

COVID-19 КАСАЛЛИГИ ВА ПОСТ-COVID-СИНДРОМ МУАММОСИ**Н. Х. Мавлонов, С. Х. Фозилов**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: COVID-19, белгилар, классификация, ташҳислаш.**Ключевые слова:** COVID-19, симптомы, классификация, диагностика.**Key words:** COVID-19, symptoms, classification, diagnosis.

Мақолада COVID-19 касаллиги ва пост-COVID-синдром тўғрисидаги маълумотлар келтирилган. Ўтказилган тадқиқотлар натижалари умумлаштирилган ҳолда ўрганилган. Мақолада касалликнинг давомийлиги ва замонавий талқин қилиш муаммоларига изоҳ берилган.

ЗАБОЛЕВАНИЕ COVID-19 И ПРОБЛЕМА ПОСТ-COVID-СИНДРОМА**Н. Х. Мавлонов, С. Х. Фозилов**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

В статье представлена информация о заболевании COVID-19 и пост-COVID-синдроме. Подведены итоги исследования. В статье объясняется длительность заболевания и проблемы современной интерпретации.

DISEASE COVID-19 AND PROBLEM POST-COVID SYNDROME**N. X. Mavlonov, S. Kh. Fozilov**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The article provides information about COVID-19 disease and post-COVID syndrome. The results of the study are summed up. The article explains the duration of the disease and the problems of modern interpretation.

Қирриш. COVID-19 касаллиги пандемияси 2020 йилнинг 11 мартада Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан эълон қилинди.

Ушбу касалликнинг оғир шакллари полиорганли ва политизимли зарарланиш билан кечеди. Охирги икки йил давомида коронавирусли инфекция 4 миллиондан ошиқ кишининг ўлимига сабаб бўлди. Врачлар ушбу касаллик билан касалланиб бўлган ва янги касалланаётганларда ҳар доим янги клиник асоратлар билан дуч келишяпти. Бугунги кунда амалий жиҳатдан long-COVID, ёки пост-COVID-синдром ҳақида ягона тушунчалар йўқ.

Биринчи бўлиб Greenhalgh ва.б. пост-COVID-синдромни ёритишди ва уни SARS-CoV-2 томонидан қўзғатилган касаллик белгиларининг бошланишидан тортиб уч ҳафтадан ортиқ давом этиш ҳолати деб тушунтирилган. Сурункали COVID-19 тушунчаси остида белгиларнинг касаллик бошланишидан 12 ҳафтадан ортиқ муддатгача турғун сақланишини тушуниш таклиф этилди [7,14].

Fernandez-de-Las-Penas С. ва.б. пост-COVID синдром таснифини таклиф этишди ва бунда кечилш фазаларини ҳамда белгиларнинг пайдо бўлиш вақтларини ажратишни инобатга олинишини таклиф этилиб у қуйидагича кўринишда бўлди [6]:

–ўтиш даври: ўткир COVID-19 билан боғлиқ симптомлар (4-5 ҳафтагача);

–фаза 1: COVID-19 дан кейин симптомлар 5-ҳафтадан 12-ҳафтагача);

–фаза 2: COVID-19 дан кейин симптомлар узок давом этиши 12-чи ҳафтадан 24-ҳафтагача;

–фаза 3: COVID-19 дан кейин 24 ҳафтадан узок вақт давомида симптомларнинг турғун сақланиши.

Цинциннати Университетининг тиббий маркази бошланғич белгиларига боғлиқ ҳолда, белгиларнинг бошланиши, белгилар давомийлиги ва уларнинг сўнишига боғлиқ ҳолда пост-COVID-синдромнинг 5-та типини таклиф қилишади [1].

1 тип - касалликнинг тузалиш даври турлича бўлган пациентлар бўлиб ушбу ҳолат ўткир инфирцирланиш билан, аъзоларнинг зарарланиши ва ҳамроҳ касалликлар билан тўғридан-тўғри боғлиқлиги мавжуд.

2 тип - касаллик белгилари бошланишидан 6 ҳафта давом этиши.

3 тип – касалликнинг сўниши ёки деярли тўлиқ тузалишдан кейин белгиларнинг 3 ойдан кам бўлмаган (3А тип) ёки 6 ойдан кам бўлмаган (3В тип) муддат давом этиши.

4 Тип - 4 SARS-CoV-2 тестининг мусбат бўлишига қармай, бошланғич даврда сиптомларнинг бўлмаслиги аммо 1-3 ойдан кейин белгиларнинг юзага чиқиши (4А тип) ёки кўпи билан 3 ойдан сўнг кузатилиши (4В тип).

5 Тип – касаллик тасдиқланган даврда белгиларнинг жуда кам бўлиши ёки умуман бўлмаслиги ва кейинги 12 ой ичида ўлим ҳолати кузатиладиган беморлар.

Нашр этилган турли мақолалар маълумотларига кўра 10% дан 35%гача пациентларда кўшимча касалликлар бўлишига қарамасдан госпитализация қилиш зарурати бўлмаган пост-COVID-синдром кузатилади [7,8].

Госпитализация қилинган ва SARS-CoV-2 инфекциясининг оғир шакллари кузатилган беморларда пост-COVID-синдромнинг кузатилиши 80%гача етиши келтирилган [1,2].

Материал ва услублар: пост-COVID-синдромнинг клиник белгилари ўрганилган ва нашр этилган тадқиқотлар шарҳи.

Натижа ва таҳлиллар. Пост-COVID-синдромнинг клиник белгилари кўплаб ҳолаталар ва белгиларни ўз ичига олади [2,8,9]. Маълум симптомларнинг ўткир инфизициранишнинг оғирлиги ва кузатув даврига мос равишда турлича бўлиши мумкин.

Энг кўп тарқалган симптом – ҳосизлик бўлиб госпитализация қилинганлар орасида 17,5% дан 72% гача бўлиб айрим ҳолларда касаллик бошланишидан 7 ойдан ортиқ давом этади [9,10].

Касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлишидан бошлаб 60 кун ичида фақатгина 12.6% беморларда ҳеч қандай шикоятлар кузатилмаган, 32% беморларда 1-2та шикоят кузатилган, 55% беморларда эса 3 ва ундан ортиқ белгилар сақланган, беморларнинг ҳаёт сифатининг бузилиши 44.1% ҳолатларда кузатилган [3].

COMEBAC (n=478) тадқиқотларининг маълумотларига кўра COVID-19 касаллиги бўлмаган даврга нисбатан, касаллик билан стационарда даволангандан кейинги 4 ой ичида 51% беморларда ҳеч бўлмаганда бирта белги кузатилган [6].

Ҳансираш ва жисмоний зўриқишга нисбатан чидамлилиқнинг пасайиши госпитализация қилинган 10 дан 40%гача беморларда касалхонадан чиққандан сўнг 2 ой давомида сақланиб қолган [5,9], шу билан бирга қайта юзага келган ёки кучайиб борувчи хансираш 65,6% шошилиш ёрдам учун ётқизилган беморларда кузатилган. Кўкракда оғриқ COVID-19 билан касаллангандан сўнг 22% беморларда 2 ойдан кейин кузатилган [2,8].

Беморларни COVID-19 билан госпитализация қилингандан кейинги 6 ойдан сўнг 1733 беморнинг (ўрта ёши 57 ёш) 63%ида мушаклар дармонсизлиги ёки тез чарчаш кузатилган, 26% беморларда уйқусизлик, 23%да депрессия кузатилган.

Ortelli P. ва б. томонидан 12 нафар COVID-19 дан тuzалган беморлар текширилган (ўрта ёши 67 ёш) бўлиб уларда асаб-мушак ҳолсизлиги, когнитив назоратдаги бузилишлар, апатиялар ва чарчоқ тарзидаги неврологик асоратлар 12 ҳафта давомида сақланган (9 ҳафтадан 13 ҳафтагача), ўткир гиперяллиғланиш фазасида С-реактив оксил миқдорининг ва интерлейкин-6 (ИЛ-6) миқдорининг ошиши кузатилган [5].

Кенг қўламли систематик таҳлил натижаларига кўра дерматологик муаммоларнинг асосийлари бу соч тўкилиши ва тери тошмалари бўлиб улар мос равишда 20.8% ва 2.8%ни ташкил этган [6].

COVID-19 касаллиги билан госпитализация қилиб даволанган беморларда касаллик ўтказилгандан кейин 3 ойдан сўнг 74.6% беморларда ҳеч бўлмаганда 1 та ревматик ва 1 та таянч ҳаракат тизими белгиси кузатилган. Шундан 59.5% пациентлар чарчашга шикоят қилган бўлса, 40.6% мушакларда оғриқ кузатилган ҳамда беморларнинг 40.6%ни бўғим оғриқлари безовта қилган [10].

Яна бир тадқиқотда (ўрта ёши 45,3 ёш бўлган 24 пациент), COVID-19 тасдиқланганидан 60 кун ўтганидан сўнг неврологик шикоятлар ва когнитив дисфункцияни асосий механизмини аниқлаш мақсадида ўтказилган тадқиқотда экстрацеллюляр оксиллар бойитилган нейронлар (nEV) миқдорининг ўзгариши аниқланган бўлиб бу ноаниқ давомлилиқка эга бўлган нейрояллиғланишдан далолат беради. Неврологик муаммолари бўлган (асосан хотира ва когнитив муаммолар) беморларни ушбу тоифа шикоятлари бўлмаган беморлар билан солиштириш COVID-19дан кейинги неврологик белгилар ва SARS-CoV-2 га нисбатан ишлаб чиқарилган антитаналар (IgG) ва ИЛ-6 миқдорининг ошиши ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик борлигини кўрсатди [9]. Шунингдек, текширилаётган пациентлар плазмасида ИЛ-4 миқдорининг ошиши аниқланди. ИЛ-4нинг миянинг хотира функциясида иштирок этишини инобатга олиб унинг ошиши COVID-19дан кейин нейрояллиғланишдан далолат бериб nEV оксилларини ўзгартириш орқали неврологик оқибатларга таъсир кўрсатиши мумкинлигидан далолат беради [11].

Dani M. va b. 26-50 ёшли COVID-19 тасдиқланган аёллар гуруҳини пост-COVID-синдроми белгиларига текширишган. Барча текширилганларда ортостатик гипотензия, вазовагал хушдан кетиш ва постурал ортостатик тахикардия билан ифодаланувчи ортостатик етишмовчилик белгилари кузатилган. Муаллифлар ортостатик етишмовчилик синдроми автоном асаб тизимининг яллиғланиши билан боғлиқ деб тахмин қилишган [4,10].

Хулосалар: Бугунги кунда олиб борилаётган тадқиқотлар натижаларига асосланиб пост-COVID-синдром билан боғлиқ тушунчалар жуда кўплигини инобатга олиб SARS-CoV-2 томонидан кўзғатилган ва 3 ҳафтадан ортиқ давом этувчи ҳолатларни пост-COVID-синдром ҳолати деб қараш ва ташҳислаш мумкин, касалликнинг 12-ҳафтадан ортиқ давом этиш ҳолатини эса сурункали COVID-19 касаллиги деб қарашга асос бўлади. Касалликни тўғри клиник баҳоланиши этиологияни аниқлаш ва даво тактикасини тўғри тузиш имконини беради. Касаллик белгиларнинг кечиш хусусиятлари ва уларнинг жуда кўплиги ўз навбатида ушбу касалликни кенг қамровли иммунологик тадқиқотларда ўрганиш заруратини кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. А. Ш. Каскабаева, Р. И. Алибекова, А. С. Ботабаева, Ж. М. Уразалина, Д. К. Муздубаев Портрет пожилого пациента «COVID-19 и почки» // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.156-159.
2. Х. Т. Мирахмедова, Г. Х. Исканова, С. Ш. Эгамова Прединдикторы повреждения почек при COVID-19 // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.63-66.
3. 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.
4. Davis H.E., Assaf G.S., McCorkell L. Characterizing Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.24.20248802v2> 12.
5. Fernandez-de-Las-Penas C., Palacios-Cena D., Gomez-Mayordomo V. (2021) Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): An integrative classification. Int. J. Environ. Res. Public Health, vol. 18, no 5, p. 2621. doi: 10.3390/ijerph18052621.
6. Greenhalgh T., Knight M., A’Court M. (2020) Management of post-acute COVID-19 in primary care. BMJ, vol. 370, m3026. doi: 10.1136/bmj.m3026.
7. Havervall S., Rosell A., Phillipson M. (2021) Symptoms and functional impairment assessed 8 months after mild COVID-19 among health care workers. JAMA, vol. 325, no 19, pp. 2015–2016. doi: 10.1001/jama.2021.5612.
8. Huang C., Huang L., Wang Y. (2021) 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study. Lancet, vol. 397, pp. 220–232.
9. Karaarslan F, Guneri FD, et al. Long COVID: rheumatologic/musculoskeletal symptoms in hospitalized COVID-19 survivors at 3 and 6 months. Clin Rheumatol [published online ahead of print, 2021 Oct 29]. 2021; 1-8. DOI: 10.1007/s10067-021-05942-x.
10. Mavlonov N.X. //Prevalence of modifiable risk factors for chronic noncommunicable diseases in the elderly and senile population. ACADEMICIA An International Multidisciplinary Research Journal, January2021 Vol. 11, Issue 1, P. 1148–1154. Impact Factor=7.492 DOI:10.5958/2249-7137.2021.00178.6 pp. 587–594.
11. Pavli A., Theodoridou M., Maltezou H.C. (2021) Post-COVID syndrome: Incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals. Arch. Med. Res, S0188-4409(21)00081-3. doi: 10.1016/j.arcmed.2021.03.010.
12. Taquet M, Luciano S, et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. Lancet Psychiatry. 2021; 8(2): 130-140. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4
13. Writing Committee for the COMEBAC Study Group, Morin L., Savale L. (2021) Four-month clinical status of cohort of patients after hospitalization for COVID-19. JAMA, vol. 325, no 15, pp. 1525–1534. doi: 10.1001/jama.2021.3331.