

COVID-19 АССОЦИРЛАНГАН ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КОМПЮТЕР ТОМОГРАФИЯСИ

Болтабоев Алишер Муродилович, Араббоев Мухаммадқодир
Фаргона Жамоат саломатлиги Тиббиёт Институти Факултатив терапия
кафедраси ассистенти, Фаргона Жамоат саломатлиги Тиббиёт Институти
Даволаш иши 4-курс талабаси
ali_shayx@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада COVID-19 ассоцирланган овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари эпидемиологияси шунингдек COVID-19 билан касалланган беморларда компютер томографияси аҳамияти ва ўрнини аниқлаш. Тадқиқот мақсади коронавирус инфекциясининг рентгенологик кўринишлари учраш тезлиги ва хусусиятларини, ҳамроҳ касалликларда ўпка шикастланишларини ўрганишга бағишланган. Шу мақсадда тадқиқот давомида COVID-19 билан касалланган беморлардан клиник мисоллар келтирилди. Хулоса ўрнида шуни айтиш керакки, янги коронавирус инфекцияси пандемияси шароитида КТ асосий аҳамияти SARS-CoV-2 РНК таҳлилини ўтказиш имкони бўлмаганда ёки манфий бўлганда шароитда COVID-19 ташхисини қўйишда ва касаллик оғирлик даражасини аниқлашда жуда муҳим ҳисобланади. COVID-19 касаллигида динамикада ўпка тўқимаси ҳолатини КТ ёрдамида кузатиб туриш терапияни коррекциялашда муҳимдир. Клиник амалиётда КТ усули COVID-19 га хос ўзгаришларни аниқлашдан ташқари, ҳамроҳ касалликларга чалинган беморларда ўпка ва ўпкадан ташқари патологияларни дифференциал ташхислаш имконини беради.

Калит сўз: COVID-19, коронавирусная пневмония, мультиспиральная компьютерная томография, дифференциальная диагностика.

Кириш. 2020 йилга қадар инсоният коронавирусларни жиддий асоратлар келтириб чиқармайдиган мавсумий ЎРВИ вируслари сифатида қарашган. 2019-йилнинг ноябрида Хитой Халқ республикаси Гуандун вилояти қишлоқ жойларида янги, илгари фанга номаълум бўлган коронавирус оқибатида 11% ўлим даражаси билан "оғир ўткир респиратор синдром" (ТОРС, SARS) номли касаллик авж олди. Бу касаллик қўзғатувчисига SARS-CoV номи берилди ва кейинчалик Betacoronavirus турига киритилиб, оғир ўткир респиратор синдром билан боғлиқ коронавируснинг янги тури келиб чикди [5].

2012-йил сентябр ойида бетакоронавирус тури ичида янги тур (якин Шарк респиратор синдроми билан боғлиқ коронавирус) сифатида таснифланган бошқа илгари номаълум коронавирус (MERS-CoV) оқибатида "якин Шарк респиратор синдроми" (MERS) деб номланган нафас олиш билан боғлиқ оғир касаллик ҳолатлари якин Шарк давлатларида қайд этила бошланди [1,2]. 2020 йилнинг май ойи охирига келиб дунё бўйича 6,1 млн.дан ортиқ SARS-CoV-1 инфекцияси билан касалланган беморлар аниқланди, шундан 370.000дан ортиғи летал оқибат билан тугади. Янги инфекциянинг авж олиши биринчи марта 2019-йилнинг охирида Ухань (Хитой) шаҳри маҳаллий аҳолиси ўртасида кузатилди. Ҳозирги COVID-19 эпидемияси ўлим даражаси оғир ўткир респиратор синдром (SARS) ёки якин Шарк респиратор синдроми (MERS)га нисбатан анча паст. Бироқ SARS-CoV-2 вирусини анча тез тарқалиб, SARS ва MERS вирусларига қараганда нисбатан кўпроқ летал оқибат кузатилади. Генетик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19нинг этиологик агенти SARS CoV(2002–2003 гг.) билан чамбарчас боғлиқ ва Betacoronavirus авлодига мансуб оғир ўткир респиратор синдром ҳолатини келтириб чиқаради. Шу боис, ушбу вирус SARS-CoV-

2. дейлади (9). Янги коронавируслар бутун дунё бўйлаб тарқалиб, тез тиббий ёрдамни ташкил этишда бироз муаммоларга сабаб бўлди. Дунё иқтисодиётини инқирозга учратди. Шубоис, турли мамлакатлар тадқиқотчилари вирусини инфекцияларнинг кечиш йўллариини ишлаб чиқиш, диагностика тестлари, профилактика вакциналари ва дори-дармонларни яратиш касаллик ривожланишига тўсқинлик қилувчи асосий омиллар ҳисобланади. Уханда ўтказилган ретроспектив тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 нинг асосий клиник белгилари иситма, йўтал, нафас қисилиши, ҳансираш эканлигини кўрсатди. COVID-19 нинг кам тарқалган аломатлари балғам, бош оғриғи, қон тупуриш ва ошқозон-ичак томонидан кузатиладиган белгилар ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш тизимининг асосий ва энг долзарб муаммоларидан бири шифохонадан ташқари орттирилган пневмония ҳисобланиб, юқори касалланиш ва ўлим бериши билан боғлиқ. Ҳозирги вақтда COVID-19 янги коронавирусли инфекциясининг пандемияси яна шу мавзуга мурожаат қилишга мажбур қилади, чунки SARS-CoV-2 вирусини томонидан кузатилган пневмония ва ўпка зарарланишини ташхислаш, даволашмасаларини таҳлил қилиш ўта муҳимдир. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили пневмония ва гриппдан 3 миллиондан ортиқ киши нобуд бўлади. Одатда, бу сурункали обструктив ўпка касаллиги (ОЎК), хавфли ўсмалар, қандли диабет ва бошқа ҳамроҳ касалликлари бўлган кекса ёшдаги беморлардир [3,4]. COVID-19 янги коронавирусли инфекцияси ярим миллиондан ортиқ инсон ҳаётига зомин бўлди ва дунё бўйича инфекцияланганлар сони 10 миллиондан ошди [6,7]. Коронавирус пневмонияси

бир неча босқичда содир бўлади: 1. Вирусемия. Касалликнинг кечиши оддий тумовга ўхшайди, бу давр 7 кундан 9 кунгача давом этади. 2. Касаллик синиши 9 кундан 14 кунгача содир бўлади. Бунга сабаб нафас аъзолари эпителий хужайраларининг шикастланиши, бактериал инфекция қўшилиши билан боғлиқ. 3. Агар пневмония эрта босқичда аниқланилган бўлмаса, нафас олиш дистресс-синдромини кўзгатади. Одам сунъий нафас олдириш қурилмаси (ИВЛ) ёрдамсиз нафас ололмайди. Иммуносупрессия босқичи. Касаллик эрта босқичларда тўхтатилмаса, орттирилган ва туғма иммунитет йўқолиши кузатилади. 4. Коронавирусли пневмонияда вирус табиатли асосий кўзгатувчига кўпинча патоген флора ва замбуруғли инфекция қўшилади. Одатда нормал нафас олмаслик коронавирусли пневмонияси ва ўпка яллиғланишининг бошқа турлари ўртасидаги асосий фарқдир. Коронавирусли инфекцияда пневмония атипик бўлмаган шифохона пневмонияси сифатида таснифланади. Бу касалликда ўпка зарарланиши вирус ва шифохона микрофлораси типик вакиллари билан бўлмаган бактериал агент қўшилади. Ҳар қандай инфекциянинг патогенезида асосий этап инсон патоген ва шартли патоген микроорганизм биотоплари колонизацияси кузатилади. Бурун ҳалқумдаги инвазив хусусиятга шартли-патоген микроорганизмларни таҳлил қилиш касалликлар профилактикасини ишлаб чиқишда муҳим. Юқори нафас йўлларидаги микробиоценози, макроорганизм микробиотасининг ажралмас қисми сифатида, ўпкада патологик жараённи химоя қилиш ва шакллантиришда фаол иштирок этадиган "орган" ҳисобланади [7,8,9,10].

Касаллик оғирлиги (Covid-19) бўйича енгил шаклдан оғир шаклгача, нафас етишмовчилиги билан кечадиган пневмония ва ўлимгача ҳам олиб келиши мумкин. COVID-19 билан касалланган беморлар сонининг сезиларли даражада ошиши COVID-19 билан касалланган беморларни кузатиш, диагностика қилиш ва даволаш бўйича тажрибанинг тўпланиш имконини берди. COVID-19 пандемиясининг илк даврида 1099 беморни кузатиш асосида ўтказилган биринчи умумлаштирувчи тадқиқотда кўкрак қафаси аъзоларининг компьютер томографиясида (КТ) турли хил клиник белгилар ва ўзгаришларнинг частотаси аниқланилди [7,12]. Хусусан, текширилган 975 нафар беморнинг 86,2 фоизидида компьютер томографиясида (КТ) ўзгаришлар аниқланилган. Шу билан бирга, беморларнинг 51,8 фоизидидайки томонлама ўзгаришлар тасвирланган ва энг кўп учрайдиган «хира ойна» симптоми 56,4%ни ташкил этган. КТ диагностикасидаги асосий нуқта ўзгаришларни касаллик кунларига қараб босқичларга бўлиш эди [8,13]. Кейинчалик турли хил илмий нашрларда COVID-19 касаллигида касаллик босқичига ва касаллик ривожланиш динамикасига кўра, КТ натижаларини фарқлашнинг турли хил вариантлари таклиф қилинди (икки томонлама «хира шиша», «тошли қошлама» ва бошқалар [9, 11]. Пандемия

даврида COVID-19 касаллигида кўкрак қафасининг оддий рентгенограммалари компьютер томографиясига нисбатан кам сезгир эканлиги тадқиқотларда маълум бўлди. Пневмониянинг аускултатив белгилари ва ўпка шикастланиши даражаси ўртасида боғлиқлик йўқлиги, шунингдек, полимераз занжирли реакция (ПЗР) бўйича текширувда сохта манфий натижалар туфайли КТ COVID-19 касаллигида ташхислашнинг таянч усулига айланди. COVID-19 касаллиги пандемияси даврида бронхопулмонал патологияси мавжуд, шу жумладан онкологик касалликлар, сил касаллиги [12, 13] бор бошқа гуруҳдаги беморларнинг эпидемик жараёнга табиий равишда жалб қилиниши, бу беморларга дифференциал ташхис қўйиш зарурлигини кўрсатади. Бунинг натижасида коронавирус пневмониясини ташхислаш жараёнида рентгенологлар ва клиницистлар уни кўпинча фон бўлиши мумкин бўлган бошқа нафас олиш касалликларидан фарқлашлари керак. Кўп сонли илмий нашрлар COVID-19 касаллигида рентгенологик белгиларнинг дифференциал диагностикаси, уларнинг ўзига хослиги, коронавирусинфекциясининг турли хил вариантларида пайдо бўлиш частотаси, бошқа вирусли ва бактериал пневмонияларда ўпка шикастланиш хусусиятларига бағишланган. Ҳақиқий клиникамалиётда бошқа касалликларнинг рентгенологик белгилари бўлган коморбид беморларда ҳам коронавирус пневмонияси ривожланиши мумкин. Мавжуд илмий нашрларда COVID-19 касаллигининг рентгенологик кўринишларининг частотаси ва хусусиятларини таҳлил қилишга бағишланган маълумотлар жуда кам учрайди. COVID-19 билан касалланган беморларда касаллик ташхисоти ва қиёсий ташхисоти нафақат клиник, балки эпидемиологик жиҳатдан ҳам муҳим аҳамиятга эга, чунки КТ маълумотларини ўз вақтида малакали талқин қилиш тиббиёт муассасаларининг турли бўлимларига беморлар оқимини тақсимлаш имконини беради.

Тадқиқот мақсади: COVID-19 билан касалланган беморларда компьютер томографияси аҳамияти ва ўрнини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот учун материал Фарғона шаҳри бўйича айрим гуруҳ беморларда ўтказилган компьютер томограмма натижалари ва уларнинг касаллик тарихи протоколлари ҳисобланади. Текширув материали сифатида қон, сийдик, ахлат олинди ва текширув усуллари сифатида умумий қон, сийдик, ахлат тахлили, вирусологик усуллар, ПЦР, коагулограмма, Д димер, ферритин, прокальцитонинни аниқлаш, МСКТ ўтказилди. Компьютер томографияси GE Optima-CT660 диагностик апаратида 128 кесим олиниши билан ўтказилган. Натижалар ретроспектив ҳолда чуқур статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот муҳокамаси: Фарғона шаҳри бўйича COVID-19 билан касалланган беморларда ўтказилган клиник лаборатор текширув усуллари

натижаларини таҳлил қилишга асосланган. Кузатув давомида COVID-19 билан касалланган беморларда аниқланган рентгенологик белгиларга асосланган ҳолда беморларни бир нечта тенг бўлмаган гуруҳларга ажратиш имконини берди: фақат коронавирус пневмонияси белгилари бўлган беморлар, COVID-19 касаллиги комбинацияси ва турли хил коморбид касалликлари бўлган беморлар, COVID-19 белгилари ва унинг асоратлари аниқланган беморлар (плеврит, иккиламчи бактериал пневмония, деструкция, пневмоторакс), бошқа патологияси бўлган беморлар ёки КТда патологияси кузатилмаган беморлар. Қуйида COVID-19 диагностикаси, унинг асоратлари ва қўшма касалликларда кўкрак қафаси текширувида КТ нинг ролини кўрсатадиган клиник мисоллар келтирилган.

1- клиник мисол

Бемор Х., 46 ёшда. Касалликнинг 8-кунида шифохонага қуйидаги ташхис билан ётқизилган: “Янги коронавирусли инфекцияси. Икки томонлама полисегментар пневмония, HE 2 даражаси». Ҳамроҳ: Артериал гипертензия II даражаси. Семизлик II даражаси.

Бемор қабул қилинган вақтда компьютер томографияси хулосаси: ўпканинг барча соҳаларида перибронховаскуляр ва субплеврал тарқалган, деярли симметрик тарзда жойлашган «хира шиша» кўринишидаги кўплаб алоҳида ёки қўшилиб кетган ўчоқлар. Қўшилиб кетган ўчоқлар (6-8 см гача) бўлиб, апикал, ўрта бўлақда, шунингдек, иккала ўпканинг пастки базал сегментларида қайд этилган. Уларнинг фонида ретикуляр компонент ва чизикли битишма аниқланади, консолидация кузатилмайди. Шикастланиш ҳажми 50-75% (COVID-19 билан касалланган беморларни олиб бориш ва даволаш бўйича вақтинчалик тавсиянома 10 версиясига кўра КТ-3 оғирлик даражасига тўғри келади). Полимераз занжирли реакция (ПЦР) текширувида РНК SARS-CoV-2 мусбат натижа олинди. Интоксикация ва нафас етишмовчилиги (HE) кучайганлиги сабабли бемор реанимация бўлимига ўтказилди. Юқори оқимли кислородли терапия берилди, протокол асосида даво чоралари ўтказилди. Бироқ даво чораларига қарамай, касалликнинг 11-кунида бемор ўпка сунъий вентилляциясига ўтказилган (ЎСВ). 12-куни беморда пневмоторакс, тери ости амфиземаси аниқланганлиги боис, пункция ўтказилди. Беморда иситма маълум муддат давомида ушланиб турди. Касалликнинг 16-кунида рентгенография ўтказилди. Бунда рентгенологик белгиларнинг кучайиши аниқланди. Шикастланиш ҳажми 75% дан ортиқни ташкил этди (КТ-4). Беморда ўткир респиратор дистресс синдром (ЎРДС) кузатилди. Касалликнинг 18 куни такрорий ПЦР текширувида РНК SARS-CoV-2 манфий натижа олинди. Бу даврда беморда беморда прокальцитонин миқдорининг ошиши аниқланди. Бактериологик текширувда клебсиелла аниқланилган. Кейинчалик, микрофлоранинг сезгирлигини ҳисобга

олган ҳолда, антибактериал терапиянинг ўзгариши фонида бемор ҳолатининг барқарорлашуви қайд этилди. Аммо касалликнинг 30-кунида компьютер томографиясида ўнг ўпканинг юқори ва пастки бўлақларида алвеоляр консолидация ҳажмининг ошиши фонида, ўпканинг юқори бўлағида янги кичик консолидация ўчоқлари пайдо бўлади. Чап ўпка, ўнг ўпканинг ўрта бўлағида ҳалқа шаклида консолидация билан ўралган 14 мм ҳажмдаги ҳаво бўшлиғининг пайдо бўлиши (абсцесс-хўппоз шаклланиши) кузатилди. Касалликнинг 39-кунида ўпкада алвеоляр консолидация соҳалари ҳажми «хира шиша» майдонларнинг сақланиши билан сезиларли даражада камайди, консолидациянинг янги ўчоқлари аниқланилмади. Ўнг ўпканинг ўрта бўлағида 17 мм ҳаво бўшлиғи сақланиб қолган. Ўнг плевра бўшлиғида оз миқдорда плеврал суюқлик аниқланилди. Ўтказилаётган муолажаларга қарамасдан, беморда юрак қон томир тизими томонидан ўзгаришлар аниқланилди. Реанимация чора тадбирлар муваффақиятли ўтказилди, аммо кучли гипоксия таъсирида беморда вегетатив бузилишлар кузатилди. ЎРДС клиник ва инструментал- лаборатория натижаларининг ижобий динамикаси, икки томонлама хўппозланган пневмониява орофарингеал суртмада РНК SARS-CoV-2 аниқланилмаганлигини боис, бемор реабилитация қилиш учун бошқа тиббий муассасага ўтказилди. Шундай қилиб, иммуносупрессив препаратни киритишни талаб қиладиган оғир коронавирусли пневмония билан ётқизилган беморда динамикада даврий равишда рентгенография ва КТ ўтказиб турилиши вақт ўтиши билан иккиламчи бактериал инфекциянинг кўшилиши ташхисини аниқлаш имконини берди (1-жадвал).

1-жадвал.

КТ даги ўзгаришларга қараб касаллик оғирлик даражасини аниқлаш

Касаллик оғирлик даражаси	КТ даги ўзгаришлар	Ўзгаришлар ҳажми
Енгил даражаси	«Хира шиша» кўринишидаги ўзгаришлар	Максимал диаметри 3 см.гача бўлган 3 тагача патологик ўзгаришлар кузатилиши
Мўътадил шакли	«Хира шиша» кўринишидаги ўзгаришлар	Максимал диаметри 3 см.дан катта бўлган 3 тадан зиёд патологик ўзгаришлар кузатилиши
Ўрта оғир шакли	«Хира шиша» кўринишидаги ягона консолидация ўчоқлари мавжуд ўзгаришлар	Ўпка паренхимасининг 25–50% инфильтратив шикастланиши

Оғир шакли	«Хира шиша» кўринишидаги кўплаб консолидация ўчоқлари мавжуд ўзгаришлар, ретикуляр ўзгаришлар ва ўпка паренхимаси архитектуроникаси бузилиши	Диффуз ўпканинг полисегментар шикастланиши
------------	--	--

2-жадвал.

КТ даги ўзгаришларга қараб уларни таснифлаш

Ўзгаришлар даражаси	КТ даги асосий ўзгаришлар	Ўзгаришлар ҳажми
КТ – 0 даражаси	Эпидемиологик ва клиник картинага мос вирусли пневмонияга тўғри келадиган КТ ўзгаришлар бўлмаслиги	
КТ – 1 энгил даражаси	Бошқа белгилар кузатилмасдан «хира шиша» кўринишидаги ўзгаришлар	Ўпка паренхимасининг 25% дан кам қисми жараёнга кўшилиши
КТ – 2 ўрта оғир даражаси	Бошқа белгилар кузатилмасдан «хира шиша» кўринишидаги ўзгаришлар	Ўпка паренхимасининг 25-50% дан зиёд қисми жараёнга кўшилиши
КТ – 3 оғир даражаси	Консолидация ўчоқлари билан «хира шиша» кўринишидаги ўзгаришлар	Ўпка паренхимасининг 50-75% қисми жараёнга кўшилиши
КТ – 4 ўта оғир даражаси	«Хира шиша» кўринишидаги диффуз зичлашишлар ва ретикуляр ўзгаришлар билан консолидация ўчоқларининг кузатилиши. икки томонлама гидроторакс, айрим ҳолларда бир томонлама гидроторакс кузатилиши	Ўпка паренхимасининг 75% дан зиёд қисми жараёнга кўшилиши

1-клиник мисол.

Бемор Т., 55 ёшда. Беморда 5 кун давомида тана ҳароратининг $39,5^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилиши, куруқ йўтал, ҳансираш кузатилган. Амбулатор равишда SARS-CoV-2 РНК сига олинган таҳлил натижаси мусбат берган. Симптоматик даволаш ўтказилди, бироқ даволанишнинг самараси кузатилмади. Касалликнинг 6-куни шошилинич касалхонага ётқизилган. Бемор қабулқилинганда аҳволи оғир. Тана ҳарорати: $39,5^{\circ}\text{C}$. Онги ўзида, саволларга адекват жавоб беради. НС 22 мин. Сатурацияси 93%. Юрак уриши бир дақиқада 90 зарба. Қабул пайтида КТ натижаси: иккала ўпка паренхимасида кўплаб «хира шиша» кўринишидаги ўчоқлар минимал ретикуляр ўзгаришлар билан кузатилди (СО-RADS 5, КТ-2). Даволаш COVID-19 билан касалланган беморларни олиб бориш ва даволаш бўйича вақтинчалик тавсиянома 10 версиясига асосан бошланди. Кислородли терапия ўтказилди. Касалликнинг 8-кунида НЕ нинг кўпайиши, сатурациянинг 89% гача камайиши, нафас сонининг 30 тагача кўпайганлигини эътиборга олиниб, интенсив терапия бўлимига ўтказилди. Беморга интубация қилиниб, ўпка сунъий вентилляцияси қилинган. Касалликнинг 18-кунида оксигенациянинг кескин камайиши туфайли КТ ўтказилди ва чап томонлама пневмоторакс аниқланилди. Шу муносабат билан плевра бўшлиғини дренажлаш амалга оширилди. «Хира шиша» фонида ўнг ўпканинг пастки бўлагида ҳаво бўшлиғи, шунингдек, чап томонлама пневмоторакс билан консолидацияни кўрсатади. Чапда - чап плевра бўшлиғидаги қисман сиқилган ўпка паренхимасида «хира шиша» аниқланилди. Давом этилаётган даволаниш фонида беморнинг умумий аҳволи яхшиланди, бемор ўзи мустақил нафас олишни бошлади ва бўлимга ўтказилди. Кейинги тикланиш даври асоратсиз ўтди, бемор касаллик бошланган кундан бошлаб 51- кунида қониқарли ҳолатда уйга чиқарилди. Ушбу клиник мисолда КТ пневмония билан асоратланган оғир коронавирус инфекцияси, ўпка тўқималари деструкцияси билан бактериал суперинфекция, пневмоторакс туфайли узок вақт реанимация бўлимида ётган беморда ўпкадаги ўзгаришлар динамикасини кузатиш имконини берди.

2-клиник мисол

Бемор А., 68 ёшда. 2020 йил январь ойи бошида касалхонада шифохонадан ташқари пневмония ташхиси билан даволанган. Йўлдош касалликлар: Гипертония III босқичи. Бош мияда қон айланиш бузилиши. Паркинсон касаллиги. Семизлик II даражаси. 2020 йил сентябрда «шифохонадан ташқари пневмония» ташхиси билан такрорий ётқизилган. Икки марта бурун халқум ва оғиз халқумдан олинган суртмада РНК SARS-CoV-2 аниқланилмаган. КТ маълумотларига кўра, чап ўпканинг илдиз соҳасида катта инфилтратсия мавжуд бўлиб, бубактериал пневмонияга хосдир. Даволаниш жараёнида динамикада чап ўпка инфилтратсиянинг тўлиқ регрессияси қайд этилди. Бемор умумий аҳволи

яхшилангач, уйга жавоб берилган. Бироқ эртаси куни беморда тана ҳароратининг 38 С гача кўтарилиши аниқланилган. Шу муносабат билан шифохонага такрорий ётқизилган. Қабул қилингандан сўнг беморнинг аҳволи ўртача оғирликда эди, ҳаракатчанлиги чекланганлиги сабабли мажбурий позицияни эгаллаганди. Ўпкада аускультатив хириллашлар эшитилмайди. SpO₂ – 94%. Оғиз халқумдан олинган суртмада SARS-CoV-2 РНКси аниқланилган.

Қабул қилинганда кўкрак қафасининг КТ маълумотлари: иккала ўпканинг паренхимасида ўпка тўқималарининг кислород билан тўйиниши пасайган, кўп жойларда диффуз характерга эга, «хира шиша» кўринишида илдиз олди ва субплеврал соҳаларада жойлашган. Охирги кунларда бемор соғлигининг ёмонлашиши, ўпка шикастланиш ҳажмининг КТ-3 гача кўтарилиши кузатилди. Касалхонга ётқизилганининг 21 кунда умумий аҳволининг барқарорлашуви ва қисман регрессиясидан сўнг уйга юборилди. Шундай қилиб, бемор А.нинг анамнезига кўра, пневмониянинг биринчи эпизоди (эҳтимол, гипостатик хусусиятга эга) бактериал инфекция, иккинчи эпизод эса коронавирус инфекцияси билан боғлиқ деб ҳисоблаш мумкин.

Бемор С., 58 ёшда. 2005 йилда кўкрак беши саратони туфайли чап томонда лимфа тугунлари билан радикал мастэктомия, сўнгра полихимотерапия ва нур терапияси қабул қилган. 30.04.2020 озгина жисмоний зўриқишда ҳансираш туфайли касалхонага ётқизилган. Беморда кардиомиопатия аниқланилди. Беморга қуйидаги ташхис қўйилди: Гисс тўплами чапоёғи блокадаси. 1-даражали атриовентрикуляр блокада. Чап қоринча ташлаш фракцияси камайиши (26%). Сурункали юрак етишмовчилиги III даражаси. Икки томонлама гидроторакс. Плеврал суюқлик аниқланилган. Бемор стандарт асосида даво муолажалари қабул қилган. Қониқарли аҳволда уйга жавоб берилган. Беморда жавоб берилгандан сўнг бир ҳафта ўтгач, фебрил ҳарорат пайдо бўлди ва ҳансираш яна кучая бошлади. Яшаш жойидаги поликлиника шифокори тавсияси билан компьютер томографияси ўтказилди, унда иккала ўпкада кардиомегалия фонида кўплаб «хира шиша» кўринишидаги ўчоқлар аниқланилди. Периферик жойлашган полисегментар консолидация ўчоқлари ўнгда - 50 -75%, чапда - 25 - 50% ни ташкил этади. Бемор тинч ҳолатда ҳансираш билан оғир аҳволда шифохонага ётқизилган. Бемор қабул қилинганда: Тана ҳарорати 36,1°С. Диффуз цианоз. НС 1 дақиқада 22-24. SpO₂ 94%, кислородли терапия билан - 98-100%. Артериал қон босими 100/60 мм.сим.уст.га тенг, юрак уриш тезлиги 125 зарба / мин, ЭКГ да QRS комплекслари билан тахикардия. Бу ҳолат медикаментоз терапия билан бартараф этилди. Шиш, гепатомегалия аниқланилмади. Оғиз халқумдан олинган суртмада SARS-CoV-2 РНКси аниқланилди.

Беморни қабул қилиш пайтидаги кўкрак қафасининг КТ маълумотлари:

иккала ўпка паренхимасида интерлобуляр ораликларнинг диффуз қалинлашиши (интерстициал шиш), шунингдек, «хира шиша» кўринишидаги ўчоқлар ҳам мавжуд. Паренхимада «хира шиша» кўринишидаги ўчоқлар асосан, базал ва ўнгда (ўнгда - 50-75%, чапда - 25-50%, КТ-3, CORADS 4) аниқланилди. Шунингдек, тахминан 14 мм ҳажмдаги инфилтратсия жойлари мавжуд. Плеврал суюқлик қатлами қалинлиги чапда 3 см, ўнгда 1,3 см. Кардиомегалия кузатилди.

Оғир юрак патологиясини ҳисобга олган ҳолда, кардиолог, пульмонолог, терапевт кўригиб урилди ва даво муолажалари тавсия этилди. Касалликнинг 11-кунда кўкрак қафасининг такрорий КТ текширувида иккала ўпкада ҳаво ҳажмининг консолидация / «хира шиша» кўринишида ҳажми ва сонининг 35% гача камайганлигини аниқланилди (КТ-2). Шу билан бирга, ўпканинг пастки бўлақларининг фиброз туфайли субплеврал зонаси ҳажми камайиши

аниқланилди. Беморнинг даво муолажалари кучайтирилди (диуретик терапия, гипоалбуминемияни ҳисобга олган ҳолда албуминни томир ичига юбориш). Касалликнинг 18- кунда кўкрак қафасининг такрорий рентгенографияси иккала ўпкада консолидация / «хира шиша» майдонларининг ҳажми ва сонининг 25% гача пасайишини кўрсатди. Кичик қон айланиш доирасида димланишнинг камайиши, бироқ плевра бўшлиқларида суюқлик миқдори бироз ошганлиги кузатилди. Бемор ҳансирашнинг сезиларли пасайиши (SpO₂ 98%), барқарор гемодинамика (ЭКГда - юрак уриш тезлиги минутига 78 та, синусли ритм, АҚБ 90/60 мм сим уст.га тенг), С реактив оқсил (СРО) даражасининг 49,9 дан 1,6 мг/л гача пасайиши аниқланди. SARS-CoV-2 РНК таҳлили икки марта манфий натижа берди. Кейинчалик, беморга режалаштирилган тарзда юрак ресинхронизацияси терапияси ўтказилди.

Ушбу клиник ҳолатда КТ ўпкада қон айланиши бузилиши натижасида оғир юрак етишмовчилиги билан коронавирусли инфекцияда ўпка паренхимаси инфилтратсияси белгиларидан қиёсий ташхислаш имконини берди.

Шундай қилиб, бемордаги шикоятлар давомийлиги, SARS-CoV-2 РНК таҳлили манфий натижалари ва КТ маълумотларини ҳисобга олган ҳолда, бемор бир ойдан кўпроқ вақт олдин коронавирус билан касалланган, касаллик асимптоматик ўтган деб тахмин қилиш мумкин. Бемор касалхонага ётқизилганда аллақачон репликация тўхтаган эди. Бироқ, ўпкада КТ томонидан аниқланган коронавирус инфекцияси туфайли юзага келган ўзгаришлар сақланиб қолди. COVID-19 га шубҳа қилинган барча беморлар учун дастлабки компьютер томографиясини ўтказиш тавсия этилади, агар 7 кун давомида даволаниш пайтида клиник яхшиланиш бўлмаса ёки клинко лаборатор кўрсаткичлар ёмонлашса, такрорий ўтказиш тавсия этилади (2-жадвал).

Хулоса ўрнида шуни айтиш керакки, янги коронавирус инфекцияси пандемияси шароитида КТ асосий аҳамияти SARS-CoV-2 РНК таҳлилин

Ўтказиш имкони бўлмаганда ёки манфий бўлганда шароитда COVID-19 ташхисини қўйишда ва касаллик оғирлик даражасини аниқлашда жуда муҳим ҳисобланади. COVID-19 касаллигида динамикада ўпка тўқимаси ҳолатини КТ ёрдамида кузатиб туриш терапияни коррекциялашда муҳимдир. Клиник амалиётда КТ усули COVID-19 га хос ўзгаришларни аниқлашдан ташқари, ҳамроҳ касалликларга чалинган беморларда ўпка ва ўпкадан ташқари патологияларни дифференциал ташхислаш имконини беради.

References / сноски / иқтибослар:

1. Natsionalnaya 10-ya vremenная deklaratsiya Ministerstva zdoravoohraneniya Respubliki Uzbekistan po diagnostike i lecheniyu Covid-19. Tashkent 2022.
2. Узакова Г.З., Ярмухамедова Н.А., Джумаева Н.С. Болаларда коронавирус инфекцияси кечишининг узига хос хусусиятлари.-Самарканд: Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2021 г. II - том. С.-126-129.
3. Джумаева Н.С., Ярмухамедова Н.А., Узакова Г.З. Амалиётдан бир ҳолат Covid-19 касаллиги ҳамроҳ касалликлар билан кечиш хусусиятлари.- Самарканд: Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2021 г. I-том. С.-47-50.
4. Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., Ибрагимова Э.Ф. Covid-19 инфекциясини даволашда антикоагулянтлар ўрни ва аҳамияти. – Фаргона: Достижения современной медицины в изучении эпидемиологии инфекционных болезней. Материалы международной научно-практической конференции с участием международных партнерских вузов 10-июня 2021 год. С.206-215
5. РАХИМОВ Н. М. и др. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИМОМЫ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
6. Рустамова Ш. А., Мирзаева Д. А. Ранняя клинико-эпидемиологическая диагностика коронавирусной инфекции у пожилых.- Ташкент: Сборник материалов международной online научно-практической конференции. Актуальные проблемы охраны окружающей среды и здоровье населения в период пандемии коронавирусной инфекции (Covid-19)» 10 декабря 2020 года. С.94-98.
7. Рустамова Ш. А., Мирзаева Д. А. Современные подходы к диагностике, профилактике, лечению и реабилитatsии Covid-19. Казахстан: Сборник материалов III международного конгресс «Непрерывное медицинское образование в республике Казахстан. 26-27 ноября 2020 г.

8. D.A. Khavkina, P.V. Chuliaev, N.A. Yarmukhamedova, D.B. Mirzajonova, A.A. Garbuzov, J.J. Janibekov, T.A. Ruzhentsova INFECTIOUS SAFETY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: INTERSTATE EXPERIENCE OF INTERACTION (Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation; 32(2) ISSN 2651-4451 | e-ISSN 2651-446X) 4165-4167.
9. Pan F., Ye T., Sun P., Gui S., Liang B., Li L. Time course of lung changes on chest CT during recovery from 2019 novel coronavirus (COVID-19) Pneumonia. Radiology. 2020 doi: 10.1148/radiol.2020200370.
10. Kligerman S.J., Franks T.J., Galvin J.R. From the Radiologic Pathology Archives: Organization and fibrosis as a response to lung injury in diffuse alveolar damage, organizing pneumonia, and acute fibrinous and organizing pneumonia. Radiographics. 2013;33:1951–1975.
11. Bai H.X., Hsieh B., Xiong Z., Halsey K., Choi J.W., Tran T.M.L. Performance of radiologists in differentiating COVID-19 from viral pneumonia on chest CT. Radiology. 2020 doi: 10.1148/radiol.2020200823.
12. Сахара Сотудех Горбани, Нилуфар Тахерпур, Сахара Баят, Али Гаджари, Париса Мохсени. Эпидемиологические характеристики случаев повторного заражения, рецидива и повторной госпитализации в связи с COVID-19: систематический обзор и мета-анализ (англ.) // Журнал медицинской вирусологии.- 2022.-январь (т. 94, iss. 1).-С.44-53.-ISSN 1096-9071.
13. Дженнифер М. Сан, Хосе Матеус, Ю. Като, Кэтрин М. Хасты, Эстер Дон Ю. Иммунологическая память к SARS-CoV-2 оценивалась в течение 8 месяцев после заражения (англ.) // Наука.-2021.-6 января.-ISSN 1095-9203 0036-8075, 1095-9203.
14. ЗЕЙНИТДИНОВА З. А., РИЗАЕВ Ж. А., ОРИПОВ Ф. С. СТЕПЕНЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ПРИ COVID-19 //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
15. Умурзаков З.Б., Ризаев Ж.А., Умиров С.Э. ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АДЕКВАТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19// Проблемы биологии и медицины, 2021, №2 (127) с134-140
16. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment// Medigo-legal update An Internasional journal. 2020, vol 20, N4 India, C1103-1109