



**ZAMONAVIY KLINIK
LABORATOR TASHXISI
DOLZARB MUAMMOLARI**
xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman



27 dekabr 2022 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'Liqli saqlash vazirligi

www.ssv.uz

Toshkent tibbiyot akademiyasi

www.tma.uz

шовных лигатур и с использованием аппроксимационно-иммобилизационного устройства позволяет получить крайне малое количество ранних послеоперационных осложнений за счет снижения вероятности прорезывания шовных лигатур на фасции, обеспечивает прочную фиксацию краев раны между собой с возможностью дозированного сближения их, а так же снижение действия сил натяжения тканей при сведении краев раны на наложенные швы, что ведет к снижению сроков постельного режима, равно как и послеоперационного койко-дня, уменьшению временной нетрудоспособности, ранней социальной адаптации больных.

Литература.

1. Лаврешин Петр Михайлович, Никулин Дмитрий Юрьевич, Кораблина Софья Сергеевна Диагностика и лечение эпителиального копчикового хода // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011. №4.
2. Ревецкий Владимир Павлович, Латынина Вера Ивановна, Ядыкина Татьяна Константиновна, Филимонов Сергей Николаевич Эффективный способ оперативного лечения хронической гнойно-свищевой формы эпителиального копчикового хода на стадии абсцесса // МВК. 2018. №2.
3. Karimov X. Y., Ergashev U. Y., Yakubov D. R. Complex treatment in severe forms of acute paraproctitis //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 9. – С. 199-203.
4. Эргашев У. Ю. и др. Нарушение целостности стопы у пациентов с сахарным диабетом (обзор литературы) //Journalofnewcenturyinnovations. – 2022. – Т. 17. – №. 1. – С. 7-18.
5. Моминов А. Т. И др. Проблемы обезболивания в амбулаторной хирургии //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 81-89.

COVID-19 КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Муминов О.А., Курбонова З.Ч.

Тошкент тиббиёт академияси,

2-Зангиота юкумли касалликлар шифохонаси

Янги минг йилликда одамлар бир неча бор хавфли вируслар таъсирига дуч келди. Вабо ва тиф ўрнини вируслар эгаллади. Атроф-муҳитнинг ўзгариши, иқлимнинг исиши, аҳоли зичлигининг ошиши ва бошқа омиллар хавфли вируслар пайдо бўлишига олиб келса, аҳолининг юқори миграция фаоллиги уларнинг бутун дунё бўйлаб тарқалишига ёрдам берди. 2019 йил коронавируси ҳозирда ҳам давом этаётган COVID-19 глобал пандемиясига олиб келди ва халқаро фавқулудда ҳолат сифатида тарихга кириб улгурди. Биз ҳали бу касалликнинг хусусиятларини ўрганишимиз, сабоқ олишимиз, аҳоли соғлигини сақлашимиз, диагностик, даволаш ва прогностик камчиликларни таҳлил қилишимиз керак.

Коронавирус инфекцияси кўпгина беморларда белгиларсиз бўлсада, айрим беморларда касаллик оғир кўринишда кечади ва хатто ўлимга олиб келади. Бу айниқса сурункали касалликлари бўлган беморларга алоқадор. Тадқиқотларда келтирилишича, коронавирус билан касалланганларнинг кўп қисми шифохонани мутлақо соғлом одам сифатида тарк этмайди. Ушбу касаллик асоратлари ҳафталаб ёки хатто ойлаб давом этиши мумкин. Коронавирусдан кейин пайдо асоратлар постковид синдром деб аталади.

Эпидемиологик маълумотларга кўра, 65 ёшдан катта одамлар, юрак-қон томир касалликлари, артериал гипертензия, қандли диабет, семизлик, ёмон сифатли ўсмалар, сурункали ўпка, жигар ва буйрак касалликлари, иммун танқис ҳолатлар бўлган беморларда касаллик жиддий асоратларга олиб келади. Хусусан, жигар касаллиги билан касалланган беморларда нафақат COVID-19 оғир кечиши, балки асосий касаллик бўлган сурункали жигар касаллигини ҳам кўзишига сабаб бўлади.

COVID-19 клиник кечиши қуйидагича: енгил (юқори нафас йўллари зарарланиши билан)– 81% ҳолатларда, ўрта оғир (нафас етишмовчилигисиз пневмония), оғир (пневмония, нафас етишмовчилиги, 24–48 соат ичида ўпканинг 50% дан кўп қисмини эгаллаган «жилосиз шиша» кўринишида инфилтратлар пайдо бўлиши) -14%, ўта оғир ёки критик шакли (пневмония, ЎРДС, сепсис, септик шок, полиорган етишмовчилиги) – 5%.

Охирги изланишлар шуни кўрсатдики, юқтирган одамларнинг 80% да COVID-19 нинг енгил ва ўрта оғир клиник кечиши кузатилиб, жиддий тиббий ёрдамга ва стационар давога мухтож бўлмайди. Коронавирус инфекцияси асосан нафас олиш йўллари зарарласада, охирги маълумотларга кўра COVID-19 тизимли касаллик бўлиб, нафас олиш, юрак-қон томир, ошқозон-ичак, пешоб ажратиш, неврологик, қон яратиш ва иммун тизимларни зарарлайди.

ЖССТ ва Хитой Халқ Республикаси хисоботларида янги коронавирус инфекциясининг типик ва нотипик клиник белгилари ажратилди. Пневмония COVID-19 нинг типик клиник кўринишидир. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган беморларда пневмонияга хос бўлмаган клиник белгилар ҳам мавжуд. Марказий нерв тизими, кўз, тери қопламлари, ошқозон ости беши, ошқозон-ичак тракти, пешоб ажратиш тизими каби аъзоларининг зарарланиши нотипик клиник белгиларга киради.

Дастлаб SARS-CoV-2 инфекцияси харорат ошиши, холсизлик, йўтал, хансираш, кам ҳолатларда бош оғриши, диарея, кўнгил айнаши, қусиш, хид ва таъм билиш бузилиши билан кечади. Кейинчалик беморларда коронавирусдан сўнг пайдо бўлган постковид синдром асоратлари ривожланиб, у ҳафталаб ёки хатто ойлаб давом этиши мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, коронавирус инфекцияси беморларнинг 80% да COVID-19 нинг енгил ва ўрта оғир клиник кечиши кузатилиб, жиддий тиббий ёрдам ва стационар давога мухтож бўлмайди. 65 ёшдан катта ва жиддий хамроҳ касалликлари бўлган беморларда касалликнинг жиддий асоратлари бўлган веноз ва артериал тромбоемболия ривожланади.

Адабиётлар.

1. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч., Муминов О.А. Частота тромбоземболических осложнений у больных с коронавирусной инфекцией // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2021. №5. – С. 146-149.
2. Ильченко Л.Ю., Никитин И.Г., Федоров ИГ. COVID-19 и поражение печени // Архивъ внутренней медицины. – 2020. - №10(3). –С.188–197. doi: 10.20514/2226-6704-2020-10-3-188- 197.
3. Курбонова З.Ч., Муминов О.А. Коронавирус инфекцияси клиник хусусиятлари // Назарий ва клиник тиббиёт. – 2022. - №5. – С. 87-89
4. Bangash M. N., Patel J., and Parekh D., ‘COVID-19 and the liver: little cause for concern //lancet. Gastroenterol.Hepatol., - 2020. - Vol. 5(6). – P. 529–530. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4
5. Babadzhanova Sh.A. Kurbonova Z.Ch. Pathology Of Vascular-Platelet And Coagulation Hemostasis In Coronavirus Infection (Literature Review) // Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. - №14. – С. 149-156.
6. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Literature review, 2020
7. Tapper E.B., Asrani S.K. The COVID-19 pandemic will have a long-lasting impact on the quality of cirrhosis care //JHepatol. – 2020. – Vol.73(2). – P. 441–445. doi: 10.1016/j.jhep.2020.04.005

COVID-19 ПАТОГЕНЕТИК АСПЕКТИ

Муминов О.А., Курбонова З.Ч.

Тошкент тиббиёт академияси,

2-Зангиота юкумли касалликлар шифохонаси

Коронавирус инфекцияси (COVID-19) бутун дунё бўйлаб тез тарқалган, оғир асоратлар билан кечадиган янги инфекцион касалликдир. Янги коронавирус бир занжирли РНК-тутувчи вирус бўлиб, Coronaviridae оиласи, Betacoronavirus авлодига тегишли.

Молекуляр-генетик усуллар ёрдамида SARS-CoV геноми нафақат бурун, томоқ, ўпка, балки паренхиматоз хужайралар, қон томир эндотелийсида ҳам аниқланди. Янги коронавирус инфекциясининг патогенези охиригача ўрганилмаган, касалликнинг эпидемиологияси, клиник хусусиятлари, профилактикаси ва даволаниши тўғрисидаги маълумотлар доим янгиланиб бормоқда.

ACE2 коронавирус вирулентлигини таъминловчи асосий омил бўлиб, унинг ёрдамида вирус хужайраларига бирикади ва хужайраларнинг ичига киради. SARS-CoV-2 нишони бўлган ACE2 альвеоцитларда, қон томир эндотелийсида, ошқозон эпителийси безсимон хужайраларида, энтероцит ва колоноцитларда, подоцитларда, буйрак проксимал каналчалари хужайраларида, холангиоцитларда, гепатоцитларда мавжуд.

Организмда коронавирус тарқалиши гипериммун реакция —«цитокин бўрони» ривожланишига сабаб бўлади: жуда кўп миқдорда ялиғланиш