

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 5 / 2022

24. МУН Е.Р., УРУНОВА Д.М., МИРШИНА О.П. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОНИТОРИНГА СТОЧНЫХ ВОД НА КОВИД-19 В УЗБЕКИСТАНЕ.....	174
25. МУСАЕВА Л.Ж., ЯКУБОВ А.В., ЗУФАРОВ П.С., АКБАРОВА Д.С., САИДОВА Ш.А., ПУЛАТОВА Н.И. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....	180
26. МУСТАЕВА Г.В., РАВВИМОВА Н.Г., МАТГУАКУВОВА Ф.Е., ВАХРИЕВА З.Д. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PROTEUS.....	185
27. НАСРЕДЕНОВА Д.О., НУРИЛЛАЕВА Н.М., АБДУМАЛЛИКОВА Ф.Б., ЯРМУХАМЕДОВА Д.З. КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИТИ ФОНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛИВ БОРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	191
28. НЕЪМАТОВ А.С., ЭШБОЕВ Э.Х., БАЗАРОВА Г.Р., ХУСАНОВ О.А. У. PESTIS KŪZGATUVCHISINING ANTIBIOTIKJILARGA SEZIRLIGINI ANIKLASHNING AҲМИЯТИ.....	197
29. НУРИМОВ П.Б., ВОСЕЕВА Д.Х. АНАЛИЗ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ЖЕЛЕЗ ПРИ БОЛЕЗНИ COVID-19.....	204
30. ОРЗИКУЛОВ А.О., МУСТАЕВА Г.Б., ЖУРАЕВ Ш.А., ПАРДАЕВА Ў.Д. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ.....	211
31. ПАРШИБОВА Д.А., ШУКУРОВА Ф.Н., КАРИМОВ М.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРО-РНК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С: НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	218
32. RAZZAKOVA SH.O., AHMEDOVA X.YU., URUNOVA D.M. YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI. (Adabiyotlar sharhi).....	225
33. РАЖАБОВ Г.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ ЛИЦ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ИНТИМНЫЕ УСЛУГИ ЗА ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ (ЖИВУВ).....	241
34. РАХИМОВА В.Ш., КАЗАКОВА Е.И., БРИГИДА К.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ-1 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	247
35. РУСТАМОВА Ш.А., АНВАРОВ Д.А. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЈЛАРИ ТАШХИСОТИГА ЭНДАШУВ.....	250

24. МУН Е.Р., УРУНОВА Д.М., МИРШИНА О.Л. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОНИТОРИНГА СТОЧНЫХ ВОД НА КОВИД-19 В УЗБЕКИСТАНЕ.....174
25. МУСАЕВА Л.Ж., ЯКУБОВ А.В., ЗУФАРОВ П.С., АКБАРОВА Д.С., САИДОВА Ш.А., ПУЛАТОВА Н.И. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....180
26. MUSTAFAVA G.B., RAVVIKOVA N.T., MATYUAKUVOVA F.E., BAKRIEVA Z.DJ. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PROTEUS.....185
27. НАСРЕДЕНОВА Д.О., НУРИЛЛАЕВА Н.М., АБДУМАЛИКОВА Ф.Б., ЯРМУХАМЕДОВА Д.З. КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИТИ ФОНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛИБ БОРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....191
28. НЕЪМАТОВ А.С., ЭШБОЕВ Э.Х., БАЗАРОВА Г.Р., ХУСАНОВ О.А. У. PESTIS КЎЗГАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИНИ АНИКЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ.....197
29. НУРИМОВ П.Б., ВОСЕЕВА Д.Х. АНАЛИЗ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ЖЕЛЕЗ ПРИ БОЛЕЗНИ COVID-19.....204
30. ОРЗИКУЛОВ А.О., МУСТАЕВА Г.Б., ЖУРАЕВ Ш.А., ПАРДАЕВА Ў.Д. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ.....211
31. ПАРПИБОВА Д.А., ШУКУРОВА Ф.Н., КАРИМОВ М.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРО-РНК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С: ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕИНВАЗИВНЫХ БИОМАРКЕРОВ.....218
32. RAZZAKOVA SH.O., AHMEDOVA X.YU., URUNOVA D.M. YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI. (Adabiyotlar sharhi).....225
33. РАЖАБОВ Г.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ ЛИЦ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ ИНТИМНЫЕ УСЛУГИ ЗА ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ (ШПИВ).....241
34. РАХИМОВА В.Ш., КАЗАКОВА Е.И., БРИГИДА К.С., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С. ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ-1 В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....247
35. РУСТАМОВА Ш.А., АНВАРОВ Д.А. БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЈЛАРИ ТАШХИСОТИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....250

**КОРОНАВИРУС КАСАЛЛИГИ ФОНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК
ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛИБ БОРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ**

Насреденова Дилдора Одилевна¹, Нуриллаева Наргиза
Мухтархановна², Абдумаликова Феруза Бахтиёровна², Ярмухамедова
Дилфуза Заировна²

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

avicena.88@list.ru

²Тошкент тиббиёт академияси

nargizanur@yandex.ru

Калит сўзлар: сурункали юрак этишмовчилиги, ҳаёт сифати, COVID-19, постковид даври.

Долзарблиги. Ўткир респиратор синдромли оғир юқумли касаллик бўлган COVID-19 эпидемияси бутун дунё бўйлаб пандемияга айланди. Нафас олиш тизими асоратларига қарамай, COVID-19, шунингдек, жиддий орган этишмовчилиги, шу жумладан оғир юрак этишмовчилиги билан боғлиқ. Янги маълумотлар COVID-19 ва юрак-қон томир асоратлари, шу жумладан иммун яллиғланиш ва миокарднинг фибротик шикастланиши, юрак этишмовчилиги, юрак хуружи, миокардит, аритмиялар ва қон қуйқалари ўртасидаги тўғридан-тўғри боғлиқликни кўрсатади, улар инфекцияланган беморлар орасида хавфнинг ошиши ва салбий натижалар билан боғлиқ, тўсатдан ўлим шулар жумласидандир.

Сурункали юрак этишмовчилиги (СЮЕ) билан оғриган беморларда оғир COVID-19 ва асоратларнинг ривожланиши хавфи мавжуд; ёши билан касалхонага ётқизишни талаб қиладиган жиддий асоратлар хавфи сезиларли даражада ошади. Айниқса, 65-70 ёшдан ошган, юрак этишмовчилиги оғир даражаси ва коморбид касалликлари мавжуд беморлар хавф остида.

COVID-19 билан касалхонага ётқизилган беморлар орасида СЮЕ тарқалиши ўртача 23%ни ташкил қилади, беморларнинг аксарияти оғир COVID-19 ва унинг асоратлари хавфи остида. Систолик СЮЕ билан оғриган беморларда COVID-19 ўлими, ЧҚ қисқариш функцияси сақланиб қолган беморларга қараганда бир неча баравар юқори. Бу аҳоли гуруҳи заиф ва эрта инфекцияга ва унинг салбий натижаларига кўпроқ мойил [1].

SARS-CoV-2 вируси инфекцияси пайтида СЮЕ декомпенсациясининг энг муҳим механизмларига қуйидагилар киради: ҳар қандай келиб чиқадиган энг муҳим сув-туз алмашинувига салбий таъсири ва юрак ишининг ортиши; иситманинг сув-туз алмашинувига салбий таъсири ва юрак ишининг ортиши; цитокинларнинг хаддан ташқари фаоллашуви оқибатида миокард шикастланиши (цитокин бўронининг пайдо бўлиши); миокардит ривожланиши билан вируснинг миокардга тўғридан-тўғри таъсири [2].

COVID-19 нинг ўпка асоратлари шароитида мавжуд бўлган органик юрак касаллигининг кўшилишининг аҳамияти, олдинги босқичларда сақланган ЧҚҚОФли классик СЮЕ мавжудлигидан, касалликнинг кечки

босқичидаги COVID-19 цитокинли фазасида патологик жавоб сифатида ўткир систолик ЮЕнинг ривожланишигача ўзгаради [1].

СЮЕ ва COVID-19 билан асоратланган юрак-кон томир касалликлари мавжуд бўлган кекса беморларда, иситма пайтида коннинг ковушқоқлиги ошиши, яллигланишнинг прокоагулянт таъсири ва эндотелиал хужайралар дисфункцисини туфайли ўткир коронар синдроми ривожланиш хавфи сезиларли даражада ошади [3]. СЮЕ билан оғриган беморлар COVID-19 инфекциясини олдини олиш учун инфекцияни олдини олиш ва ўзини изоляция қилиш бўйича тавсияларга диққат билан амал қилишлари керак. СЮЕ билан касалланган беморларнинг клиник ҳолати кескин ёмонлашиши мумкинлигини, COVID-19 тасдиқланган ёки инфекция хавфи юқори эканлигини ҳисобга олиб, бarchа беморлар касаллик кечипининг оғирлигидан катъий назар касалхонага госпитализация қилиниши керак [1,3]. COVID-19да юрак этишмовчилигининг ўткир декомпенсацияси реанимация ва интенсив терапия бўлимига шопилинч равишда ётқизишни талаб қилади.

СЮЕни даволаш COVID-19 билан оғриган беморларда ўзинга хос хусусиятларга эга. Ҳар қуни қабул қилинган ва чиқадиган суяқлик ҳажмининг тана вазнини ва оқилона суяқлик қабул қилиш режимида ривожланиши кузатиб бориш керак: СЮЕ билан оғриган беморда иситма билан суяқликни истеъмол қилишни кескин камайиши (<1,5 л) ўпка димланмиш жараённинг кучайишига олиб келиши мумкин [2].

Асимптоматик тапшувчи ёки ўпка асоратлари ривожланмаган COVID-19 нинг дастлабки босқичида, СЮЕ учун режали асосий терапияни, шу жумладан АПФ ингибиторлари ёки АРА, минералокортикостероидларнинг антагонистлари ва бетта блокаторларни қабул қилишни давом эттириш керак. COVID-19 билан боғлиқ пневмония ва ўткир респиратор дистресс синдроми ривожланиши билан стандарт даво режасига коронавирус касаллигини даволаш протоколи асосидаги даво препаратлари билан комплекс даволаш олиб борилади [4,6]. Стандарт давони қабул қилишда кон босими даражасини, бўйрак дисфункцисининг оғирлигини ва ушбу дориларни тўхтатиш хавфини ҳисобга олиш мақсадга мувофиқдир.

Минералокортикостероид препаратлари антагонистларига қарши кўрсатма бўлмаган ҳолларда тўлиқ ҳажмда буюрилади, жумладан спиронолактон кўллаш самарадорлиги аниқланган. Спинолактоннинг дозаси шунинг синдромнинг оғирлигига боғлиқ. Оғир гепатомегалия, асцит, диуретик дориларга қаршилик мавжуд бўлганда, препаратнинг дозасини кунига 300-400 мг гача ошириш керак, бунда ҳар қуни кондаги калций ва натрий миқдорини назорат қилиш муҳим аҳамиятга эга [4]. Синус ритми сақланган беморларда ББ терапиясини давом эттириш керак. Оғир COVID-19да ПОАКни камида профилактик дозада буюриш тавсия этилади [3].

Шундай қилиб, СЮЕ COVID-19 билан касалланган беморларнинг прогностика кўрсаткичларини сезиларли даражада ёмонлаштиради. COVID-19 нинг ўпка асоратлари бўлмаган беморларда СЮЕ учун асосий терапияни

давом эттириш маақсадга мувофиқ. Оғир ҳолатларда COVID-19, ПОАКни буюриш имкониятини кўриб чиқиш керак. СЮЕ кечишининг кескин ёмонлашиши ва коронавирус инфекцияси тасдиқланган беморларда юрак етишмовчилигининг оғир шакллари билан ривожланиши эҳтимолини ҳисобга олган ҳолда, СЮЕ билан оғриган беморларнинг клиник ва функционал ҳолати динамикасини фаол назорат қилиш, лаборатор маркерлар миқдорини ва инструментал текширув натижаларини таҳлилий асосида миокардиофибрознинг ривожланишини ва юрак -қон томир асоратларининг олдини олишга эришилади.

Тадқиқот мақсади. COVID-19 касаллигини беморларнинг функционал ва руҳий саломатлигига салбий таъсири оқибатида асосий юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларнинг коронавирус инфекцияси ўтказгандан кейинги даврда ҳаёт сифати кўрсаткичларига сезиларли таъсир кўрсатиши эҳтимолдан холи эмас. Шунга кўра, COVID-19 дан кейинги даврда юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлашувининг асосий предиктор хавф омилларини аниқлаш ва моҳиятини баҳолаш тадқиқоти амалга оширилди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Клиник тадқиқот объекти сифатида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси Кардиология бўлимида даволанаётган ЮИК, стабил зўриқиш стенокардияси (СЗС) ФС II-III, асорати сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) ташхисли, ҳар икки жинсдаги, ўртача ёши $58,6 \pm 1,26$ ёш бўлган 70 нафар бемор иштирок этди. Тадқиқотга олинганлар икки гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳни – ЮИК/СЮЕ мавжуд 36 нафар COVID-19 ўтказган (вирусли инфекциянинг ўрта оғир шакли) ва таққослаш гуруҳини - анамнезида коронавирус касаллиги бўлмаган 34 нафар беморлар ташкил қилди. COVID-19 дан кейинги даврдаги юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар Кардиология бўлимига госпитализация қилинган даврда анамнезида охириги 6 ой давомида коронавирус инфекциясига чалинган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Асосий гуруҳ ($n=36$) ва таққослама гуруҳлар ($n=34$) орасида юрак - қон томир касалликлари ривожланишининг асосий хавф омиллари, жумладан чекиш, гиподинамия, семизлик, артериал гипертония ва стресс даражаси бўйича тафовутлар аниқланди (1-жадвал). Хусусан, ЮИК/СЮЕ билан оғриган COVID-19 ўтказган беморларда (асосий гуруҳ) анамнезида коронавирус инфекцияси ўтказган ЮИК/СЮЕ мавжуд беморларга (солиштирма гуруҳ) нисбатан ишонарли даражада чекувчилар 16% га ($p<0,01$), гиподинамия 26,7% га ($p<0,05$), семизлик 12,6% га ($p<0,05$) ва юқори даражали артериал гипертония 10,6% га ($p<0,05$) кўпроқ учраши аниқланди.

Маълумки, коронавирусли инфекция билан касалланиш оқибатида беморларда турли кўринишдаги психоэмоционал бузилишлар кузатилади ва сурункали стресс фонида COVID-19 дан кейинги даврда “постковид синдром” нинг асосий симптомакомплекси бўлиб хисобланади. Шунга кўра, Ридер тести бўйича стресс даражасининг ўртача кўрсаткичлари коронавирус касаллигини билан оғримаган солиштирма гуруҳ беморларидан асосий гуруҳнинг COVID-19 ўтказган СЮЕ билан асоратланган ЮИКли беморларида 1,5 баробар юқори даражадаги стресс ҳолатлари мавжудлиги аниқланди ($p < 0,01$). COVID-19 ни ўтказган ЮИК/СЮЕ мавжуд беморларнинг жисмоний, психологик, эмоционал ва ижтимоий ҳолатини тахлил қилиш мақсадида ҳаёт сифатини (ҲС) баҳолашнинг замонавий усулларидан EuroQol - 5D-5L халқаро сўровномаси ва EQ-VAS шкаласидан фойдаланган ҳолда клиник сўров ўтказилди. Тадқиқот жараёнида олинган натижаларга кўра, СЮЕ билан асоратланган ЮИК билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари анамнезида COVID-19 билан касалланишга боғлиқ равишда тадқиқот гуруҳларида сезиларли фарқлар мавжудлиги аниқланди.

1-жадвал

COVID-19 ўтказган ва ўтказмаган беморларда ЮҚТК хавф омилларининг солиштирма тахлили

ЮҚТК асосий ХО	COVID-19 ўтказган ЮИКли беморлар, n=36	COVID-19 ўтказмаган ЮИКли беморлар, n=34
Чекиш, n (%)	32,7%**	16,7%
Гиподинамия, n (%)	83,3%*	56,6%
ИМТ, (кг/м ²)	34,4±1,14	30,7±1,21
Семизлик, n (%)	45,3%*	32,7%
1 даража, n (%)	12,7%	14%
2 даража, n (%)	18,6%*	10,4%
3 даража, n (%)	12%	8,8%
Артериал гипертония		
1 даража, n (%)	34%	46%*
2 даража, n (%)	38,7%	37,3%
3 даража, n (%)	27,3%*	16,7%
Стресс даражаси, (балл)	3,8±0,15**	2,5±0,15

Изоҳ: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ -ишонччилик даражаси

Бинобарин, асосий гуруҳдаги СЮЕ бўлган беморларда ўтказилган коронавирус инфекцияси фонида EUROQOL - EQ-5D сўровномаси бўйича ҲС компонентларининг ўртача қийматлари, жумладан, ўз-ўзини парвариш қилиш (EQ-2) ($p=0,01$), оғриқ / дискомфорт (EQ-4) ($p=0,05$) ва хавотир/депрессия мавжудлиги индекслари (EQ-4) ($p=0,01$), шунингдек, EQ-VAS бўйича саломатлик ҳолати ($p=0,01$) сезиларли даражада ёмонлашди. Таъкидлаш жоизки, асосий гуруҳдаги беморларда ҲС нинг EQ-VAS шкаласи асосида олинган ўртача кўрсаткичи COVID-19 ўтказмаган беморларнинг ҳаёт сифатининг саломатлик кўрсаткичига нисбатандан 18,9% га паст эканлиги аниқланди, мос равишда 55,2% ва 68,6% ни ташкил этди ($p<0,01$).

Тадқиқот давомида COVID-19 дан кейинги даврда юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) билан оғриган беморларнинг ҲС ёмонлашувига сабаб бўлиши мумкин бўлган ижтимоий-демографик ва клиник-анамнестик омилларнинг моҳияти баҳоланди. ҲСнинг EQ-5D-5L индекси билан ижтимоий-демографик омиллар ўртасидаги ўзаро боғлиқликни бир ўлчовли таҳлил натижаларига кўра, EQ-5D-5L индексининг ўртача қийматларини кекин пасайишида беморларнинг жинси ($p=0,01$), ёши ($p=0,05$), таълим даражаси ($p<0,001$) ва иш жойидаги лавозими ($p=0,002$) каби муҳим аҳамият касб этди.

Шунингдек, бир ўлчовли таҳлил шуни кўрсатдики, ЮИКли беморларда клиник омиллардан қандли диабет (ҚД) ($p<0,001$) ёки СЮЕ мавжудлиги ($p=0,002$) ва ёки интенсив терапия бўлимига госпитализация қилинган ($p<0,001$) ҳолатларда EQ-5D-5L индексининг ўртача қийматлари жуда паст даражадалиги аниқланган. Кўпомилли регрессион таҳлиliga кўра, аёл жинси, қарилик, олий маълумот, ишсизлик, интенсив терапияга госпитализация ва ҚД каби ҲСга таъсир қилувчи омиллар EQ-5D-5L барча параметрларининг индекси қийматларига сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатди ($p < 0,05$).

Хулоса. Шундай қилиб, СЮЕ билан асоратланган ЮИКли беморларнинг ҲС даражаси, жумладан EQ-5D-5L и EQ-VAS индексларининг сезиларли даражада паст кўрсаткичлари анамнезида COVID-19 ўтказганлиги билан бевосита боғлиқдир. Шунга кўра, кўпомилли регрессион таҳлил шуни кўрсатдики, демографик омиллар орасида аёл жинси, қарилик, олий маълумот, ишсизлик; клиник омиллар орасида эса интенсив терапия бўлимига госпитализация, СЮЕ ва қандли диабетнинг авж олиши COVID-19

дан кейинги даврда ЮИК мавжуд беморларда хаёт сифати даражасига
катта салбий таъсир кўрсатди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Pranata R et al. Impact of cerebrovascular and cardiovascular diseases on mortality and severity of COVID-19-systematic review, meta-analysis, and meta-regression. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020;29(8):104949.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502.
3. Noor FM, Islam MM. Prevalence and Associated Risk Factors of Mortality Among COVID-19 Patients: A Meta-Analysis. J Community Health. 2020;45(6):1270-82.
4. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, et al. Management of postacute COVID-19 in primary care. BMJ. 2020:m3026
5. Needham DM, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit. Crit Care Med. 2012;40(2):502-9.
6. Kamdar BB, Suri R, Suchyta MR, et al. Return to work after critical illness: a systematic review and meta-analysis. Thorax. 2020;75(1):17-27

РЕЗЮМЕ

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Насреденова Дилдора Одиловна¹, Нуриллаева Наргиза Мухтархановна², Абдумаликова Феруза Бахтиёровна², Ярмухамедова Дилфуза Заировна²

¹Ургенцкий филиал Ташкентской медицинской академии
avicena.88@list.ru.

²Ташкентская медицинская академия
nargizanur@yandex.ru

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, качества жизни, COVID-19, постковидный период.

Было обнаружено, что показатели качества жизни пациентов с ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью, значительно различались в исследуемых группах в зависимости от заболеваемости COVID-19 в анамнезе. В ходе исследования была оценена сущность социально-демографических и клинико-анамнестических факторов, которые могут вызвать ухудшение КЖ у пациентов в постковидном периоде COVID-19. По результатам однофакторного анализа корреляционной связи индекса КЖ EQ-5D-5L с социально-демографическими факторами, пол, возраст, уровень образования

и должность пациентов имели важное значение в резком снижении средних значений EQ-5D-индекс 5L.

SUMMARY TACTICS OF MANAGEMENT OF CHRONIC HEART FAILURE AGAINST THE BACKGROUND OF CORONAVIRUS INFECTION OF THE DISEASE

¹Nasredinova Dildora Adilovna, ¹Nurillayeva Nargiza Mukhtarkhanovna,
¹Abdumalikova Feruza Bakhtiyarovna, ¹Yarmukhamedova Dilfuza
Zairovna

¹Urgench branch of Tashkent Medical Academy

²Tashkent Medical Academy

nargizanur@yandex.ru

Key words: chronic heart failure, quality of life, COVID-19, postcovid period.

It was found that the quality of life indicators of patients with coronary heart disease complicated by chronic heart failure differed significantly in the study groups depending on the history of COVID-19 incidence. In the course of the study, the essence of socio-demographic and clinical-history factors that can cause a deterioration in QoL in patients in the post-COVID period of COVID-19 was assessed. According to the results of a univariate analysis of the correlation between the EQ-5D-5L QOL index and socio-demographic factors, gender, age, education level and position of patients were important in a sharp decrease in the average values of the EQ-5D-5L index.

УДК: 616.98:579.842.231-084(575.1)

У. PESTIS ҚЎЗҒАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИНИ АНИҚЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

¹Неъматов Аминжон Сабдарович, ²Эшбоев Эгамберди Хусанович,

³Базарова Гулнора Рустамовна, ⁴Хусанов Ойбек Абдуқодирович

¹«Тиббий ходимларни касбий малакасини ривожлантириши маркази» ва
«Тошкент тиббиёт Академияси», ²«Республика ихтисослаштирилган
дерматовенерология ва косметология илмий текшириши маркази»,

³«Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва
жамоат саломатлиги хизмати»,

⁴«Республика ўлат профилактика маркази», Ўзбекистон Республикаси
Соглиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри

gulnorabazarova599@gmail.com

Калит сўзлар: ўлат қўзғатувчиси, антибиотикларга сезгирлиги,

стрептомицин, сезгир штаммлар.

Табий ўчоқлардан ажратилган ўлат қўзғатувчиларини антибиотикларга
сезгирлигини аниқлаш микробиологик текширувлар ичида ўлат касаллигини