

**ПОСТКОВИД СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРДА ИНДИВИДУАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ДАСТУРИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ****Г. Н. Собирова, З. О. Бафоева, Г. А. Жумаева**  
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** постковид синдром, реабилитация.**Ключевые слова:** постковидный синдром, реабилитация.**Key words:** postcovid syndrome, rehabilitation.

Коронавирусни ўтказган беморлар орасида, касаллик ўтказгани билан боғлиқ бўлган турли – туман асоратлар ривожланиши кузатилди. Буни БЖССТ бир сўз билан постковид синдром деб номлади. Унинг асосий давоси эрта ва комплекс реабилитация эканлигини таъкидлади. Ушбу мақолада Covid-19 билан касалланган беморлар икки гуруҳга ажратилиб, асосий гуруҳга 59 нафар бемор бўлиб, улар билан реабилитация ўтказилди, назорат гуруҳдагилар эса 20 киши бўлиб, уларда реабилитация ўтказилмади, аммо назорат остига олинди ва иккала гуруҳдаги беморлар ўзаро таққосланди.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ У  
ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ****Г. Н. Собирова, З. О. Бафоева, Г. А. Жумаева**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Среди пациентов, перенесших коронавирус, наблюдалось развитие различных осложнений, связанных с переносом заболевания. ВОЗ назвал это, одним словом постковидный синдром. Он отметил, что его основным лечением была ранняя и комплексная реабилитация. В этой статье пациенты с Covid-19 были разделены на две группы, причем в основной группе было 59 пациентов, с которыми проводилась реабилитация, в то время как в контрольной группе было 20 человек, которые не проходили реабилитацию, но были взяты под контроль, и пациенты в обеих группах сравнивались.

**ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAM IN  
PATIENTS WITH POSTCOVID SYNDROME****G. N. Sobirova, Z. O. Bafoeva, G. A. Jumaeva**

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Among patients who have undergone coronavirus, the development of various complications associated with the transfer of the disease was observed. WHO called it, in a word, postcovid syndrome. He noted that his main treatment was early and comprehensive rehabilitation. In this article, patients with Covid-19 were divided into two groups, with 59 patients in the main group who underwent rehabilitation, while in the control group there were 20 people who did not undergo rehabilitation, but were taken under control, and patients in both groups were compared.

Янги коронавирус сабаб бўлган касаллик пандемияси SARS-CoV-2, бир йилдан ортиқ давом этмоқда. Жонс Хопкинс университети статистикасига кўра, март ойининг бошига қадар 2021 йилда дунё бўйлаб 114 миллиондан ортиқ одамда COVID-19 ҳолати қайд этилди ва бу 2,5 миллиондан ортиқ одамнинг ўлимига сабаб бўлди [1]. Ушбу даҳшатли рақамлар пандемиянинг замонавий соғлиқни сақлаш ва умуман цивилизациядаги билан боғлиқ муаммоларнинг аҳамиятини билдиради. Шубҳасиз, янги касаллик билан курашиш, яъни самарали даволаш ва унинг олдини олиш учун тиббиёт фанининг устувор йўналишига айланди.

Шубҳасиз COVID-19да тўқималарнинг зарарланиши, ҳаттоки касаллик енгил ўтгандан кейин ҳам, исиз бўлмади, чунки дегенератив ва дистрофик ўзгаришларнинг бўлиши бу табиий ҳол [2]. Симптомларнинг комплекс учраши, касалликни ўтказгандан кейин сақланиб қолиши постковид синдром деб номланди. Инглиз адабиётида «Long COVID» ёки давомли ковид терминини учратиш мумкин.

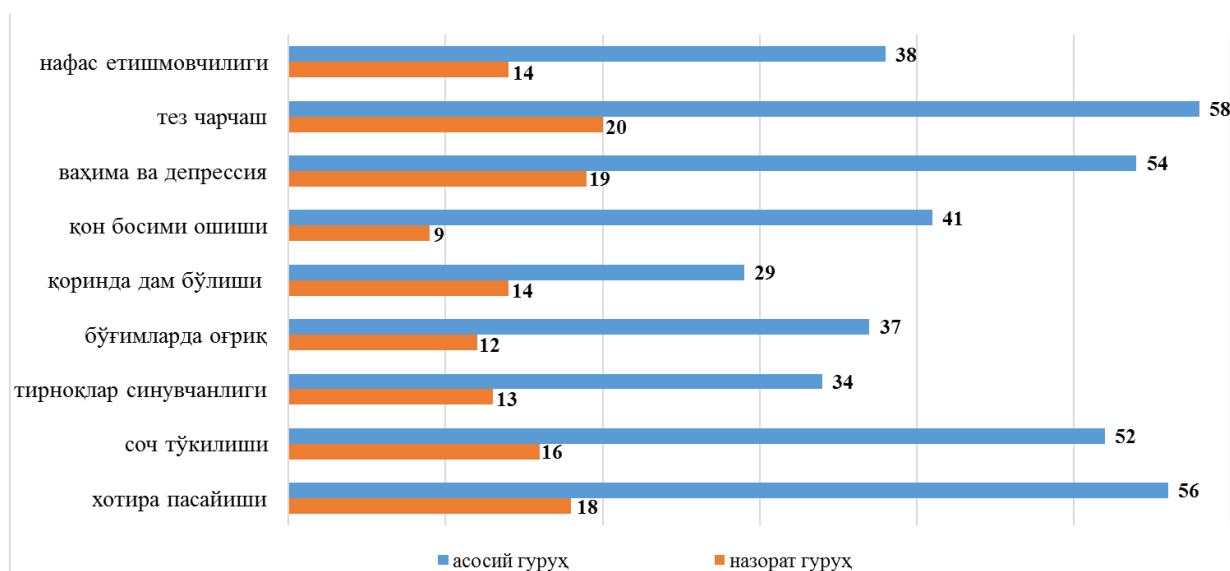
60 кундан кейин беморлар шикоятлари баҳоланганда 12,6% шикоят билдирмади, 32% да 1-2 симптомлар, 55% иккитадан кўп шикоятлар учраши кузатилди. Ҳаёт сифатининг ёмонлашиши 44,1% да кузатилган [3]. Энг кўп симптомлар касалликни ўтказганидан 6 ой сўнг кузатилган: чарчоқ (63%), уйқусизлик (26%), кўрқув ва депрессия (23%), соч тўкилиши (22%), аносмия (11%), бўғимларда оғриқ (9%), юрак ўйнаши (9%), иштаҳа пасайиши (8%), таъм бузилиши (7%), бош айланиши (6%), диарея ва қусиш (5%), кўкрак қафасида оғриқ ва сиқилиш ҳисси (5%), томоқда оғриқ (4%), терида тошмалар (3%), бош оғриғи (2%), миалгия (2%) [4].

**Мақсад.** Коронавирусни ўтказган, медикаментоз даводан кейин, 3 ойлик

танаффусдан сўнг, постковид синдромлари мавжуд бўлган 78 та беморни танлаб олдик, асосий ва назорат гуруҳларга ажратдик, асосий гуруҳдаги касалларга дифференциялашган реабилитацияни ўтказдик, назорат гуруҳидаги беморларга соғлом турмуш тарзига риоя қилишни тавсия этдик.

**Материал ва методлар.** Республика Зангиота 2-клиник касалхонасида ётиб даволанган, медикаментоз реабилитацияни ўтказган, 3 ойдан сўнг постковид синдромлари бор бўлган 78 та бемор танлаб олинди, улар икки гуруҳга ажратилди, биринчи гуруҳ асосий гуруҳдагилар бўлиб, 58 та беморни ташкил қилди, уларда реабилитация комплекси ўтказилди, беморларга шикоятларидан келиб чиққан ҳолда индивидуал ёндошилди, булар нафас етишмовчилигида, бўғим оғриқларида, депрессия, нутритив бузилишларни бартараф этишга қаратилган чора тадбирлар эди, иккинчи гуруҳдагилар назорат гуруҳи бўлиб, 20 кишини ташкил қилиб, уларда реабилитация ўтказилмади. 3 ойдан сўнг иккала гуруҳ беморларидан қайта шикоятлар йиғилди ва баҳоланди.

**Натижалар.** Касалларимизда реабилитация самарадорлигини баҳолаш учун беморларни асосий (n= 58) ва назорат (n=20) гуруҳларига ажратдик. Улардаги шикоятларни сўраб суриштирдик ва диаграммага жойлаштирдик (1 расм).



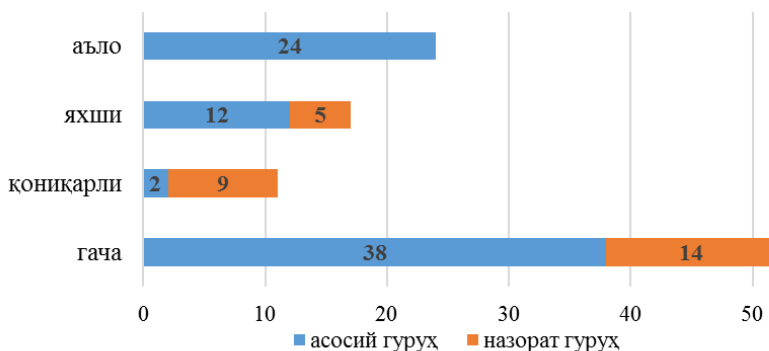
1 расм.

Диаграммдан яхши кўриниб турибдики, энг кўп яъни 100-90% гача бўлганлари тез чарчаш ва хотира пасайиши, соч тўкилиши ва кўрқув бўлиб, 60- 50% атрофида бўлганлар бўғимларда оғриқ, нутритив етишмовчилик белгилари ва қориндаги дискомфорт ҳолати эди. Булардан келиб чиқиб асосий гуруҳ беморларга реабилитацияни тайинладик.

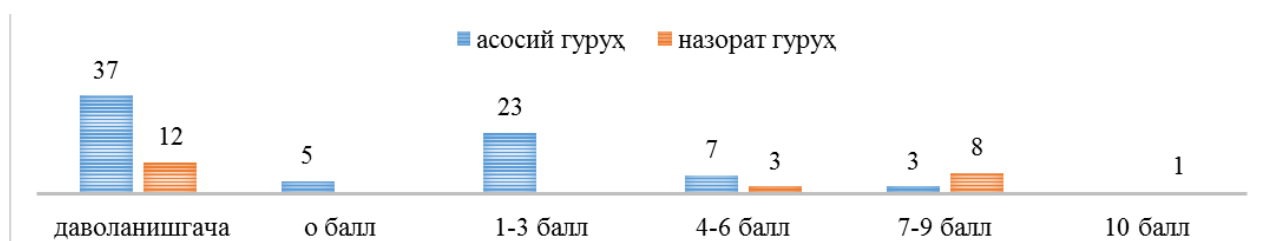
Нафас етишмовчилигини касалларнинг 65,5% да кузатилиб, уларга пиёда юриш, велосипедда сайр, сузишни ва ДЖТ машқларини тавсия қилдик. Улар 3 ой давомида бу машқларни ҳафтасига 3 марта такрорлаб боришди.

Беморларимизда ўзгаришларни баҳолашда Генче ва Штанге синамаларидан фойдаландик (2 расм).

Диаграммада тавсияларимизга амал қилган ва ДЖТ машқларини бажарган беморларимизда ижобий натижалар кўпроқ кузатилди. Беморларимиз орасида 2 (5,3%) нафарида ўзгаришлар қониқарли деб топилди, бунга сабаб тавсияларга амал қилмаслик ва уларни ўз вақтида бажармаслик бўлди. Назорат гуруҳидаги беморла-



2 расм. Нафас тизими (Штанге, Генче) синамалари.



3 расм. ВАШ оғриқ шкаласи таҳлили.

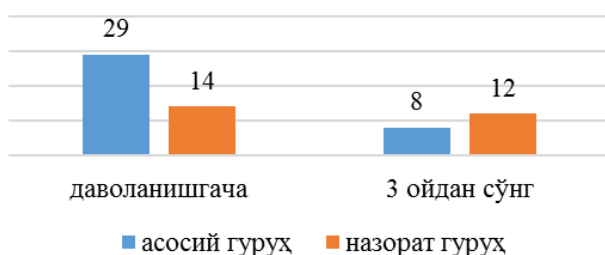
римизда яхши натижалар жуда кам бўлиб, улар орасида нафас олишга доир муаммолар кўп аниқланди.

Беморларнинг 63,7%да оёқ бўғимларида оғриқлар бўлиб, уларнинг ҳаракатига тўсқинлик қилишини, ҳаёт сифатига таъсир қилганини такидлашди. Биз беморларга авайловчи, кам интенсивликдаги ДЖТ комплексини ишлаб чиқдик ва 3 ой давомида, ҳафтасига 3 марта, ҳар бир машқ 6-8 марта такрорлаш билан ўтказдик. Бўғимдаги оғриқ интенсивлигини баҳолашда оғриқ шкаласи ВАШ дан фойдаландик (3 расм).

Демак беморларимизда яъни асосий гуруҳдагиларда олиб борилган жисмоний реабилитациянинг эффективлигини кузатдик, 13,5% касаллар ўзларини 0 балл билан, 62,2% беморларимиз 1-3 балл билан баҳолашди, бу жуда яхши кўрсаткичлар бўлиб ҳисобланади. 3 нафар беморларимизда 7-9 балл кузатилиб, улар оғриқ туфайли ДЖТ машқларини бажаришмаганини айтишди. Назорат гуруҳидагиларда қоникарли яъни 7-9 балл тўплаганлар 66,7% бўлганини кузатдик.

Беморларимиз орасида қорнида дам бўлиш ҳисси, ўнг ён бошида оғирлик ҳисси бўлганлари учраб, улар учун диета, минерал сувларни шу билан бирга махсус жигар ва ўт йўллари функциясини яхшиловчи машқларни тавсия қилдик ва ўтказдик.

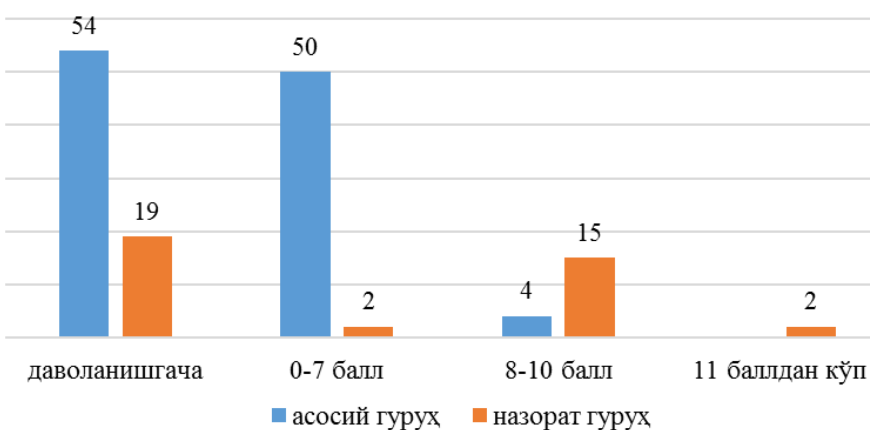
Беморларимиздаги натижаларни билиш учун уларнинг субъектив маълумотларига таяндик ва тавсияларга амал қилган беморларда яхши натижалар кузатилди. Реабилитацияни олиб бормаган касалларда қоринда дискомфорт сақланиб қолди (4 расм).



4 расм. Қориндаги ноҳуш ҳолатларни баҳолаш.

ДЖТ машқларини мунтазам бажарган касаллар, 50% дан 13% га шикоятлар камайди, 13% беморларда, дискомфорт камайганлиги ёки умуман ўтиб кетганлигини таъкидлашди. Улар буни ўзлари тавсияларга амал қилмаганликлари билан боғлашади. Назорат гуруҳидаги беморларнинг 70% ҳазмда муаммолари бўлиб, 3 ойдан кейин 60% беморда сақланиб қолган.

Касалларимиз орасида кенг тарқалган шикоятлардан бири, кўркув ва ваҳиманинг кузатилиши бўлди. Бундай беморларимизга биз аутотренингни ва йога машқларини тавсия қилдик ва ўтказдик. Йога машқларнинг ўзи ҳам тинчлантирувчи, нафасни яхшиловчи ва қон айланиш билан бирга бутун организм иш



5 расм. Госпитал хавотир ва депрессияни аниқлаш шкаласи.

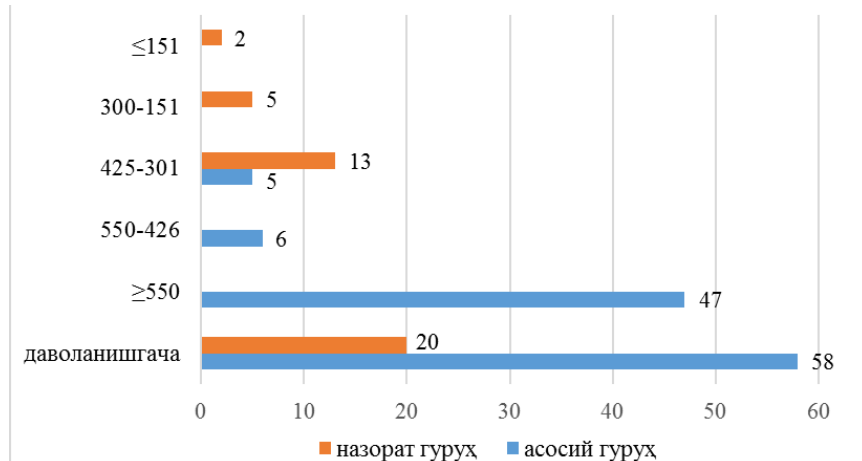
фаолиятини яхшилаш хусусиятига эга.

Беморларимизда ўтказган реабилитация чора тадбирларини Госпитал хавотир ва депрессияни аниқлаш шкаласи (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) бўйича баҳолаб бордик (5 расм).

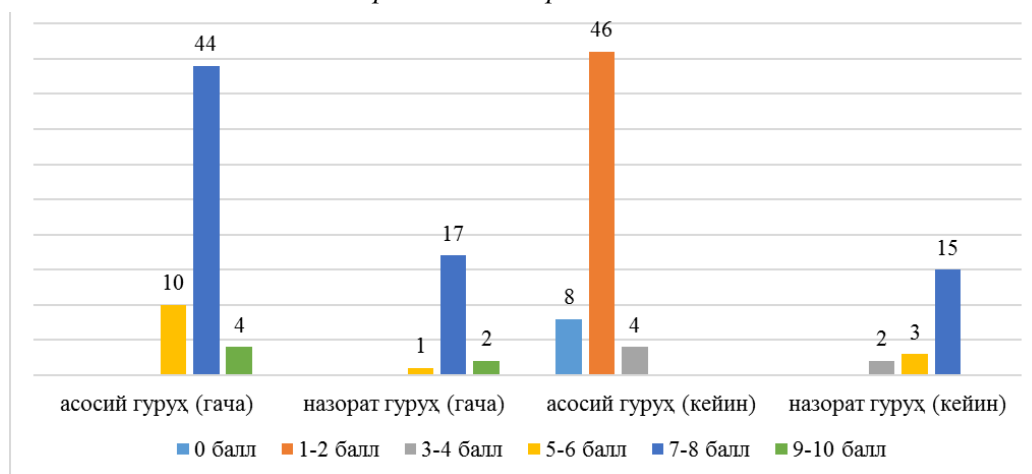
Беморларимизда олиб борилган реабилитация чора тадбирлари яхши самара кўрсатиб, улардаги

хавотирланиш ва ваҳиманинг ўтиб кетганлигини айтишди. 8-10 балл билан баҳоланган беморларимиз 7,4% ни ташкил қилиб, улар тавсияларга амал қилмаган беморлар эди.

Беморларимизда реабилитациянинг самарадорлигини баҳолаш учун, реабилитациядан олдин ва кейин ҳолатни Шкала Борга (субъектив белги) ва 6 мин юриш тестини ўтказиб баҳоладик (6, 7 расм).



6 расм. 6 мин юриш тести.



7 расм. Борга шкаласи (субъектив белги).

Реабилитация эффективлигини баҳолашнинг энг яхши методи бу 6 минутли юриш тести ва Борга шкаласи бўлиб, расмга қараб беморларимизда жисмоний юклагага толерантлик ошганини кузатишимиз мумкин. Бу ўз навбатида реабилитациянинг эффективлигини кўрсатади.

**Хулоса.** Демак короновирусни ўтказган беморларнинг ҳаммаси реабилитацияга муҳтож бўлади.

Реабилитацияни ўтмаган касаллар, реабилитацияни ўтган касаллар, билан таққослаганда уларда ижобий натижалар кўпроқ аниқланади.

Реабилитацияни дифференциялашган, индивидуал олиб бориш реабилитация самарасини янада оширади.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Carfi A, Bernabei R, et al. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020; 324 (6): 603–605. DOI: 10.1001/jama.2020.12603.
2. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). URL: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (дата обращения — 10.03.2021).
3. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
4. 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.