

- «Medical Express» ихтисослашган тиббий илмий-амалий, ижтимоий-реклама йўналишидаги журнали ва Ассоциацияси

ENGLISH

medical[®]
> *express*

- [ГЛАВНАЯ](#)
- [НОВОСТИ, СТАТЬИ](#)
- [КАЛЕНДАРЬ КОНФЕРЕНЦИЙ](#)
- [ГЛОБАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ](#)
- [РЕПОРТАЖИ](#)
- [БИБЛИОТЕКА](#)
- [О НАС](#)

1. [Главная](#)
2. [Журналы](#)
3. [2022 №1](#)
4. Ревматологик касалликлар ва COVID-19

Ревматологик касалликлар ва COVID-19

3 Мар 124

Тошкент тиббиёт академияси. Тиббиёт фанлари доктори, профессор М. З. Ризамухамедова.

Ҳозирги коронавирус инфекцияси пандемияси даврида клиник амалиётга тезкор COVID-19га қарши турли вакциналарни тадбиқ қилинишига катта умид билан қаралмоқда ва қатор давлатлар ишлаб чиққан вакциналар дунё бўйича қўлланиб келинмоқда.

Шуни қайд этиш лозимки, ушбу вакциналарни ревматик касалликли беморларда самарадорлиги ва ҳавфсизлиги юзасидан қатор саволлар юзага келмоқда. Бу ўринда инсон организмнинг COVID-19га қарши ревматик касалликларда, шу жумладан бордию у иммуносупрессив препаратлар, метотрексат, ген-инженер биологик препаратлар (гормонлар) ва бошқалар қабул қилаётган бўлса, организмнинг иммун жавоби қандай бўлиши тушунарсиз бўлиб қолмоқда.

Шу билан бир қаторда вакциналарни қўллаш уларнинг самарадорлиги ва ҳавфсизлигини таҳлил қилишни тақазо қилади, айти пайтда антиревматик терапия глюкокортикоидлар, негиз яллиғланишга қарши препаратлар ва қатор ген-инженер биологик дори воситаларининг ҳам қандай натижаларга олиб келиши ноаниқ бўлиб келмоқда.

Шундай бўлсада, ревматология соҳаси олимлари давлат рўйхатидан ўтган дори воситаларининг касалликни олдини олиш ёки инфекциянинг оғирлик даражасини бартараф қилиши бўйича мақсадга мувофиқлигини таъкидлайдилар.

Шу боис COVID-19га қарши вакцинани олишдан олдин ревматик касалликларда беморлар албатта ўз шифокорлари билан маслаҳатлашликлари лозим.

Бунда ревматик касалликли беморларда COVID-19га қарши вакцина олиш индивидуал равишда куйидагиларни инобатга олиб, ҳал қилинади:

- Эпидимиологик вазиятни – касалликни қўпайиши ва юқтириб олиш ҳавфи юқорилиги;
- Ревматик касалликнинг фаоллик даражаси қанча паст бўлса, шунча вакцинацияга қарши кўрсатма камаяди;
- Аллергологик анамнез – оғир аллергологик реакцияларнинг аввал қайд этилганлиги (масалан анафилактик шок) ҳақида албатта шифокорга маълум қилинади;

- Вакцинацияни ревматологик препаратларни қўллашдан 4 hafta олдин ўтказиш мақсадга мувофиқ. Бордию даволаш бошланган бўлса, даволовчи шифокор-ревматолог билан вакцинация пайтини ўзгартириш эҳтимоллиги кўриб чиқилади;
- Беморнинг вакцинанинг ихтиёрий олиши тўғрисидаги маълумотга эга эканлиги қайд этилади;
- Вакциналар орасида бўлган вақт вакцина туридан келиб чиқиб ва шифокор тавсияси бўйича 21 кундан 49 кунгача бўлиши лозим.

Шуни қайд этиш лозимки, бугунги кунда COVID-19 инфекциясининг кечиш хусусиятлари ва юқорида қайд этилган ревматик касалликларга қарши препаратларнинг иммун яллиғланишли ревматик касаллиги бор беморга таъсири бўйича ҳозирда аниқ илмий маълумотлар мавжуд эмас. Шунинг учун, қуйида келтирилаётган тавсиялар тахминий характерга эга бўлиб, улар бошқа респиратор вирус инфекциялари, шунингдек, грипп ва ЎРВИ касалликларини даволашга асослангандир.

Шундай қилиб айтиш мумкинки:

- Иммун яллиғланишли ревматик касалликли беморларда вирус инфекцияси юқиши ҳавфи, олиб борилаётган даволашдан катъий назар юқоридир. Шу сабабли, агар ревматик касалликларнинг бири бўлса, бемор индивидуал COVID-19 юктиришга қарши профилактик чораларни кўриши керак.

Глюкокортикоидларни қабул қилишга алоҳида аҳамият бериш лозим. Ушбу дори воситаларини тўхтатиш, ҳатто қисқа вақтда ҳам, беморнинг ҳолатини жиддий оғирлаштириши мумкин.

- Бордию, беморда ўткир респиратор инфекция белгилари (ҳароратнинг кўтарилиши, томоқда оғриқ, ҳолсизлик, йўтал, аксириш ва б.) кузатилса, маҳалий шифокорига албатта мурожаат қилиши керак ва ревматик касаллик борлиги, у бўйича қандай дорилар билан даволанаётганлиги ҳақида ҳам хабар бериши лозим. Ўз ҳолича препаратларни қўллаш мумкин эмас.
- Ностероид яллиғланишга қарши препаратлар ва парацетамолни катта дозаларда қабул қилинганда COVID-19 инфекцияси симптомлари билинмай қолиши мумкин. Шунинг учун ўз ҳолича шифокор кўригига қадар даволаниш мумкин эмас.
- Бордию беморда қандайдир инфекцион касаллик ривожланган тақдирда, шунингдек, COVID-19 билан боғлиқ бўлса ҳам, вакцинчалик негиз-базис дориларни, ген-инженер биологик препаратлар, ЖАК ингибиторларни қисқа муддатга тўхтатиш лозим. Ушбу ҳолатда шифокор-ревматолог билан даволаш режасини аниқлаш учун масофавий алоқада бўлиб туриши керак.

Иммунодепрессив препаратлар касалликни зўрайиб кетишини олдини олади. Бу дори воситаларни қабул қилиниши тўхтатилса, ревматик касалликлар авж олиши мумкин. Ушбу препаратларнинг коронавирус инфекциясига таъсир этиш борасида расмий маълумотларга ҳозирча эга эмасмиз. Шунинг учун, шифокор дориларни қабул қилишни муайян сабаб бўйича тўхтатишни тавсия қилмаса, давом эттириш мумкин.

Глюкокортикоидлар қўллашга алоҳида эътибор қаратиш керак. Ушбу дориларни қабул қилинишини қисқа вақт бўлса ҳам тўхтатилса, бемор ҳолатини жиддий ёмонлаштириши мумкин.

Бордию, ўткир респиратор инфекция белгилари (тана ҳароратнинг кўтарилиши, томоқда оғриқ, ҳолсизлик, йўтал, аксириш ва б.) пайдо бўлса, албатта туман поликлиникасига ва тиббиёт ҳодимларига мурожаат қилиб, улар кўрсатмасига риоя қилиниши шарт бўлиб, бемор улар билан мулоқотда инфекция борлиги эҳтимоллиги, ревматик касаллик борлигини, шифокор тавсия қилган ревматологик дорилар ҳақида маълум қилинади.

Ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари ва парацетамолнинг айниқса юқори дозаларда қабул қилиниши касаллик симптомларини ўзгартириб юбориши мумкин. Шу боис ўз ҳолича даволаниш мумкин эмас.

Ҳар қандай инфекцион касаллик ривожланишида, шунингдек COVID-19 билан боғлиқ бўлган, ҳолда ўзича даволанишга ўтиш мумкин эмас. Агар истима ёки домий йўтал бўлса, коронавирус бўйича текширишдан ўтиш лозим ва мутахассис маслаҳатини олиш зарур. Бордию коронавирусга тест мусбат чиқса, албатта шифокор ёки ревматолог билан муҳокама қилиш зарур.

EULAR тавсиясига биноан ёки миллий тавсиялар асосида грипп, кўкйўтал, пневмакокка қарши вакцинациядан ўтиш мақсадга мувофиқ бўлади. COVID-19нинг оғир кечишида беморларнинг яримисида аутоантителалар аниқланмоқда, бу эса иммунитет тизимидаги бузилишларнинг тизимли аутоиммун ревматик касалликларда, коронавирус инфекциясининг оғир асоратлари ривожланишини айниса оғир ҳавф омиллари бор бўлса юзага келтиради ва аксарият одамларда кузатилади.

Беморларнинг бир қисмида “гиппериммун жавоб” реакцияси ривожланади – бу ҳолатни “идеал шторм” деб ҳам аташ мумкин. Бу эса COVID-19га ҳос бўлиб, бунда ҳавфли ўсмалар, трансплантация ёки сепсисдан фарқли ўлароқ, оғир оқибатларга ҳам сабаб бўлади.

Бундан чиқадики, короновирусга иммунитет жавоби қанча кучли бўлса, шунча прогноз оғирлашади. Ушбу феномен аутоиммун касалликларга ҳос бўлиб, аутоантителоларнинг юқори бўлиши, аъзоларнинг оғир патологияси билан кечади.

Ревматик касалликларнинг мавжудлиги ва унинг даволаниши шароитлари назорат қилинса (баъзи бир истиснолар билан), қўлланилаётган терапия муҳим рол ўйнамайди. Бошқа тарафдан, касалликнинг бошқарилиши қийин фаоллиги инфекцияларнинг муҳим ҳавф омилларидан биридир.

Яна бир муҳим ҳолатни кўрсатиш лозим. Инфекция асоратлари, ва шу жумладан, оппортунистик инфекция, ҳатто, инновацион “таргет” яллиғланишга қарши препаратларнинг специфик ноқуя эффекти ҳам бўлиши мумкин. Лекин инфекция юқиши ҳолати одатда қўлланиладиган иммуносупрессив препаратларда у қадар юқори эмас.

Ревматик касалликли беморларда “гиппериммун жавоб” шаклланади – уни “Цитокинли шторм” деб атаса ҳам бўлади – бу бир қанча у қадар муҳим бўлмаган вазиятлардан иборат бўлади ва у COVID-19га ҳос бўлиб, у раққа қарши терапия, трансплантация ёки сепсисдан фарқ қилади.

Демак, короновирусда иммунитет қанча кучли бўлса, прогноз шунчалик оғир бўлади. Ушбу феномен аутоиммун касалликларга ҳос бўлиб, бунда аутоантителаларнинг миқдори аъзоларнинг оғир патологияси билан корреляцияда бўлади.

Аутоиммун касалликли беморларда шифокор COVID-19га қарши вакцинация тўғрисида қарор қилганида қандай омилларни ҳисобга олиш лозим. Ревматологиянинг таниқли олимлари академик Насонов Е.Л., Белов Б.С. лар фикрича, ҳозирча умум қабул қилинган тавсиялар йўқ, ревматолог олимлар вакцинация тарафдори, аммо вакциналарнинг ҳавфсизлиги, самаралиги ва эффективлиги билан боғлиқ барча муаммоларни охиригача билиш қийин.

Шу билан бирга, аутоиммун фон қанчалик иммунизация механизмига таъсир қилиши мумкинлигини тушунишимиз керак, чунки бу фақат махсус тарзда ўзгарган инфекция моделидир.

Бунда пациентлар аввалом бор ҳимояланган бўладилар, аммо муаммо шундаки, у бирон-бир ноқуя асоратларга олиб келмаслигидадир.

Ушбу вазиятда илмий муаммолар фонида муҳим амалий томонини кўрмай қолиш мумкин эмас – агар беморлар вакцина олсалар, улар инфекцияни енгилроқ кўтарадилар. Шу боис вакцинация тарафдорларимиз ва фақат асосланган тавсияларни беришимиз шарт.

Беморда қандай ревматик касалликлар борлигини билишимиз керак. Оддийроқ қилиб ревматик касалликларни икки катеорияга бўлиш мумкин: иммун яллиғланиш – булар ревматоид артрити ва яллиғланиш марказий ўрин тутадиган спондило артрит (Бехтерев касаллиги), яллиғланиш асосий ўрин тутадиган ва камроқ учрайдиган масалан, тизимли қизил бўрича, тизимли васкулит аутоиммун касалликлар назарда тутилган.

Шунингдек бемор қандай препаратларни қабул қилаётганини ҳам кўзда тутиш лозим. Масалан, метотрексат аутоиммун касалликларни даволашда марказий ўрин эгаллайди. Бу В-ҳужайраларини фаоллигини бартараф қила олувчи ягона препарат бўлиб, у шубҳасиз В-ҳужайралар фаоллигини тўхтатади ва вирусга қарши иммун реакцияни пасайтира олади. Бу дегани, ревматик касалликли беморлар кўпроқ касалланади ёки вирус инфекциясини оғирроқ ўтказади дегани эмас, бу эса парадокс. Вирусга қарши ҳимояланишнинг фақат антителалар эмас, бошқа механизмлари ҳам бор.

Вирусга қарши ҳимояланишнинг фақат антителалар эмас бошқа механизмлари ҳам бор. Шундай бўлсада, негиз препаратларни қабул қилувчи беморларда антителалар титри пастроқ бўлгани учун катий кўрсатмалар бор – яъни вакцина қабул қилишлар ораси ярим йил бўлиши шарт.

Шубҳасиз, ҳозирги ревматологияда коморбидлик муаммоси аълоҳида эътиборни жалб қилади. Коморбид инфекциялар ҳам ревматик касалликлар ҳам, иммуносупрессив терапия олиб борилиши туфайли ҳам жиддий эътиборга эга.

Аҳолини вакцинациялаш даражаси юқори бўлмаганлиги сабабли, шу жумладан ревматоид-артритли беморларни ҳам, бунинг устига аҳолининг айрим қисмларида негативлик мавжудлиги учун, шифокорлар томонидан тушинтириш ишлари олиб борилиши лозим. Шунингдек шифокорларнинг информацияга эга бўлишлиги, коллегиял қарор қабул қилишнинг ҳам аҳамияти катта ва ушбу пандемияни енга олишга ёрдам беради.

«Medical Express» ихтисослашган тиббий илмий-амалий, ижтимоий-реклама йўналишидаги журнали ва Ассоциацияси

medical[®]
> express

Медицинский специализированный научно-практический, социально-рекламный журнал

НОВОСТИ

09.03.2022

ССВ: Коронавирус: 8 март кўни 8 та ҳудудда 50 нафардан зиёд кишида касаллик аниқланди

07.03.2022

ССВ: Кеча юртимизда 68 нафар кишида коронавирус аниқланди

04.03.2022

ССВ: Донолик: 2021 йил юртимизда 113 тонна сифатли қон тайёрланди

ПОДПИСКА



- [Главная](#)
- [Новости, статьи](#)
- [КАЛЕНДАРЬ КОНФЕРЕНЦИЙ](#)
- [ГЛОБАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ](#)
- [Репортажи](#)
- [БИБЛИОТЕКА](#)
- [О Нас](#)

© Все права защищены 2020 - 2022