

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР КЛИНИКАСИНИ БАҲОЛАШ

Примов У.Х., Мирзоева М.Р., Келдиёрова З.Д.,

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,
Бухоро вилоят юкумли касалликлар шифохонаси.

✓ Резюме

Вирусли юкумли касалликлар XXI асрда табобатнинг долзарб муаммоларидан бирига айланди. Ер юзиди ҳозирги вақтда миллиардлаб одамлар у ёки бу вирусли юкумли касалликни бошидан кечириди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига 11 июнь 2020 йил ҳолатида коронавирус инфекцияси билан бутун дунёда умумий қайд этилган беморлар сони 7514481 та, тузалганлар 3540696 та, вафот этганлар 421458 та ни ташкил этмоқда. Ўзбекистонда эса бу кўрсаткич 4869 тага, умумий тузалганлар сони 3758, умумий вафот этганлар 19 тага етди.

ҚБиз ўз илмий изланишимизни Бухоро вилоят юкумли касалликлар шифохонаси 9- бўлимда даволанган жами 46 нафар беморларда ўтказдик.

Натижалар шуни кўрсатадики: Коронавируслининг ўта ноодатий белгиларидан бири таъм ёки ҳид билиш ҳиссининг йўқолишидир. Бизнинг 80% беморларда ҳам касаллик умумий ҳолсизлик, иштаҳанинг пасайиши, таъм билишининг бузилиши, йўтал, бронхит белгилари ва томоқ оғриғи билан қайд этилган. Қолган 20 % беморларда пневмония, бош оғриғи, кўкрак қафасидаги оғриқ ва ич кетиши каби белгилар қўшилди.

Калит сўзлар: (covid-19), коронавирус, клиника, диагностика, профилактика.

ОЦЕНИВАТ КЛИНИКУ ПАЦИЕНТОВ ЗАБОЛЕВШИХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Примов У.Х., Мирзоева М.Р., Келдиёрова З.Д.,

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан,
Инфекционная больница Бухарской области.

✓ Резюме

Вирусные инфекции стали одной из самых острых проблем в медицине в 21 веке. По данным Всемирной организации здравоохранения, по состоянию на 11 июня 2020 года общее число зарегистрированных коронавирусных инфекций во всем мире составляло 7514481, излечилось 3540696, а смертей - 421458. В Узбекистане этот показатель составил 4869 человек, общее число выздоровевших составило 3758 человек, а общее число умерших составило 19 человек. Мы провели исследование в отношении 46 пациентов, проходивших лечение в 9-м отделении Бухарской областной инфекционной больницы. Результаты показывают, что: Одним из самых необычных симптомов коронавируса является потеря вкуса или обоняния. У 80% наших пациентов заболевание также отмечалось с общей слабостью, потерей аппетита, нарушениями вкуса, кашлем, симптомами бронхита и ангины. У остальных 20% пациентов были добавлены такие симптомы, как пневмония, головная боль, боль в груди и диарея.

Ключевые слова: (covid-19), коронавирус, клиника, диагностика, профилактика.

TO APPRECIATE THE CLINIC OF PATIENTS WHICH GOT SICK WITH THE INFECTION OF COVID

Primov U.H., Mirzoyeva M.R., Keldiyorova Z.D.,

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan,
Infectious hospital of Bukhara region.

✓ Resume

Viral infections have become one of the most acute problems in medicine in the 21st century. According to the World Health Organization, as of June 11, 2020, the total number of registered coronavirus infections worldwide was 7514481, 3540696 were cured, and 421458 deaths. In Uzbekistan, this indicator was 4869 people, the total number of people recovered was 3758, and the total number of the dead amounted to 19 people. We conducted a study on 46 patients treated in the 9th department of the Bukhara regional infectious diseases hospital.

The results show that: One of the most unusual symptoms of coronavirus is loss of taste or smell. In 80% of our patients, the disease was also noted with general weakness, loss of appetite, taste disorders, cough, symptoms of bronchitis and tonsillitis. In the remaining 20% of patients, symptoms such as pneumonia, headache, chest pain, and diarrhea were added.

Key words: (covid-19), coronavirus, clinic, diagnosis, prevention.

Долзарблғи

Коронавирус инфекцияси (COVID-19) - вируснинг янги штамми келтириб чиққарадиган ўткир вирусли касаллик бўлиб, аксарият ҳаво томчи, камроқ маиший мулоқот ва нажас-оғиз механизми орқали юқадиган, клиник умумий заҳарланиш, юқори ва пасти нафас йўлларидаги яллиғланиш белгилари, баъ-

зан гастроинтестинал белгилари билан тавсифланади.

Этиологияси: Янги коронавирус SARS-CoV-2 (Вируслар таксономияси бўйича халқаро комитетнинг 11 феврал 2020 йил қўзғатувчига берган расмий номини берди)- бир ҳалқали РНК-сақловчи вирус бўлиб, Beta-CoV белгилари коронавиредия оиласига мансубдир. Вирус ушбу оиланинг баъзи бошқа вакиллари каби II

патогенетик гуруҳга киритилган (вирус SARS-CoV, MERS-CoV). Коронавирус SARS-CoV-2 тахминан кўршапалаклар коронавируси ва келиб чиқиши номаълум бўлган коронавирус орасидаги рекомбинант вирус ҳисобланади. SARS-CoV-2 генетик кетма-кетлиги SARS-CoV нинг генетик кетма-кетлигига камида 79% га ўхшаш.

Вируснинг ташқи томондан ўраб турган тожсимон ўсиқлар (S) S гликопротеинидан ташкил топган. Пентамер шаклидаги (E) E оқсиллар вируснинг ион каналларини ҳосил қилиб, унинг вирулентлигини таъминловчи муҳим омил бўлиб ҳисобланади. М (М) оқсил мембрана орқали транспортировка қилиш вазифасини бажаради. N (N) фосфорланган оқсили РНК занжиридаги спираллашишни таъминлайди.

Эпидемиологияси. Тадқиқотлар кўрсатишича, қўзғатувчилар пластик юзада - 5 кун, ёғочда - 4 кун, ойнада - 4 кун, қоғозда - 4-5 кун, алюмин-металлда - 2-8 соат, тиббиёт қўлқопида - 8 соатгача яшаши мумкин.

Ҳозирги вақтда SARS-CoV-2 туфайли келиб юзага келган янги коронавирус инфекциясининг эпидемиология хусусиятлари тўғрисида маълумотлар етарлича эмас. Вируснинг максимал кенг тарқалган жойи Хитой Халқ Республикаси (ХХР) ҳудудида бўлиб, бу ерда барча маъмурият идораларида ушбу касалликнинг тасдиқланган ҳолатлари қайд этилган. Касалланганларнинг энг кўп қисми ХХР нинг жанубий-шарқий қисмида, эпидмарказ Хубейда (80% дан кўпроқ) аниқланди. Дунёнинг 70 дан ортиқ мамлакатларда ХХР га саёҳат билан боғлиқ COVID-19 юқтирганлик ҳолатлари, 2020 йил феврал ойи охиридан бошлаб қайд этилган Инфекциянинг дастлабки манбаи аниқланмаган. Касалликнинг биринчи ҳолатларида парранда гўшти, илон, кўршапалак ва бошқа ҳайвонлар сотадиган Уханьдаги (Хубей вилояти) денгиз маҳсулотлари бозорига ташриф буюриш билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ҳозирги вақтда инфекциянинг асосий манбаи касал одам, шу жумладан касалликнинг турғунлик даврида бўлганлардир. Инфекциянинг юқиш йўли ҳаво-томчи (йўталиш, аксириш, гаплашиш билан), ҳаво-чанг ва мулоқот орқали амалга оширилади. Қўзғатувчини тарқатиш омили бўлиб SARS-CoV-2 билан ифлосланган ҳаво, озиқ-овқат ва уй-рўзгор буюмлари ҳисобланади. SARS-CoV-2 сабаб келиб чиқадиган инфекция тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ бўлган инфекция эканлиги аниқланди. ХХР да COVID-19 билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатган тиббиёт ходимларининг тасдиқланган 1700 дан ортиқ ҳолатларда касалланишлари қайд этилди.

Клиникаси. Турғунлик даври 2 суткадан то 14 суткагача, баъзан кўпроқ давом этиши мумкин. COVID-19 учун ўткир респираторли вирусли инфекциянинг клиник белгилари мавжудлиги билан тавсифланади:

- тана ҳароратининг ошиши (> 90%);
- 80% ҳолларда йўтал (қуруқ ёки оз миқдорда баллам билан);
- нафас қисилиши (55%);
- миалгия ва чарчоқ (44%);
- кўкрак қафасидаги тикилиб қолиш ҳисси (> 20%).

Нафас олишнинг энг оғирлашиши инфекцияни юқтирган пайтдан бошлаб 6-8 кунига ривожланади. Шунингдек миалгия (11%), эс-хушнинг бузилиши (9%), бош оғриғи (8%), қон тупуриш (5%), диарея (3%), кўнгил айнаш, қусиш, юрак ўйнаши каби белгилар ҳам бўлиши мумкинлиги аниқланди. Бу аломат-

лар тана ҳарорати кўтарилмаслиги билан ҳам кузатилиши мумкин. ХХР да беморларнинг ўртача ёши 51 ёшни ташкил этади, энг оғир шакллар кекса беморларда (60 ёш ва ундан катта) ривожланган, беморлар орасида тез-тез учрайдиган касалликлар ҳам мавжуд: қандли диабет (20%), артериал гипертензия (15%) ва бошқа юрак-қон томир касалликлари (15%).

ХХРда рўйхатга олинган ҳолатларнинг йигирма беш фоизи ХХР соғлиқни сақлаш органлари томонидан оғир деб (16% оғир беморлар, 5% критик ҳолатда ва 4% ўлганлар) баҳоланган. Оғир ҳолатларда тез сурьатлар билан ривожланаётган пастки нафас йўллари-нинг касалликлари, пневмония, ЎНЕ, ЎРДС, сепсис ва септик шок кузатилади. Уханда касалликнинг оғир кечишида беморларнинг деярли барчасида прогрессияловчи ЎНЕ қайд этилган: 100% беморларда пневмония ташҳиси қўйилган, 90% дан ортиқ беморларда эса ЎРДС кузатишган. COVID-19 оғирлик даражаси мезонлари умумий заҳарланиш белгиларининг намоён бўлишига қараб баҳоланади:

Енгил даража- тана ҳароратининг 38,0С гача ошиши, енгил бош оғриғи, 5 ёш ва ундан катталарда пульснинг 5 ёш ва ундан катта ёшдагиларда минутада 60-80 тагача, А/Б 115-120 мм.сим.уст, нафас сонининг минутага 20 тадан кам бўлмаслиги кузатилади. Гемограмма кўрсаткичларининг (лейкоцит, нейтрофил, тромбоцитлар кўрсаткичи) меъёрга мос кўринишида бўлиши. Юқоридаги белгиларга кўра, ушбу беморлар юқори нафас йўллари-нинг асоратланмаган вирусли инфекция касаллиги бўлган беморлардир.

Ўрта оғир даража- тана ҳароратининг 38,1-39,0С оралиғида бўлиши; умумий заҳарланиш белгилари (бош оғриғи, безовталиқ, мушакларда оғриқ, иштаҳанинг пасайиши), катарал белгиларнинг суст намоён бўлиши (томоқда оғриқ, бурун битиши, йўтал), пульснинг минутада 90-120 тагача, А/Б 110-120 мм.сим.уст., нафас сонининг минутага 20-24 та бўлиши кузатилади. Гемограмма кўрсаткичларининг мос кўрсаткичларда бўлиши ёки пасайишга мойиллиги. Беморларда кўнгил айнаши, қусиш ва диарея кузатилиши мумкин. Болаларда йўтал ёки нафас қисилиши + нафас олишнинг тезлашуви (дақиқада: 2 ойгача- 60 ва ундан кўп, 2-12 ойгача 50 ва ундан кўп, 12 ойликдан 5 ёшгача- 40 ва ундан кўп), оғир пневмония белгилари кузатилмади.

Оғир даража- тана ҳароратининг юқори бўлиши (39,0С ва ундан юқори), умумий заҳарланиш белгиларининг ривожланганлиги (кучли бош оғриғи, бутун танада оғриқ ҳисси, уйқусизлик, анорексия, кўнгил айнаши, қусиш); йўтал, ҳансираш ёки нафас қисилиши, пульснинг минутада 120 тадан ортиши, А/Б нинг 100 мм.сим.уст. дан пасайиши, юрак тонлари бўғиқлиги; нафас сонининг минутага 24 ва ундан ортиши; лейкопения, нейтропения ва тромбоцитопения. Болаларда йўтал ёки нафас қисилиши билан биргаликда куйидаги белгилардан бирининг бўлиши.

Марказий цианоз ёки SpO₂ <90%; нафас олишнинг жиддий бузилиши (масалан, хириллаш, кўкрак қафаси пастки қисмининг тортилиши ҳисси). Пневмониянинг бошқа белгилари кузатилиши ҳам мумкин: нафас олишнинг тезлашиши: дақиқада: 2 ойликда- 60 ва ундан ортиши, 2-12 ойлик 50 ва ундан ортиши, 12 ойликдан 5 ёшгача- 40 ва ундан ортиши каби белгилари кузатилиши мумкин.

Ўта оғир даража- касалликнинг ўткир бошланиши, тез ривожланадиган умумий заҳарланиш аломат-

лари кузатилиши, маълум клиник белгилардан сўнг 1 ҳафта ва ва ортиқ муддатда ЎРДС, септик шок, ДВС, полиорган етишмовчилиги ривожланиш мойиллиги ошиши.

COVID-19 оғир кечиши бўлган беморларда ўткир нафас етишмовчилиги белгилари: хуружсимон дағал йўтал, ҳуштаксимон стридор нафас, инспиратор ҳансираш, овознинг йўқолиши, цианоз ва акроцианоз, тахикардия, сушт тўлиқликдаги пульс, юрак тонларининг сустлашиши, артериал гипотония; ёшгача бўлган болаларда марказий цианоз белгиларининг кузатилиши.

Ўткир томир етишмовчилиги белгилари: тана ҳароратининг пасайиши, тери қопламаларининг оқимтирлиги, совуқ тер босиши, ҳуш йўқотилиши билан кузатиладиган адинамия, цианоз ва акроцианоз, тахикардия, сушт ипсимон пульс, юрак тонларининг эшитилмаслиги, артериал гипотония, диурезнинг камайиши.

Мия шиши ва унинг белгилари: психомотор қўзғалиш ва эс-ҳушнинг бузилиши, патологик типдаги нафас, тахикардия билан алмашилиб турадиган брадикардия, юз гиперемияси, енгиллик келтирмайдиган қусиш, тутқаноқлар, ўчоқли неврологик белгилар,

менингеал белгилар, артериал босимнинг лабиллиги, гиперестезия, гиперактузия.

Ўпка шиши белгилари: ҳансираш ва нафас қисилишининг кучайиб бориши, цианоз ва акроцианоз, қўпиксимон ва қон аралаш балғам пайдо бўлиши, тана ҳароратининг пасайиши, сушт ва тезлашган пульс, ўпкада турли ўлчамдаги қуруқ ва ҳўл хириллашларнинг эшитилиши.

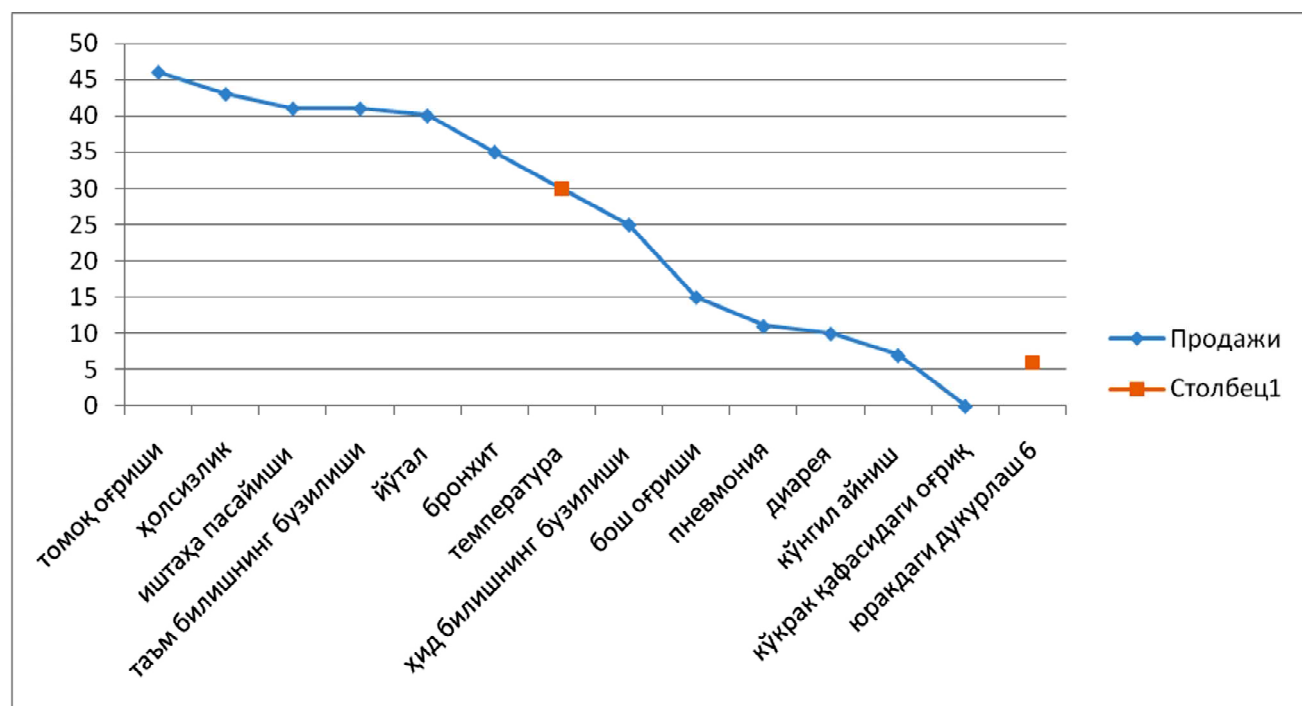
Мақсад. Коронавирус билан касалланган беморларда клиник белгилар кечишини ўрганиш ва касалланишни камайтириш.

Материал ва услублар

Биз ўз илмий изланишимизни Бухоро Вилоят Юкумли касалликлар шифохонаси 9- бўлимда даволанган жами 46 нафар беморларда ўтказдик.

Барча беморлар қуйидаги текширувлардан ўтказилди: умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, умумий нажас таҳлили, қоннинг биохимиявий таҳлили, суртма (ПЦР усулида) олинди. Инструментал текширув усуллари: кўкрак қафаси рентгенограммаси, УТТ, ЭКГ дан ўтказилди. Кузатувдаги беморларда эса клиник белгилар қуйидагича кайд этилди.

Касалланиш Белгилари.	Томоқ оғриши	Температура	Йўтал	Кўкрак қафасидаги оғриқ	Бронхит	Пневмония	Бош оғриғи	Кўнгил айтаётгани	Иштаха пасайиши	Диария	Ҳолсизлик	Юракдаги дукурлаш	Хид билишнинг бузилиши	Таъм билишнинг бузилиши.
жами	46	30	40	7	35	11	15	7	41	10	43	6	25	41
аёл	23	25	18	7	17	5	8	4	35	5	16	-	16	29
эркак	23	5	22	0	18	6	7	3	6	5	27	6	9	12



Натижалар

Натижалар шуни кўрсатадики бизнинг 80% беморларда ҳам касаллик умумий ҳолсизлик, иштаҳанинг пасайиши, таъм билишнинг бузилиши, йўтал, бронхит белгилари ва томоқ оғриши билан қайд этилган. Қолган 20 % беморларда пневмония, бош оғриғи, кўкрак қафасидаги оғриқ ва ич кетиши каби белгилар кўшилди.

Хулоса

SARS-CoV-2 мутацияга учрашда (ҳолатини ўзгартиришда) давом этмоқда. Ушбу вируснинг генетик турлари кичик фарқлар билан аллақачон 1200 дан ортиб кетди. Шу сабабли беморларда янги клиник белгилар пайдо бўлмоқда. Қолаверса касаллик иммун тизими паст бўлган ва сурункали касалликлар қайд этилган беморларда оғирроқ кечаётганлиги исботланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Львов Д.К., Руководство по вирусологии: Вирусные инфекции человека и животных. / М- Издательство "МИА", 2013, - 1200 с: ил.-с. 599-624.
2. Dennis Kasper, Anthony Fauci "Harrison's Infectious Diseases 2 ed" USA, Mc.Graw-Hill Education, English, 2013
3. Field JJ, Hoofnagle JH: Mechanism of action of interferon and ribavirin in treatment of hepatitis C. *Nature* 436:967, 2005
4. Gish RG et al: Safety and antiviral activity of emtricitabine (FTC) for the treatment of chronic hepatitis B infection: A two-year study. *J Hepatol* 43:60, 2005
5. Guy B et al. From research to phase III: preclinical, industrial and clinical development of the Sanofi Pasteur tetravalent dengue vaccine. *Vaccine*, 2011, 29, 7229-7241.
6. Hayden FG: Antiviral drugs (other than antiretrovirals), in *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 6th ed, JE Bennett et al (eds). Philadelphia, Elsevier Churchill Livingstone, 2005, pp 514-551
7. Laicl et al: Entecavir versus lamivudine for patients with HBeAg negative chronic hepatitis B. *N Engl J Med* 354:186, 2006
8. Munger K et al: Viral carcinogenesis and genomic instability. *EXS* 96:179, 2006
9. Treanor JJ et al: Efficacy and safety in treating acute influenza: A randomized controlled trial. U.S. Oral Neuraminidase Study Group. *JAMA* 283:1016, 2006
10. Voss, Jameson D.; Atkinson, Richard L.; Dhurandhar, Nikhil V. (2015). "Role of adenoviruses in obesity". *Medical Virology* 25 (6): 379-387. doi:10. 1002/rmv.1852. PMID 26352001.
11. Harrison, S. C. (2010). "Virology. Looking inside denovirus". *Science* 329 (5995): 1026- 1027. Bibcode:2010Sci 329.1026H. doi:10.1126/science. 1194922. PMID 20798308.
12. Goldstein, T.; Colegrove, K. M.; Hanson, M.; Gulland, F. M. D. (2011). "Isolation of a novel adenovirus from California sea lions *Zalophus californianus*". *Diseases of Aquatic Organisms* 94 (3): 243-248. doi:10. 3354/dao02321. PMID 21790072.
13. J.L., Marquez-Jurado S., Andres G., Enjuanes L. Engineering a replication-competent, propagation-defective Middle East respiratory syndrome coronavirus as a vaccine candidate. *mBio*. 2013; 4(5):e00650-13. doi: 10.1128/mBio.00650-13.
14. Assiri A., Al-Tawfiq J.A., Al-Rabeeh A.A., Al-Rabiah F.A., Al-Hajjar S., Al-Barrak A. Epidemiological, demographic, and clinical characteristics of 47 cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus disease from Saudi Arabia: a descriptive study. *Lancet Infect. Dis.* 2013; 13(9):752-61.
15. Assiri A., McGeer A., Perl T.M., Price C.S., Al Rabeeh A.A. Cummings D.A., Assad M., Almulhim A., Makhdoom H., Madani H., Alhakeem R., Al-Tawfiq J.A., Cotten M., Watson S.J., Kellam P., Zumla A.I., Memish Z.A. Hospital outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus. *N. Engl. J. Med.* 2013; 369(5):407-16.
16. Belouzard S., Millet J.K., Licitra B.N., Whittaker G.R. Mechanisms of coronavirus cell entry mediated by the viral spike protein. *Viruses*. 2012; 4:1011-33.
17. Bermingham A., Chand M.A., Brown C.S., Aarons E., Tong C., Langrish C., Hoschler K., Brown K., Galiano M., Myers R., Pebody R.G., Green H.K., Boddington N.L., Gopal R., Price N., Newsholme W., Drosten C., Fouchier R.A., Zambon M. Severe respiratory illness caused by a novel coronavirus, in a patient transferred to the United Kingdom from the Middle East, September 2012. *Euro Surveill.* 2012; 17(40):pii 20290.
18. Cauchemez S., Fraser C., Van Kerkhove M.D., Donnelly C.A., Riley S., Rambaut A., Enouf V., van der Werf S., Ferguson N.M. Middle East respiratory syndrome coronavirus: quantification of the extent of the epidemic, surveillance biases, and transmissibility. *Lancet Infect. Dis.* 2014; 14(1):50-6.
19. Cauchemez S., Van Kerkhove M.D., Riley S., Donnelly C.A., Fraser C., Ferguson N.M. Transmission scenarios for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) and how to tell them apart. *Euro Surveill.* 2013; 18(24):pii 20503.

Келиб тушган вақти 09.09.2020