллидарной системы (Шток

В.Н., 2003). В результате в мозге наблюдается относительный избыток дофамина и катехоламинов, а также недостаток ацетихолина, серотонина, глицина. ГС характеризуется значительным клиническим полиморфизмом и существенно различается по распространённости, симметричности, темпу, ритмичности, локализации и выраженности. В ряде случаев ГС-ведущее проявление самостоятельных, преимущественно врожденных неврологических заболеваний. Однако чаще ГС носит симптоматический характер вследствие воздействия на головной мозг инфекционных, сосудистых, токсических (Шток В.Н., Левин О.С, 2000), гипоксических, метаболических и других патогенных факторов. В зависимости от уровня поражения головного мозга выделяют три группы гиперкинезов: гиперкинезы преимущественно стволового уровня: тремор, миоклонии, миоритмии, миокимии, тики, спастическая кривошея, лицевой гемиспазм, параспазм мышц лица. Их характерные особенности - стереотипность, ритмичность и относительная простота насильственных движений. Гиперкинезы преимущественно подкоркового уровня: атетоз, хорей, торсионная дистония, баллизм, интенционная судорога Рюльфа. Их общие черты - полиморфизм, аритмичность, сложность насильственных движений, наличие дистонического компонента. Подкорково-корковые гиперкинезы: миоклонус-эпилепсия, миоклоническая диссинергия Ханта, кожевниковская эпилепсия, общими чертами которых являются частая генерализация процесса и эпилептические припадки. Чаще встречается у детей, преимущественно первого года жизни (Зыков В.П., 2003). Но встречается и у взрослых. Гиперкинезы являются полиэтиологическими состояниями (Левин О.С, Московцева Ж.М., 2000), и считается актуальной проблемой, для решения которой вытекает цель нашего исследования.

Цель: Выявить дифференциально-диагностические критерии различных видов гиперкинезов.

Материалы и методы исследования: Клинико-неврологические исследования. Параклинические методы исследования: Для достижения нашей цели были поставлены следующие задачи.

Результаты исследования и их обсуждение: При проведении статистического анализа антропометрических особенностей достоверными признаками в группе больных с гиперкинезами являются астеническое телосложение (66,6 %), темные волосы (74 %), темная радужка (78 %), смуглая кожа (83 %). Причем, наличие всех перечисленных портретных признаков достоверно коррелирует с тяжелым течением тиков. У больных с хроническими гиперкинезами сухожильные, надкостничные и брюшные рефлексы оказались симметричными (45 %) или симметрично высокими (41 %). У 14 % больных выявлена анизорефлексия. У больных с гиперкинезами достоверно не выявлено координаторных нарушений у 59 %; двухсторонняя мозжечковая атаксия выявляется у 34,4 %. При анализе тиков обнаружено, что при хроническом гиперкинезами расстройстве могут встречаться не только гиперкинезы, но и гиперкинезы в сочетании с миоклонусом (13,3 %), дистонией (13,3 %), хореоатетозом (4,2 %) и тремором (1,4 %). Единственный вид гиперкинезов, который достоверно не сочетается с гиперкинезами это баллизм.

Среди локализации тиков лидирующее место занимает область лица – 74,4% больных, затем глаза – 67,77%, затем руки – 66,66%. Вовлечение в тики мышц ног, туловища возникает вдвое реже.

При тиках и мышечных дистониях не обнаружено специфических ЭЭГ-маркеров. В целом для изменений ЭЭГ характерна а) нормальная фоновая активность, б) увеличение индекса бета-активности, в) доминирование дельта-тета-активности.

По данным магнитнорезонансного исследования отсутствие структурных изменений выявлено в 71 %.

Изменения МРТ при хронических гиперкинезах включают:

- 1) дисгенезия мозжечка – 14,3 %;
- 2) одностороннее поражение базальных ганглиев – 5,7%;
- 3) Диффузная и локальная атрофия головного мозга – 6,8%, 4) 2,2%, - лейкопатии перивентрикулярных отделов.

Применение комплексной терапии для лечения I степени тяжести хронических гиперкинезов является эффективным. Однако, учитывая хроническое течение заболевания, необходимо дальнейшее наблюдение больного и возможная коррекция рецидивов. II степень тяжести гиперкинезого расстройства требует более активной терапии в связи с непродолжительными ремиссиями и обострениями. При III степени тяжести хронического гиперкинезого расстройства у 12 больных не удалось достичь полной ремиссии. Однако отмечалось улучшение на фоне проводимой терапии (уменьшалось распространение гиперкинезов, их длительность и частота). В связи с этим рекомендовано длительное непрерывное лечение и катамнестическое наблюдение.

Выводы: Установлен мультифакторный генез хронического тикозного расстройства, являющегося результатом органического поражения головного мозга в детском возрасте и психологических особенностей личности больного и его взаимодействия с окружающими людьми. Выявлены особенности эмоционально-личностной сферы больных с хроническими гиперкинезами и особенностями взаимодействия больных с хроническими гиперкинезами внутри семьи. Таким образом, первичные гиперкинезы могут считаться типичным психоневрологическим расстройством; при катамнестическом наблюдении установлено, что хронические гиперкинезы могут являться начальным проявлением прогрессирующих заболеваний нервной системы. Выявлены особенности эмоционально-личностной сферы больных с хроническими гиперкинезами и особенностями взаимодействия больных с хроническими гиперкинезами внутри семьи. Таким образом, первичные гиперкинезы могут считаться типичным психоневрологическим расстройством; при тиках и мышечных дистониях не обнаружено специфических ЭЭГ-маркеров. Нерегулярно регистрируются: острые волны от лобно-височных областей, спонтанные вспышки бета-активности в лобно-центральных областях. Не обнаружено специфических для хронического тикозного расстройства изменений при МРТ-исследовании; разработано комплексное лечение хронических гиперкинезов, включающее психологическую коррекцию, семейную психотерапию

и медикаментозную дифференцированную терапию в зависимости от степени тяжести хронических гиперкинезов.

Литературы:

1. Ещенко Н.Д. Биохимия психических и нервных болезней. Избранные разделы: Учебное пособие. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2004. -200 с.
2. Зыков В.П. Клиническая систематизация тиков у детей // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.- 2003.- №11.
3. Зыков В.П. Тики детского возраста. Монография. Москва. 2002, 188 стр.
4. Левин О.С. Тиковые гиперкинезы // Экстрапирамидные расстройства: руководство по диагностике и лечению. М., 2002. С. 313- 356.
5. Левин О.С. Экстрапирамидные расстройства: Рук-во по диагностике и лечению / Под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина. — М.: МЕ Дпресс-информ, 2002. — С. 375^389.
6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М.. 2000. -стр. 218.
7. Пономарёв В.В. //Гиперкинетический синдром в неврологической практике// Медицинские новости. — 2003. — № 5. — С. 27-31.

**КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ
ТИПОВ ВНУТРИМОЗГОВЫХ И ОБОЛОЧЕЧНЫХ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ
КРОВОИЗЛИЯНИЙ.**

Якубджонов И.И.

***Наманганский филиал Республиканского центра подготовки и специализации
средних медицинских и фармацевтических работников***

Актуальность исследования: Отмеченный в последние годы рост распространенности сосудистых заболеваний обусловил увеличение частоты развития церебрального инсульта. Геморрагический инсульт, или нетравматическое внутримозговое кровоизлияние (НВЧК), является одной из наиболее тяжелых форм цереброваскулярной патологии. Среди внутримозговых нетравматических кровоизлияний различают внутримозговые нетравматические кровоизлияния (ВНК), встречающиеся чаще всего, и первичные оболочечные (субдуральные,

эпидуральные) гематомы. Оболочечные кровоизлияния – термин, который объединяет группу неврологических состояний, включающих субдуральные, эпидуральные, субпиальные и субарахноидальные геморрагии (Данилов, В. И., 2005).

Наиболее частым из этих состояний является субарахноидальное кровоизлияние. Оно характеризуется излиянием крови в подболоочечное пространство и составляет 12-15 % от всех мозговых инсультов, возникающих при гипертонической болезни и атеросклерозе, хотя чаще возникает вследствие разрыва врожденной или приобретенной аневризмы внутричерепной артерии (Дзяк Л.А., 2003). По данным ряда авторов, причиной спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния в 70% случаев является врожденная разорвавшаяся аневризма (Krischek B., 2006). Разрыв аневризмы мозгового сосуда необходимо предполагать всегда, если подболоочечное кровоизлияние произошло у молодого человека без предшествовавшей травмы или инфекции.

Субдуральные кровоизлияния обусловлены скоплением крови между твердой и паутинной мозговыми оболочками. Вызывают местную и общую компрессию (Жулев, Н. М., 2004). Субдуральные кровоизлияния встречаются чаще, чем эпидуральные. На изолированные субдуральные кровоизлияния приходится примерно 2/5 общего количества случаев компримирующих мозг внутричерепных кровоизлияний; по частоте субдуральные кровоизлияния занимают первое место среди различных видов кровоизлияний. Среди всех поступивших с ЧМТ субдуральные кровоизлияния встречаются 1-3%. При тяжелой ЧМТ до 9-22%. Резко преобладают у мужчин по сравнению с женщинами (3:1) и встречается во всех возрастных категориях, но гораздо чаще у лиц старше 40 лет.

Эпидуральные кровоизлияния представляют собой скопление крови между твердой мозговой оболочкой и костями черепа. Эпидуральное кровоизлияние выявляют у 1% пациентов, госпитализированных по поводу ЧМТ. У мужчин развивается в 4 раза чаще, чем у женщин. Чаще всего развивается у молодых мужчин, крайне редко возникает в возрасте до 2 и после 60 лет (Боровиков В. П.,

2001). Примерно в 5 % случаев эпидуральное кровоизлияние возникает в задней черепной ямке. Более чем у 80% случаев у больных имеется перелом затылочной кости. Клинические проявления гематомы обусловлены компрессией структур задней черепной ямки с развитием окклюзионной гидроцефалии на уровне IV желудочка. Общая летальность составляет около 26%.

Субпиальные кровоизлияния не даёт отчетливых симптомов, кроме головной боли, обычно локальной. Большие субпиальные кровоизлияния могут сопровождаться легкими выключениями функций соответствующей области мозга. Если такое образование заканчивается образованием рубца, плотно спаивающего оболочку с поверхностью мозга, то это может послужить причиной эпилептических припадков.

Цель: Выявить клиничко-нейровизуализационные особенности различных типов внутримозговых и оболочечных нетравматических кровоизлияний.

Задачи: Изучить клинические особенности различных типов внутримозговых и оболочечных нетравматических кровоизлияний; изучить нейровизуализационные особенности различных типов внутримозговых и оболочечных нетравматических кровоизлияний. Сопоставить клиничко–нейровизуализационные особенности при различных типах внутримозговых и оболочечных нетравматических кровоизлияний;выработать алгоритм лечения различных типов внутримозговых и оболочечных нетравматических кровоизлияний.

Материалы и методы исследования: клиничко – неврологические исследования;параклинические методы исследования: МРТ, КТ исследования. Церебральная ангиография (МРА).УЗДГ.Статистические методы исследования и статистическая обработка. Данные исследования были выполнены на базе неврологических и реанимационных отделений клиники АГМИ и Андижанского филиала РНЦЭМП.

Результаты исследования и их обсуждение: Благодаря проведенному нами обследованию больных с внутримозговыми и оболочечными нетравматическими кровоизлияниями получена возможность раннего прогнозирования развития и

индивидуального течения. Это позволило предпринимать своевременные меры для предупреждения развития и выраженности геморрагических осложнений; в представленном исследовании проведено прямое сравнение эффективности и безопасности выбора медикаментозного метода лечения у пациентов в остром периоде внутримозговыми и оболочечными нетравматическими кровоизлияниями с пациентами, проходящими хирургический метод; назначение медикаментозного метода лечения у пациентов в остром периоде внутримозговыми и оболочечными нетравматическими кровоизлияниями, учитывая локализацию, обширность и клиническое течение геморрагического кровоизлияния позволило значительно уменьшить развитие и выраженность геморрагических осложнений, и летальный исход, возникающих вследствие дилатации сосудов.

Основные результаты проделанной работы: При поступлении в стационар мы оценивали степень тяжести общего состояния пациентов в соответствии с традиционным подходом в зависимости от наличия и локализации прорыва крови в ЛПП. Пациенты с прорывом поступали в более тяжелом состоянии, чем пациенты с ограниченными гематомами ($p < 0,0001$). Статистический анализ вышеперечисленных данных убедительно показал, что степень угнетения сознания у пациентов с прорывом крови в ЛПП была достоверно выше, чем у пациентов с ограниченными гематомами ($p < 0,0001$). Причем, при «сочетанной» локализации прорыва степень угнетения сознания была достоверно выше, чем при изолированном прорыве в желудочки головного мозга или в субарахноидальное пространство ($p < 0,0001$). Общая летальность острого периода НВМК составила 27,72 %, летальность в первой группе – 8,7 %, во второй – 52,3%. Следовательно, выживаемость пациентов в остром периоде НВМК была достоверно ниже при прорыве крови в ЛПП ($p < 0,0001$). Было выявлено, что в случае «сочетанного» прорыва крови в ЛПП летальный исход острого периода заболевания наблюдался у 94,44% пациентов; при изолированном прорыве в желудочки головного мозга в 25,53%; при прорыве в субарахноидальное пространство в 13,33% случаев. Таким образом, пациенты с «сочетанным» прорывом умирали достоверно чаще, чем

**БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ ДАВОЛАШДА
АНАСЕП-ГЕЛЬ ПРЕПАРАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**

Мамасолиев А.М.

*Республика ўрта тиббиет ва фармацевтика ходимлари малакасини
ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази Наманган филиали*

Мавзунинг долзарблиги: Парадонт тўқимасининг носпецифик инфекцион яллиғланиш касалликларидан бири бўлмиш гингивит ва парадонтит парадонт тўқимасининг кенг тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. Парадонт тўқимасининг яллиғланиш билан кечадиган касалликлари ҳозирда замонавий стоматологиянинг муҳим ва долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда.(38).

Болаларда тез-тез катарал гингивит ундан кейин эса гипертрофик гингивит турлари кўп учрашини, ушбу икки турга нисбатан эса милкларнинг рецессияси ва парадонтит касаллигини анча кам намоён бўлишини кўриш мумкин.(52)

Текширилаётган болаларнинг деярли ярмида оғиз бўшлиғининг шиллик қавати нормал физиологик ҳолатда, доимий прикусда сурункали катарал гингивит 47,6%, учрайди.(92,102,120). Мамлакатимизда гингивит касаллиги кўп учрайди. Айниқса мактаб ёшидаги болаларда 80-89% гача мавжуд.(82,128).

Ўзбекистоннинг турли хил ҳудудларида қишлоқ ва шаҳар шароитида ҳам парадонт касаллигининг яллиғланиш жараёни 2-2,5 баробар ортиб бормоқда. Айниқса ўғил болаларни турли хил ёшларининг деярли ҳаммасида ушбу патологияни тез-тез учрашини кўриш мумкин.(7,114).

Тадқиқотнинг мақсади: Болаларда сурункали катарал гингивитни даволашда Анасеп-гель препаратининг самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Текширув ўтказиладиган болаларда оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини аниқлаш;
2. Милк шиллик қаватининг папилляр, маригинал, альвеоляр ҳолатини ва милк шиллик қаватининг қонувчанлигини аниқлаш;

3. Сурункали катарал гингивитни даволашда Анасеп-гель препаратини самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот ўтказиш усуллари: Федеров-Володкин бўйича гигиеник холатни аниқлаш.РМА усулида пародонт холатини аниқлаш.Muhelmann-Son усулида милкларни қонаш интенсивлигини аниқлаш.Текширилди 55 нафар ўқувчи. Ўртача ёш 13 ва 14 ёшлар олинди.

Тадқиқот объекти ва усуллари: Шайхонтохур тумани 40-оилавий поликлиника қилиб олинди.Сурункали катарал гингивитни ўғил болаларда 45 %, қизларда 55 % учраши кузатилди.Тадқиқот давомида олинган шахслар 2 гуруҳга бўлиниб олинди.1 гуруҳанъанавий даволаш усули қуйидагиларни ўз ичига олади: Оғиз бўшлиғи гигиеник холатини аниқлаш. Тишларни назорат остида ювиш;тиш тошларини олиш. Оғиз бўшлиғига 0,1 % фурациллин, 1,5 % водород пероксид билан антисептик ишлов бериш. Даволовчи паста сифатида эритромицин биопастасидан фойдаланилди.2 гуруҳ респондентлари замонавий даволаш усули қуйидагиларни ўз ичига олади: Оғиз бўшлиғи гигиеник холатини аниқлаш; Тишларни назорат остида ювиш;тиш тошларини олиш. Оғиз бўшлиғига 0,1% хлоргексидин билан антисептик ишлов бериш.Даволовчи паста сифатида Анасеп-гель препаратидан фойдаланиш буюрилди.

Тадқиқот натижалари: 1-гуруҳ даволанишдан олдин ГИ 45 % ни, даволангандан сўнг 40 % ни, РМА даволанишдан олдин 45 % ни,даволангандан сўнг 60 %ни, ҚИ даволанишдан олдин 45 % ни, даволанишдан кейин 35 %ни ташкил қилди.1гуруҳ аънанвий даволаш усули билан даволанган биринчи гуруҳда РМА кўрсаткичи 15 % га, ГИ 5 % га ва ҚИ 10 % га яхшиланди. Иккинчи гуруҳ натижалари шуни кўрсатадики,2 гуруҳ даволанишдан олдин ГИ 56 % ни, даволангандан сўнг 22 % ни, РМА даволанишдан олдин 56 % ни, даволангандан сўнг 28 %ни, ҚИ даволанишдан олдин 56%ни, даволанишдан кейин 22%ни ташкил қилди. Анасеп-гель билан даволанган иккинчи гуруҳда РМА 28 % га, ГИ 34 % га ва ҚИ 34 % га яхшиланди.

Хулоса: Анасеп-гель препарати жуда фаол препарат бўлиб, сурункали катарал

гингивитни даволашда даволаш курсини 4-5 кунга қисқартирди, тўқималарнинг репаратив регенерация, эпителизация жараёнларини тезлаштириб, тўқима бутунлигини самарали равишда тиклайди. Анасеп-гель препаратини қўллаш жуда ҳам оддий бўлиб, уни врач назорати остида ҳам уй шароитида ҳам қўлласа бўлади. Шунингдек препаратни қўллашда қўшимча ноқулайликлар туғдирмайди. Сурункали катарал гингивитни даволашда Анасеп-гель препарати парадонт тўқимасидаги яллиғланиш жараёнини 5-6 кунда олиб ташлади, анаънавий даволаш усули билан даволашда эса 7-8 кунга келиб парадонт тўқимасидаги яллиғланиш жараёни тузала бошлади. Препаратнинг жуда кучли антимикроб фаоллиги мавжуд бўлиб, анъанавий даволаш усули билан солиштирилганда оғиз бўшлиғи биологик ҳолатини 2-3 кунда меъёрий ҳолатга олиб чиқди.

Фойдаланган адабиётлар:

1. Стоматология детского возраста: Учебник /Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.:Медицина, 2006г. – 640с. : ТВ. (Учебная литература для студентов медицинских институтов).
2. Курякина Н.В.Терапевтическая стоматология детского возраста/ Наталья Васильевна Курякина. М.: Медицинская книга, -Н.Новгород, Изд-во НГМА, 2004г. и 2008г. – 744с. (Учебная литература для студ. мед. вузов и последипломного образования).
3. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. Под редакцией акад. РАМН В.К. Леонтьева, проф. Л.П. Кисельниковой, Москва, 2010.
4. С.Ю. Косюга, И.Н. Чупрунова, Г.В. Кривулина. Методические указания к производственной практике по терапевтической стоматологии детского возраста для студентов стоматологического факультета. Нижний Новгород, НГМА.-2012.-106с.
5. Профилактика и лечение кариеса временных зубов (монография). О.В. Колесова, С.Ю. Косюга, Л.Н. Казарина. Нижний Новгород, НГМА.-2015.- 98с.

**Шахсга йўналтирилган инновацион таълим технологияларини
афзаллик томонлари**

(Retro (ўтмиш), Nov (бугун), Future (келажак) мисолида)

Ҳайдарова Б.А., Умарова Т.А.

Ўзбекистон Республикаси талабаларининг етук мутахассис бўлиб камол топишида, олий таълим муассасалари олдида турган вазифаларни амалга оширишда профессор–ўқитувчиларнинг роли бекиёсдир. Бу вазифаларни амалга оширишда уларнинг билими ва педагогик ҳамда касбий маҳорати муҳим аҳамиятга эга.

Бугунги кунда Ўзбекистон Республикасида ташкил этилаётган таълим-тарбиянинг асосий мақсади комил инсонни тарбиялаб вояга етказишдан иборат.

Инновация ўқув жараёнига янгилик олиб кириш, ўқув жараёнини талаба эҳтиёжи, хоҳиши ва истакларига мослаштириш, ўқувчи-талабани мустақил мутолаага ўргатиш, билимларини тайёр ҳолда бериш эмас, ўқувчи-талабаларнинг билим олиш кўникма ва малакаларини шакллантиришга ҳаракат қилиш демакдир. Бундай вазифаларни амалга оширишда бор билимлар билан биргаликда замонавий ўқитиш усуллардан оқилона фойдаланиш, талабаларда креатив фикрлашни шакллантириш, ахборот коммуникация технологиялардан хабардор бўлиш, чет тилларини ўзлаштириш, интернет тармоқларидан кенг кўламда фойдаланиш давр талаби хисобланади.

Инновация ўқув жараёнига янгилик олиб кириш, ўқув жараёнини талаба эҳтиёжи, хоҳиши ва истакларига мослаштириш, ўқувчи-талабани мустақил мутолаага ўргатиш, билимларини тайёр ҳолда бериш эмас, ўқувчи-талабаларнинг билим олиш кўникма ва малакаларини шакллантиришга ҳаракат қилиш демакдир.

Шахсга йўналтирилган таълим орқали «Ҳамширалик иши» фанини ўқитиш жараёнида ҳам интерфаол методлар қўлланилиб келмоқда ва тадбиқ этилмоқда. Қўлланишнинг афзалликлари мураккаб мавзуларда маълумотларни тушунарли қилиб бериш, талабаларда ўзлаштириш жараёнини осонлаштириш ва уларни ўқув жараёнида фаоллаштиришни қамраб олади. Фанни асосий тушунча ва терминлари, симптомлар турлари ва топик ташхисда қўлланиши баъзида талабаларда қийинчилик туғдиради. Интерфаол усуллар эса бу ҳолатни ечимини топишда педагогга анчагина қўл келиши мумкин.

Демак, тиббиёт соҳасида ҳам барча таълим турлари каби замонавий ахборот инновацион технологиялардан фойдаланиш машғулотнинг талаб

даражасида олиб борилишини, талабаларга билимларни эгаллашда қўл келишини ва ўқув жараёнини самарадорлигини оширишга эришиш мумкин.

Ҳамширалик иши фани умумий амалиёт оила ҳамшираларини тайёрлашда катта роль ўйнайди. Бу фанни муваффақиятли ўзлаштириш эса, талабаларга дарслик дастурларини замонавий талабларга биноан тўғри амал қилишга боғлиқ. Бошқа клиник фанлар қатори “Ҳамширалик иши” фанини ўқитишнинг яна бир муҳим устувор йўналишларидан бири бу “Ҳамширалик жараёни” мавзусини ўқитишда Retro (ўтмиш), Now (бугун), Future (келажак)технологиясини самарали усул сифатида ушбу технологиянинг долзарблиги, талабаларда креатив фикрлашни шакиллантириш, уларни илмий изланишга, ижодий, танқидий фикрлашга, ўз устида ишлашга ўргатади. Бу технология бугунги кунда энг кўп самара бера оладиган технологиялардан бири саналади. Мазкур метод муаммоли таълим методидан фарқли равишда реал вазиятларни ўрганиш асосида аниқ қарорлар қабул қилишга асосланади. Агар у ўқув жараёнида маълум бир мақсадга эришиш йўли сифатида қўлланилса, метод характерига эга бўлади, бирор бир жараённи тадқиқ этишда босқичма-босқич, маълум бир алгоритм асосида амалга оширилса, технологик жиҳатни ўзида акс эттиради.

Ушбу метод дастлаб 1974 йилда Англияда қўлланилган. Бу технология Олий ўқув юртларида талабаларни илмий тадқиқот ишларига йўналтиради. Европа мамлакатларида ўқув жараёни 70% мустақил таълим, 20% ўқув жараёнини ташкил қиляпти. Retro (ўтмиш), Now (бугун), Future (келажак)технологияси самарали технология бўлиб,грух талабалари уч грухларга бўлиниб, 1 гурухга мавзунини ўрганишни ўрганишти, 2 гурухга бугунги кунини, 3 гурухга эса келажаги прагноз қилишни ўрганиш каби топшириқлар уйга вазифа қилиб берилади. Бу 3 ла гурухларни муҳокамасида 1 та мавзу яхлит ҳолатда муҳокама қилинади ва бу мавзунини прогнози ҳам талаба томонидан ўрганилади. Дарс жараёнида муҳокама қилиниб,мавзу тўлиқ ёритилади. Бу ўз ўзидан талабада ижодий танқидий фикрлашга ўргатади. Талабада Нимага?- деган савол туғиляпти. Бу технология нафақат талабани балки ўқитувчини ҳам ўз устида ишлашни талаб қиляпти.Чунки,талаба

Ўтмишни кўра олгандан кейин, ўтмишда шунақа бўлиши мумкинми? - деган савол туғилади ва ўқитувчига мурожат қилади. Бу технология бугунги кунда энг кўп самара бера оладиган технологиялардан бири саналиб, ҳам ўқитувчини ҳам талабани ўқишга ундайдиган технологиялардан бири.

Ҳамширалик иши фанини ўқитишда интерфаол услубларни афзалликлари:

1. Ўқувчининг дарс давомида бефарқ бўлмасликка, мустақил фикрлаш, ижод қилиш ва изланишга мажбур этилиши;
2. Ўқувчининг ўқув жараёнида фанга бўлган қизиқишларини давомийлигини таъминлаш;
3. Ўқувчиларнинг фанга бўлган қизиқишларини мустақил равишда ҳар бир масалага кретив, ижодий ёндашган ҳолда кучайтирлади;
4. Педагог ва ўқувчиларнинг ҳамкорликдаги фаолияти мунтазам ташкил этиш киради.

Ҳамширалик иши фанини ўқитиш жараёнида мақсад бўйича кафолатланган натижага эришишда қўлланиладиган таълим технологияси орқали:

Ўқитувчи ва талаба ўртасидаги ҳамкорликни ташкил эта олиш:

Ҳар иккаласи ижобий натижага эриша олиши:

Ўқув жараёнида ўқувчилар мустақил фикрлаб, ижодий изчил изланиб, таҳлил этиб, ўзларига хулоса қила олиши;

Ўқитувчи уларнинг бундай фаолиятлари учун имкон ва шароит ярата олиши ўқитиш жараёнининг асоси хисобланади.

Бундан ташқари талабаларга уй вазифаси учун Retro (ўтмиш), Nov (бугун), Future (келажак) методида талабаларни прогноз қилиш ва уларнинг афзалликлари кўрсатиб берилган. Бу жараёнларни асосий мақсади талабаларни фаоллаштириш, фанга бўлган қизиқишини ортириш, ўзини текшириш ва баҳолашдир. Интерфаол усуллари ёрдамида “Ҳамширалик жараёни” мавзусини ёритишда қўл келиши ёритилган ва қандай амалга оширилиши кўрсатилган.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. “2017-2021-yillarda O'zbekistonni rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi”. O'zbekiston Prezidenti farmoni. 7-fevral 2017 yil

2. Ш. М. Мирзиёев. “Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз” Ўзбекистон Республикаси Президенти лавозимидаги киришиш тантанали маросимида багишланган Олий Мажлис палаталарининг кўшма мажлисидаги нутқи. «Ўзбекистон» НМИУ, 2016

2. Махкамова М.А. Организация и управление инновационной деятельностью. – Т.: Иқтисодиёт, 2007.

3. Емельянова Н. З. Информационные системы в эконо-мике. М.: ИНФРА-М, 2009. 464 с

4. Анисимов П.Ф. Управление качеством среднего профессионального образования /Монография./ П.Ф.Анисимов, В.Е. Сосонко - Казань: Ин-т среднего проф. образования РАО, 2001. - 256 с.

5. Малинина Л. А. Основы информационных технологий: учебник для Вузов. М.: Издательский дом «Феникс», 2012.

COVID-19ДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЙИЛЛИК ДИНАМИКАСИ

Мухидинова Ш.Б., Хақулова Р.Р.

*Фаргона жамоат саломатлиги институти, Ўзбек Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлиги Республика Ўрта Тиббиёт ва Фармацевтик ходимлари малакасини ошириш ва
уларни ихтисослаштириш маркази Фаргона филиали*

Muxidinova70@mail.ru.

Аннотация: *Ўткир респиратор касалликлар – вируслар қўзғатадиган, келиб чиқиши бир-бирига ўхшаш ўткир инфекциялар бўлиб, нафас йўллари (бурун, ҳиқилдоқ, кекирдак, бронхлар) шиллиқ пардалари, кўз шиллиқ пардаси – конъюнктивга зарар етиши билан кечади. Ўткир респиратор касалликларнинг қўзғатувчилрига аденовируслар, парагрипп вируслари, риновируслар, коронавирусли инфекциялар ва бошқа(лар) киради. Ўткир респиратор касалликларнинг айрим (спорадик) гуруҳлари кўпроқ кузатилади, лекин улар ичида баъзилари пандемия тусида авж олиши мумкин. Ҳар қандай ўткир респиратор вирусли инфекция бемордан ҳаво-томчи (гаплашганда, аксирганда, йўталганда) йўли орқали юққанлиги учун реализацияси жуда осон ҳисобланади. Касаллик қўзғатувчи вируслар заҳарли модда (эндотоксин) ажратади ва организмни заҳарланди (интоксикация). Вирус сақловчи ҳужайралар кўчиб тушади ва бемор гаплашганда, йўталганда, акса урганда тупук, бурун шиллиги ва балғам билан ҳавога тушиб, атрофдагиларга юқади. Касаллик уй анжомлари (идиш-товок, сочиқ, ўйинчоқлар ва ҳ. к.)дан ҳам юқиши мумкин. Ўткир респиратор касалликларни шартли равишда мавсумий касалликлар деб аташ мумкин, чунки бу гуруҳ касалликлар кеч куз ва қишда кўпроқ кузатилади.*

Калит сўзлар: *Ўткир респиратор касалликлар, пневмотроп, частота, эпидемиологик*

таҳлил, махсус профилактика, тенденция.

ГОДОВАЯ ДИНАМИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Муҳидинова Ш.Б., Хақулова Р.Р.

*Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья, Фаргонский филиал МЗ РУз,
Республиканский центр подготовки и специализации медицинских и
фармацевтических работников*

[Muxidinova70@mail.ru.](mailto:Muxidinova70@mail.ru)

Аннотация: *Острые респираторные заболевания - это острые инфекционные заболевания, вызываемые вирусами, сходного происхождения и обусловленные поражением слизистых оболочек дыхательных путей (носа, гортани, гортани, бронхов), слизистой оболочки глаз - конъюнктивы. К возбудителям острых респираторных заболеваний относятся аденовирусы, вирусы парагриппа, риновирусы, коронавирусы и другие. Некоторые (спорадические) группы острых респираторных заболеваний наблюдаются чаще, но некоторые из них могут перерасти в пандемию. Любая острая респираторная вирусная инфекция легко передается от больного воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, кашле). Болезнетворные вирусы выделяют токсическое вещество (эндотоксин) и отравляют организм (интоксикация). Клетки, хранящие вирус, мигрируют, и когда больной разговаривает, кашляет, чихает, он попадает в воздух со слюной, носовой слизью, мокротой и заражает окружающих. Болезнь также может передаваться через предметы обихода (посуда, полотенца, игрушки и др.). Острые респираторные заболевания условно можно назвать сезонными, так как эта группа заболеваний чаще встречается поздней осенью и зимой.*

Ключевые слова: *Острые респираторные заболевания, пневмотропные, частота, эпидемиологический анализ, специальная профилактика, тенденция.*

ANNUAL DYNAMICS OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN THE POST-COVID PERIOD

Mukhidinova Sh.B., Khakulova R.R.

*Fergana Medical Institute of Public Health, Fargon branch of the Ministry of Health of the Republic
of Uzbekistan, Republican Center for the Training and Specialization of Medical and
Pharmaceutical Workers*

[Muxidinova70@mail.ru.](mailto:Muxidinova70@mail.ru)

Abstract: *Acute respiratory diseases are acute infectious diseases caused by viruses of similar origin and caused by damage to the mucous membranes of the respiratory tract (nose, larynx, larynx, bronchi), the mucous membrane of the eyes - the conjunctiva. The causative agents of acute respiratory*

diseases include adenoviruses, parainfluenza viruses, rhinoviruses, coronaviruses and others. Some (sporadic) groups of acute respiratory infections are more common, but some of them can develop into a pandemic. Any acute respiratory viral infection is easily transmitted from the patient by airborne droplets (when talking, sneezing, coughing). Pathogenic viruses secrete a toxic substance (endotoxin) and poison the body (intoxication). The cells that store the virus migrate, and when the patient talks, coughs, sneezes, he gets into the air with saliva, nasal mucus, sputum and infects others. The disease can also be transmitted through household items (dishes, towels, toys, etc.). Acute respiratory diseases can be conditionally called seasonal, since this group of diseases is more common in late autumn and winter.

Key words: Acute respiratory diseases, pneumotropic, frequency, epidemiological analysis, special prevention, trend.

Ўткир респиратор касалликлар ўзининг тарқалиш частотаси ва эпидемик тарқалишига асосан барча касалликлар ичида биринчи ўринни эгаллайди. Турли ёшдаги кишилар бир йилда камида 3 мартаба шу касаллик билан касалланиши аниқланган. Касалланиш частотаси ўткир нафас йўллари инфекциялари кўзгатувчиси сифатида вируслар ва пневмотроп бактериал табиатли кўзгатувчиларнинг турлилиги ва кўплиги билан изоҳланади. Грипп, парагрипп, аденовирус, респиратор-синтициал вируслар, риновируслар билан бир қаторда, ҳозирда коронавирусли инфекциялар, хламидия ва микоплазмалар, герпес гуруҳидаги вируслар, легионелла, бокавируслар ўткир респиратор касалликларни келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Турли мамлакатларда ўтказилган кузатишларга кўра ўткир респиратор касалликлар билан касалланиш кўрсаткичи 100000 аҳолига 300000дан юқори эканлиги аниқланган. Жумладан, COVID-19 бўйича эса 2019 йилдан эпидемик чақнашлар ва пандемия ҳолати кузатилмоқда.

Юқоридаги фикрларга асосланиб, Фарғона шаҳрида COVID-19дан кейинги даврда ўткир респиратор касалликлари билан касалланиш ҳолатини ўрганиш ва маълум бир қўшимча профилактик ҳамда эпидемияга қарши чора-тадбирлар ишлаб чиқиш йўналишимизнинг **асосий мақсади ҳисобланади.**

Текширув материаллари ва усуллари: Эпидемиологик текширув усули (эпидемиологик таҳлил) ва статистик усуллардан фойдаланилади. Эпидемиологик таҳлил учун Фарғона шаҳрида йил давомида қайд этилган ўткир респиратор касалликлар ҳақидаги маълумотлардан фойдаланилди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси: COVID-19дан кейинги даврда респиратор касалликлар улуши ҳудуднинг географик хусусияти, жамоанинг мойиллиги, аҳолининг зичлиги каби омилларга боғлиқ равишда турлича тақсимланади. Калифорнияда риновируслар (30-50%), Россияда гриппа 30-50% бўлиб, эпидемия даврида бу кўрсаткичлар анча юқорилиги билан характерланади. Санкт-Петербург давлат тиббиёт академияси маълумотларига кўра, грипп билан

инфицирланиш частотаси 15% (А типиди-12%, В типиди-3%), парагриппда-50%гача, аденоинфекцияда-5%гача, респиратор-синтициаль вирусларда-4%, микоплазмада-2,7%, энтеровирусларда-1,2%, аралаш инфекцияларда-23%га яқин ҳолатин ташкил этади. Болалар ҳаётининг илк олти ойлигида бронхит табиатли касалликларнинг 70%ни респиратор-синтициаль вируслар келтириб чиқаради ва бу рецидивланиш хусусиятига эга бўлиб, натижада бронхиал астмани ривожланиш эҳтимоллигини оширади.

Фарғона шаҳрида охириги 10 йиллик даврда ўткир респиратор касалликлар билан касалланиш кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳолига 308,7ни ташкил қилган бўлиб, бу кўрсаткич 17 ёшгача бўлган аҳоли орасида 221,9га тўғри келган эпидемик тенденциялар доимийлик тусига кирган. Бироқ, 2020-2022 йиллар мобайнида Фарғона шаҳрида ҳам COVID-19 ҳисобига касалланиш ҳолатлари пандемия даражасига етди ва касалланишнинг кўп йиллик динамикасида кичик даврийлик кузатилмоқда. Албатта ўткир респиратор касалликлар кўзгатувчиларининг жуда кўплигини инобатга олсак кўп йиллик динамикада турли этиологияга хос касалланиш кўрсаткичларининг даврийлик даражаси турлича. Ўткир респиратор касалликлар гуруҳига кирувчи касалликлар (грипп ва COVID-19дан ташқари) жамланганда йиллик касалланишларнинг турғун кўрсаткичларини бермоқда.

Хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки, Ўткир респиратор касалликлар ва COVID-19 ҳам аниқ мавсумийликка эга. Касалланиш октябрь-ноябрь ойига келиб кўтарилади ва юқори даражада узоқ вақт давом этади. Йиллик динамиканинг турғунлиги ва қисқа ораликлар мавжудлиги йил давомида касалланиш даражаси доимийлигидан далолат беради. Аҳолининг бу инфекцияларга мойиллиги юқорилиги учун махсус профилактика воситалари ёрдамида бошқарилмайдиган касалликлар билан касалланиш кўрсаткичи жуда юқори.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Обзор лучших практик по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Российская программа технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в противодействии ВИЧ/СПИДу и другим инфекционным заболеваниям. Апрель 2021.

2. http://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Postkovidnyy_sindrom_factory_riska_patogenez_diagnostika_i_lechenie_pacientov_s_poragheniem_organov_dyhaniya_posle_COVID-19_obzor_issledovaniy/#ixzz7oIfDvuRm

3. Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, 2021

4. Постковидный синдром – актуальная проблема клинической практики

Ким М.С., Пономарева Е.Ю. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» МЗ России
Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

(зав. кафедрой профессор А.П.Ребров) V международный медицинский форум Донбасса «Наука побеждать...болезнь» Донецк, 11-12 ноября 2021

5. <https://medi.spb.ru/biblioteka/statyi/postkovidny-sindrom/>

УДК. 615.322

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОАРОМАТЕРАПИИ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ

Саримсаков Махамаджалол Исакжонович. Шарипова Марям Бахтиёр кизи

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

muhammadjalol411@gmail.com

maryam.sharapova.01@mail.ru

Annotation. To date, it is known from the literature that over 3000 essential oils are used in medicine for various diseases and syndromes. Along with the fact that these substances are harmless to the body, have an antimicrobial effect, it is also interesting that they have anti-inflammatory and antioxidant effects. It was revealed that the pharmacological effect of essential oils depends on the concentration.

Актуальность. На сегодняшний день из литературных данных известно, что свыше 3000 эфирных масел используется в медицине при различных заболеваниях и синдромах. Вместе с тем, что эти вещества безвредны для организма, обладают антимикробным действием, еще проявляет интерес то, что они обладают противовоспалительным и антиоксидантным действием. Эфирные масла состоят из сложной смеси летучих фитохимических веществ из различных классов, включая монотерпены, сесквитерпены и фенилпропаноиды. Было обнаружено, что эфирные масла активны против широкого спектра вирусов, таких как вирус гриппа (IFV), вирусы герпеса человека (HSV), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Последствиями COVID-19, да даже при относительно благоприятном течении этого заболевания, могут быть дегенеративные изменения многих органов, различные функциональные и психоэмоциональные расстройства. Поэтому у многих пациентов в течение длительного времени после устранения острых проявлений инфекции сохраняются различные симптомы болезни. Это состояние получило названия «постковидный синдром» Лечение постковидного синдрома должно быть направлено на коррекцию функциональных нарушений, контроль боли, активную реабилитацию пациентов. В настоящее время проводятся исследования нескольких теорий развития постковидного синдрома.

Предположительно, постковидный синдром обусловлен следующими патофизиологическими механизмами:

1. Пролонгированный воспалительный ответ в структурах головного мозга;
2. Низкий приток крови к структурам головного мозга в силу повышения вязкости крови, вегетативных расстройств;
3. Извращение аутоиммунной реакции, которая проявляется выработкой антител, атакующих

органы и ткани;

Постковидный синдром имеет тенденцию прогрессировать, поэтому важно своевременно провести полноценное, оптимальное лечение

Наиболее частые признаки и симптомы, которые сохраняются со временем, включают следующее:

-Усталость – самый распространенный симптом. Пациенты жалуются на невозможность выполнения повседневных бытовых и рабочих задач в связи с повышенной усталостью. Сон, отдых не приносят должного эффекта;

-Потеря обоняния, вкуса, искажение запахов – симптомы новой коронавирусной инфекции. Во время острого периода заболевания многие пациенты отмечают жалобы на отсутствие обоняния, вкуса;

-Головные боли. Пациенты предъявляют жалобы на учащение головных болей, одно- или двустороннее ощущение напряжения в области лба, висков, затылка;

-Головокружение. Частый симптом у пациентов с постковидным синдромом, сопровождается мельканием мушек перед глазами, помутнением в глазах, предобморочным состоянием;

-Мышечные и суставные боли. Снижение физической активности, болезненные ощущение в суставах и позвоночнике, ломота во всем теле;

-Нарушение сна, которое проявляется затруднением засыпания, частыми ночными пробуждениями;

-Потеря памяти, снижение концентрации внимания характеризуют когнитивные расстройства постковидного синдрома;

-Тревожные расстройства. Панические атаки характеризуются чувством надвигающейся опасности, учащением сердцебиения, затруднением дыхания, повышенным потоотделением, расстройствами пищеварительного тракта, онемением и покалыванием по всему телу;

-Эмоциональная лабильность. Пациенты отмечают частые перепады настроения в широком диапазоне, зависимость настроения от малозначительных причин.

Ученые многих стран по-прежнему работают над основными симптомами последствий перенесенной коронавирусной инфекции, но уже сегодня результаты наблюдений позволяют многим лечебным учреждениям предложить пациентам качественную медицинскую помощь, направленную на восстановление качества жизни после перенесенного коронавируса. Симптомы длятся от 12 недель и дольше, и субъективно по-разному переживаются людьми, перенесшими коронавирусную инфекцию. Некоторые симптомы возникают волнообразно, а некоторые имеют постоянную природу. По результатам исследований из широкого спектра симптомов выделяются усталость, головные боли, одышка, anosmia (потеря обоняния), мышечная слабость, низкая температура, когнитивная дисфункция, психологическая и социальная дезадаптация разной

степени, обострение хронических заболеваний. Основными причинами возникновения постковидной симптоматики являются вызванные вирусным заболеванием нарушения:

- повреждение тканей органов (клетки легких, сердца, кровеносных сосудов, головного мозга, почек, желудка и кишечника)
- тромбообразование (воспаления оболочек кровеносных сосудов, нарушения свертываемости крови)
- повреждение клеток головного мозга и крупных нервов
- аутоиммунные реакции вследствие чрезмерного иммунного ответа

Частимы постковидными причинами обращение пациентов является:

- хроническая усталость
- слабость в течение всего дня
- одышка, неполный вдох, тяжесть за грудиной
- головная боль, головокружение, перепады давления
- мышечная и суставная боль
- выпадение волос и ухудшение состояния кожи (ногтей)
- воспалительные процессы в полости рта
- высыпания и обострение кожных реакций
- рассеянность, забывчивость, нарушения сна, тревоги, панические атаки
- расстройства ЖКТ, диарея, нарушение аппетита
- повышение и понижение температуры тела или её скачки
- повышенное потоотделение
- угнетенное настроение, депрессия, грусть

У любого, кто перенес коронавирусную инфекцию, может развиваться постковидный синдром. В самом начале эпидемии COVID-19 у врачей была одна задача – спасти жизни людей, облегчать страдания от коварной новой болезни. По прошествии времени стали известны симптомы недуга и возможные осложнения COVID-19, появилась необходимость разработать не только стратегию терапии разгара заболевания, но меры воздействия на постковидный синдром. Восстановительный период длится от 1 до 12 месяцев, и всем переболевшим нужно знать симптомы осложнений, чтобы вовремя обратиться за медицинской помощью. Существует категории пациентов с высокой вероятностью сохранения ряда клинических симптомов. К ним относятся:

- *люди старше 60-ти лет;
- *лица с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- *люди, страдающие сахарным диабетом;
- *лица с ожирением и другими метаболическими расстройствами;
- *пациенты с хроническими заболеваниями бронхолегочного тракта;

- *курильщики, нарко-и алкозависимые;
- *лица с аутоиммунными болезнями;
- *хронической патологией печени и почек;
- *онкобольные;
- *пациенты с сопутствующей бактериальной или вирусной инфекцией и т.д.

Последствия коронавируса подразделяются на следующие группы:

-наступившие в активной фазе заболевания. В период от 5 до 14 дней после проявления первых симптомов нарастает дыхательная недостаточность, возможно присоединение бактериальной инфекции;

-возникающие после выздоровления. В самом начале пандемии врачи считали, что осложнения после исцеления от недуга возникают в первые 2 месяца, сегодня известно, что это не так, и симптомы могут оставаться до 1 года.

Степень поражение органов и систем «постковидным синдромом» разные.Прежде всего страдает дыхательная система, в частности, легкие. О дефиците кислорода в тканях сигнализируют следующие признаки:

- астенический синдром (общая слабость);
- общее недомогание;
- сонливость;
- ухудшение работоспособности;
- головокружение, головные боли;
- снижение аппетита;
- трудности с концентрацией, замедление скорости реакции, а также мышления.

Симптоматика со стороны нервной системы

Для излечившихся от COVID-19 иногда становится неожиданностью тот факт, что нарушения обоняния и вкуса остаются на неопределенный срок – на 2-3 месяца, а иногда до 1 года (в некоторых случаях полного восстановления не происходит). Но помимо этих симптомов в постковидный период могут сохраняться и головные боли. Врачи неоднократно наблюдали психические расстройства (например, у пожилых людей отмечались галлюцинации), продолжительный тремор рук, изменение чувствительности отдельных участков кожи, общую нервозность.

Со стороны опорно-двигательного аппарата после выздоровления от коронавируса могут сохраняться боли в мышцах и суставах (миалгии и артралгии, соответственно). В большинстве случаев это остаточные явления после интоксикации.

Кроме описанных выше осложнений, в постковидный период встречаются следующие нарушения:

- изменения иммунного статуса;
- поражение слуховых нервов, ухудшение слуха;
- нарушение зрения;
- сгущение крови (тромбоз) – частое и опасное осложнение коронавирусной инфекции;
- высыпания на коже;
- выпадение волос;
- бесплодие;
- нарушение работы печени;
- псевдомембранозный колит;
- астенический синдром и другие.

Медикаментозная терапия может включать назначение препаратов, стимулирующих нервную проводимость, улучшающих микроциркуляцию, нейропротекторов, витаминно-минеральных комплексов, противотревожных препаратов и антидепрессантов.

Положительный эффект продемонстрировало назначение физиотерапевтических процедур, сеансов рефлексотерапии, массажа, лечебной гимнастики под контролем инструктора ЛФК.

Учитывая то, что эфирные масла обладают широким спектром антибактериальной и противовирусной активности и традиционно используются для лечения респираторных заболеваний, мы изучали эффективность комплексного препарата полученного на основе эфирных масел из лекарственных растений при постковидном синдроме протекающие симптомами потеря обоняние и мышечными и суставными болями после перенесение коронавирусной инфекции. Поиск возможностей применения уже изобретенных и изученных средств для борьбы с коронавирусом в настоящее время является актуальной задачей здравоохранения.

Известно, что эфирные масла оказывают противовоспалительное, иммуномодулирующее, бронходилататорное и противовирусное действие. Предполагается, что они обладают активностью против вируса SARS-CoV-2. Считается, что благодаря своей липофильной природе эфирные масла легко проникают через вирусные мембраны, что приводит к их разрушению. Более того, эфирные масла содержат несколько активных фитохимических веществ, которые могут действовать синергетически на нескольких стадиях репликации вируса, а также вызывать положительные эффекты на дыхательную систему, включая бронходилатацию и лизис слизи. Современный уровень знаний позволяет считать, что комбинация химически синтезированных препаратов и фитопродуктов может повысить эффективность терапии коронавирусной инфекции.

Эфирные масла состоят из сложной смеси летучих фитохимических веществ из различных классов, включая монотерпены, сесквитерпены и фенилпропаноиды. Было обнаружено, что они активны против широкого спектра вирусов, таких как вирус гриппа (IFV), вирусы герпеса человека (HSV), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вирус желтой лихорадки и птичий грипп

[7]. Исследование *in vitro*, проведенное Шницлером и его коллегами, показало, что масло мелиссы ингибирует образование вирусов HSV-1 и HSV-2. Более того, при более высоких концентрациях оно почти полностью устраняло вирулентность [8]. Поскольку паровая форма эфирных масел безопасна для эпителиальных клеток, пары эфирных масел могут принести пользу при гриппе [9]. Основные механизмы, посредством которых эфирные масла реализуют противовирусное действие [7, 8]:

-прямое воздействие на свободные вирусы,

-ингибирование этапов прикрепления вируса, проникновения, внутриклеточной репликации и высвобождения из клеток-хозяев,

-ингибирование жизненно важных вирусных ферментов.

Важно рассмотреть потенцирующее действие эфирных масел в фокусе борьбы с вирусной нагрузкой. Так, в 2020 г. опубликовано исследование, в котором установлена эффективная вирулицидная активность «Масло дыши» в отношении вируса гриппа H1N1, респираторно-синцитиального вируса A2, риновируса рино/1а суспензионным методом. В состав композиции «Масло Дыши» входят: масло мятное – 35,45%, масло эвкалиптовое – 35,45%, масло каепутовое – 18,5%, левоментол – 4,1%, масло винтергриновое (гаультерии лежачей) – 3,7%, масло можжевельное – 2,7%, масло гвоздичное – 0,1%.

Полученный нами комплексный препарат на основе эфирных масел были назначены амбулаторным больным переболевшим коронавирусом, которые обращались в частную клинику «Дониш фарм» с жалобами на потерю обоняние и на постоянные мышечные и суставные боли, которые появились после коронавирусной инфекции в комплексе с противовоспалительными средствами. Тринадцати пациентам в возрасте 15, 18, 20 лет п назначен ароматерапия в специальной комнате для этого в течение 7 дней два раза в день. Пятерим больным в возрасте от 38 до 40 лет препарат назначен в качестве ингаляции 1 раз в день в течении 7 дней. Двенадцать больных в возрасте 54 года, 62 года и 66 лет с жалобами на суставные боли принимали препарат местно в виде натирания и компрессов на ночь. Они прошли десятидневный курс лечения. После окончания курса лечения у шести больных которым было назначено ароматерапия востановилось обоняние, у четырёх больных прошол заложенность носа и насморк, у трёх пациентов не наблюдалось заметных улучшений. Все больные получившие препарат в виде ингаляции отзывались о препарате положительно. У них наблюдалось улучшение отхождения мокроты, усранение мучительного кашля, улучшение общего состояния. У восьмерых боьных принимавших препарат местно заметно улучшилась состояние, отёки устранились и боли в суставах стали умеренными. У четырёх пациентов, которые имели сопутствующие заболевание (сахарный диабет и ревматоидный полиартрит) улучшении за период лечение не наблюдалась.

Выводы: COVID-19 стал весьма серьезной угрозой для здоровья населения. Клинически

доказано, что немногие лекарства обладают эффективностью против SARS-CoV-2 и его воспалительных осложнений. В настоящее время в качестве поддерживающего лечения используются различные комбинации препаратов. Давно известно, что эфирные масла обладают противовоспалительными, антиоксидантными, иммуномодулирующими и противовирусными свойствами, и предполагается, что они обладают активностью против SARS-CoV-2. Однако необходимы хорошо спланированные исследования для определения безопасной дозы и клинической эффективности эфирных масел против SARS-CoV-2.

Список литературы:

1. Намазова Л.С., Ботвиньева В.В., Торшхоева Р.М., Тагизаде Т.Г., Таранушенко Т.Е. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей, проживающих в мегаполисах. *Детские инфекции*, 2007; 6 (2); 49-52.
2. Середа Е.В., Катосова Л.К. Этиология и инновационные подходы в лечении острых и хронических инфекционно-воспалительных бронхолегочных болезней у детей. *Вопросы современной педиатрии*, 2011;
3. Булгакова В.А. Выбор эффективного фитопрепарата в терапии респираторных заболеваний у детей. *Практика педиатра*, 2013;9; 16-23.
4. Соколов С.Я., Замотаев И.П. *Справочник по лекарственным растениям*. М: Медицина, 1988.
5. Давыдова И.В. Фитотерапия кашля в раннем детском возрасте. *Педиатрическая фармакология*, 2012; 9 (2); 107-109.
6. Гребова Л. П., Бесараб Г. А., Лобанова Е. И. Масло Дыши в профилактике ОРВИ в организованных детских коллективах // *Болезни органов дыхания. Приложение Consilium medicum*. – 2013. – № 1.
7. Петрушина А. Д., Никогосян А. С., Кайб И. Д., Мальченко Л. А., Ушакова С. А. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей // *ВСП*. – 2012. – № 2.
8. Черная Н. Л., Шубина Е. В., Ганузина Г.С. Опыт использования ароматерапии для оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения // *Consilium Medicum. Педиатрия*. – 2012. – № 3.
9. Ковригина Е. С., Панков Д. Д., Ключникова И.В. Ингаляционные препараты как важный компонент реабилитации часто болеющих детей // *Вопросы практической педиатрии*. – 2016. – Т. 11. – № 1.

Автор: Пухов А.А. медицинский советник АО «Аквион»



**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

www.fjsti.uz