

Қорин Бўшлиғи Аъзоларининг Ўткир Хирургик Касалликларини Этник, Касбий Ва Ижтимоий Хатар Омилларига Ассоцияланиб Постковидли Синдром Билан Аҳоли Популяциясида Эпидемиологик-Клиник Тавсифи Хусусиятлари

Н. С. Мамасолиев¹, Н. С. Хакимов², Р. Р. Набиев³

Резюме: Ушбу мақолада қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир хирургик касалликларини (ҚБАЎХК) этник, касбий ва ижтимоий хатар омилларига ассоцияланиб, постковидли синдром билан аҳоли популяциясида эпидемиологик-клиник хусусиятлари ҳақида сўз юритилади. Ушбу вазифани амалга ошириш, қорин бўшлиғи аъзолари ўткир касалликларининг ривожланиши ва оқибатларни прогнозлашда, клиник-эпидемиологик маркерларини аниқлаб беришда ва ушбу касалликларни даволаш ва профилактика қилиш асосларини ишлаб чиқишда ёрдам бериши мумкин.

Калит сўзлар: Қорин бўшлиғи ўткир хирургик касалликлари, постковид синдром, хатар омиллари, эпидемиология.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти.

COVID-19 пандемияси нафақат турли соғлиқни сақлаш тизимини фаолият кўрсатиш жараёларини, балки, соғлиқни сақлаш тизимини фаолият кўрсатиш жараёнларини ҳам бутун дунё миқёсида ўзгартирди. Жумладан, ўткир ва сурункали ноинфекцион касалликлар билан бирламчи касалликларни қайд қилиниши ва ҳисобга олиб бориш тизимида кучли таъсирини кўрсатди. Қатор кейинги тадқиқотлар маълум даражада қутилмаган эпидемиологик тенденцияни илмий хос жиҳатларини очиқ берди ёки ҳамон шундай изоҳларни бериш давом этдирилди. [4, б. 66-72; 7, б.391-394]. Мавжуд илмий маълумот-лар яна шохидлик берадики, бу каби амалиётларга зарурият кескин ошади ва айнан шундай мазмундаги муаммолар тобора тиббиёт учун долзарбланиши [5, б. 35-42; 3, б. 61-63; 9, б. 56-60]. Ушбу тадқиқотларда яна кўрсатадики, деярли барча мамлакатларда, айниқса, Россия Федерациясининг барча минтақаларида COVID-19 пандемияси аҳолини ортиқча ўлимига олиб келган [6, б. 14-21; 8, б. 5-11].

COVID-19 ни асосий анъанавий кўриниши бўлиб, икки томонлама пневмонияни жуда тез ривожланиши ҳисобланади. Аммо лекин, қатор услубий қўлланмаларда (42) ва хорижий тадқиқотларда, бундан ташқари, кўпчилик COVID-19 билан беморларда ошқозон-ичак тракти (ОИТ) касалликларини ҳам алоҳида ўрин тутиб кузатилиши кўрсатилади [10; 11, б. 147-157; 12; 13; 14].

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, COVID-19 инфекцияси билан боғлиқ нохуш эпидемиологик вазият ҳисобга олиниб “SARS-COV2 (АКТИВ SARS-COV-2) инфекциясини ўтказган мижозларда коморбид касалликларининг динамикасини таҳлили” га бағишланган халқаро регистр ташкил этилган. Муҳим долзарб масала сифатида SARS-COV2 вируси билан инфицирланишни инфекция патологияларни келгусидаги кечишига таъсирлари таҳлил қилинган [1, б. 30-34; 2, б. 130-36];

^{1,2,3} Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков



Ушбу илмий ва амалий йўналиш, COVID-19 ва постковид синдром мисолида, ўтган йиллар давомида тобора актуаллашиб борган ва бормоқда. ЖССТ маълумотларига кўра Covid-19, юқори ўлим хавфини солиб ўтадиган оғи юқумли касалик, 235 та давлатда тарқалган, унинг сони 42512186 тани ташкил қилган ва ўлим ҳолатларини кескинлаштириб оширган [WHO, 2021]. Жумладан, қорин бўшлиғи аъзолари ўткир хирургик касалликлари (ҚБАЎК) ривожланиш хавфи ортган ва мувофиқ шошилиш-тезкор профилактика тадбирларини ишлаб чиқишни тақозо қилади. Халқаро АКТИВ бу фикрни тўлиқ тасдиқлайди [2], юқумли бўлмаган касалликларнинг комплекс клиник-эпидемиологик ўрганиш муҳимлигини, Covid-19 фанида, кўрсатади.

Умумий хатар омилларини эпидемиологик тавсифи ҚБАЎК да “Постковидли синдром билан аҳолида (ПСБА)” уларни қўйидагича тарқалиши частоталари билан ифодаланади (1-жадвал) : артериал гипертензия жами ПСБА да, эркаклар ва аёллар гуруҳларида мувофиқ бўлиб – 34,9%, 39,0% ва 61,0% дан [$\chi^2=0,072$; $P>0,05$: $r=0,013$; $kk=1,036$; 95% $cl=0,801-1,339$]; семизлик – 26,7%, 93,4% ва 6,6% дан [$\chi^2=215,7$; $P<0,001$: $r=0,0688$; $kk=23,09$; 95% $cl=11,56-46,11$]; ортикча тана вазни (ОТВ) – 38,8%, 0,0% ва 100,0% дан гиподинамия -27,4%, 41,6% ва 58,4%дан [0,865; $P>0,05$: $r=0,044$; $kk=1,154$; 95% $cl=0,854-1,560$]; чекиш – 14,9%, 98,5% ва 1,5%дан [$\chi^2=123,4$; $P<0,001$: $r=0,520$; $kk=108,6$; 93% $cl=15,21-775,1$]; аҳоли истъмоли – 10,1%, 97,8% ва 2,2% дан [$\chi^2=77,19$; $P<0,001$: $r=0,411$; $kk=72,93$; 93% $cl=10,14-524,3$]; овқатланиш одамларни бузилиши – 16,21%, 32,2% ва 667,8% дан дан [$\chi^2=16,21$; $P<0,001$: $r=0,189$; $kk=0,769$; 93% $cl=0,669-0,884$].

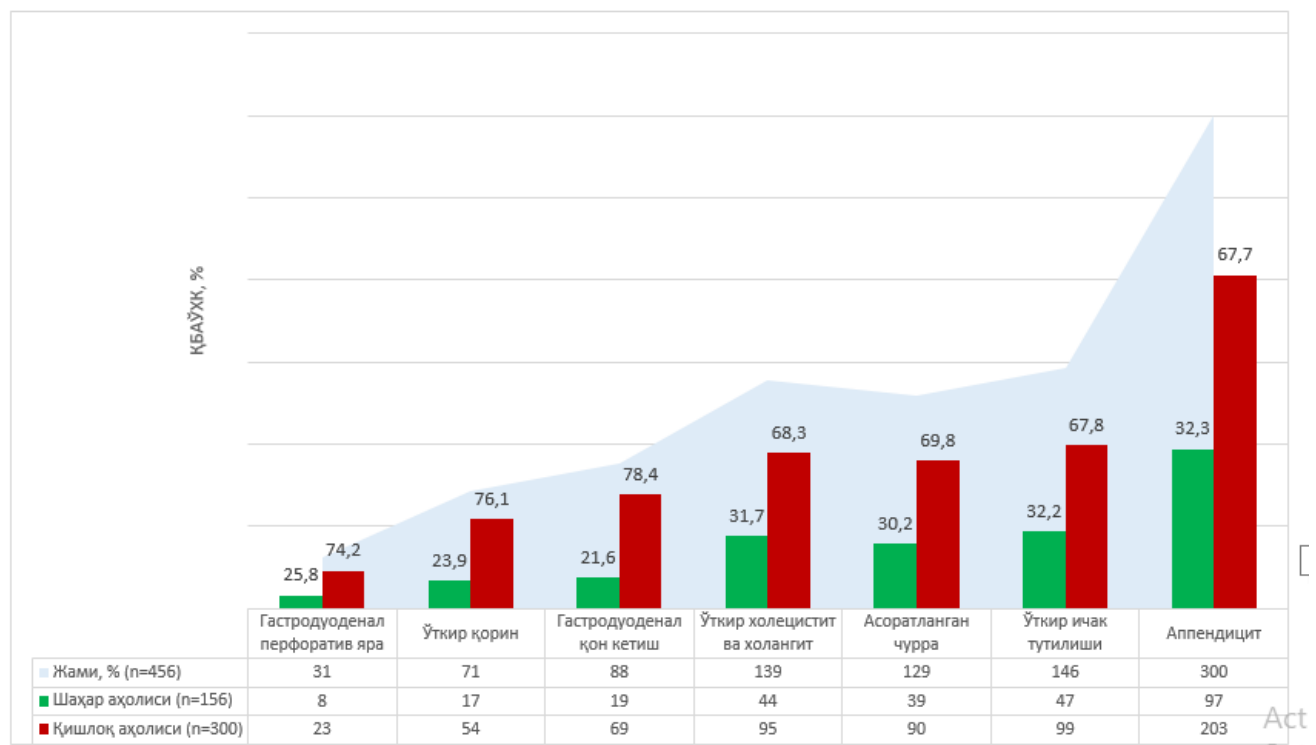
1-жадвал Қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликлари умумий хатар омилларини “Постковидли синдром билан аҳолида тарқалиши частоталари”

№	ҚБАЎК	Эркаклар P (n=174)		t мезон	Аёллар (n=282)		Жами Постковид ли синдромли популяция га нисбати (n=456)		X ²	P	r	RR	95%CL
		n	%		n	%	n	%					
1.	Артериал гипертензия	62	39,0	>0,05	97	61,0	159	34,9	0,072	>0,05	0,013	1,036	0,801-1,339
2.	Семизлик	114	93,4	>0,001	8	6,6	122	26,7	215,7	>0,001	0,688	23,09	11,56-46,11
3.	Ортикча тана вазни	-	-	-	117	100	177	38,8	-	-	-	-	-
4.	Гиподинамия	52	41,6	0,05	73	58,4	125	27,4	0,865	>0,05	0,044	1,154	0,854-1,560
5.	Чекиш	67	98,5	>0,001	1	1,5	68	14,9	123,4	>0,001	0,520	108,6	15,21-775,1
6.	Алькоголь истеъмол қилиш	45	97,8	>0,001	1	2,2	46	10,1	77,19	>0,001	0,411	72,93	10,14-524,3
7.	Овқатланиш одатлари	103	32,2	>0,001	217	67,8	320	70,2	16,21	>0,001	0,189	0,769	0,669-0,884

Постковидли синдром билан аҳолида юқори частоталар билан, ҚБАЎК фанида, ортикча тана вазни (ОТВ), алиментар омиллар, артериал гипертензия (АГ) ва семизлик қайд этилди; нисбатан сезиларли тафовут билан (то 7 баробаргача етиб кам частотада) бошқа омиллар тасдиқланди.



Постковид синдром (ПС) билан кишлоқ ва шаҳар аҳолисида ҚБАЎХК қуйидаги тарқалиш частоталари билан тасдиқланади (1-расм): ўткир қорин – 23,9% ва 76,1% дан [$\chi^2=3,938$; $P<0,05$; $r=0,093$; $kk=0,605$; 95% $CI=0,364-1,008$]; аппендицит – 32,3% ва 67,7% дан [$\chi^2=1,373$; $P>0,05$; $r=0,093$; $kk=0,605$; 95% $CI=0,364-1,08$]; ўткир холецисто-холангит – 31,7% ва 68,3 дан [$\chi^2=0,580$; $P>0,05$; $r=0,036$; $kk=0,891$; 95% $CI=0,659-1,203$]; ўткир панкреатит - 0,0% дан гастродуоденал қон кетиши – 21,6% ва 78,4%дан дан [$\chi^2=7,716$; $P<0,01$; $r=0,130$; $kk=0,530$; 95% $CI=0,331-0,847$]; ўткир ичак тугилиши – 32,2% ва 67,8% дан [$\chi^2=0,389$; $P>0,05$; $r=0,029$; $kk=0,913$; 95% $CI=0,684-1,1918$]; асоратланган чурра – 30,2% ва 69,8% дан [$\chi^2=1,265$; $P>0,05$; $r=0,053$; $kk=0,833$; 95% $CI=0,604-1,150$] ва гастродуоденал перфоратив яра – 25,8% ва 74,2% дан (жами постковидли популяцияга нисбатан)[$\chi^2=1,044$; $P>0,05$; $r=0,048$; $kk=0,669$; 95% $CI=0,306-1,460$].



1-Расм. “Постковидли синдром билан” кишлоқ ва шаҳар аҳолисида қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликларини тарқалиш частотаси

“Постковидли синдром билан” алоҳида меҳнат фаолиятига боғлиқ ҳолда қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликларини тарқалиши частотаси 2-жадвалда кўрсатилган.

2-жадвал “Постковидли синдром билан” алоҳида меҳнат фаолиятига боғлиқ ҳолда қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликларини тарқалиши частотаси

№	ҚБАЎХК	Жисмони й меҳнат (n=393)		Ақлий меҳнат (n=63)		Жами постковид синдромли популяцияга нисбатан (n=456)		χ^2	P	r	RR	95% CI
		n	%	n	%	n	%					
1	Ўткир қорин	59	83,1	12	16,9	71	15,6	0,672	>0,05	-0,038	0,788	0,450-1,381
2	Аппендицит	257	85,7	43	14,3	300	65,8	0,197	>0,05	-0,021	0,958	0,798-1,151
3	Ўткир	106	76,3	33	23,	139	30,5	16,5	<0,00	-	0,51	0,387-



	холецистит ва холангит			3	7			4	1	0,190	5	0,686
4	Ўткир панкреатит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Гастродуоденал қон кетиш	66	75,0	22	25,0	88	19,3	11,45	<0,001	0,158	0,481	0,322-0,719
6	Ўткир ичак тутилиши	110	75,3	36	24,7	146	32,0	21,20	<0,001	0,216	0,490	0,375-0,639
7	Асоратланган чурра	99	76,7	30	23,3	129	28,3	13,46	<0,001	0,172	0,529	0,388-0,721
8	Гастродуоденал перфоратив яра	25	80,6	6	19,4	31	6,79	0,857	>0,05	0,043	0,668	0,285-1,563

Қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликлари “Постковидли синдром билан” аҳолида, жисмоний меҳнат ва ақлий меҳнат билан шуғулланувчиларда тафовутлиниб куйидаги аниқланиш частоталари билан ифодаланишади [$\chi^2=0,672$; $P>0,05$; $r=0,038$; $RR=0,788$]; аппендицит -85,7% ва 14,3% дан [$\chi^2=0,197$; $P>0,05$; $r=0,021$]; ўткир холецистохолангит -76,3% ва 23,7% дан [$\chi^2=16,54$; $P<0,001$; $r=0,190$]; ўткир панкреатит – 0,0% дан, гастродуоденал қон кетиш – 75,0% ва 25,0% дан [$\chi^2=11,54$; $P<0,001$; $r=0,158$]; ўткир ичак тутилиши - 75,3% ва 24,7% дан [$\chi^2=21,20$; $P<0,001$; $r=0,216$]; асоратланган чурра – 76,7% ва 23,3% дан [$\chi^2=13,46$; $P<0,001$; $r=0,172$]; ва гастродуоденал перфоратив яра – 80,6% ва 19,4% дан дан [$\chi^2=0,857$; $P>0,05$; $r=0,043$].

“Постковидли синдром билан” аҳолида маълумотлилик даражасига боғлиқ ҳолда қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликларини тарқалиш частотаси 3-жадвалда ифодаланган.

3- жадвал “Постковидли синдром билан” аҳолида маълумотлилик даражасига боғлиқ ҳолда қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликларини тарқалиш частотаси

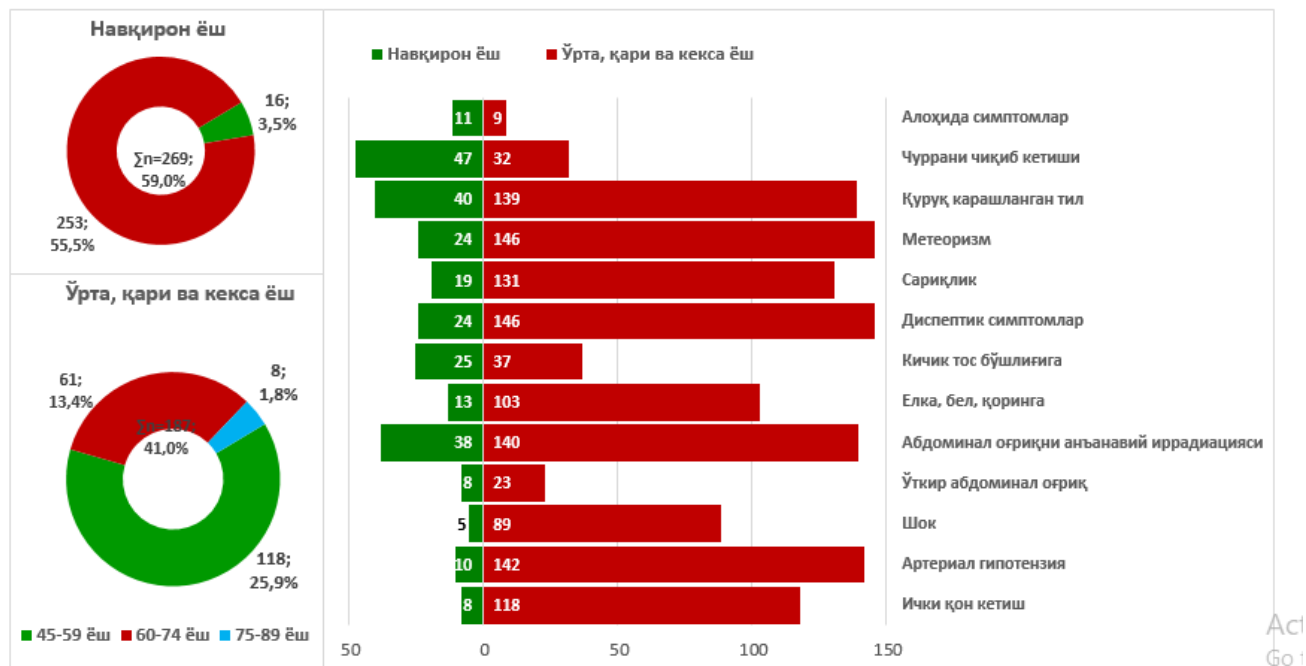
№	ҚБАЎХК	Олий маълумотли (n=63)		Ўрта маълумотли (n=393)		Жами постковид синдромли популяцияга нисбатан (n=456)		χ^2	P	r	RR	95% CI
		n	%	n	%	n	%					
1	Ўткир қорин	12	16,9	59	83,1	71	15,6	0,672	>0,05	0,038	1,269	0,724-2,223
2	Аппендицит	43	14,3	257	85,7	300	65,8	0,197	>0,05	0,021	1,044	0,869-1,253
3	Ўткир холецистит ва холангит	33	23,7	106	76,3	139	30,5	16,54	<0,001	0,190	1,942	1,459-2,586
4	Ўткир панкреатит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Гастродуоденал қон кетиш	22	25,0	66	75,0	88	19,3	11,45	<0,001	0,158	2,079	1,390-3,110



6	Ўткир ичак тутилиши	36	24,7	110	75,3	146	32,0	21,20	<0,001	0,216	2,042	1,564-2,664
7	Асоратланган чурра	30	23,3	99	76,7	129	28,3	13,46	<0,001	0,172	1,890	1,386-2,577
8	Гастродуоденал перфоратив яра	6	19,4	25	80,6	31	6,79	0,857	>0,05	0,043	1,497	0,640-3,504

“Постковидли синдром билан” аҳолида ҚБАЎХК ни тарқалиш частотасининг таҳлилидан аён бўладики, олий ва ўрта маълумотларда ўткир хирургик касалликлар тафовутланиш жиҳатларини кўрсатиб тасдиқланилади: ўткир қорин – 16,9% ва 83,1% дан [$\chi^2=0,672$; $P>0,05$; $r=0,038$; $RR=1,269$; 95% $CL=0,724-2,23$]; аппендицит – 14,3 ва 83,7%дан [$\chi^2=0,197$; $P>0,05$; $r=0,021$; $RR=1,044$; 95% $CL=0,869-1,253$]; ўткир холецистопанкреатит – 23,7% ва 76,3% дан [$\chi^2=16,54$; $P<0,001$; $r=0,190$; $RR=1,942$; 95% $CL=1,459-2,586$]; ўткир панкреатит – 0,0% дан; гастродуоденал қон қон кетишини – 24,7% ва 75,3 % дан [$\chi^2=11,45$; $P<0,001$; $r=0,158$; $RR=2,079$; 95% $CL=1,390-3,110$]; ўткир ичак тутилиши – 24,7% ва 75,3% дан [$\chi^2=21,20$; $P<0,001$; $r=0,190$; $RR=1,942$; 95% $CL=1,459-2,586$]; асоратланган чурра – 23,3% ва 76,7% дан [$\chi^2=13,96$; $P<0,001$; $r=0,172$; $RR=1,890$; 95% $CL=1,386-2,577$]; гастродуоденал перфоратив яра – 19,4% ва 80,6% дан [$\chi^2=0,857$; $P>0,05$; $r=0,043$; $RR=1,497$; 95% $CL=0,640-3,504$];

4- расмда “Постковид синдром билан” аҳолида ёшга боғлиқ ҳолда ҚБАЎХК ни клиник тавсифлари келтирилган.



4-расм. “Постковидли синдромбилан” аҳолида ёшга боғлиқ ҳолда қорин бўшлиғи аъзоларини ўткир хирургик касалликлари клиник тавсифини ифодаланиши

Постковидли ҚБАЎХК симптомлари 18-21 ва 15-59 ёшли аҳолида мувофиқлик билан қуйидагича тарқалиш частоталари тасдиқланишади: ички қон кетиш - 6,3% ва 93,7% дан [$\chi^2=1,99,4$; $P>0,01$; $r=0,661$], артериал гипотензия – 6,6: ва 93,4%дан [$\chi^2=258,9$; $P>0,001$; $r=0,754$], шок – 5,3% ва 94,7% дан [$\chi^2=140,9$; $P>0,001$; $r=0,556$], ўткир абдоминал оғриқ – 25,8% ва 74,2% дан т [$\chi^2=15,14$; $P>0,001$; $r=-0,182$], оғриқни анъанавий ирридиацияси – 21,3% ва 78,7% дан [$\chi^2=171,0$; $P>0,001$; $r=-0,612$]; оғриқни елка, бел ва қоринга ирридиацияланиши – 11,2% ва 88,8% дан [$\chi^2=146,8$; $P>0,001$; $r=-567$], оғриқни кичик тос бўшлиғига ирридиацияланиши-40,3% ва 59,7%дан [$\chi^2=20,34$; $P>0,001$; $r=-0,151$]; диспептиксимптомлар – 14,1% ва 85,9% дан



$[\chi^2=225,6; P>0,001; r=0,703]$; сариклик – 12,7% ва 87,3% дан $[\chi^2=198,3; P>0,001; r=0,659]$; метиоризм – 14,1% ва 85,9% дан $[\chi^2=225,6; P>0,001; r=0,703]$, куруқ аралаштирилган тил – 22,3% ва 77,7% дан $[\chi^2=163; P>0,0001; r=0,599]$; чуррани чиқиб кетиши – 59,5% ва 41,5% дан $[\chi^2=0,010; P>0,05; r=0,005]$ ва алохида симптомлар – 55,0% ва 45,0% дан умумий популяцияга қиёсан, ташкил қилишади $[\chi^2=0,138; P>0,005; r=-0,017]$.

Постковидли ҚБАЎХК клиник симптомлари ёшга боғлиқ ҳолда, 98% ҳолатдарда, 3,4 мартадан то 19 мартагача шиддатлашиб кўпайиши билан кузатилади. Бу симптомларни қайл қилиниши хусусиятлари ва ёшга боғлиқ ўзгариб ифодаланишларидан прогностик клиник амалиётда мақсадли фойдаланиш мумкин бўлди.

Хулоса. “Постковидли синдром билан” аҳолининг турли қатлам ва гуруҳларида, юқорида қайд қилинган, ҚБЎХК ва уларнинг хатар омиллари COVID-19 инфекцияси давридагидан, тубдан фарқ қилади ва хос эпидемиологик шароит ҳамда вазиятларни келтириб чиқаради. Буни ҳисобга олиш профилактик ва терапевтик аҳамият касб этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аксенова Е., Богдан И., Вуйцович М, Камқпина Н и др. Москвичи с хроническими заболеваниями в период пандемии Covid-19 // Профилактическая медицина -2021.Том 24. - №5 (приложение).-С.89
2. Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г и др. Международный регистр «Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2(FRNBD SARS-Cov-2)@ Кардиология. 2020;60(11):30-34
3. Воробьева О.В., Романова Л.Т. Ишемический инсульт головного мозга и острая сердечная недостаточность у больных сахарным диабетом после инфицирования SAR-Cov-2. Профилактическая медицина. 2022;25(2);61-63.
4. Гудуева Е.Н., Чемиса О.С. факторы патогенности *Acinebacter baumannii*. Медицинский вестник ЮГА России. 2023;14(1):66-72.
5. Давыдов М.И., Абдуллаев А.Г., Малихова О.А., Цыганкова А.В. Способ лечения несостоятельности пищеводно-желудочного анастомоза. Клиническое наблюдение. Сибирский онкологический журнал. 2019;18(4):102-5.
6. Драпкина О.М., Самородская И.В., Какорина Е.Т. Семенов В.Ю. Covid-2019 и региональная смертность в Российской Федерации Профилактическая Медицина. 2021; 24(7): 14-21.
7. Романова Л.Т., Воробьева О.В. Клинический случай развития вирусно-бактериальной пневмонии, вызванной SARS-CoV-2 и *Klebsiellarpneumonia*, осложненной генерализованным распространением инфекция с развитием септицемии. Инфекция и иммунитет. 2023;13(2):391-394.
8. Самородская И.В. Динамика региональных показателей смертности в России в 2016-2019 г. По сравнению с таковой в 2020г; «Вклад» Covid-2019. Врач 2022(3):5-11
9. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Мишнев О.Д. Патология седца при сепсисе. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований . 2019; 9:56-60.
10. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus – Infected Pneumonia in Wuhan, China JAMA. 2020;323(11):1061 – 1069.
11. Xu K, Cai H, Shen Y, Ni Q, Chen Y, Hu S, Li J, Wang H, Yu L, Huang H, Qui Y, Wei G, Fang Q, Zhou J, Sheng J, Liang T, Li L. Management of corona virus disease – 19 (COVID - 19): the Zhejiang experience. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2020;49(1):147 – 157.
12. Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, Li SB, Wang HY, Zhang S, Gao HN, Sheng JF, Cai HL, Qiu YQ, Li LJ. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel



coronavirus (SARS – Cov - 2) outside of Wuhan. China: retrospective case series. *BMJ*. 2020;368:m606.

13. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y, Pan S, Zou X, Yuan S, Hsiao Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS – CoV – 2 pneumonia in Wuhan, China: a single – centered, retrospective, observational study. *Lancet. Respiratory Medicine*. 2020;8(5):475 – 481.
14. Zhang J, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ, Akdis CA, Gao YD. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS – CoV – 2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;75(7):1730 – 1741.

