



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 (66) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.839-053.-08-039.

ПОСТКОВИД СИНДРОМИНИНГ ДАВОМИЙЛИГИГА НИСБАТАН НЕВРОЛОГИК ДЕФИЦИТ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Н.Н.Нуруллаев, <https://orcid.org/0009-0003-4872-0023>

Ш.Б.Ахророва Email: AxrorovaSh@mail.ru

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

Текиширув учун 18 ёшдан 60 ёшгача бўлган “COVID-19” нинг турли оғирлик даражаси билан оғриган беморлар танланди. 1-гурух касалликнинг дастлабки босқичида “COVID-19” ўтказганига 3-6 ойгача бўлган беморлар киритилди ва улар 60,3±1,8 ҳолатни ташкил этди. 2-гурух, яъни касалликнинг ўрта даври “COVID-19” билан касалланганлигига 6-12 ойгача анамнезга эга бўлган беморлар киритилди. 3-гурухга 12 ойдан ортиқ касалланганлар киритилди. ПКСда марказий ва периферик асаб тизимининг зарарланиши жисдий аҳамият касб этиб, тадқиқот натижалари бош мия функцияларига тегишли бўлган марказларнинг зарарланиш симптомлари кузатилишини кўрсатди.

Калит сўзлар: постковид синдром, терморегуляция, диссомния, экстрапирамид бузилишлар, гипосмия, дисгезвия

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Н.Н.Нуруллаев, <https://orcid.org/0009-0003-4872-0023>

Ш.Б.Ахророва Email: AxrorovaSh@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Для исследования были отобраны пациенты в возрасте от 18 до 60 лет с различной степенью тяжести COVID-19. В 1-ю группу вошли пациенты, инфицированные COVID-19 в течение 3-6 месяцев на начальной стадии заболевания, они составили 60,3±1,8 случаев. Во 2-ю группу вошли пациенты с анамнезом 6-12 месяцев заражения «Covid-19». В 3-ю группу больные болеющие более 12 месяцев. Большое значение при ПКС имеет поражение центральной и периферической нервной системы, причем результаты исследований показали, что наблюдаются симптомы поражения центров, связанных с функциями мозга.

Ключевые слова: постковидный синдром, терморегуляция, диссомния, экстрапирамидные нарушения, гипосмия, дисгезвия

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF NEUROLOGICAL DEFICIENCY DEPENDING ON THE DURATION OF POST-COVID SYNDROME

N.N.Nurullaev, Sh.B.Akhrorova

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Patients aged 18 to 60 years with varying degrees of severity of COVID-19 were selected for the study. Group 1 included patients infected with COVID-19 for 3-6 months at the initial stage of the disease; they amounted to 60.3 ± 1.8 cases. Group 2 included patients with a history of 6-12 months of infection with Covid-19. Group 3 included patients who had been ill for more than 12 months. Damage to the central and peripheral nervous system is of great importance in PCS, and research results have shown that symptoms of damage to centers associated with brain functions are observed.

Key words: post-Covid syndrome, thermoregulation, dyssomnia, extrapyramidal disorders, hyposmia, dysgeusia

Долзарблиги

Постковид синдроми (ПКС) коронавирус инфекциясининг (“COVID-19”) оқибати бўлиб, унда коронавирус инфекцияси билан касалланган одамларнинг 20% гача 4 ҳафтадан 12 ҳафтагача давом этадиган ва 2,3% ҳолатларда ундан ҳам кўпроқ давом этувчи узоқ муддатли симптомлардан азият чекади [1,2,5].

ПКС касалликнинг расмий макomini олди ва ХКТ-10 да U09. коди остида “COVID-19” дан кейинги ҳолат” сифатида киритилди.

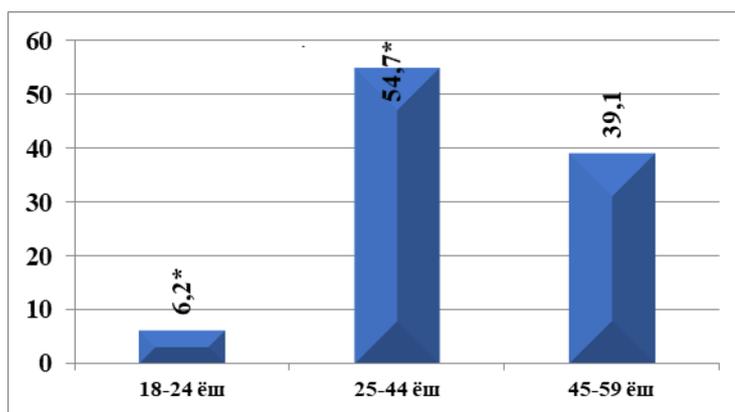
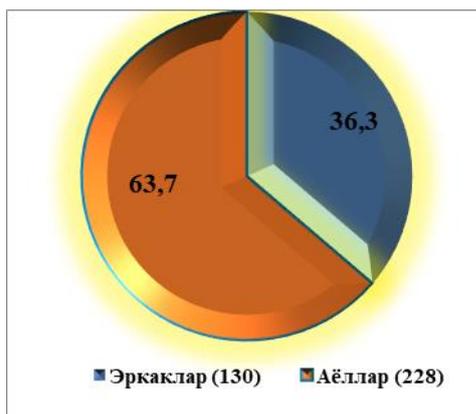
ПКС нинг кўплаб патогенетик гипотезалари мавжуд, аммо ҳозирги вақтда ягона патогенетик назария мавжуд эмас. Барча гипотезалар бир-бирига зид эмас ва уларда кўриб чиқилган омиллар ПКС шаклланишига ёрдам бериши мумкин. Ҳеч шубҳа йўқки, ПКС патогенези “COVID-19” ривожланишининг асосий механизмлари ва ривожланиши билан боғлиқ. “SARS-CoV-2” нинг асаб тизимига патоген таъсирининг мумкин бўлган механизмлари сифатида кўриб чиқилади. Нейротропизм ва нейровирулентлик механизми вируснинг асаб хужайраларига бевосита кириб бориши ва асаб тизимининг касаллигини келтириб чиқариш қобилияти сифатида баҳоланади. “SARS-CoV-2” нинг инсон хужайраларига тропизми нейронлар, глиал хужайралар, эндотелиоцитлар хужайраларни зарарлайди. “SARS-CoV-2” нинг нейроинвазияси эҳтимол икки йўл билан содир бўлади: а) нейрон йўли; б) гематоэнцефалик йўли; Натижада асаб тизимининг турли соҳаларини у ёки бу даражада 12 ҳафтадан бир неча йилларгача зарарлаши мумкин. Ана шу неврологик симптомларнинг кечиш хусусиятларини ўрганиш мақсадида тадқиқот олиб борилди.

Тадқиқот мақсади: Постковид синдроми давомийлигига нисбатан неврологик симптомларни аниқлаш ва унинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқот Бухоро вилояти “Фтизиатрия ва пульмонология” марказининг пульмонология бўлимида стационар ҳолатда, “TJS-MED” МЧЖ ва “Dr.Qosimova” NRC ОК хусусий клиникаларида амбулатор ва стационар даволанган 358 нафар беморларда ўтказилиб, уларда касалликнинг клиник кечиши, нейрофизиологик, когнитив текширувларга асосланди.

Текширув учун 18 ёшдан 60 ёшгача бўлган “COVID-19” нинг турли оғирлик даражаси билан оғриган беморлар танланди. Беморларнинг ўртача ёши $35,4 \pm 2,1$ ни ташкил қилди. Текширилувчиларнинг $63,7 \pm 3,1$ ни аёллардан ва $33,6 \pm 1,8$ ни эркеклардан иборат эди. Барча беморлар ЖССТ томонидан тасдиқланган ёш градиацияси ва Е.Б.Усованинг “Ёш психологияси” (2009) монографиясидаги классификацияга асосан бўлиб чиқилди (1-расм). Унга кўра 18-24 ёшдаги беморлар $6,2 \pm 0,4$ ни, 25-44 ёдаги беморлар $54,7 \pm 2,8$ ни, 45-59 ёшдаги беморлар $39,1 \pm 2,1$ ни ташкил этди. Натижалар шуни кўрсатдики, ПКС 25-44 ёшдаги беморлар орасида кўп тарқалган. Энг кам кўрсаткичга эга бўлган гуруҳ эса 18-24 ёшдаги беморларни ташкил этди. Бунда ёш градиацияси бўйича I-II гуруҳлар орасида статистик ишончлик даражаси юқори эканлиги аниқланди ($p < 0,001$).



Изоҳ: * $p < 0,001$

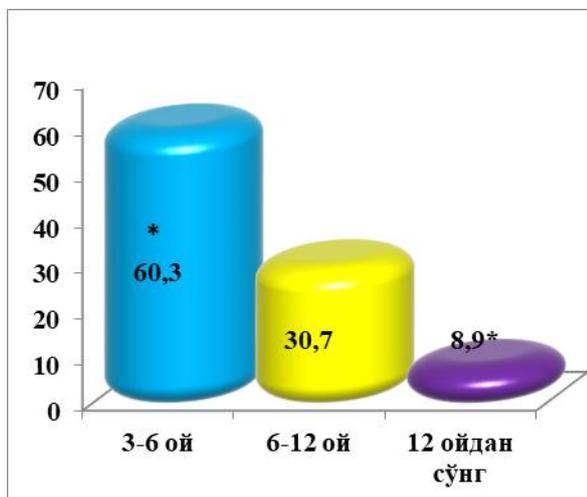
1-расм. ПКС ни жинсга ва ёшга нисбатан учраши.

Тадқиқотда асосан аҳолининг 18 - 60 ёшдаги меҳнатга лаёқатли қисми олинди, 60 ёшдан юқори бўлган беморларда иккиламчи касалликлар кўп кузатилиши туфайли, улар тадқиқотга киритилмади.

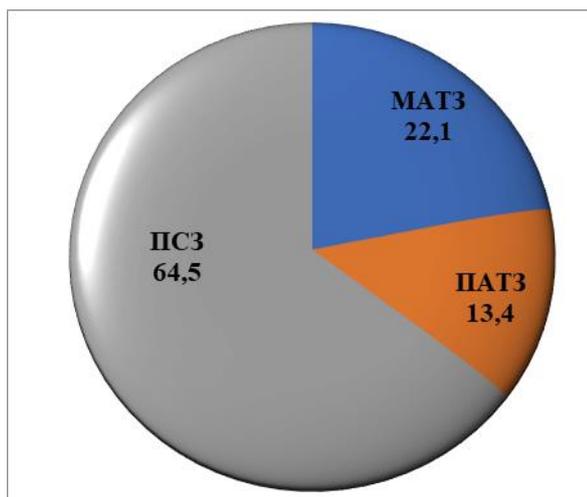
Барча 358 нафар беморлар проспектив ҳолатда клиник, неврологик, нейровизуал, нейрофизиологик ва психоэмоционал ҳолати таҳлил қилиниб инструментал текширувлар ўтказилди. Бунда эркеклар 130 нафарни, аёллар 228 нафарни ташкил этди.

Натижа ва таҳлиллар

Постковид синдромининг давомийлигига нисбатан неврологик дефицит ривожланиш ёки регрессияланиш даражасини ўрганиш мақсадида беморларни “COVID-19” ўтказганига нисбатан 3 гуруҳга бўлдик (2-расм).



Изоҳ: * $p < 0,001$

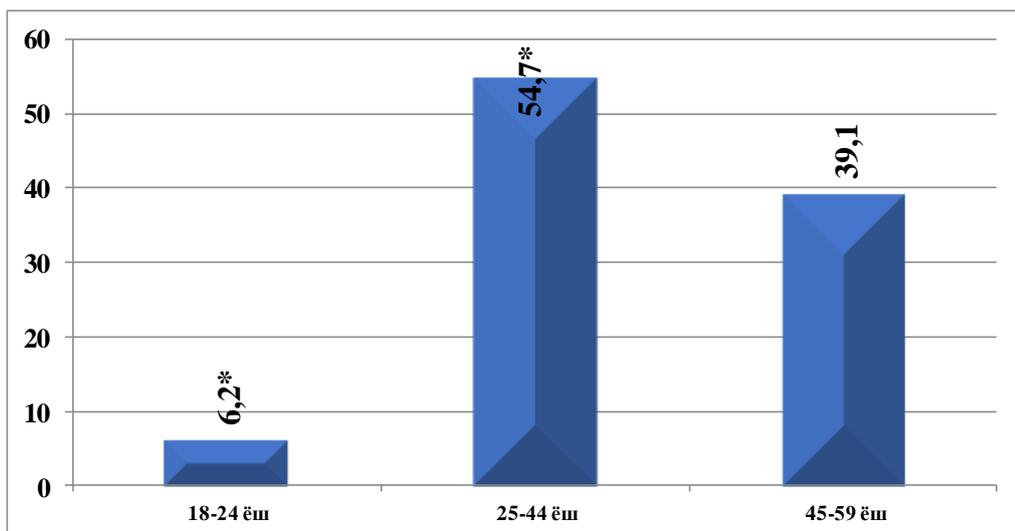


2-расм. ПКС давомийлигига нисбатан беморларни касалланиш кўрсаткичлари ва неврологик симптомларнинг намоён бўлиши (n=358).

1-гурӯх яъни касалликнинг дастлабки босқичида “COVID-19” ўтказганига 3-6 ойгача бўлган беморлар киритилди ва улар $60,3 \pm 1,8$ ҳолатни ташкил этди. 2-гурӯх, яъни касалликнинг ўрта даври “COVID-19” билан касалланганлигига 6-12 ойгача анамнезга эга бўлган беморлар киритилди. Ушбу гурӯх беморлар $30,7 \pm 1,1$ ҳолатни ташкил этди. 3-гурӯх касалликнинг кечки босқичи бўлиб, “COVID-19” ўтказганига 12 ойдан ошган беморлар киритилди ва $8,9 \pm 0,9$ ҳолатни ташкил этди. Тадқиқотга кўра, энг кўп 1-гурӯх беморлар ташкил этган бўлса, энг кам кўрсаткич эса касалланганлигига 12 ойдан ортиқ бўлган беморларда кузатилди. ПКС вақт ўтган сари камайиб бориши ишончли равишда регрессияланиб борди ($p < 0,001$). Аммо 12 ойдан сўнг ҳам касаллик симптомларини сақланганлиги аниқланди. Текширилган беморлар орасида психоэмоционал статуснинг зарарланиши энг катта улуш $64,5 \pm 1,5$ ҳолатни ташкил этди. МАТнинг зарарланиши $22,1 \pm 1,1$, периферик асаб тизимининг зарарланиши эса $13,4 \pm 1,2$ ҳолатларда аниқланди.

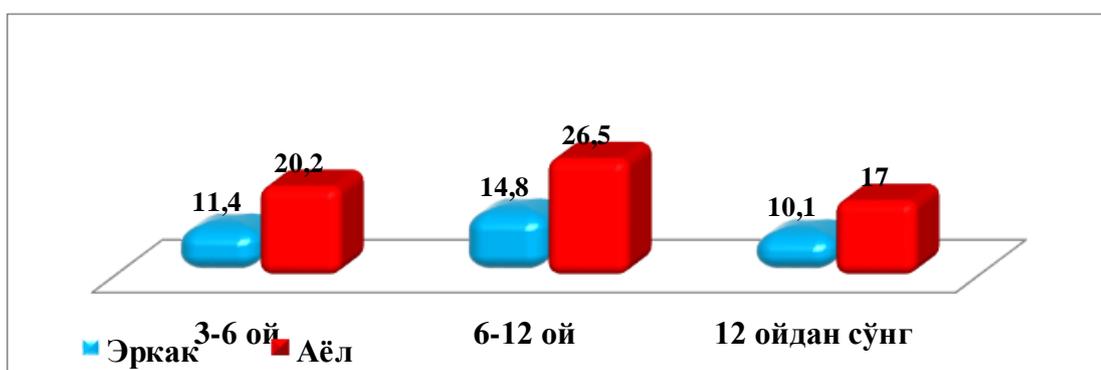
Текширилган беморлар 18-59 ёш оралиғида танланганлиги, тадқиқот гурӯхлари орасида иккиламчи патологик аломатларнинг кам учраши ва “COVID-19” инфекцияси касаллигининг аҳолининг меҳнатга лаёқатли қатламига қанчалик даражада таъсир этганлиги ҳолатини ўрганиш имконини берди. Бунда ўртача ёш $35,4 \pm 1,68$ ташкил этди (3- расм). ПКС нинг ёшга нисбатан таҳлил қилинганда 18-24 ёшдагилар $6,2 \pm 1,1$ ҳолатни, 25-44 ёшдаги беморлар $54,7 \pm 1,4$ ҳолатни, 45-59 ёшдаги беморлар $39,1 \pm 1,3$ ҳолатни ташкил этди. Натижалар шуни кўрсатдики ПКС 25-44 ёшдаги беморлар орасида кўп учради. Энг кам кўрсаткичга эга бўлган гурӯх эса 18-24 ёшдаги беморларни ташкил қилди. Бунда ёш градиацияси бўйича I-II гурӯхлар орасида статистик ишончлик даражаси юқори эканлигини кўрсатди ($p < 0,001$).

ПКС ни жинсга нисбатан учраши 3-6 ойликда эркакларда $11,4 \pm 0,6$, аёлларда $20,2 \pm 0,9$ ҳолатни, 6-12 ойликда эркакларда $14,8 \pm 1,1$, аёлларда эса $26,5 \pm 0,6$ ҳолатни, 12 ойдан сўнг эркакларда $10,1 \pm 0,7$, аёлларда $17 \pm 0,8$ ҳолатни ташкил этди. Бундан кўриниб турибдики ПКС нинг иккинчи даврида касалланиш сони ҳар иккала жинсда нисбатан кўпайиб, касалликнинг 3 босқичида эса камайиб борди (4-расм). Аммо статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ аниқланмади.

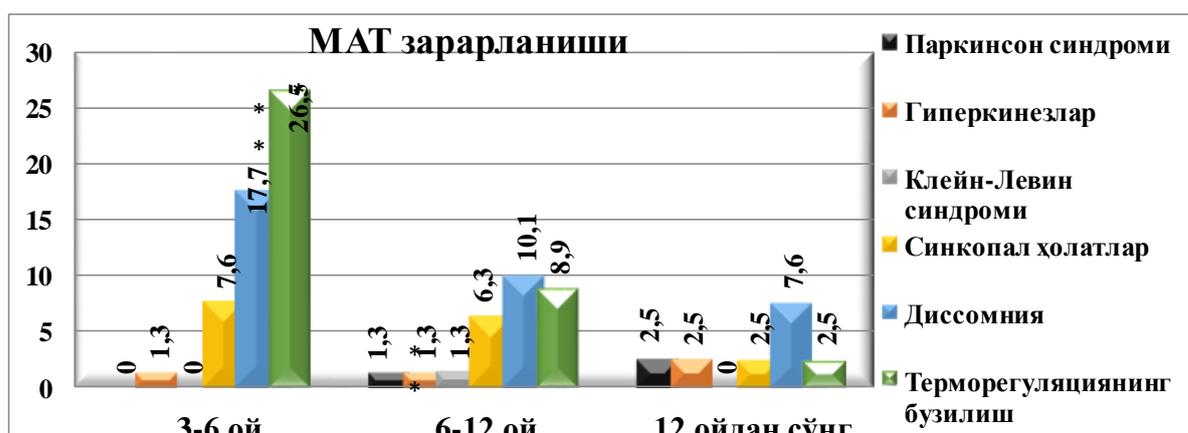


Изоҳ: * $p < 0,001$

3-расм. ПКС нинг ёшга нисбатан учраши.



4-расм. ПКС давомийлигига кўра касалланиш кўрсаткичлари ва неврологик симптомларнинг жинсга нисбатан намоён бўлиши (n=358).



Изоҳ: **- $p < 0,05$ *- $p < 0,001$

5-расм. ПКС кузатишган беморларда синдромнинг давомийлигига нисбатан марказий асаб тизими (MAT) зарарланишларининг намоён бўлиши (n=79).

Тадқиқотда ПКС билан касалланган беморларда марказий асаб тизими (МАТ) нинг зарарланиш симптомларини таҳлил қилганимизда жиддий аҳамиятга эга паркинсон синдроми, гиперкинезлар, синкопал ҳолатлар, диссомния, терморегуляциянинг бузилиши ва хаттоки Клейн-Левин синдромига ҳам дуч келинди (5-расм).

ПКС нинг давомийлигига қараб ушбу симптомлар касалликнинг дастлабки босқичида бошқа даврларга қараганда терморегуляция бузилиши $26,5 \pm 1,4$ ва диссомния $17,7 \pm 0,8$ ҳолатни ташкил этиб, ишончли равишда юқори кўрсаткичларни кўрсатди яъни ПКС нинг эрта даврларида кўп кузатилди.

Экстрапирамид бузилишлардан паркинсон синдроми ва гиперкинезлар $2,5 \pm 0,6$ ҳолатни ташкил этиб, ПКС нинг кечки даврларида кўпроқ намоён бўлди. Синкопал ҳолатлар, диссомния, терморегуляциянинг бузилиши вақт ўтган сари камайиб борди. Аммо бир йилгача ҳам сақланиб қолган ҳолатлар ҳам кузатилди. Клейн Левин синдроми эса давомийликка эга бўлмади. Ушбу симптомлар орасида энг кўп учрагани терморегуляциянинг бузилиши, энг кам учрагани эса Клейн Левин синдроми бўлди.

ПКС билан касалланган беморларда БМН нинг зарарланиш симптомлари таҳлил қилинганда, гипосмия (аносмия) ва дисгевзия симптомлари энг кўп учради. Шунинг учун бу натижалар алоҳида таҳлил қилинди (1-жадвал). Касалликнинг дастлабки босқичида гипосмия $46,9 \pm 1,5$ ҳолатларда кузатилди.

1-жадвал.

ПКС кузатилган беморларда синдромнинг давомийлигига нисбатан кўп учраган бош мия нервларининг (БМН) зарарланиш симптомларини намоён бўлиши (n=358)(M±).

Синдром давомийлиги	Гипосмия(аносмия)	Дисгевзия
3-6 ой	$46,9 \pm 1,4^*$	$32,9 \pm 0,9$
6-12 ой	$12,1 \pm 1,1$	$3,9 \pm 1,3$
12 ойдан сўнг	$3,1 \pm 1,3^*$	$1,1 \pm 0,8$

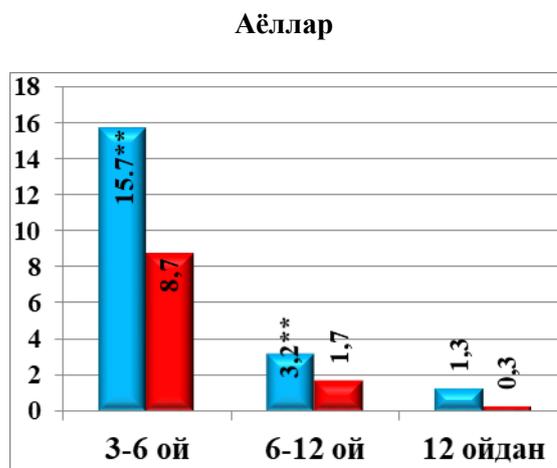
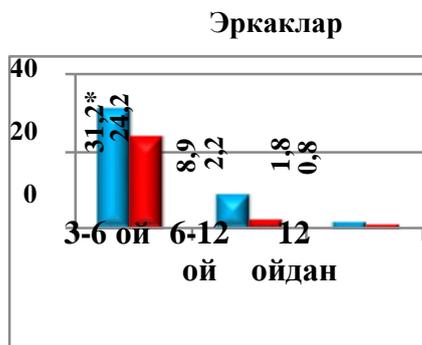
Изоҳ: $*-p < 0,001$

Касалликнинг иккинчи босқичларида беморларда $12,1 \pm 1,1$ ҳолатларда, касаллик анамнези 12 ойдан юқори бўлган ҳолатларда $3,1 \pm 0,6$ ҳолатни ташкил этиб регрессияланиб борди. ПКС давомийлиги ошган сари ҳид билишнинг тикланиши статистик жиҳатдан ишончли равишда ўзгарди ($p < 0,001$).

Таъм билишнинг пасайиши касалликнинг дастлабки даврларида $32,9 \pm 0,9$ иккинчи даврида $3,9 \pm 1,3$ ва кечки яъни 12 ойдан сўнг эса $1,1 \pm 0,8$ ҳолатларда учради. Таъм билишнинг бузилиши ҳам гипосмия сингари регрессияланувчи характерга эга бўлди. Беморларда таъм билишнинг бузилиши кўпинча шўр, ширин ва нордон таъмларнинг ўзгариши билан намоён бўлди. Аччиқ таъм билишнинг ўзгариши деярли кузатилмади. Гипосмия (аносмия) ва дисгевзия симптомлари жинсга нисбатан таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди. Унга кўра эркакларда касалликнинг дастлабки босқичларида гипосмия $31,2 \pm 1,6$, дисгевзия $24,2 \pm 1,1$, иккинчи босқичида гипосмия $8,9 \pm 0,9$, дисгевзия $2,2 \pm 0,6$, 12 ойдан сўнг эса гипосмия $1,8 \pm 0,4$, дисгевзия $0,8 \pm 0,4$ ҳолатни ташкил этди. Аёлларда эса касалликнинг дастлабки босқичида гипосмия $15,7 \pm 1,3$, дисгевзия $8,7 \pm 1,1$ ҳолатни, иккинчи босқичида гипосмия $3,2 \pm 0,8$, дисгевзия $1,7 \pm 0,6$ ни, 12 ойдан сўнг эса гипосмия $1,3 \pm 0,4$, дисгевзия $0,3 \pm 0,1$ ни ташкил этди (6-расм). Бу кўрсаткичлардан ҳам кўриниб турибдики касаллик вақти ўтган сари симптомлар регрессияланиб борди ва юқори ишончлилиқ даражасини кўрсатди ($p < 0,001$).

Тадқиқотда юз нерви, уч шоҳли нерв, дахлиз чиганоқ нервининг турли хил даражадаги патологиялари кузатилган беморлар ҳам аниқланди

(2 -жадвал). Бунда касалликнинг дастлабки даврларида юз соҳасидаги оғриқлар $10,4 \pm 1,4$ ҳолатни ташкил этди. 12 ойдан кейин эса прозопалгик симптомлар 5 мартага камайиб борди ($p < 0,001$). Юз нервининг фалажи билан 1 гуруҳ беморларда $4,2 \pm 0,9$ ҳолатда ўрта оғир даражадаги зарарланишлар кузатилди. Касалликнинг кейинги босқичларида эса, юз нерви зарарланишига хос бўлган белгилар кузатилмади.



Изоҳ: *- $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ ■ -гипосмия ■ -дисгевзия

6-расм. ПКСнинг давомийлигига нисбатан бош мия нервлари зарарланиш симптомларининг жинсга нисбатан намоён бўлиши (n=358).

2-жадвал.

ПКСнинг давомийлигига нисбатан бош мия нервлари зарарланиш симптомларининг намоён бўлиши (M±m).

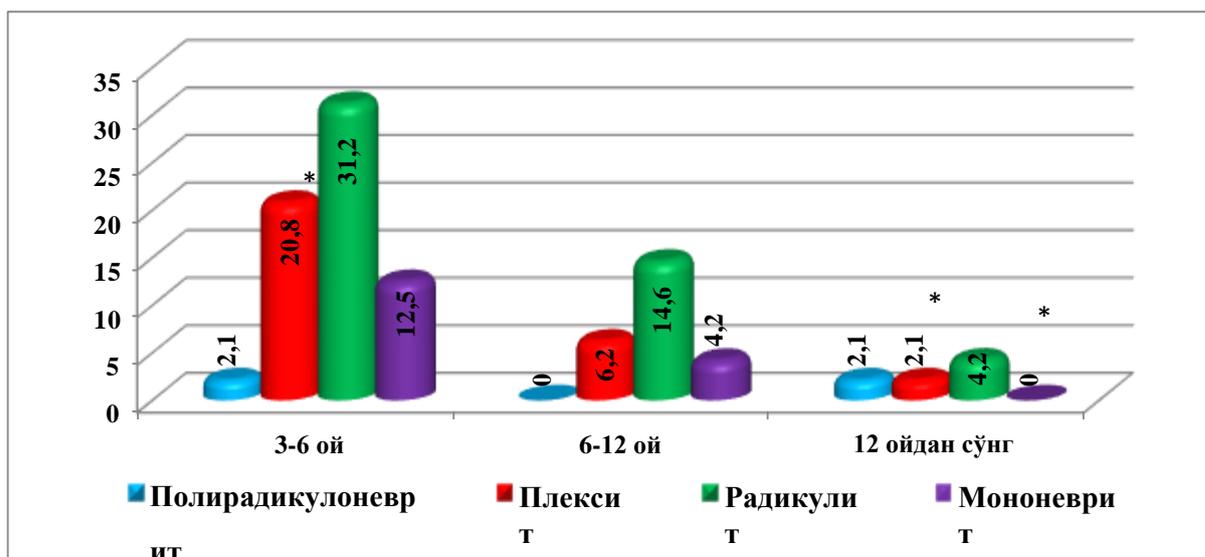
Синдром давомийлиги	Прозопалгия	Прозопарез (прозоплегия)	Гиперакузия
3-6 ой	10,4±1,4*	4,2±0,9	54,2±2,1**
6-12 ой	6,2±1,1	0	16,7±1,2
12 ойдан сўнг	2,1±1,2	0	6,2±0,9

Изоҳ: *- $p < 0,001$ **- $p < 0,01$

Гиперакузия симптоми ПКС нинг бошланғич даврларида 52,4±2,4 ҳолатни ташкил этган бўлса, кечки даврларида бу кўрсаткич 6,2±0,9 ҳолатни ташкил этди. Статистик жиҳатдан ишончли фарқ аниқланди ($p < 0,01$).

ПКС да бош мия нервларининг зарарланиши билан биргаликда кўпинча орқа мия нерв илдизчалари ва нерв чигалларининг, ҳамда хусусий нервларнинг зарарланиш симптомлари ҳам кузатилди. ПКС нинг дастлабки даврларида периферик асаб тизимининг зарарланиши кўринишида полирадикулоневрит 2,1±0,4 ҳолатни, плексит 20,8±0,6 ҳолатни, радикулит 31,2±2,1 ҳолатни, мононеврит 12,5±1,1 ҳолатни ташкил этган бўлса, касаллик иккинчи босқичларида полирадикулоневрит -0, плексит 6,2±1,1 ҳолатни, радикулит 14,6±1,3 ҳолатни, мононеврит 4,2±0,6 ҳолатни, 12 ойдан кейин эса полирадикулоневрит 2,1±0,6 ҳолатни, плексит 2,1±0,5 ҳолатни, мононеврит -0, радикулит 4,2±0,4 ҳолатни ташкил этди. Беморлар орасида энг кўп ва узоқ давомийликка эга симптом орқа мия илдизчаларинг зарарланиши билан кечувчи ҳолатлар (радикулит) бўлди (7-расм).

Қуйидаги симптомлар орасида энг кам учраган симптом полирадикулоневрит бўлиб, у биринчи уч ойликда пайдо бўлиб, иккинчи олти ойликда кузатилмади. 12 ойдан кейин эса яна пайдо бўла бошлади. Бундай тўлқинсимон ўзгариш бизнинг назаримизда касалликнинг эрта даврларида иммун тизимнинг вирусга қарши реакцияси билан ривожланувчи аутоиммун процесслар билан боғлиқ ва худди шундай патологик жараёнларнинг ривожланиши вакцина олгандан кейин ҳам кузатилди. Шунинг учун поствакцинал полирадикулоневрит ҳолатлари кузатилмадимикан деган шубҳалар ҳам пайдо бўлди.



Изоҳ: *- $p < 0,001$

7-расм. ПКС кузатилган беморларда синдромнинг давомийлигига нисбатан периферик нерв системасизарарланиш симптомларининг намоён бўлиши (n=48).

Хулоса

Шундай қилиб, ПКСда марказий ва периферик асаб тизимининг зарарланиши жиддий аҳамият касб этиб, тадқиқот натижалари бош мия функцияларига тегишли бўлган марказларнинг зарарланиш симптомлари кузатилишини кўрсатди. Бунда энг кўп аниқланган неврологик дефицит терморегуляциянинг бузилиши, диссомния бўлса, энг кам учраган патологик симптомлар экстрапирамид соҳа дисфункцияси ва Клейн Левин синдроми эканлиги аниқланди. Периферик асаб тизимидаги неврологик дефицит ҳам беморларда аниқланиб, у 13,4% ҳолатни ташкил этди. Бу тизим зарарланиши билан боғлиқ юзага келган энг кўп симптом радикулитлар, яъни орқа мия нерв илдизчаларининг яллиғланиши кўринишида намоён бўлди. Энг кам учраган симптом полирадикулоневрит ҳисобланди. Аммо у ҳам организмдаги иммун тизимнинг вирусга қарши реакцияси билан ёки вакцинация жараёнидан кейин ривожланган бўлиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Александра П. К., Валерия М. С. Постковидные депрессии. Обзор литературы // Наука и Здоровоохранение. 2021;23(3):16-22.
2. Александрова Е.А., Паршина Е.В., Бородачева И.В., Юлин В.С., Суслов А.Г., Беляков К.М., Фомин С.В. Динамика вегетативных, инсомнических и нейропсихологических проявлений в процессе терапии постковидного синдрома // Медицинский совет. 2022; Н.Новгород. 16(2):76-84.
3. Алексева Т. М., Топузова М. П., Чайковская А. Д., Терновых И. К., Исабекова П. Ш. Особенности ведения пациентов с неврологическими заболеваниями в период пандемии Covid-19 // Артериальная гипертензия. 2020. –С.Петербург; 26(4):446–459.
4. Амиров Н.Б., Давлетшина Э.И., Васильева А.Г., Фатыхов Р.Г. Постковидный синдром: мультисистемные «дефициты» // Вестник современной клинической медицины. 2021. Казань; 14(6):94-104.
5. Андреева О.В., Дерябин А. В., Жарова К. Е., Шестопалов Е. В. Снижение проявлений характеристик психологической напряженности у преподавателей вуза и их реабилитация в постковидный период. –Магнитогорск. – С. 459-461.
6. Белопасов В.В., Е.Н. Журавлева, Н.П. Нугманова, А.Т. Абдрашитова. Постковидные Неврологические Синдромы // Клиническая практика. 2021. Москва; 12(2):69–82.
7. Джон Грант, Кристофер Дохнахью, Брайан Одлауг. Лечение расстройств контроля над импульсами Москва – С.петербург. 2021;128.

8. Долгополов И.С., Менткевич Г.Л., Рыков М.Ю., Чичановская Л.В. Неврологические нарушения у пациентов с long COVID синдромом и методы клеточной терапии для их коррекции: обзор литературы // Сеченовский вестник. – Москва. 2021;12(3):56–67.
9. Захаров В.В. Постковидный синдром глазами невролога // Поведенческая неврология. – 2021;2:14-22.
10. Захаров Д.В., Буряк Ю.В. Постковидные когнитивные расстройства. Современный взгляд на проблему, патогенез и терапию. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – С.петербург. 2021;55(4):97-105.
11. Иванова Галина Евгеньевна, Адашева Татьяна Владимировна, Аушева Аза Камбулатовна. / Методическая рекомендация. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (Covid-19) Версия 3 (01.11.2022) Москва.
12. Г.Б., Галикеева А.Ш., Валиев А.Ш. Постковидный синдром: Функциональное состояние и медицинская активность пациентов, перенесших Covid-19 Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] УФА. – 2022; 68(6):1-18.
13. Камчатнов П.Р., Чугунов А.В., Кабанов А.А. Проблемы ведения больного с постковидным синдромом // Журнал поликлиникаМосква. 2022;6:42-47.
14. Левин О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции в клинической практике 2-е издание.– Москва. 2021;326.

Қабул қилинган сана 20.03.2024

