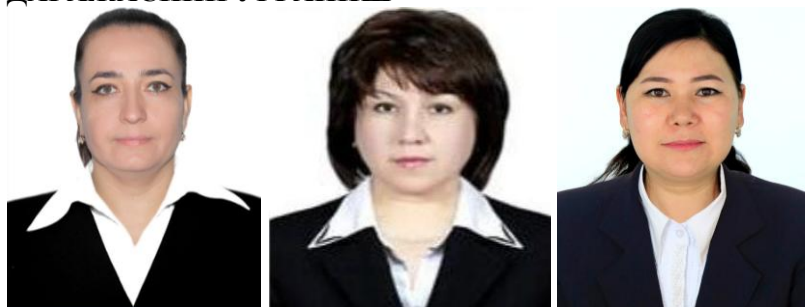


## COVID-19 ФОНИДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛИГИ ВА ГИПЕРТОНИЯДА ДЕПРЕССИЯ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ



Тогайева Барчиной Мусокуловна<sup>1</sup>, Ташкенбаева Элеонора Негматовна<sup>1</sup>,  
Беккулова Мохигул Абдурасуловна<sup>2</sup>

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Фарғона ш.

### ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИИ НА ФОНЕ COVID-19

Тогаева Барчиной Мусокуловна<sup>1</sup>, Ташкенбаева Элеонора Негматовна<sup>1</sup>,  
Беккулова Мохигул Абдурасуловна<sup>2</sup>

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Республика Узбекистан, г. Фергана

### STUDY OF DEPRESSION LEVEL IN ISCHEMIC HEART DISEASE AND HYPERTENSION WITH THE BACKGROUND OF COVID-19

Togaeva Barchinoy Musogulovna<sup>1</sup>, Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna<sup>1</sup>,  
Bekkulova Moxigul Abdurasulovna<sup>2</sup>

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Fergana Medical Institute of Public Health, Republic of Uzbekistan, Fergana

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** ЮИК фонида COVID-19 диагностикаси муайян қийинчиликларни келтириб чиқаради, чунки қон айланishiнинг йетишмовчилиги кўпинча асосий касалликнинг клиник кўринишини яширади ва уни ўз вақтида текширишни мураккаблаштиради. Қон айланishiнинг йетишмовчилигининг одатий кўринишлари, шу жумладан нафас қисилиши (дам олиш пайтида, жисмоний машқлар пайтида), чарчоқ, тахикардия, тахипное, аускултация пайтида ўпкада хириллаши, плевра бўшлигида суюқлик тўпланиши, туфайли юзага келиши мумкин. ЮИК нинг COVID-19 фонида кечишининг ўзига хос хусусиятлари мавжуд. COVID-19 фонида коронар артериялар тромбози иккита асосий механизм асосида ривожланиши мумкин: биринчидан шу касалликка хос коагулопатия билан намоён бўлса, иккинчидан тизимли яллигланиши ва вируси инфекцияга жавобан коронар артериялар атеросклерозининг дестабилизацияси билан намоён бўлади. COVID-19 фонида ЮИК ривожланишига сабаб миокарднинг кислородга бўлган талаби ва озир респиратор ва гемодинамик бузилишлар фонида кислороднинг йетказиб берилишининг ўртасида дисбаланс ҳамда коронар артериялар спонтан диссекцияси ётади. Маълумотларга кўра COVID-19 билан ётқизилган беморлар орасида ЮИК билан ўлим асосий ўринлардан бирини егаллайди.

**Калит сўзлар:** COVID-19, юрак ишемик касаллиги, гипертония, юрак қон-томир тизими.

**Abstract.** Diagnosis of COVID-19 against the background of ICU causes certain difficulties, because the lack of blood circulation often hides the clinical appearance of the underlying disease and complicates its timely examination. Typical manifestations of circulatory failure, including shortness of breath (at rest, during exercise), fatigue, tachycardia, tachypnea, wheezing in the lungs during auscultation, fluid accumulation in the pleural cavity, may occur. There are specific features of the course of the YUIK against the background of COVID-19. Thrombosis of coronary arteries against the background of COVID-19 can develop on the basis of two main mechanisms: firstly, it is manifested by coagulopathy specific to this disease, and secondly, it is manifested by systemic inflammation and destabilization of atherosclerosis of coronary arteries in response to viral infection. In the background of COVID-19, there is an imbalance between the demand for oxygen of the myocardium and the supply of oxygen against the background of severe respiratory and hemodynamic disorders, and spontaneous dissection of the coronary arteries is the reason for the development of CKD. According to the data, among patients hospitalized with COVID-19, death with UIC occupies one of the main places.

**Key words:** COVID-19, ischemic heart disease, arterial hypertension, cardiovascular system.

**Кириш:** Жаҳон согликни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили 17,7 млн. инсон юрак ишемик касалликлари (ЮИК) сабабли ҳаётдан кўз юмади, бу умумий ўлим ҳолатини 31,1% ни ташкил этади. Бу кўрсаткич SARS-CoV2 (COVID-19) пандемияси вақтида янада ошди. Чунки COVID-19 билан касалланиш асосий хавф гуруҳини юрак қон томир тизимида касаллиги бор инсонлар, хусусан артериал гипертензия (АГ), ЮИК ва қандли диабет (ҚД) бор аҳоли гуруҳи ташкил этиб, уларда коронавирус инфекцияси билан касалланиш хавфи юқори бўлди ва асосий хавф гуруҳини ҳам бевосита шу гуруҳ беморлар ташкил этди. COVID-19 фонида йўлдош касалликларнинг учраш частотаси ўрганилганда куйидаги маълумотлар аниқланди: гипертония касаллиги (ГК) (53,8%), ҚД (42,3%), ЮИК (19,2%), мия инфаркти (15,4%), сурункали бронхит (19,2%) ва Паркинсон касаллиги (7,7%).

Шунингдек, SARS-CoV2 инфекциясидан келиб чиққан юракнинг ўткир асоратлари беморларни даволаш қийинлиги ва мураккаблигини оширади. Шундай қилиб, аввалдан юрак хасталиги мавжуд ёки COVID-19 касаллиги пайтида юрак қон томир тизимида асоратларнинг ривожланиши жуда муҳим масала ҳисобланади ва бу COVID-19 беморларининг ўлимига олиб келадиган коморбид муҳим омил бўлиши мумкин. COVID-19 юрак қон-томир тизимида касаллиги бор беморларда оғир кечиб, ЎКС асоратини бермоқда ва айрим ҳолларда ўлим билан тугамоқда.

Олимлар COVID-19 вирусининг патофизиологик механизмлари, одамнинг ўпкаси ва юраги билан ўзаро таъсирини синчковлик билан ўрганмоқдалар. Бир нечта манбаларга кўра, алвеоляр эпители хужайраларида жойлашган AAF2 ингибитори инсоннинг ўпка хужайраларига SARS-CoV2 ташувчиси бўлиб хизмат қилади. Коронавирус инфекциясига чалинган беморларнинг биринчи тавсифлари, шунингдек MERS-CoV билан касалланган беморларни даволашнинг аввалги тажрибаси, йўлдош касалликларнинг, шу жумладан ЮИК мавжудлиги салбий оқибат хавфи ортиши билан боғлиқлигини муҳокама қилишга асос бўлди

#### **Тадқиқот усуллари.**

Тадқиқотлар 2020 йилдан 2023 йилгача Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг (РШТЎИМ) Самарқанд филиали ва Республика ихтисос лашган кардиология илмийтиббий маркази Самарқанд вилоят минтақавий филиалининг кардиореанимация

бўлимида олиб борилди. Текширувлардан COVID-19 фонида ЮИК касаллиги билан касалланган 35 ёшдан 75 ёшгача бўлган 95 нафар беморда ўтказилди. Беморлардан 38 нафари аёл киши бўлиб, 40,0%ни, эркаклар эса 57 нафар бўлиб, 60,0%ни ташкил этди.

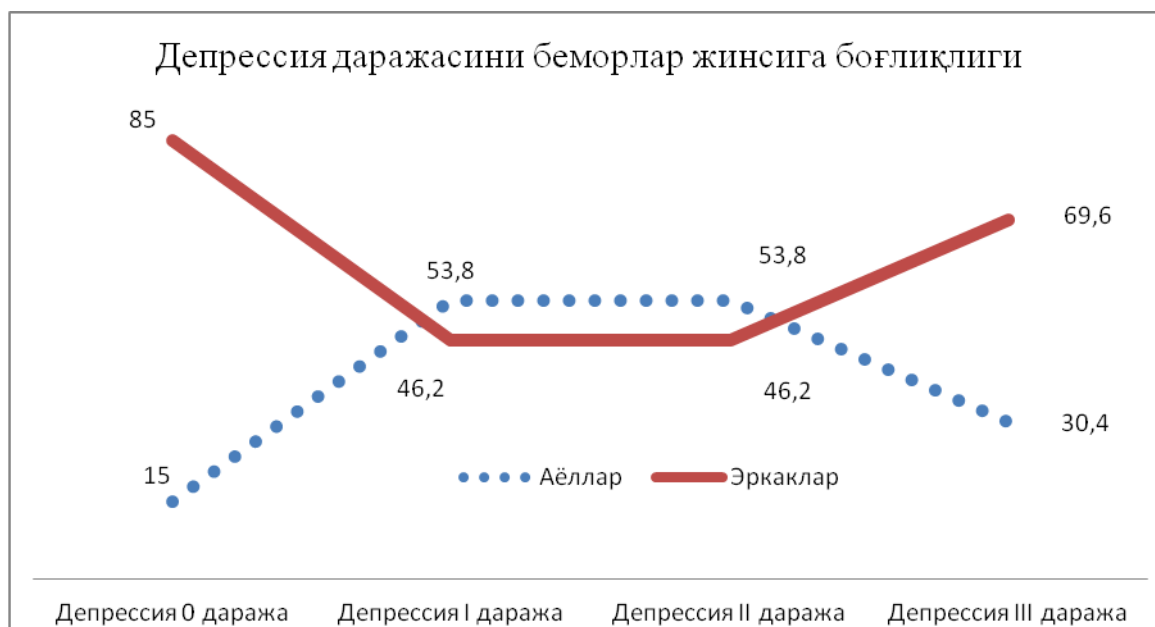
COVID-19 фонида ЮИК ва Гипертония касаллиги билан касалланган беморлар жуда кўп ва турли хил невротик шикоятларни намоён қилдилар. Уларнинг кўчилиги касалликнинг белгилари бўлса, кўпчилиги дисциркулятор энцефалопатия, бош миёда қон айланишининг бузилишидан кейинги ҳолат билан боғлиқ бўлди. Касалликда Бек шкаласи бўйича депрессия даражасини аниқлашга эътибор қаратилди. Шкалада 21 категория савол бор. Ҳар бир саволда 4 та жавоб бор. Белгиларни ифодаланишига кўра жавобларга 0 балдан 3 балл ажратилган. 0 балл – симптом йўқ. 3 балл – максимал даражада. Саволнома бемор томонидан тўлдирилади. Баллар суммаси 0 балдан 63 балгача бўлади. Баҳолашда 0-9 балл-депрессия ва асаб бузилишлари йўқ, 10-15 балл - енгил депрессия (субдепрессия); 16-19 балл – ўрта депрессия, 20-29 балл - кучли депрессия (ўртача оғир) ва 30-63 балл - оғир депрессия сифатида қабул қилинган.

Бизнинг кузатувларимизда 20 (21,0%) нафар беморда тўпланган балларни ҳисоблаш натижасида “депрессия ва асаб бузилишлари йўқ” деб хулосага келинди. 75 (79,0%) беморда турли даражада ифодаланган депрессия характерли бўлди. Барча беморлардан 26 (27,4%) нафарида енгил (10-15 балл) депрессия (субдепрессия), 26 (27,4%) нафарида – ўртача (16-19 балл) депрессия, 23 (24,2%) нафарида кучли (20-29 балл) депрессия аниқланди.

Депрессия даражасини беморлар жинсига кўра тахлил этилганда енгил ва ўрта даражадаги депрессия аёллар орасида, кучли депрессия эса эркаклар орасида кўп учради. Бизнинг текширувларимизда оғир депрессия (IV) аниқланган беморлар бўлмади.

Беморларнинг ёшига кўра депрессия даражалари аниқ боғлиққа эга бўлмасда, кучли даражали депрессияда беморларнинг ёши энг катта бўлиб, 59,7 йилни ташкил этди. Шунингдек, касаллик давомийлиги ҳам кучли даражадаги депрессияда энг узок давом этганлиги аниқланди.

Депрессия даражасини касалликнинг босқичлари COVID-19 фонида ЮИК ва АГнинг даражаларига боғлиқлиги тахлили, кучли ифодаланган депрессия касалликнинг учинчи босқичи COVID-19 фонида ЮИК ва артериал гипертензиянинг учинчи даражасида аниқланди.



Расм 1. Депрессия даражасини беморлар жинсига боғлиқлиги

Жадвал1. Депрессия даражасини касалликнинг клиник кўрсаткичларига боғлиқлиги

| Тавсифи            | Жами | Депрессия даражаси |            |            |            |
|--------------------|------|--------------------|------------|------------|------------|
|                    |      | 0                  | I          | II         | III        |
| Жами:              | 95   | 20 (21%)           | 26 (27,4%) | 26 (27,4%) | 23 (24,2%) |
| Аёллар             | 38   | 3 (15%)            | 14 (53,8%) | 14 (53,8%) | 7 (30,4%)  |
| Эркаклар           | 57   | 17 (85%)           | 12 (46%)   | 12 (46%)   | 16 (69,5%) |
| Ўртача ёши         | 53,8 | 41,8               | 59,2       | 53,5       | 59,7       |
| Давомийлиги        | 7,4  | 3,3                | 8,5        | 7,7        | 9,4        |
| ГК I босқичи       | 3    | 3 (15%)            | -          | -          | -          |
| ГК II босқичи      | 67   | 17 (85%)           | 25 (96,1%) | 19 (73%)   | 6 (26%)    |
| ГК III босқичи     | 25   | -                  | 1 (3,8%)   | 7 (26,9%)  | 17 (73,9%) |
| АГ I даражаси      | 3    | -                  | 3 (11,5%)  | -          | -          |
| АГ II даражаси     | 51   | 8 (40%)            | 16 (61,5%) | 19 (73%)   | 8 (34,7%)  |
| АГ III даражаси    | 41   | 12 (60%)           | 7 (26,9%)  | 7 (26,9%)  | 15 (65,2%) |
| Стенокардия        | 37   | 6 (30%)            | 9 (34,6%)  | 12 (60%)   | 10 (43,5%) |
| ПИКС               | 12   | -                  | -          | 1 (3,8%)   | 11 (47,8%) |
| Юрак етишмовчилиги | 23   | -                  | -          | 4 (15,3%)  | 18 (78,3%) |
| Ритм бузилиши      | 19   | -                  | -          | 5 (19,2%)  | 14 (60,8%) |
| ДЦЭ                | 26   | 13 (65%)           | 7 (26,9%)  | 3 (11,5%)  | 3 (13%)    |
| Инсульт            | 5    | -                  | -          | 1 (3,8%)   | 4 (17,4%)  |

Йўлдош касалликлар ва касалликнинг асоратларини бўлиши депрессия даражасини ва депрессия аниқланган касаллар сонининг ошувига сабаб бўлди. Уртача ва кучли ифодаланган депрессияда 60,0 ва 43,5% беморларда стенокардия учради.

#### Хулоса:

COVID-19 фонида ЮИК ва гипертония касаллигида Бек шкаласи бўйича депрессия даражаси аниқланганда 79,0% беморда турли даражада ифодаланган депрессия характерли бўлиб, 27,4% - энгил депрессия (субдепрессия), 27,4% - ўртача депрессия, 24,2% - кучли депрессия аниқланди. Энгил ва ўрта даражадаги депрессия аёллар орасида, кучли депрессия эса эркаклар орасида кўп учради.

Йўлдош касалликлар ва касалликнинг асоратларини бўлиши депрессия даражасини ва депрессия аниқланган касаллар сонининг ошувига сабаб бўлди. Шунингдек, юрак етишмовчилиги, инфарктдан кейинги кардиосклероз, ритм бузилишлари фақат ўртача ва кучли ифодаланган депрессияда аниқланди.

#### Адабиётлар:

1. Тогаева Б. и др. COVID-19 yurak qon tomir kasalliklari bor bemorlarda kechishi // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 47-50.
2. Khasanjanova F. O., Khaydarova D. D., Togayeva B. M. To study the frequency of the risk factors of smoking in patients with acute coronary syndrome in

young age // Science, Research, Development. – Т. 33. – С. 29-30.

3. Togaeva B. et al. Occurrence of SARS–COV-2 disease (COVID-19) and in patients with cardiovascular diseases // InterConf. – 2021.

4. Ташкенбаева Э. Н. и др. Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда // Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. – 2018. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-38.

5. Кубаев А. С., Абдукадыров А. А., Юсупов Ш. Ш. Особенности риномаксилярного комплекса у взрослых больных с верхней микрогнатией // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2013. – №. 2. – С. 117-119.

6. Мухиддинов А. И. и др. Клиника характеристика прогрессирования артериальной гипертензии с риском сердечно сосудистных осложнений при COVID-19 // Polish Science Journal. – №. 1. – С. 34.

7. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

8. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.

9. Ташкенбаева Э. Н. и др. COVID-19 билан касалланганда юрак қон томир асоратлари ривожланиши хавфи билан артериал гипертензиянинг ривожланиши ва клиник кечишининг узига хос хусусиятлари // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 4.

10. Мухиддинов А. И. и др. COVID-19 билан оғриган беморларда гипертензия касаллиги ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг коморбидлигида клиник кечишининг ўзига хослиги ва замонавий диагностикаси // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 4.

11. Халилов Н. Х. и др. Особенности Течения Гипертонических Кризов И Их Осложнений В Условиях Экстренной Медицинской Помощи // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2022. – т. 3. – №. 1. – с. 44-46.

12. Ташкенбаева Э. Н., Мухиддинов А. И., Тогаева Б. М. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у лиц молодого возраста // Том–III. – 2019. – С. 359.

13. Ташкенбаева Э. и др. Распространенность метаболического синдрома у пациентов с ишемической болезнью сердца // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 85-88.

14. Умурзаков З. Б., Ризаев Ж. А., Умиров С. Э. Основы обеспечения адекватной организации профилактики Covid-19 // Проблемы биологии и медицины. – 2021. – Т. 2. – №. 127. – С. 134-140.

15. Умурзаков, З., Ризаев, Ж., Умиров, С., & Рустамова, Д. (2021). Организация медицинских услуг в эпидемическом центре COVID-19. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(3), 67-73.

16. Фатгаева, Д. Р., Ризаев, Ж. А., Рахимова, Д. А., Холиков, А. А., & Худойкулов, А. С. (2021). Covid-19 асоратларини олдини олишдаги одонтоген гайморитни эрта ташхислаш ва даволашнинг афзалликлари. Биомедицина ва амалиёт журналы 2021й, 6, 18-25.

### **ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИИ НА ФОНЕ COVID-19**

*Тогаева Б.М., Ташкенбаева Э.Н., Беккулова М.А.*

**Резюме.** Диагностика COVID-19 на фоне отделения интенсивной терапии вызывает определенные трудности, поскольку отсутствие кровообращения часто скрывает клиническую картину основного заболевания и затрудняет его своевременное обследование. Могут возникать типичные проявления недостаточности кровообращения, включающие одышку (в покое, при физической нагрузке), утомляемость, тахикардию, учащенное дыхание, хрипы в легких при аускультации, скопление жидкости в плевральной полости. Есть особенности течения ЮИК на фоне COVID-19. Тромбоз коронарных артерий может развиваться на фоне COVID-19 по двум основным механизмам: во-первых, оно проявляется характерной для этого заболевания коагулопатией, во-вторых, системным воспалением и дестабилизацией атеросклероза коронарных артерий в ответ на вирусную инфекцию. На фоне COVID-19 наблюдается дисбаланс между потребностью миокарда в кислороде и поставкой кислорода на фоне тяжелых респираторных и гемодинамических нарушений, а причиной развития ХБП является спонтанное расслоение коронарных артерий. По имеющимся данным, среди пациентов, госпитализированных с COVID-19, смерть от ОИК занимает одно из главных мест.

**Ключевые слова:** COVID-19, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистая система.