

СОВИД-19 ТУРЛИ ХИЛ ВАРИАНТЛАРИДА ЦИТОКИН БЎРОНИНИ АНИҚЛАШ

Холов Ўктам Асадович

Бухоро вилоят юкумли касалликлар шифохонаси

Долзарблиги: СОВИД-19 билан касалланган беморларда цитокин бўрони белгиларининг аҳамиятини ва касалликнинг турли клиник вариантларида уларнинг прогностик ролини ўрганиш.

Коронавируслар РНК вирусларининг катта оиласи бўлиб, одамлар ва баъзи ҳайвонларда касаллик келтириб чиқариши мумкин. 2002 йилгача коронавируслар юкори нафас йўллариининг энгил инфекцияларини келтириб чиқарар эди ва жуда кам учрайдиган ўлимга олиб келарди;

SARS-CoV коронавируси сабаб бўлган SARS эпидемияси. Эпидемия даврида 37 мамлакатда 8000 дан ортиқ ҳолатлар қайд этилган. Улардан 774 таси ўлим билан якунланган. 2004 йилдан бери янги ҳолатлар қайд этилмаган;

Ишнинг мақсади: СОВИД-19 турли хил вариантларида цитокин бўрони аниқлаш.

Цитокин бўрони" - организмдаги яллиғланиш реакцияси булиб, бунда қондаги цитокинлар даражаси кескин кўтарилади, бу ўз танасининг хужайралари ва тўқималарига иммунитетнинг хужумига олиб келади. Натижада тўқималар ва органларнинг йўқ қилинишига олиб келади. Ушбу ҳолат организм ўлими билан якун топиши мумкин.

Тадқиқот усуллари ва натижалари. SARS-CoV 2 инфекцияси тасдиқланган 120 бемор. Оғир беморларга (n = 76) ва ўрта оғир беморлар (n = 44) бўлинган. Ўртача ёши 53 ёш, 120 беморнинг 76,7 фоизи эркеклар эди. Коагуляция тестлари протромбин вақти (ПТВ), фибриноген (ФИБ), фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти (АПТВ) МИНДРАЙ БА-88А анализатори (Хитой) ёрдамида аниқланди. Д-димернинг концентрацияси, IgM/IgG ИФА оркали аниқланди. Ўпкада КТ1-4 га тўғри келадиган патологик ўзгаришлар ёки рентгенологик текширувга кўра ўртача/оғир пневмония (инфильтрация турига кўра конфлуент хираликлар ("оқ ўпка" симптоми, ўпка паренхимасининг > иштироки) мавжуд бўлганда 50%), қуйидаги иккита ёки ундан кўп кўрсаткичлар билан биргаликда ИЛ6 рецепторлари ингибиторларини тоцилизумаб (сарилумаб) ёки ИЛ1β ингибитори (канакинумаб) тайинлаш тавсия этилади: SpO2 < 93, тинч ҳолатда нафас қисилиши. Тана ҳароратининг 5 кун давомида >38°C бўлиши ёки касалликнинг 5-10-кунларида "тинч интервал"дан кейин иситманинг қайталаниши. СРБ > 9 даражаси ёки касалликнинг 8-14-кунларида СРБ даражасининг 3 марта ошиши; Оқ қон хужайралари сони < 3,0x10⁹/л Абсолют лимфоцитлар сони < 1,0x10⁹/л. Қонда ферритин** даражаси > 250 нг/мл. ИЛ-6 даражаси** > 40 пг/мл. Агар тоцилизумабни (сарилумаб ёки канакинумаб) қўллаш имкони бўлмаса, муқобил режим кўриб чиқилади, жумладан, ИЛ-6 рецепторлари ингибитори левилимаб вена ичига 162 мг х 4 марта ортиб бораётган дозада.

Кекса ва қарилик ёши, шунингдек, орган трансплантацияси учун иммуносупрессив терапия олиш моноклонал антикор терапиясига қарши кўрсатма эмас. Орган трансплантацияси учун иммуносупрессив терапия билан оғирган беморлар калциневрин дозасини камайтириш, циклоспорин концентрациясини 40-50 нг / мл, такролимусни 1,5-3 нг / мл гача камайтириш, цитостатикларни бекор қилиш шаклида бошланғич асосий иммуносупрессив терапияни тузатишни талаб қилади ва кортикостероидлар дозасини 2 баробар оширилади. Нафас олиш қийинлишуви синдроми бўлса, интерстициал ўпка шишини бартараф этиш учун 20% альбумин соатига 10 мл дан 1% фурасемид билан биргаликда 3 кун давомида қўлланилади. Септик шок асоратланганда пентоглобин 50 мг дан фойдаланилади, суткалик эҳтиёж 300 мл ни ташкил қилади. 10-15 мл/соат тезликда Терапия 3 кун давомида амалга оширилади. Агар тромбоз давом этса ва АПТВ учун мақсадли даражага эришилмаса, фаол геморрагик синдром бўлмаса, гепариннинг дозасини соатига 2000 МЕ га ошириш мумкин.

Адабиётлар рўйхати

1. Атамухамедова, Д., and М. Шаджалилова. "Клинико-эпидемиологическая характеристика

- COVID-19 в современных условиях." Современные аспекты инфекционных заболеваний 1.1 (2023): 5-6.
2. Улмасова, С. И., et al. "К вопросу изучения этиологических и эпидемиологических характеристик новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мире." Инфекция, иммунитет и фармакология (2021): 79-87.
 3. Шарапова, Г. М., et al. "Анализ эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции." MEDICAL SCIENCES (2019): 44.