



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 616-06

COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ЖИГАРДА ПАЙДО БЎЛУВЧИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕТИК ЖИҲАТЛАРИ

Файзиллаева Гулнора Ибрагимовна, <https://orcid.org/0009-0006-8876-2887>

Абдуллаева Муслима Ахатовна <https://orcid.org/0000-0001-8090-8681>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада COVID-19 билан касалланган беморларда жигар шикастланишининг сабаблари, эпидемиологик хусусиятлари, шикастланиш механизмлари ва стратегиялари ушбу ҳолатни бошқариш ва олдини олиш чоралари кўриб чиқилади.

Калит сўзлар: COVID-19, пандемия, жигар асоратлари, фиброз.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ COVID-19

Файзиллаева Гульнора Ибрагимовна, Абдуллаева Муслима Ахатовна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан

✓ Резюме

В этой статье рассматриваются причины, эпидемиологические особенности, механизмы повреждения и стратегии лечения и профилактики поражения печени у пациентов с COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, осложнения со стороны печени, фиброз.

ETIOPATOGENETIC ASPECTS OF LIVER CHANGES IN PATIENTS WITH COVID-19

Faizillaeva Gulnora Ibragimovna, <https://orcid.org/0009-0006-8876-2887>

Abdullaeva Muslima Akhatovna <https://orcid.org/0000-0001-8090-8681>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

✓ Resume

This article reviews the causes, epidemiology, mechanisms of injury, and strategies for the treatment and prevention of liver injury in patients with COVID-19.

Key words: COVID-19, pandemic, liver complications, fibrosis.

Долзарблиги

COVID-19 да бир қатор тана аъзолари каби жигар ҳам жиддий зарар етган аъзолардан бири бўлганлиги ҳақида янги маълумотлар пайдо бўляпти. Ҳозирги вақтда ушбу пандемиянинг нафас олиш тизимига хос бўлган асосий симптомларни батафсил тавсифловчи ва кўп ҳолларда касалликнинг прогнозини аниқлайдиган кўплаб тадқиқотлар мавжуд. Бироқ, COVID-19 тананинг бошқа аъзолари ва тизимларига, шу жумладан овқат ҳазм қилиш органларига ҳам таъсир қилиши мумкин [2,3]. Ошқозон-ичак тракти (ОИТ) нафас олиш йўллари билан бирга бошланғич "инфекциянинг кириш эшиклари" бўлиб хизмат қилиши мумкин. Шундай қилиб, овқат ҳазм қилиш тизими шикастланишининг диарея (1,25-10,10%), кўнгил айнаши ва қусиш (1-10,1%), иштаҳани йўқотиш (43%) каби клиник белгилари қайд этилган [5,7,12]. Бундан ташқари, жигар дисфункцияси COVID-19 ҳолатларининг 16-53 фоизда кузатилган, асосан трансaminaзалар -

аланин аминотрансфераза (АЛТ), аспартат аминотрансфераза (АСТ) ва ЛДГ даражасининг изоляциянган ортиши қайд этилган [1].

Америка Қўшма Штатларида касалхонага ётқизилган биринчи COVID-19 ҳолатида АЛТ, АСТ, ишқорий фосфатаза (АП) ва ЛДГ даражасининг прогрессив ўсиши кузатилган, билирубин ва протромбин вақти эса нормал бўлиб қолган [4]. Калифорнияда ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, оғир COVID-19 билан оғриган беморларда жигар шикастланишининг улуши энгил даражасига нисбатан оғир кечиши ҳолатлари анча юқори еди [8]. Бироқ, ўлимга олиб келадиган жигар етишмовчилиги ҳатто касалликнинг оғир шароитларида ва ҳалокатли натижаларида ҳам кузатилмади [6]. Бир қатор ҳолларда протеин-синтетик функциянинг бузилиши қайд этилган - албумин даражаси 30,9 г / л гача камайди [11].

Хитойдаги 1099 бемор ва 552 касалхонани ўз ичига олган кўп марказли тадқиқот натижалари жигар дисфункцияси ва COVID-19 касаллиги ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлайди, беморларнинг 10%да умумий билирубиннинг кўпайиши ҳам сезиларли ва тез-тез ўсиш билан намоён бўлди. Бунда оғир ҳолатлар нисбати энгил шаклларга нисбатан (20,5% га нисбатан 9,8%) [12] тарқалган.

Хубей провинциясидаги 5771 беморни ўз ичига олган яна бир кўп марказли ретроспектив тадқиқоти шуни кўрсатдики, жигар шикастланиши белгиларидаги ўзгаришлар, айниқса АСТ даражасининг ошиши, COVID-19 билан касалланган беморларда ўлимнинг юқори хавфи билан узвий боғлиқ [9]. Нашр қилинган маълумотларга кўра, COVID-19 билан оғриган беморларда иккиламчи жигар шикастланиши қандли диабет ва артериал гипертензия билан оғриган беморларда кўпроқ учрайди, бунда зарарланиш холестатик эмас, балки гепатоцеллюляр турда бўлиб, асосан АЛТ, АСТ ва ЛДГ даражасининг ошиши билан намоён бўлади [3].

COVID-19 нинг энгил шакллари кузатилган беморларда, ҳатто сурункали жигар касаллиги бўлса ҳам, камдан-кам ҳолларда иккиламчи жигар шикастланиши кузатилади. Шуниси эътиборга лойиқки, COVID-19 кўплаб органларга, шу жумладан миокард, скелет мушаклари ва буйрақларга зарар етказиши мумкин, бу эса жигар трансминазалари ва ЛДГ даражасининг ошишига олиб келади. Бундай ҳолда, ЛДГ нисбати АЛТ га нисбатан кўпроқ ифодаланади.

COVID-19 нинг жигарга таъсири. Коронавирус инфекциясининг дастлабки босқичида беморларнинг нажас ва қон намуналарида тахминан 2-10 фоизида Sars-CoV-2 РНК си аниқланган. Бу бир вақтнинг ўзида диарея, қорин оғриғи, кўнгил айнаши ва қайт қилиш каби ошқозон-ичак белгилари билан бирга кечади [7]. Гепатоцитлар ва холангиоцитларнинг Sars-CoV-2 вируси инфекцияси аниқланди, бу уларда Sars-CoV-2 вируси ҳужайра ичига кириб бориш учун фойдаланадиган ангиотензин-конвертация қилувчи рецептор 2(ACE2) мавжудлиги билан боғлиқ [12]. Шу билан бирга, холангиоцитларда ACE2 ифодаси даражаси алвеоляр тип 2 ҳужайраларининг ифода даражаси билан таққосланади ва гепатоцитларга қараганда ўн баравар юқори. Холангиоцитлар кўп функцияга эга бўлиб, жигар регенерацияси ва иммун реакцияларида муҳим рол ўйнайди, бу эса COVID-19 билан касалланган беморларда вирус туфайли жигар шикастланиши мумкинлигини кўрсатади. Бироқ, клиник ва лаборатория маълумотлари шуни кўрсатдики, COVID-19 да АСТ, АЛТ ва ЛДГ даражалари кўтарилган, холангиоцитлар шикастланишининг белгилари бўлган АЛТ ва гамма-глутамил трансептидаза (ГГТП) эса, COVID-19 билан касалланган беморларда сезиларли даражада ошмаган [1]. Биокимёвий кўрсаткичларнинг ўзгариши билан боғлиқ бу номувофиқлик, жигарга тўғридан-тўғри вирус таъсири асосий зарар етказувчи механизм эмаслигини кўрсатади. Тизимли яллиғланиш реакциялари, гипоксик бузилишлар ва коронавирус инфекциясини даволаш учун мўлжалланган кўплаб дориларни қўллаш каби бир нечта омилларнинг комбинацияси жигар ҳужайраларининг шикастланишида асосий рол ўйнайди.

Дори воситасида жигар шикастланишининг клиник кўриниши соф гепатоцеллюляр ва холестатикдан аралаш вариантларгача фарқ қилади. COVID-19 нинг дастлабки белгилари асосан иситма, йўтал, чарчоқ ва нафас қисилиши бўлганлиги сабабли, беморларнинг катта қисмида антипиретик дориларни қўллаш амалиёти мавжудлиги туфайли, уларнинг аксариятида парацетамол қўлланилганлиги маълум, ушбу дори воситаси эса бевосита гепатотоксик таъсирга эга. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, гидроксихлорохин, антибиотиклар (макролидлар, фторхинолонлар), стероидлар ва COVID-19 билан касалланган беморларни даволашда ишлатиладиган бошқа дорилар ҳам жигарга зарар етказиши кўрсатилган.

Шундай қилиб, Falkao M.B. ва бошқалар (2020 йил) томонидан ўтказилган тадқиқотда, Sars-CoV-2 вируси сабаб ривожланган пневмония билан оғриган беморнинг ҳолатини тақдим этди, у икки дозада (800 мг) гидроксихлорохинни қабул қилгандан сўнг, аминотрансфераза фаоллигининг 10

баравар ошишини ва препаратни қабул қилишни тўхтатгандан кейин нормал даражага тушишини кўрсатди. Гидроксихлорохиннинг юқори дозалари COVID-19 да жигарнинг дори воситасида шикастланишига олиб келиши мумкинлиги тахмин қилинмоқда [10]. Бундан ташқари, вирусга қарши дори воситаларининг (жигарга зарарли таъсир кўрсатадиган фавипиравир, лопинавир, ритонавир) ни кенг қўллаш натижасида ҳам ривожланганлиги аниқланган [3,4]. Масалан, вирусга қарши дорилардан рибавирин жигар тўқималарида гипоксиясини келтириб чиқариши ва натижада гемолизга олиб келиши мумкин. Бундан ташқари ёндош жигар касалликлари (вирусли гепатит, жигар циррози, жигарнинг алкоғолсиз ёғли стеатози (ЖАЁС), алкоғолли гепатит) ҳам мавжуд аҳволни оғирлаштиради. Бу ҳолатда трансминазалар даражасининг ошиши, антипиретик, антивирал ва бошқа потенциал гепатотоксик дориларни қўллаш оқибатда келиб чиқиши. Шунинг учун шифокорлар дори-дармонларни қўллашдан олдин жигар шикастланиш эҳтимоллигини ҳисобга олган ҳолда дориларни буюриш лозим.

Тизимли яллиғланиш реакцияси Коронавирус инфекцияси бўлган беморларда жигар шикастланишининг тавсия этилган механизмларидан бири бу цитокин бўрони ривожланиши билан бирга келадиган иммун воситачи тизимли яллиғланиш реакциясидир. Цитокин бўрони синдромларининг пайдо бўлиши ўсимта некрози омили, интерлейкинлар-2, 6, 7, 18 (ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-7, ИЛ-18), гранулоцит-колониали оғоҳлантирувчи омил, интерферон-гамма ва ферритин маркерлари воситасида аниқлаш мумкин [5].

Фулминант ва ҳалокатли гиперцитокинемия кўплаб органларнинг шикастланишига, шу жумладан жигарнинг патологик реакцияларига олиб келадиган ҳодисалар занжирини бошлаши мумкин [2]. Илгари, иммун тизимининг ҳаддан ташқари фаоллашувини акс эттирувчи жигарда ўзгаришлар ва айланиб юрувчи цитокинлар туфайли келиб чиққан яллиғланиш баъзи тизимли вирусли инфекцияларда (цитомегаловирус, герпетик, Эпштейн-Барр вируси инфекцияси) ҳолатлари адабиётларда тасвирланган [4]. Ўз навбатида, яллиғланиш реакцияси қон зардобида трансминаза даражасининг ошиши, гепатомегалия, сариклик ва жигар энцефалопатиясининг ривожланиши билан тавсифланган гепатоцеллюляр ёки аралаш турдаги зарарланишига олиб келиши мумкин.

Гипоксик шикастланиш. Жигар юқори метаболик фаоллик ва қон томирларига бойлиги билан ажралиб туради, бу эса унда қон айланишининг бузилишларига нисбатан ўта сезгир қилиб қўяди. COVID-19 касаллиги тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми, респиратор дистресс синдроми ва кўплаб тана аъзоларига таъсири билан бирга асоратлар туфайли юзага келган гипоксия, жигар ишемияси ва реперфузион дисфункцияга олиб келиши мумкин [11]. Кўпинча коронавирус инфекциясининг оғир ва ўта оғир ҳолатларида кузатиладиган гипоксик (ишемик) гепатит нафас олиш ва юрак-қон томир етишмовчилиги фонида гипоксия ва гиповолемия натижасида ривожланади. Тизимли стресс ҳолатларида периферик ва спланхник қон оқимининг компенсацион пасайиши кузатилади, бу жигарнинг қон билан таъминланишининг пасайишига ва натижада гепатоцеллюляр гипоксияга олиб келади. Реперфузиянинг бузилиши натижасида липидли пероксидланиш жараёнларининг кучайиши натижасида реактив кислород турлари ҳосил бўлиб у гепатоцитларни зарарлайди. Бундан ташқари, Купффер хужайралари ишемияга жавобан цитокинларни ишлаб чиқариши ва полиморф лейкоцитларнинг фаоллашувини билан жавоб реакциясига киришиши мумкин [3]. Ушбу ҳодиса одатда тез ривожланади ва трансминазалар (20 ёки ундан кўп марта) ва гипоксия тузатилганда нормаллашиши мумкин бўлган ЛДГ даражасининг сезиларли даражада ошиши билан бирга кечади. Касалхонага ётқизилган беморларда турли даражадаги гипоксемия кузатилганлиги туфайли одатда кислород билан қўшимча равишда таъминлаш лозим бўлади, бу гипоксемиянинг оғирлигига қараб, бурун канюласи (66%), инвазив бўлмаган вентиляция (24%), инвазив механик вентиляция (5%), ва экстракорпорал мембранал оксигенация (5%) воситасида амалга оширилади [1].

COVID-19 инфекцияси кузатилган беморларнинг тахминан 1,1-20 % септик шокни ва 23 %и юрак етишмовчилигини бошдан кечиради [7]. Шу сабабли, юрак ва нафас олиш етишмовчилиги натижасида келиб чиққан гипоксемия, реперфузион ва қон айланишининг бузилиши COVID-19 билан касалланган беморларда жигар шикастланишининг сабаби бўлиши мумкин.

COVID-19 туфайли сурункали жигар касаллигининг кучайиши Сурункали вирусли гепатит, алкоғолли ва алкоғолсиз жигар касалликлари, аутоиммун гепатит ва цирроз каби сурункали жигар касалликлари бутун дунёда кенг тарқалган касалликлардир. Шу сабабли, COVID-19 пандемияси даврида сурункали жигар касалликлари билан оғриган беморларда жигар тўқималарининг шикастланиш даражасини баҳолаш жуда муҳимдир. Singh S. ва бошқалар томонидан ўтказилган тадқиқотда, илгари жигар касаллиги билан оғриган беморларда ўлим даражаси жигар касаллиги

кузатилмаган беморларга қараганда анча юқори ва нисбий хавф даражаси ҳам цирроз аниқланган беморларда сезиларли даражада юқори бўлган [1].

552 касалхонадан 1099 беморни ўз ичига олган когорт тадқиқотида 261 беморда (23,7%) камида битта сурункали жигар касаллиги, улардан 23 таси (2,3%) гепатит Б билан касалланган беморларнинг COVID-19 билан касалланган ҳолатида жигар касалликлари бўлмаганларга нисбатан оғирроқ кечганлиги ҳақида маълумотлар берилган. Оғир коронавирус инфекциясида кузатилган лимфоцитопения гепатит вирусининг иммунотолерант ҳолатининг пасайиши билан боғлиқ. Гепатит Б ни даволаш учун қўлланиладиган вирусга қарши дори воситалар ҳамда COVID-19 Антивирал терапия ўтаётган беморлар учун COVID-19 пайтида дори-дармонларни тўхтатиш ёки глюкокортикоидларни қабул қилишни даволаш учун турли дори воситаларни катта дозаларда қўллаш ҳам жигар ҳужайраларига салбий таъсир кўрсатади. Коронавируснинг энг оғир салбий таъсири жигар циррози мавжуд бўлган беморларда кузатилди, уларда тизимли яллиғланиш, гипоксия ва қон айланишининг бузилишининг пайдо бўлиши иккиламчи инфекцияга, жигар декомпенсациясига, қон кетиш хавфининг ошишига олиб келиши мумкин. Сурункали жигар касалликлари ва жигар циррози фонида COVID-19 билан касалланган беморларда ўлим даражаси 40-63% гача кўтарилади [1].

Qiu H. ва ҳаммуаллифлар ўтказган тадқиқотда алкоғолли цирроз билан оғриган беморда коронавирус инфекцияси билан зарарланиш туфайли декомпенсацияланган сурункали жигар етишмовчилиги ҳолатлари рўй берганлиги ҳақида хабар берди [2,5]. Шунингдек, метаболик синдромнинг (МС) кузатилган ёки жигар дисфункциясининг билан оғриган беморларнинг ҳам соғайиш эҳтимоллиги жуда паст бўлиб ҳисобланади. Жигар танадаги энг кўп макрофагларга ва цитокинларга бой аъзо бўлиб ҳисобланади. Бактериал яллиғланишдан сезиларли даражада фарқ қилувчи метаболик яллиғланиш макрофаглар томонидан назорат қилинади ва келиб чиқувчи асоратлар патогенезида муҳим фаоллаштирувчи ролини ўйнайди. Бу аста-секин кечувчи асептик доимий яллиғланиш жараёни билан тавсифланади. Шу билан бирга, кўпчилик беморлар охир-оқибат сўнгги босқичда фиброз ривожланади, бу беморнинг нафақат аҳволини оғирлаштиради, балки унинг ўлими эҳтимоллигини ҳам оширади.

Sars-CoV-2 вируси ва у билан боғлиқ ўзгаришлар жигарда яллиғланиш ва стеатогепатитнинг ривожланиши билан ифодаланиб, бу фиброз пайдо бўлишига олиб келувчи патогенетик занжирининг "иккинчи зарбаси" сифатида баҳоланиши мумкин [8]. Ушбу ҳолатдан ташқари вирусга қарши иммун ҳужайраларнинг фаоллашиши натижасида "цитокин бўрони" кузатилади, бу эса жигарга нисбатан кейинги, яъни учинчи зарбадир. Ушбу тенденция бир нечта ретроспектив кузатувларда намоён бўлди. Шундай қилиб, Хитойда тасдиқланган COVID-19 ва жигар касалликлари ташхиси бўлган 202 беморни ретроспектив кузатишда жигар касалликлари мавжуд беморларда касалликнинг ривожланиш хавфи юқори бўлган (44,7% (34/76) 6,6% (5/126)) $p < 0,0001$, касалхонага ётқизилгандан кейин то чиқарилгунгача бўлган даврда жигар етишмовчилигининг эҳтимоли юқори (70% (53/76) ва 11,1% (14/126); $p < 0,0001$), вируснинг тарқалиш вақти, ($17,5 \pm 5,2$) кунлар ($12,1 \pm 4,4$) кунга нисбатан; $p < 0,0001$, COVID-19 билан касалланган жигар касалликлари мавжуд беморларда дастлаб соғлом бўлган беморлар билан солиштирганда аниқланди [7].

Бундан ташқари ёндош касалликлар, юқори тана вазнига эга бўлган, қандли диабет каби метаболик бузилишлар билан боғлиқ касалликлари мавжуд беморларда ҳам ушбу касалликнинг кечиши оғирроқ эканлиги тасдиқланган. Шундай қилиб, сурункали жигар касалликлари мавжудлиги коронавирус инфекциясининг прогностик жиҳатдан ноқулай кўрсаткичи сифатида кўриб чиқилиши керак, бу беморларнинг ушбу гуруҳини яқин ва узок муддатли мониторингни талаб қилади. COVID-19 билан касалланган беморларда жигар шикастланишининг олдини олиш барча беморларда АЛТ/АСТ, билирубин, албумин ва протромбин вақти каби биокимёвий кўрсаткичларни доимий кузатиш керак. Агар қон зардобиди АСТ ва ЛДГ даражаси ошган бўлса ва АЛТ даражаси нормал бўлиб қолса, жигар шикастланишини эмас, балки скелет мушаклари ёки миокарднинг шикастланиши содир бўлаётганлиги ҳақида хулоса қилиш мумкин.

COVID-19 терапиясида интенсив даво чоралари, кислород ёки механик вентиляцияни қўллаб-қувватлаш орқали гипоксемияни камайтириш, цитокин бўрони синдромини олдини олиш ёки камайтириш учун узлуксиз буйрак функциясини текшириш лозим. Дастлабки скрининг текширувида аввалдан мавжуд бўлган жигар касалликларининг тўлиқ тарихини, гепатотоксинларни (алкоғол, гиёҳванд моддалар, кимёвий моддалар ва ўтлар) қўллаш ҳолатларига алоқадор анамнезни йиғиш, организмнинг кислород билан тўйинганлик даражасини ҳамда қон айланиш ҳолатига рационал баҳо бериш муҳим аҳамиятга эга. COVID-19 давоси билан биргалликда жигарни ҳимоя қилувчи дори воситалари урсодезоксихол кислотаси (УДСА), эссенциал фосфолипидларни қўллаш лозим. Натижада мавжуд эҳтимолий асоратларни сезиларли даражада камайтириш имконияти пайдо бўлади.

Хулоса

- Шундай қилиб, юқоридаги маълумотларга асосланган ҳолда шуни таъкидлаш жоизки, COVID-19 касаллиги билан оғриган беморларда пайдо бўлувчи жигардаги ўзгаришлар нафақат коронавирус инфекцияси туфайли, балки дори воситаларини катта дозаларда номувофиқ қўллаш натижасида ҳам келиб чиқиши мумкин. Бунда жигар ҳолатининг биокимёвий кўрсаткичларини мониторинг қилиш орқали пайдо бўлган дастлабки босқичларида аниқлаш ва ўз вақтида даво чораларини қўллаш имкони пайдо бўлади.

- Анамнезида жигар касалликлари мавжуд беморларнинг COVID-19 билан оғриган ҳолатларида уларни даволашда бошқа беморлардан фарқли равишда индивидуал даволаш схемасини ишлаб чиқиш лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Abdullaeva M.A., Inoyatov A.SH. Eksperimental va klinik onkologiyada ionlashtiruvchi nurlanish. // O'zbekiston vrachlar asociyasiyasining byulleteni 2022;2:33-36.
2. Drapkina O.M., Maev I.V., Bakulin I.G. i dr. / Drapkina O.M., Maev I.V., Bakulin I.G. et al. Vremennye metodicheskie rekomendacii: «Bolezni organov pishchevareniya v usloviyah pandemii novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19)» [Interim guidelines: «Diseases of the digestive system in the context of the novel coronavirus infection (COVID-19) pandemic»] // Profilakticheskaya medicina [The Russian Journal of Preventive Medicine]. 2020;23(3):2120–2152. doi:10.17116/profmed202023032120. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zol'nikova O.Yu. i dr. / Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zol'nikova O.Yu., et al. Novaya koronavirusnaya infekciya (COVID-19) i sistema organov pishchevareniya / Novaya koronavirusnaya infekciya (COVID-19) i sistema organov pishchevareniya [New Coronavirus Infection (COVID-19) and Digestive System] // Rossijskij zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii / Rossijskij zhurnal gastroe`nterologii, gepatologii, koloproktologii [Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology]. 2020;30(3):7-13. URL: <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-7>. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Zaripova D.YA., Tuksanova D.I., Negmatullaeva M.N. Osobennosti techeniya perimenopauzal'nogo perekhoda zhenshchin s ozhireniem. Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorov'ya. 2020;1-2:39-42.
5. Abdullaeva M.A., Kosimova D.S. Evaluation of the quality of life of patients with cirrhosis after surgical prevention of bleeding from varicoseveins of the esophagus// International journal for innovative engineering and management research 2020;9(11):185-189 Hindustan
6. Bioquard L., Valla D., Rautou P.-E. No evidence for an increased liver uptake of SARS-CoV-2 in metabolic associated fatty liver disease // J. Hepatol. 2020;73(3):717-718. doi: 10.1016/j.jhep.2020.04.035.
7. Chen N., Zhou M., Dong X., et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. 2020;395:507–513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
8. Cholankeril G., Podboy A., Aivaliotis V.I., et al. High prevalence of concurrent gastrointestinal manifestations in patients with SARS-CoV-2: Early Experience from Californi // Gastroenterology. 2020;159(2):775-777. doi:10.1053/j.gastro.2020.04.008.
9. Day M. Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists // BMJ. 2020;368:1086. – doi: 10.1136/bmj.m1086.
10. Falcao M.B., de Goes Cavalcanti L.P., Filho N.M. F., Antunes de Brito C.A. Case report: hepatotoxicity associated with the use of hydroxychloroquine in a patient with novel coronavirus disease (COVID-19) // Am. J. Trop. Med. Hyg. 2020;102(6):1214-1216. doi:10.4269/ajtmh.20-0276.
11. Feng G, Zheng K.I., Yan Q.Q., Rios R.S., et al. COVID-19 and liver dysfunction: current insights and emergent therapeutic strategies // J Clin Transl Hepatol. 2020;8(1):18-24. doi:10.14218/JCTH.2020.00018.
12. Zaripova D.Ya., Nigmatullaeva M.N., Toksanova D.I., Ashurova N.G. The effect of magnesium deficiency and imbalance of steroid hormones in the life of the woman //New Day in Medicine 2019;3(27):14-17 <https://newdaymedicine.com/index.php/2019/10/10/3-3-27-1-2019>

Қабул қилинган сана 20.03.2023