

COVID-19 БЕМОРЛАРДА ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ**Ш. А. Наимова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: COVID-19, SARS-CoV-2, реабилитация, даволаш машқлари, нутрициент ҳолат.**Ключевые слова:** COVID-19, SARS-CoV-2, реабилитация, лечебная физкультура, нутритивный статус.**Key words:** COVID-19, SARS-CoV-2, rehabilitation, exercise therapy, nutritional status.

Давом этаётган COVID-19 пандемияси бутун дунё бўйлаб кўплаб олимларни унинг кескин оқибатлари ва асоратларини олдини олиш, бартараф этиш учун курашмоқда. Узоқ муддатли кардиопулмонал, глюкометаболик ва невропсихик асоратлар SARS-CoV-2 вируси асосида қайд этилди. Ҳозирги вақтда ушбу касалликнинг бирламчи ва иккиламчи профилактика ва тиббий реабилитация ҳақидаги маълумотлар чегараланган. Бундай ҳолатда COVID-19 дан кейинги барча клиник синдромлар ва патологиялар соғлиқни сақлаш тизимида қийинчиликлар юзага келганлиги сабабли асосий касаллик даволанганидан сўнг албатта реабилитацион чора-тадбирларни амалга ошириш керак.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С COVID-19**Ш. А. Наимова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Продолжающаяся пандемия COVID-19 заставляет многих ученых во всем мире бороться за предотвращение и устранение ее тяжелых последствий и осложнений. На фоне вируса SARS-CoV-2 отмечены отдаленные сердечно-легочные, глюкометаболические и нейропсихологические осложнения. В настоящее время информация о первичной и вторичной профилактике и медицинской реабилитации этого заболевания ограничена. При этом все клинические синдромы и патологии после COVID-19 вызывают трудности в системе здравоохранения, и после лечения основного заболевания необходимо проводить реабилитационные мероприятия.

MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH COVID-19**Sh. A. Naimova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The ongoing COVID-19 pandemic forces many scientists around the world to fight to prevent and address its dire consequences and complications. Against the background of the SARS-CoV-2 virus, long-term cardiopulmonary, glucometabolic, and neuropsychological complications were noted. Currently, information on primary and secondary prevention and medical rehabilitation of this disease is limited. At the same time, all clinical syndromes and pathologies after COVID-19 cause difficulties in the healthcare system, and after the treatment of the underlying disease, it is necessary to carry out rehabilitation measures.

Бутун дунё ҳамжамиятида COVID-19 юзага келиши ва тарқалиши соғлиқни сақлаш мутахассислари олдида коронавирус инфекцияси аниқлашнинг тез аниқланиши махсуслаштирилган тиббий ёрдам, реабилитация ва иккиламчи профилактикаси вазифалари қўйилди [1,3]. Ҳозирги вақтда ушбу касалликнинг бирламчи ва иккиламчи профилактика ва тиббий реабилитация ҳақидаги маълумотлар чегараланган. Коронавирус инфекцияси янги вариантнинг энг кўп тарқалган клиник кўриниши икки томонлама пневмония, 3-4% ҳолларда ўткир респиратор дистресс синдром (ОРДС) бўлиб ҳисобланади [5,8]. Пандемия ҳолатининг ўзгача бўлиши ва о SARS-CoV-2 томонидан чақирилган касалликнинг патогенези, умумий қабул қилинган тайёр усулларнинг қўлланиши хавфсиз ва самарасиз бўлиши мумкин.

2019 йил охирида Хитой Ҳалқ Республикаси (КНР) янги коронавирус инфекциясининг юзага келиши, қўзғатувчига эса вақтинчалик 2019-nCoV ном берилиши кузатилди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) 2020 й. 11 феврал расмий инфекция номини COVID-19 (Coronavirus disease 2019) деб қўйилди. Ҳалқаро комитет вируслар тоқсономиялари бўйича 2020 йил 11 феврал инфекция қўзғатувчиси расмий номини - SARS-CoV-2 деб танланди [2,9,14].

Ҳозирги вақтда COVID-19 беморларда тиббий реабилитация чора тадбирларни кўрсатиш ҳақида ишончли профессионал маълумотлар етарли эмас, чунки бу касаллик янги бўлиб ҳисобланади. Вирус тарқалиши барча даволаш муассасаларини саросимага солиб қўйди [4,11,15]. Реабилитация шифохоналари, шунингдек, кўп тармоқли тиббиёт марказлари бўлимлари ўз фаолиятни сезиларли даража ўзгартирди. Беморларнинг сони ортиб бориши тиббиёт ёрдамга бўлган эҳтиёж касалхоналарни интенсив терапия ётоқлари ҳажмини яхшилашга ва реабилитация бўлимларини COVID-19 ётоқларига айлантиришга мажбур

қилди [6,10,16].

SARS-CoV-2 синдроми сабаб бўлган ўткир респиратор синдром енгил респиратор касалликлар ёки ўртача ва оғир пневмония билан тавсифланиши мумкин, бу эса ўткир респиратор дистресс синдроми ва кўп аъзолар етишмовчилигини келтириб чиқариши мумкин. SARS-CoV-2 пневмониясида вентиляция-перфузион нисбатининг ўзгариши ва эҳтимолий шунт ҳисобидан билатерал интерстициал инфилтрация натижада эса гипоксик нафас етишмовчилиги кузатилади [12,13,17].

Реабилитация баҳолаш шакллантиришдан сўнг режалаштирилади. Режалаштириш беморнинг истаклари ва қадриятларига асосланади, шунингдек, прогноз ва мавжуд аралашувлар ҳақидаги билимлар билан биргаликда оралиқ ва қисқа муддатли мақсадлар билан узок муддатли мақсадларни белгилайди. Ҳозирда COVID-19 дан кейинги прогноз ҳақида батафсил маълумотлар етишмаяпти. Самарали реабилитация тадбирлари барча шароитларда бир хил бўлган беш тоифага ажратилади. Шунинг учун, COVID-19 дан кейин беморлар учун самарали реабилитация тадбирлари асослидалиллар асосида амалга оширилиши мумкин [7,18,20].

Мушакларни ишлатадиган ва юрак-нафас олиш тизимига бўлган талабни оширадиган машқлар муҳим бўлади. Бу нафақат умумий жисмоний тайёргарликка, балки чарчок, ҳиссий безовталиқ, ўзига ишончининг йўқлиги ва агар улар чекланган бўлса, юриш машқлари ҳаракатлари каби бир қатор бошқа муаммоларга ҳам фойда келтиради. Бу барча юрак ва ўпка реабилитациясининг асосий компоненти бўлиб, уни бошиданок рағбатлантириш керак. Қайсидир маънода чекланган фаолиятда ўзига хос амалиёт бу фаолиятни яхшилаш учун асосий қадамдир. Реабилитацияда, ҳаётнинг бошқа барча жабҳаларида бўлгани каби, мукамалликка эришилмаган тақдирда ҳам, "амалиёт мукамал қилади" тамойили тўғри келади. Реабилитация жарғонида у "вазифа - махсус тренинг" деб аталади. Ушбу тамойил барча шароитларда қўлланилади. Бу, айниқса, неврологик ва мушак-скелет тизими шикастланган COVID-19 беморларига тегишли бўлади [5,19,21].

Психо-ижтимоий ёрдам реабилитацияси самарали эканлигини кўрсатадиган деярли барча тадқиқотларда аниқланган учинчи аралашувдир. Бу аниқ таърифланмаган, лекин кўпинча ҳиссий бузилишларни бошқариш, ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва ўзига бўлган ишончини ўзгартириш ва шунга ўхшаш тузилмаларни англатади. У когнитив хулқ-атвор терапияси ва мотивацион интервью каби усулларни ўз ичига олади. Ижтимоий алоқалар ва ижтимоий тармоқларни тиклаш ҳам ушбу тизимга киритилган бўлиб, кўпинча кундузги марказлар, ижтимоий марказлар ва бошқалар орқали ижтимоий ёрдамни ташкил этиш ёки тақдим этишни ўз ичига олади [4,9].

Барча реабилитациянинг тўртинчи асосий устуни таълимдир. Бу кўплаб аниқ соҳаларни камраб олади: беморнинг ўзини ўзи бошқариш; ўз-ўзини бошқаришни қандай қўллаб-қувватлашни ўргатиш; ғамхўрларга амалиётни осонлаштириш ва/ёки хавфсиз парвариш қилишни ўргатиш; ижтимоий интеграцияни осонлаштириш учун ғамхўрлик қилувчиларни рағбатлантириш; беморларга ва керак бўлганда бошқаларга касаллик ва уни даволаш ҳақида ўргатиш; ва барча томонлар учун кутилаётган натижаларни белгилаш [17,20].

COVID-19 дан кейинги беморлар учун прогноз бўйича маслаҳат бериш ва тахминларни белгилаш қийин бўлади ва амалиёт шифокорлари маълум даражада ноаниқликни тан олишлари керак. Шу сабабли, беморлар ва оилаларга ушбу ноаниқликни қандай бошқаришни ўргатиш COVID-19 дан кейин реабилитациянинг айниқса муҳим жиҳати бўлиб ҳисобланади.

Самарали реабилитациянинг охириги хусусияти - бу жараёни беморнинг индивидуал эҳтиёжлари, истаклари, қадриятлари ва шароитларига мослаштириш бўлиб ҳисобланади. Бу индивидуал беморга тегишли олдинги тўртта соҳада аралашувни амалга оширишдан бошланади. Стандарт ёндашув барча беморлар учун мос бўлиши мумкин эмас. Энг муҳими, шахсийлаштириш тўртта устундан ташқарида бошқа ўзига хос тадбирларни аниқлаш ва улардан фойдаланишни ҳам англатади. Кўп нарса аниқ ва ёрдамчи технологиялар ва атроф-муҳитнинг мослашуви билан боғлиқ, масалан, юра олмайдиган бир беморни ногиронлар аравачаси, бошқасига протез оёқ билан таъминлаш. Реабилитациянинг ажралмас қисми бўлган паллиатив симптомларни назорат қилиш яна бир муҳим мисолдир [1,7,9,13].

Caccialanza ва бошқалар COVID-19 беморлари учун эрта озиқавий қўшимчалар прото-

коли ҳақида хабар берди. Уларнинг таклифи деярли барча беморларнинг ҳолатига яъни касалхонага ётқизиш вақтида мавжуд бўлган кучли яллиғланиш ҳолати ва анорексия борлиги, бу эса кучли озиқ-овқат истеъмол қилиш истагининг пасайишга олиб келиши каби хусусиятларни кузатишига асосланган. Муаллифлар тезда зардоб оқсиллари, витаминлар ва минералларни киритиш (ва холекалциферол етарли бўлмаса) тавсия этилган парҳез миқдорига эришгунга қадар томир ичига юборишни таъминладилар [19]. Бундан ташқари, оғиз орқали озиқ-овқат қўшимчаларини қўшиш ёки агар имкони бўлмаса, сунъий озиқлантиришга ўтиш бажарилганлиги сабабли муаллифлар озиқланиш ҳолатини эрта баҳоладилар. Меъёрида овқатланмаслик кечикиши аллақачон исботланган бўлиб, даволаш ва касалхонага ётқизиш муддатларини оширади. Шу сабабли, меъёрида овқатланмасликнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш мунтазам равишда даволашга киритилиши керак. Қисқа ва узоқ муддатли прогнозни яхшилаш учун COVID-19 беморларини реабилитация бўлимига ётқизилиб, реабилитацион чора тадбирлар амалга оширилиши керак [9,10].

Касалхонага ётқизилган барча COVID-19 беморлари овқатланишни синчковлик билан баҳолаш ва озуқа микроэлементлари етишмовчилиги скринингидан ўтказилиши керак. Озиқланишни баҳолашда куйидагиларни ҳисобга олиш керак жиҳатлари:

- Антропометрик параметрлар. Агар бемор актив бўлса тарозидан фойдаланиш ёки муқобил равишда ушлаб туришга кодир тарози стулидан фойдаланиб, тана вазни баҳоланади.
- Организм гомеостаз ҳолати ва вектор таҳлили. Бу кўрсаткичлар бемор танасидаги ташқи ва ички ёғ миқдори, мушак массаси, сув нисбати ва суяклар вазни мувозанатини таҳлил қилишга ёрдам беради [2,6].
- Тана вазнининг камайиши. Тўғридан тўғри бемордан охириги вақтларда йўқотилган тана вазни қайд қилинади.
- Гематологик параметрлар. Умумий қон таҳлили, ПЦР, умумий оқсиллар, альбумин, ферритин, фолий кислотаси, Вит. В12, қондаги қанд миқдори, электролитлар ва жигар ферментлари нутрициент ҳолатни баҳолашда эътиборга олиниши керак.
- Ютинишни баҳолаш. COVID-19 билан оғир касалланган беморларда нутрициент муаммолар юзага келади, бунда сунъий озиқлантириш чоралари қўрилиши мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, овқатланиш ҳолатини барча беморлар, айниқса бугунки кунда COVID-19 билан касалланганларни баҳолаш керак, бунда қабул пайтида ва ҳар бир ўзгарган даврда овқатланиш ҳолати ва берилиши мумкин бўлган физиотерапия ва жисмоний машқлар берилиши мақсадга мувофиқ бўлади. Бу ҳақда Сан Раффаэле касалхонасидан олинган дастлабки маълумотлар нотўғри овқатланиш ва ютинишнинг бузилишни эрта аниқлаш аҳамиятга эга. COVID-19 нинг жиддий оқибатлари реабилитацион чора-тадбирларни беморлардаги ва соғлиқни сақлаш тизимидаги аҳамиятини эътибордан четда қолдириб бўлмайди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции COVID-19» версия 2 от 31.07.2020. URL: https://www.edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/specialists/COVID19/dop-materials/VMR_medreabilitacija_COVID_versija2.pdf.
2. Малявин А.Г., Адашева Т.В., Бабак С.Л. и др. Медицинская реабилитация больных, перенесших COVID-19 инфекцию. Терапия. 2020; 26(S5): 4-48 doi: 10.18565/therapy.2020.5suppl.1-48.
3. Мещерякова Н.Н., Белевский А.С., Кулешов А.В. Легочная реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 (клинические примеры) // Пульмонология. 2020. Т.30, №5. С.715–722. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2020-30-5-715-722>
4. Наимова Н. Ш., Хамидова Н. К., Азамов Б. З. Особенности коагуляционного и клеточного гемостаза при ревматоидном артрите у лиц с сердечно-сосудистой патологией //Новый день в медицине. – 2019. – №. 2. – С. 219-222.
5. Наимова Ш. А., Латипова Н. С., Болтаев К. Ж. Коагуляционный и тромбоцитарный гемостаз у пациентов с ревматоидным артритом в сочетании с сердечно-сосудистом заболеванием //Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2017. – №. 2. – С. 150-152.
6. Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Чикина С.Ю. Черняк А.В., Калманова Е.Н. Федеральные клинические реко-

- мендации Российского респираторного общества по использованию метода спирометрии // Пульмонология. 2014. №6. С.11–23. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2014-0-6-11-24> .
7. Anvarovna N. S. Features Of Kidney Damage at Patients with Ankylosing Spondylarthritis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 18-22.
 8. Azzolino D, Passarelli PC, De Angelis P, Piccirillo GB, D'Addona A, Cesari M. Poor oral health as a determinant of malnutrition and sarcopenia. *Nutrients*. 2019;11:2898
 9. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the CO-VID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue distribution, host-virus interaction, and proposed neurotropic mechanisms. *ACS Chem Neurosci* 2020; 11: 995–998.
 10. Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV2 infection. *Clin Nutr*. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138149/>.
 11. Boltayev K. J., Naimova S. A. Risk factors of kidney damage at patients with rheumatoid arthritis //WJPR (World Journal of Pharmaceutical Research). – 2019. – Т. 8. – №. 13.
 12. Brugliera L, Spina A, Castellazzi P, Cimino P, Arcuri P, Negro A, et al. Nutritional management of COVID-19 patients in a rehabilitation unit. *Eur J Clin Nutr*. 2020;74:860–3.
 13. Caccialanza R, Laviano A, Lobascio F, Montagna E, Bruno R, Ludovisi S, et al. Early nutritional supplementation in noncritically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol. *Nutrition*. 2020;110835 [Epub ahead of print].
 14. Ding L, Wang L, Ma W, He H. Efficacy and safety of early prone positioning combined with HFNC or NIV in moderate to severe ARDS: a multi-center prospective cohort study. *Crit Care* 2020; 24: 28.
 15. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020 Feb 28 [Epub ahead of print].
 16. Jung UJ, Choi M-S. Obesity and its metabolic complications: the role of adipokines and the relationship between obesity, inflammation, insulin resistance, dyslipidemia and nonalcoholic fatty liver disease. *Int J Mol Sci*. 2014;15:6184–223.
 17. Leslie W, Hankey C. Aging, nutritional status and health. *Healthc (Basel)*. 2015;3:648–58.
 18. Naimova N. S. et al. Features of coagulation and cellular hemostasis in rheumatoid arthritis in patients with cardiovascular pathology //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 2. – С. 157-164.
 19. Naimova S. A. Principles of early diagnosis of kidney damage in patients of rheumatoid arthritis and ankylosing spondylarthritis //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.
 20. Tulkinjanovna S. G., Anvarovich R. A. The influence of deficiency of microelements in children with bronchial hyperreactivity// ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal (ISSN: 2249-7137)–2020. April. - 2020. - Т. 10. - No. 4. - S. 846-853.
 21. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Crit Care Resusc* 2020 Apr 1 [Epub ahead of print].