

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Фан ва таълим бошқармаси
бошлиғи, т.ф.д., профессор
У.С.Исмоилов
_____ 2022й



Г.Н.Собирова, З.О.Бафоева

**COVID -19 БИЛАН ОГРИГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК
ЎЗГАРИШЛАРНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА РЕАБИЛИТАЦИЯ
УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ АЛГОРИТМИ**

(услубий тавсиянома)



Тошкент - 2022

Собирова Г.Н., Бафоева З.О. // «Covid-19 билан оғриган беморларда метаболик ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда реабилитация усулларини танлаш алгоритми» услубий тавсиянома // «**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBA'A UYI**» МЧЖ, Тошкент – 2022й., - 24 бет.

Тошкент тиббиёт академияси

Тузувчилар:

- Собирова Г.Н.** - Тошкент тиббиёт академияси, реабилиталогия, халқ таъбири ва даволовчи жисмоний тарбия кафедраси доценти, т.ф.д.
- Бафоева З.О.** - Тошкент тиббиёт академияси таянч докторанти

Такризчилар:

- Высогорцева О.Н.** - Тошкент тиббиёт академияси реабилиталогия, халқ таъбири ва даволовчи жисмоний тарбия кафедраси доценти, т.ф.н.
- Каримов М.М.** - Д.М. “Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази” профессори, т.ф.д.

Услубий тавсиянома муаммоли ҳайъат йиғилишида (баённома №_9_, _21_ апрел_2022й.) томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди.

Услубий тавсиянома ТТА Илмий кенгаши баённома №_10_, _01_ июн_2022й.) томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди.

© Собирова Г.Н., Бафоева З.О.

©«**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBA'A UYI**» МЧЖ, 2022

Мундарижа

Қисқармалар рўйхати.....	4
Кириш.....	5
Долзарблиги.....	5
Мақсад ва вазифалар.....	7
Тадқиқот натижалари.....	8
Реабилитация алгоритми.....	16
Иқтисодий самарадорликни баҳолаш.....	19
Хулоса.....	21
Амалий тавсиялар.....	21
Фойдаланилган адабиётлар.....	22

Қисқартмалар рўйхати

- АЛАТ - аланинаминотрансфераза.
АсАТ - аспартатаминотрансфераза.
ТВИ - тана вазн индекси.
РМШ - реабилитация маршрутизация шкаласи.
ОЮТ - олти қадам юриш тести.

КИРИШ

Covid-19 билан касалланган 110 нафар АЛТ ва АСТ ферментлари ошган беморлар, 3 ой давомида медикаментоз даво муолажасини давом эттиришди, 120 кундан сўнг 69 нафар илмий тадқиқотда иштирок этганлар, қайта текширувдан ўтказилди. Жами 69 та бемордан 22 таси (31,2%) да ферментлар ошганлигича қолгани аниқланди. 22 та АЛТ ва АСТ ферментлари ошган касаллардан 17 таси (77,3%) ёшларга, 5 таси (22,7%) ўрта ёшлиларга тўғри келди. Айнан жигар ферментлари ошган беморларда ортиқча вазн ва семизликнинг турли даражалари учрагани бизга маълум бўлди. Биз ўрганиб чиққан, долзарб муаммони яъни ёшлар орасида семизликни бартараф этишни ҳал қилиш, бу келажакда ёшлар орасида, ортиқча вазн ва семизлик натижасида келиб чиқиши мумкин бўлган бир қатор касалликларни олдини олишга ёрдам беради.

Мавзу долзарблиги. Инсоният ҳаёт тарзининг ривожланиши мақсадли эволюция билан ажралиб туради, бу жамият аъзолари учун юқори турмуш даражасини таъминлайдиган иқтисодий ва ижтимоий жараёнларнинг самарадорлигини оширишга олиб келади. Шу билан бирга, тараққиёт нафақат ижтимоий-иқтисодий ривожланишга, балки атроф-муҳитга ҳам таъсир қилади, бу маълум қийинчиликлар ва таҳдидларга олиб келиши мумкин[1]. Бошқа томондан, меҳнат фаолиятидаги таркибидаги ўзгаришлар, хусусан, жисмоний меҳнат улушининг пасайиши ва ҳаракасиз турмуш тарзи билан боғлиқ кўплаб касбларнинг пайдо бўлиши, овқатланиш ва овқатланиш одатларининг глобал ўзгариши, ярим тайёр маҳсулотлар, юқори калорияли овқатлар ва шакарни истеъмол қилишнинг кўпайиши, транспорт тизимининг ривожланиши билан боғлиқ жисмоний ҳаракасизлик ва инсон микробиомидаги ўзгаришлар каби бошқа омиллар юқумли бўлмаган пандемия сифатида семиришнинг (метаболик синдром) глобал тарқалишига ёрдам берди.

2019-2020 йиллар янги коронавирус инфекциясининг пандемияси билан боғлиқ фавқулдда вазият сифатида тарихга кирди. COVID-19 кечиши бўйича мавжуд эпидемиологик вазият дунё маълумотлари, семиришни ушбу касалликнинг оғир кечиши, танқидий шароитлар ва ўлимнинг ривожланиши учун энг муҳим прогностик хавф омили сифатида ажратишга имкон беради [2, 3].

Ёғ тўқималарининг секретор фаолияти ва унга боғлиқ сурункали яллиғланиш туфайли семириш кўплаб метаболик касалликларни кучайтиради, бу юрак-қон томир касалликлари ривожланишига олиб келади, бу эса ўз навбатида коронавирус инфекцияси бўлган беморларнинг прогнозини ёмонлаштиради [4]. Семириб кетиш гиповентиляция пневмонияси, ўпка гипертензияси ва юрак стресси хавфини оширади, оғир COVID -19 хавфини кучайтиради. 2020 йил март ойида COVID -19 учун касалхонага ётқизилган беморларнинг коморбид фонини таҳлил қилган Америкалик олимлар тадқиқотига кўра [5], уларнинг деярли 90 фоизда кўшма касалликлар борлиги аниқланди, улар орасида гипертония энг кенг тарқалган (49,7%), кейин семириш (48,3%), сурункали ўпка касалликлари (34,6%), диабет (28,3%) ва юрак-қон томир касалликлари (27,8%) шулар жумласидандир. Ушбу маълумотлар Хитой тадқиқоти натижаларида эса [6] қандли диабет 42,3%. Гипертензия, қандли диабет ва коронар юрак касалликлари COVID -19 билан оғриган беморлар орасида ўлимнинг анча юқори даражаси билан боғлиқ бўлди. Худди шу касалликлар кўпинча беморда семизликнинг мавжудлиги билан боғлиқ бўлиб, бу унда вирусли инфекциянинг кучайишига таъсирини тасдиқлайди. Француз тадқиқотлари шуни кўрсатдики, семизлиги бор беморларда короновирус инфекцияси оғир кечиш хавфи юқори ва интенсив терапия бўлимига эҳтиёжи умумий аҳоли билан таққослаганда бир неча бор ошади. Сунъий нафасдан фойдаланиш частотаси ТМИ >35 кг/м² бўлган беморларга 7 баравар юқорироқ ТВИ <25 кг /м² га эга беморларга қараганда [7]. Нью-Йоркдаги С. М. Петрилли ва бошқа муаллифлар 60 ёшгача бўлган ТВИ 30-34, 9 ва >35 кг/м² бўлганларга интенсив бўлимларга тушиш хавфи

ТВИ $<30 \text{ кг} / \text{м}^2$ га тенг бўлганларга нисбатан [8] мос равишда 1,8 ва 3,6 баравар юқорирок бўлади.

Ёғ тўқимасининг кўп бўлиши билан COVID-19 этиопатогенетик алоқасининг мураккаб кечишини билган ҳолда, биз семириш ва турмуш тарзини ўзгартиришга қаратилган комплекс дастурларни ишлаб чиқиш зарурлигини долзарблаштиради, шунингдек ушбу тоифадаги беморларнинг энг юқори заифлигига ва янги коронавирус инфекциясига чалинган беморларни даволашда шахсийлаштирилган ёндашув зарурлигига эътибор қаратамиз.

Тадқиқот мақсади. COVID-19 билан касалланган, гепатобилиар тизимида ўзгариши бўлган ва ортиқча вазнга эга бўлган беморлар учун, реабилитация чора тadbирлар дастурини такомиллаштириш ва алгоритмини ишлаб чиқиш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

COVID -19 билан касалланган ва жигар ферментлари ошган 110 нафар касални танлаб олдик, 3 ойлик медикаментоз даводан кейин лаборатор текширувлар амалга топширилди.

Тадқиқот дизайни.

Рандомизация учун танлаб олиш меъзонлари:

- COVID-19 ташхиси тасдиқланган.
- Енгил ва ўрта оғирликдаги кечиши.
- АЛТ ва АСТ миқдори ошганлар.

Инкор этиш меъзонлари:

- Ўта оғир касаллар.

ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР

Тадқиқот учун жигар ферментлари ошган, 110 нафар бемор танлаб олинди. Уларни ўртача ёши ва гендер нисбатларини ўрганиб чиқдик (1-жадвал).

1- жадвал

Касалларнинг ёш ва жинс бўйича характеристикаси (n=110)

№	Кўрсаткич	Натижа	
1	эркаклар/аёллар	%	56,4/43,6
2	ёш (n=110)	M±m (ёш)	47,27±14,91
3	Касалхонада даволаниш давомийлиги (n=110)	M±m (кун)	12,4±4,28

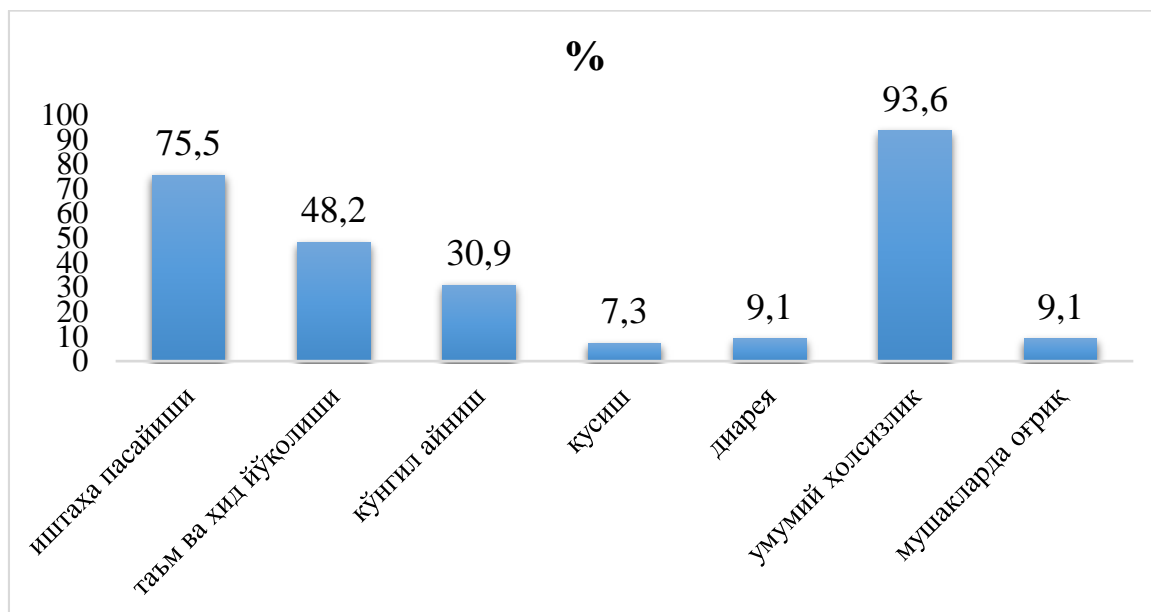
Барча касалларни ёш бўйича янги классификация бўйича ажратдик (2-жадвал).

2- жадвал

Беморларнинг ёши ва жинси бўйича хусусиятлари (n=110)

Ёш бўйича гуруҳланиши	Умумий	Касалликнинг ўртача оғирликдаги кечиши	Касалликнинг оғир кечиши
Ёш (18-44 ёш)	48 (43,6%)	42 (43,3%)	6 (46,1%)
Ўрта ёш (45-59 ёш)	38 (34,5%)	33 (34,1%)	5 (38,4%)
Қарилар (60-74 ёш)	23 (20,9%)	21 (21,6%)	2 (15,3%)
кексалар (75-90ёш)	1 (0,9%)	1 (1,03%)	-
жами	110 (100%)	97 (100%)	13 (100%)

Беморларнинг асосий шикоятлари учрашини ўрганиш шуни кўрсатдики, улар кўпинча умумий ҳолсизликга (93,6%) ва иштаҳанинг пасайишига (75,5%) шикоят қилишди. Биз касалларни алоҳида гастроэнтерологик белгилар бўйича таҳлил қилдик (1- расм).



1-расм. Ўрганилган беморларда шикоятларнинг учраши (n=110)

Беморларнинг 48,2 фоизида таъм ва ҳиднинг йўқлиғи қайд этилди. Кўнгил айнаш беморларнинг 30,9 фоизида учради. Беморларнинг 7,3% эса қусишга шикоят қилди. Диарея беморларнинг 9,1% да бўлгани аниқанди ва шуларда мушаклар оғриғи безовта қилаётганидан шикоят қилишди .

Олинган натижаларнинг таҳлили давомида, биз касаллик оғирлик даражаси билан тана вазн индексининг ўзаро боғлиқлигини ўргандик ва уларни 3- жадвалга жойлаштирдик. Жадвалдан кўриниб турибдики, касалликнинг оғир кечиши кўпчиликда кузатилган, бу кўпчиликда ТВИ нинг 4 даражали семизлигига тўғри келди. (ТВИ=35-40). Касаллик ўртача оғирликда кечганларнинг каттагина қисмида ортиқча вазн аниқланди, уларнинг ТВИ=25-30-сига тўғри келяпти. Касаллар орасида тана вазн етишмовчилиги умуман аниқланмади.

ТВИ га қараб касалликнинг оғирлигини тақсимланиши

ТВИ кўрсаткичи	Касалликнинг ўртача оғир кечиши	Касалликнинг оғир кечиши
ТВИ <18,5 (Вазн ётишмовчилиги)	-	-
ТВИ = 18,5-24,9 (меъёрда)	22 (20%)	-
ТВИ = 25-29,9 (ортиқча вазн)	48 (43,6%)	-
ТВИ = 30-34,9 (семизлик 1 даража)	27 (24,5%)	2 (1,8%)
ТВИ = 35-40 (семизлик 2 даража)	-	11 (11%)
жами	97 (88,1)	13 (11,8%)

110 нафар касалларнинг умумий биокимёвий қон таҳлилида динамикадаги бўлган ўзгаришлар 4-жадвалда келтирилди. АЛТ ва АСТнинг ўртача кўрсаткичлари норма чегарасида бўлиб, улар $43,4 \pm 31,59$ ва $37,57 \pm 27,43$ ЕД/л га тўғри келди. Билирубин миқдорининг ўртача қиймати $9,78 \pm 4,1$ ммоль/л ни кўрсатиб, юқоридаги кўрсаткични кўрсатди. Умумий оқсил нисбати $75,72 \pm 3,76$ г/лни ташкил этди. Альбумин эса $37,02 \pm 2,36$ г/л ни кўрсатиб турибти. Кўпчилик беморларда “С” реактив оқсили ошган ҳолатда бўлиши аниқланди ва $36,8 \pm 45,09$ ЕД/л ни, қондаги глюкоза миқдори меъёрий диапазонда ($5,33 \pm 1,96$ ммоль/л) ташкил қилди.

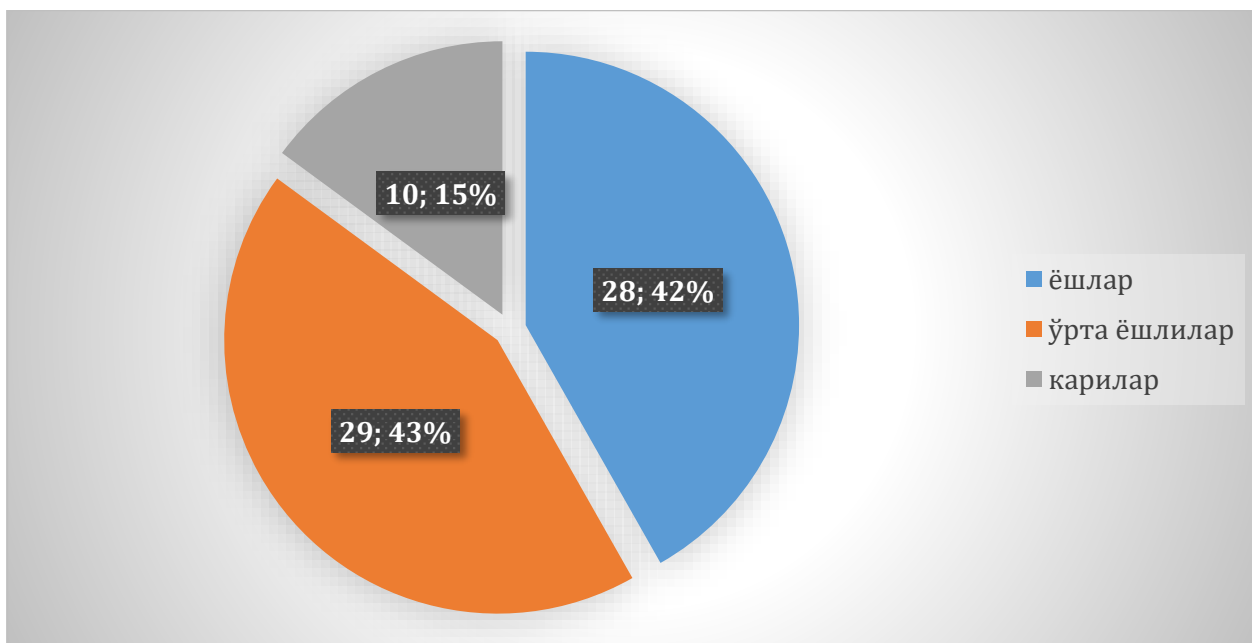
Умумий биокимёвий таҳлиллар орасида ўзига эътибор қаратган кўрсаткичлар, қондаги креатининнинг ўртача миқдори $92,65 \pm 25,73$ ммоль/л га тенглашди. Ёши катталарда мочевина норма чегарасининг юқори кўрсаткичларини кўрсатди ва $5,87 \pm 1,9$ ммоль/л ни ташкил этди. Лактатдегидрогиназа (ЛДГ) ва амилаза нисбатлари баъзи беморларда ошгани аниқланди. Ўртача кўрсаткичи ЛДГ да $245,05 \pm 59,22$ ЕД/л га баробар бўлиб, у норма чегарасида бўлиб, шу пайтда амилазанинг ўртача миқдори нормадан баланд бўлгани ва $137,95 \pm 29,72$ ЕД/л ни ташкил қилгани маълум бўлди.

Қоннинг биокимёвий параметрларининг хусусиятлари

№	Кўрсаткич	Натижа		Референс натижа
		М±m		
1	АЛТ (n=110)	М±m	43,4±31,59	<40 ЕД/л
2	АСТ (n=110)	М±m	37,57±27,43	<35 ЕД/л
3	Билирубин (n=110)	М±m	9,78±4,1	3,4-20,5 ммоль/л
4	Альбумин (n=110)	М±m	37,02±2,36	35-55 г/л
5	СРО (n=110)	М±m	36,8±45,09	0-6 мг/л
6	Глюкоза (n=110)	М±m	5,33±1,96	3,2-6,1 ммоль/л
7	Креатинин (n=46)	М±m	92,65±25,73	44-115 ммоль/л
8	Мочевина (n=110)	М±m	5,87±1,9	2,5-8,3 ммоль/л
9	Умумий оқсил (n=110)	М±m	75,72±3,76	66-85 г/л
10	Кальций (n=43)	М±m	2,1±0,15	2-2,6 ммоль/л
11	Холестерин (n=22)	М±m	3,18±0,79	<5,2 ммоль/л
12	Триглицериды (n=15)	М±m	2,35±0,76	<2,28 ммоль/л
13	ЛДГ (n=17)	М±m	245,05±59,22	225-450 ЕД/л
14	α-амилаза (n=17)	М±m	137,95±29,72	0-220 ЕД/л

110 нафар беморлар 3 ой муддатида, уй шароитида медикаментоз (урсодезоксихолик кислота) даво муолажаларини давом эттиришди. Уч ойдан кейин COVID-19 дан кейинги асоратлари яъна клиник- биокимёвий ўзгаришларни аниқлаш мақсадида касаллар шикоятларини ва лаборатор (қоннинг биокимёвий) ўзгаришларини кўриш мақсадида, қайта текширувдан ўтказилди.

Уч ойлик муддатдан сўнг тадқиқотга 67 нафар киши иштирок этди. Гендер нисбатлари эркаклар 36 та, аёллар 31 нафар, ёш бўйича 10 та қарилар, 29 та ўрта ёшлилар, 28 таси ёшларни ташкил этди (2-расм).



2-расм. Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши.

Беморларни реабилитация дастурига танлаб олиш мақсадида биз касалларни

“Реабилитация маршрутизация шкаласи”ни ўзимиз учун мослаштирдик ва касалларимизни танлаб олдик.

1.балл. Жисмоний зўриқишда

- Ҳаво етишмаслик ҳисси,
- Ҳолсизлик,
- Кўп терлаш,
- Стенокардия.
- 6 дақиқа юриш тести (ОЮТ) > 425 м

2.балл. оддий кундалик ҳаётдаги ҳаракатда.

- Ҳолсизлик,
- Тез чарчаш,
- Юрак ўйнаши,
- Ҳансираш,
- Терлаш,
- > 500 м кўп текис йўлда юрганда стенокардия кузатилади,
- 6 дақиқа юриш тести (ОЮТ) = 301 – 425 м, қийин юмушлар биров ёрдамида амалга оширилади.

3 балл. Ҳаракатда чекинишларнинг мавжудлиги.

- Ҳолсизлик,
- Ҳансираш,
- Бош айланиши,
- Терлаш,
- Мушакларда оғрик,
- 100дан 500 м, кўп текис йўлда юрганда стенокардия кузатилади,
- 6 дақиқа юриш тести (ОЮТ) = 150–300 м,
- Бировга муҳтож.

Реабилитация ўй шароитида

Реабилитация амбулатория шароитида

Реабилитация стационар шароитида

1-5 балл тўплаганлар реабилитацияни ўй шароитида амалга оширса бўлади,

5,5-13 балл тўплаганлар реабилитацияни амбулатория ёки кундузги стационар шароитида амалга оширса бўлади,

13,5 кўп балл тўплаганлар реабилитацияни стационар шароитида амалга оширлари шарт.

Биз, аввалдан оғир беморларни танлаб олмаганлигимиз сабабли 5,5-13 баллгача йиғган беморларни саралаб олдик ва улар билан илмий кузатувларнинг 2- босқичини давом эттирдик. 67 киши РМШ бўйича баҳоланди. Бизда 13,5дан юқори балл билан 11 киши, 5,5-13 балл билан 58 киши баҳоланди. Илмий тадқиқот кузатуви учун шу 58 нафар беморни танлаб олдик.

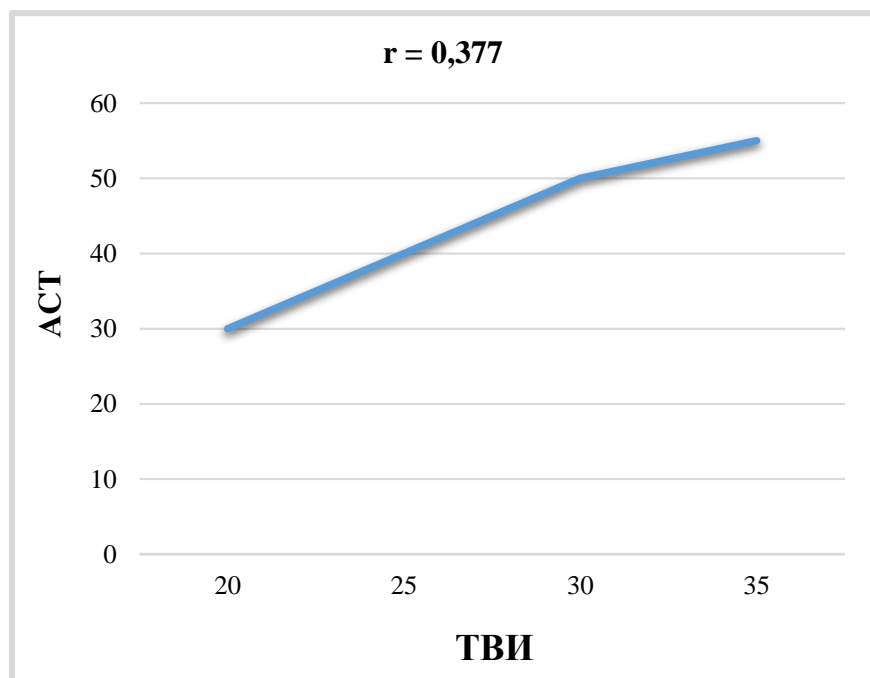
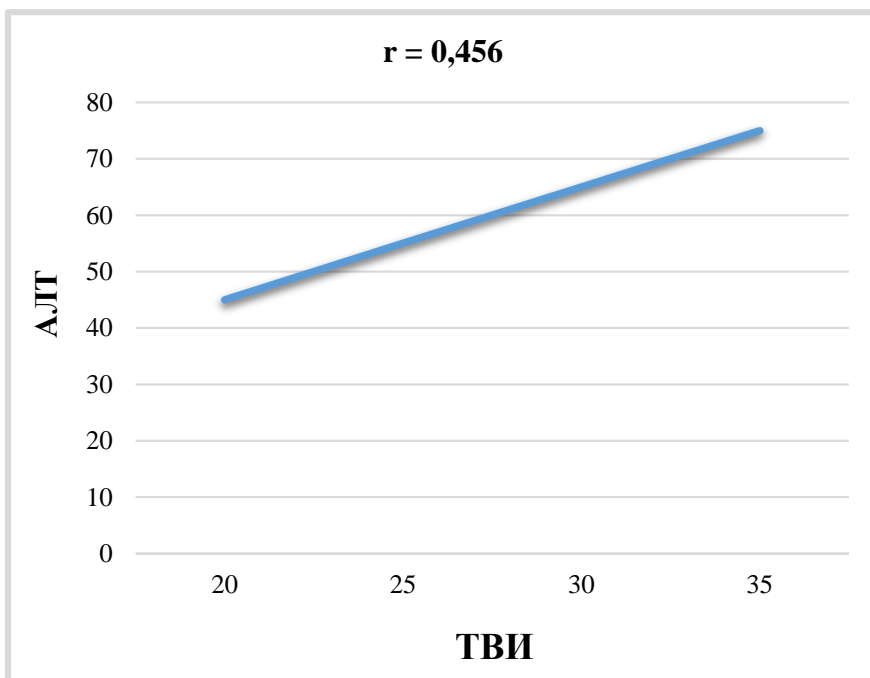
59 та беморни ёш бўйича ажратиб чиқдик, шулардан 24 таси ёшлар, ўрта ёшлилар 25 та, қарилар 9 тани ташкил этди. Барчани бўй ва вазнини ўлчадик, ТВИ ҳисобланиб (5- жадвал), қайта лаборатор (АЛТ, АСТ) текширувлардан ўтказилди.

5- жадвал

ТВИ	ТВИ кўр-чи	ёшлар	%	Ўрта ёшлар	%	қарилар	%	жами
меъёрий	18,5-24,9	9	13,4%	7	10,5%	4	5,9%	20та
Ортиқча вазн ва семизлик								
Ортиқча вазн	25-29,9	13	19,4%	8	11,9%	2	7,4%	23
Семизлик 1 др	30-34,9	6	8,9%	12	17,9%	3	4,4%	21
Семизлик 2др	35-39,9	-	-	1	1,4%	1	1,4%	2
Семизлик 3др	-	-	-	1	1,4%	-	-	1
жами		19	30%	22	31,2%	6	13,2	67 47

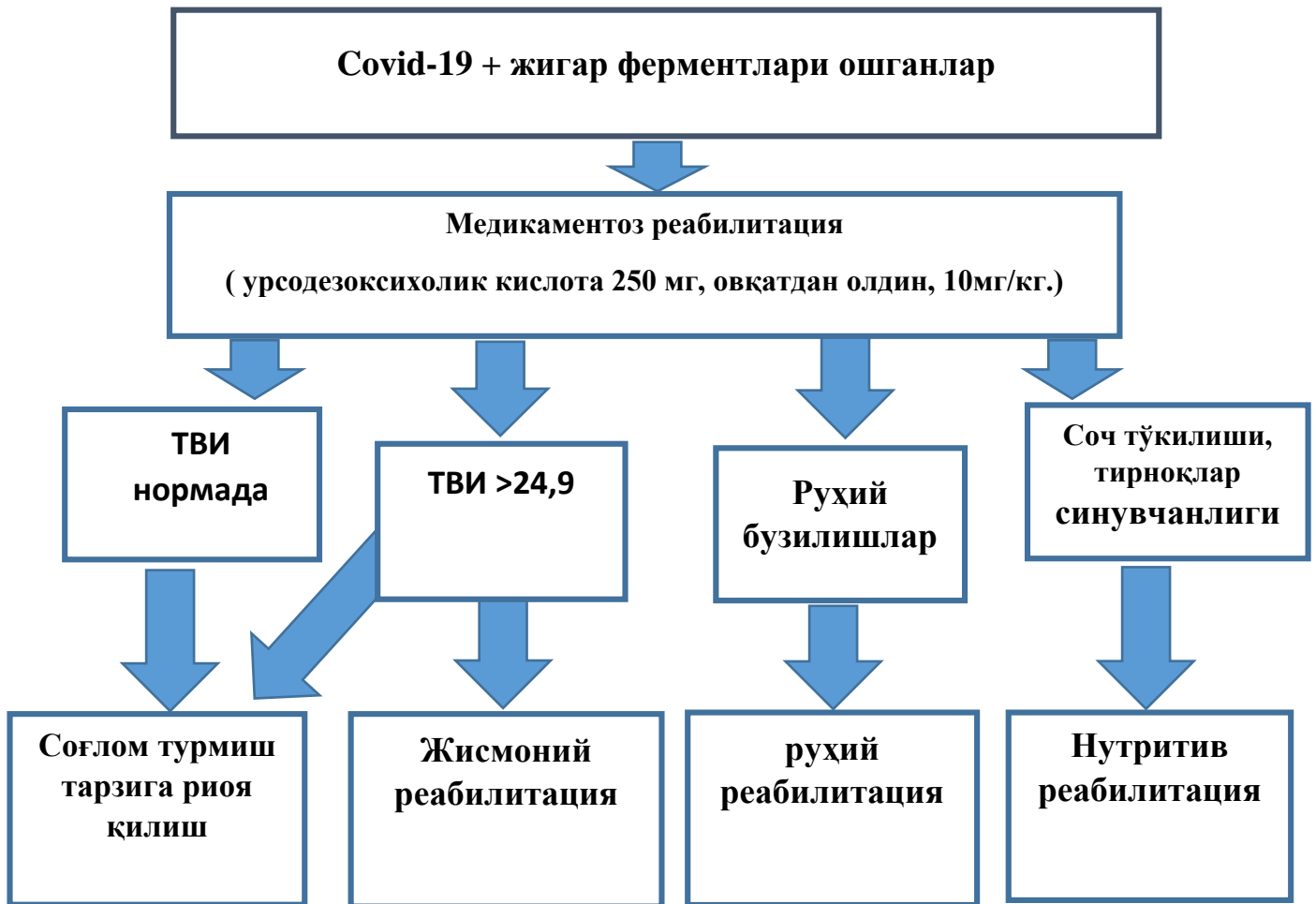
Жадвалдан бизга шу кўриниб турибдики, ёшлар ва ўрта ёшлилар орасида метаболик ўзгаришларда деярли фарк йўқ, аммо қарилар орасида кўрсаткич жуда паст.

Даволашдан олдинги ўртача АСТ даражаси $37,57 \pm 27,43$, 5-куни ўртача даражаси $65,79 \pm 47,95$ ни ташкил этди. 3 ойдан кейин жигар аминотрансферазаларини кузатиш шуни кўрсатдики, ўртача АЛТ даражаси нормал қийматлар доирасида бўлиб, $65,79 \pm 47,95$ ни кўрсатди.



Беморларнинг умумий гуруҳида 3 ойдан сўнг ўртача жигар ферментларининг меъёрлашуви кузатилиб, таҳлиллар 22 беморда кўрсаткичлар юқори бўлиб қолганини кўрсатди. 22 бемор орасида ёшлар устун

келди (17 бемор). Шунни таъкидлаш керакки, жигар ферментлари юқори бўлган беморларнинг ушбу гуруҳида ТВИ кўрсаткичлари юқори бўлган, яъни ферментларнинг узоқ муддатли кўпайиши бўлган ёш беморлар кўп ҳолларда семириб кетган. Графикда жигар ферментлари даражаси ва ТВИ ўртасидаги ўзаро боғлиқлик таҳлили кўрсатилган.



Программа для выбора методов реабилитации больных с Covid-19

Название медицинского учреждения: РСНПМИ TMA

Пациент:

Фамилия: Туляганов

Имя: Файзулла

Отчество: Рахматович

Пол: Мужской Женский

Дата рождения: 23.05.1955

Данные заполняющего:

Дата обследования: 08.04.2022

ФИО врача [анкетирующего]: Бафоева З

Показатели:

внбье:

абобьт:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Потливобьт:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Стенокардия:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Одышкa:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Показатели теста шестиминутной ходьбы:

> 425 м
 301 - 425 м
 150-300 м

Дополнительные признаки:

Повышение трансаминаз (АлАТ, АсАТ):

до 1,5 раза
 1,5-2,0 раза
 2,0-3,0 раза

Артериальная гипертензия, мм рт. ст.:

130/85- 159/99
 160/100- 179/109
 180/110 и выше

Избыточная масса тела или ожирение независимо от жиротложения (индекс массы тела, кг/м2)

25,0-29,9
 30,0-34,9
 35,0 и более

Балл: 10,5

Рекомендации реабилитации: реабилитация в амбулаторных условиях.

Данные для сохранения и печати:

Фамилия: Туляганов
Имя: Файзулла
Отчество: Рахматович
Дата рождения: 23.05.1955
Пол: муж
Дата оценки: 08.04.2022
ФИО врача (анкетирующего): Бафоева З
Рекомендации реабилитации: реабилитация в амбулаторных условиях.
Завершено! Не забудьте сохранить и/или распечатать заполненную форму!

Вывод

Программа защищена авторским правом ©

Программа для выбора методов реабилитации больных с Covid-19

Название медицинского учреждения: РСНПМИ TMA

Пациент:

Фамилия: Туляганов

Имя: Фахриддин

Отчество: Тухтаевич

Пол: Мужской Женский

Дата рождения: 23.05.1956

Данные заполняющего:

Дата обследования: 08.04.2022

ФИО врача [анкетирующего]: Бафоева З

Показатели:

внбье:

абобьт:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Потливобьт:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Стенокардия:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Одышкa:

При физической нагрузке
 При ежедневной нагрузке
 В покое

Показатели теста шестиминутной ходьбы:

> 425 м
 301 - 425 м
 150-300 м

Дополнительные признаки:

Повышение трансаминаз (АлАТ, АсАТ):

до 1,5 раза
 1,5-2,0 раза
 2,0-3,0 раза

Артериальная гипертензия, мм рт. ст.:

130/85- 159/99
 160/100- 179/109
 180/110 и выше

Избыточная масса тела или ожирение независимо от жиротложения (индекс массы тела, кг/м2)

25,0-29,9
 30,0-34,9
 35,0 и более

Балл: 6,5

Рекомендации реабилитации: реабилитация в домашних условиях.

Данные для сохранения и печати:

Фамилия: Туляганов
Имя: Фахриддин
Отчество: Тухтаевич
Дата рождения: 23.05.1956
Пол: муж
Дата оценки: 08.04.2022
ФИО врача (анкетирующего): Бафоева З
Рекомендации реабилитации: реабилитация в домашних условиях.
Завершено! Не забудьте сохранить и/или распечатать заполненную форму!

Вывод

Программа защищена авторским правом ©

ELEKTRON HISOBLASH MASHINALARI UCHUN YARATILGAN
DASTURNING RASMIY RO'YXATDAN O'TKAZILGANLIGI TO'G'RISIDAGI

GUVOHNOMA

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI ADLIYA VAZIRLIGI HUZURIDAGI
INTELLEKTUAL MULK AGENTLIGI

№ DGU 15897

Ushbu guvohnoma O'zbekiston Respublikasining «Elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dasturlar va ma'lumotlar bazalarining huquqiy himoyasi to'g'risida»gi Qonuniga asosan quyidagi elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dasturga berildi:

Covid-19 bilan kasallangan bemorlar uchun reabilitasiya usulini tanlash dasturi

Talabnoma kelib tushgan sana: **09.04.2022** Talabnoma raqami: **DGU 2022 1732**

Huquq egasi(lari): **Sobirova Guzal Naimovna UZ; Bafoyeva Zarnigor Orifovna UZ**

Dastur muallifi(lari): **Sobirova Guzal Naimovna UZ; Bafoyeva Zarnigor Orifovna UZ**

O'zbekiston Respublikasining Dasturiy mahsulotlar davlat reestrda
05.05.2022 y. ro'yxatdan o'tkazilgan.



Covid-19 билан касалланган ва жигар ферментлари ошган беморларда реабилитация дастурини ишлаб чиқиш ва уни тадбиқ этишнинг иқтисодий самарадорлиги.

Олиб борилган илмий иш натижасида шу маълум бўлдики, Covid-19 билан касалланган ва жигар ферментлари ошган беморларда, 3 ойлик медикаментоз даводан кейин ҳам, касаллар орасида цитолитик кўрсаткичлар баланд бўлган беморлар учрар экан. Бу натижалар асосан ёшларда кузатилди, агар биз ёшларнинг ТВИ текширилиб, таҳлил қилинганимизда айнан шу контингентда ортиқча вазн ва семизликнинг турли даражалари учради.

Гепатобилиар тизимида патологияси бор касаллар, 1 йилда, ўртача 2 марта 10 кун давомида касалхонада даволаниши керак. Бир кунлик касалхона харажати 280.000 сўм. Агар вақтида самарали, дифференциялашган реабилитация олиб борилса, биз касаллар харажатини 2 мартага камайтиришимиз мумкин, яъни йилида 2 марта эмас, 1 марта касалхонада ётиб даволаниши мумкин.

$$\mathcal{E}_{\text{инв}} = \frac{[(Г+Е) \times (Т1-Т2) \times \frac{И1-И2}{100} \times 0,6] \times Н}{Т1-Т2} - 0,15$$

Бу ерда:

Г- битта ишчининг ўртача йиллик иш ҳаққи.

Т1- янги усул жорий этилмасдан олдин ногиронлик йилларининг ўртача сони,

Т2-янги усул жорий этилгандан кейин ногиронлик йилларининг ўртача сони,

И1-янги усул жорий этилмасдан олдин ногиронлик йилларининг ўртача фоизи,

И2- янги усул жорий этилгандан кейинги ногиронлик даражаси,

0,6- вояга етмаган, нафақахўр ва уй бекалари бундан мустасно, ишчилар коэффициенти,

Е- ногиринлик бўйича тўловларнинг ўртача йиллик миқдори,

Н- амалга ошириш доираси,

0,15- стандарт самарадорлик коэффициенти.

$$\text{Э}_{\text{инв}} = \frac{[(2676000+8688000) \times (5-3) \times \frac{20-12}{100} \times 0,6] \times 59}{5-3} - 0,15 = 38\ 182\ 847$$

сўм

Такомиллаштирилган реабилитация дастури самарадорлиги шундан иборатки, қилинган янгилигимиз касаллар харажатини **50%** га камайтиришга имкон беради. Ундан ташқари реабилитация чора тадбирларини амалга ошириш кўламида ($n=59$) ногиронликни, беморга сарфланадиган харажатларни **38 182 847 сўм**га камайтиришга ёрдам беради.

Бу усулдан фойдаланиш-беморларни касалхонага ётқизмасдан, ўй шароитида олиб бориш йўли орқали, сарфланадиган вақтни қисқартиришга имкон беради. Шунингдек, ёшлар орасида ногиронликни қисқартиради, дори дармонлардан фойдаланиш ва тиббиёт ходимларининг иш вақтини камайтириш орқали юқори иқтисодий самарадорликни таъминлайди.

Хулоса

1. Covid-19 билан касалланган ва аминотрансфераза миқдори ошган ёшларда медикаментоз реабилитация ўтказиш шарт.
2. Covid-19 билан касалланган ёшларда ортиқча вазн мавжудлиги, постковид синдроми келиб чиқишида оғирлаштирувчи омил ҳисобланади.
3. Постковид синдроми ва ТВИ > 25 бўлганларда жисмоний реабилитацияни олиб бориш, фониди соғлом ҳаёт тарзини шакллантириш керак.
4. Постковид синдромли беморлар реабилитация чора тadbирларни дифференциал тарзда белгилаш шарт.

Амалий тавсиялар

1. Covid-19 билан касалланган беморларда, аминотрансферазалар миқдори текшириб туриш тавсия этилади.
2. Постковид синдромли беморларда, симптомларнинг намоён бўлиш турига қараб реабилитация дастурини танлаш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Кузин С.И., Карманов М.В. Ожирение как специфическая преграда устойчивого социально-экономического развития // Вестник университета. 2016. № 7–8. С. 277–282. [Kuzin S.I., Karmanov M.V. Obesity as a specific barrier to sustainable socio-economic development. Vestnik Universiteta [University Bulletin]. 2016; (7-8): 277–82. (in Russian)]
2. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; 323 (13): 1239–42. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
3. Zhou F., Yu T., Du R., et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020; 95. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
4. Ortega F.B., Lavie C.J., Blair S.N. Obesity and cardiovascular disease. Circ Res. 2016; 118(11): 1752–70. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.115.306883>
5. Garg S., Kim L., Whitaker M., O’Halloran A., et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019 – COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69: 458–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3external icon>
6. Deng S.Q., Peng H.J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 2020; 9 (2): 575. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
7. Simonnet A., Chetboun M., Poissy J., Raverdy V., et al. High prevalence of obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1195–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

8. Petrilli C.M., Jones S.A., Yang J., Rajagopalan H., et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. medRxiv. 2020; 2020.04.08.20057794. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>

9. Sobirova G. N., Bafoyeva Z. O. Determination and Analysis of Changes in the Hepatobiliar System in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 145-147 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.17

10. Иванова Г.Е и др “Медицинская реабилитация при новой корона вирусной инфекции (covid-19)” временные методические рекомендации, Москва. 2020. 85-93 стр.



TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Ҳажм – 1,07 м.в. Тираж – 0. Формат 60x84. 1/16. Буюртма № 1647-2022.
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» МЧЖ да чоп этилди
100109. Шифокорлар кўчаси 21, ТЕЛ: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ ГУВОХНОМА: 7716