

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

Қўлёзма ҳуқуқида

UDK: 618.2-578.834.1-616.2-616.9

УСМОНОВА ЗАРИНА МУХТОР ҚИЗИ

**“САМАРҚАНД ВИЛОЯТ ПЕРИНАТАЛ МАРКАЗИДА COVID-19
БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА
ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚ КЕЧИШИНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ”**

5А 510101 – АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ йўналиши бўйича

Магистрлик даражасини олиш учун ёзилган

ДИССЕРТАЦИЯ

Илмий раҳбар: тфн, доц. Раббимова Г. Т.

САМАРҚАНД 2020-2023

МУНДАРИЖА

Мундарижа.....	2
Қисқартмалар.....	3
КИРИШ.....	4
I БОБ АДАБИЁТЛАР ШАРХИ.....	6
1.1 COVID-19 инфекциясининг тарқалиши ва ҳомиладор аёлларда учраш даражаси.....	6
1.2 COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда касалликнинг патогенези.....	9
1.3 COVID-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечиши клиникаси ва диагностикаси.....	12
1.4 Ҳомиладорлик даврида COVID-19 инфекциясини даволаш тактикаси.....	28
II-БОБ. ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСЛУБЛАРИ	41
2.1 Ҳомиладор аёллар гуруҳларининг умумий ва клиник характеристикаси.....	41
2.2 Текшириш усуллари.....	48
2.3 Тадқиқотнинг статистик таҳлили.....	54
III-БОБ ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА ХУЛОСАЛАР	55
3.1 Текширилган беморларнинг умумий хусусиятлари.....	55
3.2 COVID-19 билан касаланган ҳомиладорларда ҳомиладорлик даврининг кечиши	60
3.3 COVID-19 билан касаланган ҳомиладорларда туғруқ ва чилла даврининг кечиши	62
ХУЛОСА.....	69
АМАЛИЙ КЎРСАТМАЛАР.....	70
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	71

Қисқартмалар

ЖССТ – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти

ПЦР – Полимераза занжир реакцияси

КК - Kesarcha kesish

КТГ – Кардиотокография

УТТ – Ультратовуш текшируви

ЎРВИ – Ўткир респиратор вирусли инфекция

МРТ – Магнит резонанс томографияси

КТ – Компьютер томографияси

ЎНЕ – Ўткир нафас етишмовчилиги

КИРИШ

Муаммонинг долзарблиги: Пандемик Covid-19 - бу SARS-CoV-2 коронавирусидан келиб чиқадиган ҳозирги глобал пандемия. Вирус биринчи марта Хитойнинг Ухан шаҳрида 2019 йил декабр ойида қайд этилган. (Chaolin Huang, Yeming Wang, Xingwang Li, Lili Ren, Jianping Zhao, 2020). Ушбу касаллик 2020 йил 11 мартда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан пандемия деб эълон қилинди. (Всемирная организация здравоохранения (11 марта 2020)).

2019 йилда ҳомиладорлик пайтида янги коронавирус инфекциясини ўрганиш долзарб ва муҳим аҳамиятга эга, чунки бутун дунёда COVID-19 билан касалланиш даражаси тез суръатлар билан ўсиб бормоқда ва унинг ҳомиладорлик ҳолатига таъсири тўғрисида маълумотлар чекланган бўлиб қолмоқда.

Мавжуд маълумотларга кўра, она организмида COVID-19 га жавобан пайдо бўлган инфекция ва яллиғланиш ҳомила ичи вертикал йўли билан юқиши аниқланмаган. Лекин ҳомила ва боланинг туғруқдан кейинги ривожланишига таъсир қилиши мумкин. Шунинг учун давом этаётган пандемия шароитида она ва ҳомила ҳимояси учун COVID-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик кечиши ва натижасини тахмин қилиш мақсадида кейинги текширишлар давом эттирилиши муҳимдир. (А. Петров, А.Е. Шаталов, А.Д. Купина, 2020).

Мақсад: Covid-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришни ўрганиш.

Ишнинг вазифалари:

1. Covid-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик оғир кечишининг хавф омилларини ўрганиш.
2. Covid-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечиши жараёни ва натижаларини ўрганиш.
3. Covid-19 билан касалланган аёлларда чилла даврини ўрганиш.

Текширув материаллари: Covid-19 билан касалланган 50 нафар ҳомиладорлар (ҳомиладорлиги, туғруқ кечиши, чақалоқлик даврининг кечиши) ўрганилади.

Текширув услублари: умумий клиник, УТТ, ПЦР, кўкрак қафаси рентгенографияси текширувларини ўтказиш.

Изланишдан кутилётган натижалар: Ўтказиладиган изланишлар натижасида Covid-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ тактикаси ўрганилади .

I БОБ АДАБИЁТЛАР ШАРХИ

1.1 COVID-19 инфекциясининг тарқалиши ва ҳомиладор аёлларда учраш даражаси

Репродуктив саломатлик аҳоли саломатлигининг энг муҳим қисми ва аҳоли кўпайишининг сифат хусусиятидир. Сўнгги пайтларда юқумли касалликлар тобора ортиб бораётган ҳомиладорликнинг одатий тушишига сабаб бўлмоқда. 2020 йилнинг бошланиши янги коронавирус инфекциясининг (covid-19) пайдо бўлиши ва тез тарқалиши билан ажралиб туради. Аёлларнинг репродуктив саломатлиги кўп жиҳатдан муваффақиятли ҳомиладорлик ва бола туғишнинг калитидир. Бироқ, коронавирус пандемияси туфайли турли муаммоларга дуч келган аёллар диагностика ва акушерлик ёрдамидан фойдалана олмаслиги мумкин. Буларнинг барчаси даволанишни кечиктиришга ёрдам беради. [1-3,24,37].

COVID-19 нинг янги ҳолатларини олдини олиш ва аниқлаш бўйича кўрилган шошилиш чоралар, кенг қамровли чора-тадбирларга қарамай, янги инфекциянинг баъзи аҳоли гуруҳлари, хусусан, ҳомиладор аёллар организмига таъсири яхши ўрганилмаган. Пандемия шароитида, кўпгина мамлакатларда одамларнинг ҳаракатланишига чекловлар жорий этилди, кўплаб клиникалар ёпилди, баъзилари вақтинчалик ковид марказлари мақомига ўтказилди, ҳомиладор аёллар ҳомиладорликнинг боришини кузатиш учун мунтазам равишда шифокорга бориш имкониятидан маҳрум қилинди. Буларнинг барчаси аёл ёки ҳомила ҳолатида аниқланмаган аномалияларга олиб келиши мумкин. Бундан ташқари, ҳозирда ҳомиладор аёллар учун совид-19 диагностикаси ва фармакотерапияси бўйича аниқ, далилларга асосланган клиник тавсиялар мавжуд эмас. [6,14,66].

Коронавируслар - бир занжирли, сегментланмаган РНК вируслари бўлиб, ўткир нафас йўллари инфекциялари енгил формасидан тортиб оғир вирусли пневмонияга ва ўлимга олиб келиши мумкин. "Коронавирус"номи коронавирус вирионларининг ташқи тузилиши билан боғлиқ бўлиб, вирусли заррачаларни электрон микроскоп остида кўриб чиқилганда унинг четлари тож шаклига эга эканлиги аниқланган. SARS-CoV-2 таркибида тўртта асосий оқсил мавжуд: нуклеокапсид оқсили (NP), бошоқ оқсили (S), майда мембрана оқсили (SM) мембрана гликопротеини (M). Халқаро вирус токсологияси қўмитаси (International committee on Taxonomy of Viruses, ICTV) янги коронавирусга "Оғир ўткир нафас олиш синдроми Коронавирус-2" деб ном берди. 2020 йил 11 мартда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) Бош директори Tedros Adanom Ghebreyesus дунё ҳамжамияти SARS-CoV-2 коронавируси келтириб чиқарган янги пандемияга дуч келганини айтди. Ушбу эълондан бир ой олдин Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан 2020 йил 11 февралда ушбу вирус "Коронавирус инфекцияси Covid-19" деб номланганлиги эълон қилинганди [1-6,11,12,15].

XXI асрда коронавирус инфекцияси касалхонадан ташқари пневмониянинг атипик кечишида кўзгатувчи сифатида долзарб бўлиб қолмоқда. Сўнгги 20 йил ичида коронавируслар касалликнинг учинчи бор авж олишига сабаб бўлган :

- 2002-SARS (Оғир ўткир респиратор синдром), SARSCoV кўзгатувчиси, ҳомиладор аёллар орасида ўлим даражаси 25% гача.
- 2012-MERS (Ўрта Шарқ респиратор синдроми), ҳомиладор аёллар орасида MERS-CoV-ўлим даражаси 37% гача.
- 2019-COVID-19 (коронавирус касаллиги 2019), SARS-CoV-2 кўзгатувчиси [8,34,56].

Ҳозирги вақтда ҳомиладор аёллар организмидаги (биринчи навбатда нафас олиш ва иммунитет тизимидаги) ўзгаришлар уларнинг коронавирус инфекциясига кўпроқ мойиллиги тўғрисида қарама-қарши маълумотлар мавжуд, шунинг учун Хитой, Италия, ва АҚШ нашрлари асосида мавжуд маълумотларга таянган ҳолда катта ёшли кишилар билан ҳомиладор аёллар таққосланганда, касалликнинг фақат ҳомиладор аёлларда оғир кечмаслигини таъкидлаш мумкин. Бироқ лаборатор натижалар асосида тасдиқланган 108 та ҳомиладорлик ҳолатлари кўриб чиқилганда, COVID-19 билан касалланган ҳомиладорларда жиддий касалликлар хавфи ортиши мумкинлиги ҳақида хабар берилган [14,26,68].

Бундан ташқари, Швеция Соғлиқни сақлаш агентлигининг маълумотларига кўра, Швецияда лаборатория томонидан тасдиқланган SARS-CoV-2 билан ҳомиладор ва туғруқдан кейинги аёлларда реанимация бўлимларига ётқизиш хавфи шу ёшдаги ҳомиладор бўлмаган аёлларга нисбатан юқори эканлиги ҳақида далиллар мавжуд [35-36,47].

Эрон публикацияларида COVID-19 билан оғир касалланган 9 нафар ҳомиладор аёллардан 7 нафари ўлганлиги айтиб ўтилган. Ўша публикация чиққан вақтда ҳомиладорларнинг бири оғир ҳолатда ИВЛ да бўлган, иккинчиси узоқ стационар терапевтик даволардан сўнг тузалган. Ҳомиладорларда касалликнинг кечиши уларнинг оила аъзоларига нисбатан оғирроқ кечган [23,35-36].

Ҳомиладор аёлларнинг COVID-19 инфекциясига юқори сезувчанлиги тўғрисида қарама-қарши далиллар мавжуд, аммо мавжуд далиллар умумий аҳоли билан таққослаганда ҳомиладор аёлларда COVID-19 нинг оғир кечганлигини кўрсатмоқда (8-10). Бундан ташқари Буюк Британияда олиб борилган бир тадқиқот шуни кўрсатдики, жорий йилнинг 1 мартдан 14 апрелигача коронавирус инфекцияси билан касалхонага ётқизилган 427 ҳомиладор аёлнинг аксарияти иккинчи триместр охирида ёки учинчи триместрда бўлган. Уларнинг 145 нафари бошқа касалликларга

чалинган. 41 аёл ўпка сунъий вентилициясига мухтож бўлган ва беш нафари вафот этган. Тадқиқотга кўра, янги туғилган 265 чақалоқдан 12 тасида COVID-19 борлиги тасдиқланган. Испанияда 874 нафар ҳомиладор аёл иштирок этган яна бир тадқиқот шуни кўрсатдики, симптомлари бўлган ва касалхонага ётқизишни талаб қиладиган аёллар орасида ҳомиладорликнинг охири ойларида бўлган аёллар сони кўпроқ бўлган. Америка Касалликларни Назорат қилиш Марказининг мутахассислари - репродуктив ёшдаги, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган, COVID-19 билан касалланган аёлларнинг соғлиги ҳолатини таққосладилар. Маълум бўлишича, ҳомиладор аёллар сурункали ўпка касаллиги, қандли диабет ва юрак-қон томир касалликларига чалинган. Уларнинг касалхонага ётқизилиши 5,4 баробар, реанимация бўлимида 1,5 баравар, ўпка сунъий вентилициясига мухтожлар 1,7 баравар кўп бўлган. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳомиладор аёллар COVID-19 билан боғлиқ жиддий асоратлар хавфи юқори эканлигини билишлари керак. Масалан, Қўшма Штатларда коронавирус инфекциясини юқтирган 15735 ҳомиладор аёлнинг 37 нафари вафот этди, 4086 нафари касалхонага ётқизилди, 12183 нафари реанимация бўлимига ётқизилди ва 66 нафари, ўпка сунъий вентилициясига мухтож бўлган [3,18,65].

1.2 COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда касалликнинг патогенези.

Ҳомиладорлик ноёб иммунологик ҳолат. Ҳомиладор аёлнинг иммун тизими физиологик қайта тузилишга дуч келиб, аллоген ҳомилага нисбатан чидамлик пайдо бўлиши ва микроблар антигенининг таъсиридан ҳимоя қилиш қобилияти сақланган ҳолда кечади. Муваффақиятли ҳомиладорлик тизимли ва маҳаллий даражада иммунитетнинг аниқ мослашувига боғлиқ. Ҳомиладор аёл иммун тизимининг қайта тузилиши ҳисобига респиратор вирусли инфекцияларни

юктириш хавфи ва ушбу касалликларнинг оғир кечиш эҳтимолини оширади [23,31,46]. Маълумки, ҳомиладорлик даврида гормонлар концентрацияси ва иммунокомпетентлик даражаси сезиларли даражада фарқ қилади. Эрта ҳомиладорлик аёл танасида ҳомила антигенлари пайдо бўлишига жавоб бўлган адаптив ўзгаришлар туфайли турли хил асоратларни ривожланиш хавфи кўпроқ. Келажақда, қоида тариқасида, стабилизация онанинг иммун ва эндокрин тизимларининг ҳолатини босқичма-босқич созлаш билан содир бўлади, энг катта барқарорлик ҳомиладорликнинг кеч босқичларига хосдир. Эрта ҳомиладорлик ҳомила органлари ривожланишининг муҳим даври бўлиб, бу босқичда иммунитет тизими айниқса сезгир бўлиб, бу албатта инфекциялар жараёнига таъсир қилади [2,35,41,76].

Ҳомиладорлик давридаги иммуносупрессия ва бошқа физиологик ўзгаришлар аёл танасининг ўткир респиратор вирусли инфекциялар ва пневмонияни келтириб чиқарадиган патогенларга юқори сезувчанлигига ёрдам беради, бу эса интенсив терапия бўлимида касалхонага ётқизишни ва ўпканинг сунъий вентилляциясини (ИВЛ) талаб қилиши мумкин [9,21,76].

Иммуносупрессияни сақлаб қолиш ўрнига, онанинг иммун тизими турли хил ҳомиладорлик даврларида ҳомиланинг ўсиши ва ривожланиши билан фаол равишда мослашади ва ўзгаради. Оналик иммунитетни бегона патогенлардан ҳимоя қилиш учун яхши тайёрланган туғма иммунитет хужайралари масалан НК хужайралари ва моноцитлар вирусли воситаларга нисбатан кучлироқ жавоб беради. Ҳомиладорлик пайтида баъзи адаптив иммун реакциялар камаяди (масалан, Т-хужайралари сони камаяди) Бундан ташқари, ҳомиладорлик пайтида, юқори нафас йўллари эстроген ва прогестероннинг юқори даражаси туфайли бироз гипертрофияланади ва ўпканинг чекланган кенгайиши ҳомиладор аёлни нафас олиш йўллари инфекцияларига мойил қилади [20-23]. Адабиётларда онанинг тизимли вирусли инфекцияларининг ҳомиладорлик жараёни ва

натижаларига таъсири ҳақида етарлича маълумотлар мавжуд.

Ҳомиладорлик пайтида COVID-19 инфекцияси ўз-ўзидан аборт қилиш, муддатидан олдин туғилиш ва ҳомила ўсишининг сустлашишига олиб келиши мумкинлиги исботланган[24,58,62].

COVID-19 инфекциясини вертикал равишда онадан болага юқтиришга оид далиллар йуқ, аммо вируснинг аёлга бевосита таъсири ҳомиладорлик асоратини келтириб чиқариши мумкин. COVID-19 ҳақидаги охириги нашрларда ёзилишича, оғир ҳолатларда инфекция цитокинлар, масалан 2,7,10 интерлейкинлар, шунингдек, гранулацитар-колонияни стимуляцияловчи омил, интерферон-у-индукция қилувчи оқсил, моноцитар хемоаттрактант оқсил 1, макрофаг яллиғланиш оқсиллари, 1-альфа ўсма некроз омиллари (TNF-а) даражаси ўсиши билан боғлиқ [21,56,72]. Ҳомиладор аёлларда, айниқса биринчи ва учинчи триместрларда SARS-CoV-2 инфекцияси таъсирида цитокинлар фаоллигининг ошиши янада оғир яллиғланиш жараёнига олиб келиши мумкин. Бундан ташқари ҳомиладорлик даврида вирусли инфекция натижасида онада яллиғланиш пайдо бўлиши ҳомила мияси ривожланишининг баъзи жиҳатларига таъсир қилиши, постнатал даврда кўплаб нейронларнинг дисфункцияси ва ҳаракатининг бузилишига олиб келиши мумкин [16-18,56].

Гарчи ҳозирги тадқиқотлар ҳомилада COVID-19 ни аниқламаган бўлса-да, касалликнинг ривожланиш хавфига кўпроқ эътибор қаратишимиз лозим. Онанинг периферик қонида TNF-а даражасининг ўсиши эмбрионнинг эрта ривожланиши учун токсик бўлиши мумкин, эрта туғилишни келтириб чиқариши ва билвосита ҳомиланинг ўлимига олиб келиши мумкин. Шунинг учун касалликнинг оғирлиги ва ҳомиладорлик ҳолатига қараб ўз вақтида индивидуал ёндошиш керак. Хусусан, биринчи ва иккинчи триместрда COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларга кўпроқ эътибор қаратиш лозим. COVID-19 вирусини онадан болага вертикал равишда юқиши ҳақида ишончли далиллар мавжуд эмаслигига

карамай, вирус ҳомилага етиб бормаган тақдирда ҳам, вирусли инфекцияга жавобан пайдо бўлган тизимли яллиғланиш унинг ривожланишига таъсир қилиши мумкин [19,24,67].

Шуни таъкидлаш керакки, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб, ҳомиладор бачадоннинг катталаниши ҳисобига диафрагма юқорига кўтарилади ва нафас олиш қийинлашади. Организмнинг кислородга бўлган эҳтиёжи ошиб, ўпкалар функциясини кучайтириш зарурати пайдо бўлади [15,27,33].

Ҳомиладорлик даврида артериал гипертензия ва гестацион қандли диабет ривожланишига мойиллик кучаяди, бу ҳозирги вақтда коронавируслар, шу жумладан SARS-CoV-2 келтириб чиқарадиган оғир ўткир респиратор синдром ривожланишининг хавф омиллари ҳисобланади [55,77,83].

1.3 COVID-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечиши клиникаси ва диагностикаси

Ҳар қандай респиратор вирусли инфекциянинг тарқалиши ҳаводаги томчилар, ҳаводаги чанг ва контакт йўли билан содир бўлади. Юқтиришнинг асосий манбаи касал одам бўлиб, юқиш омиллари вирус билан ифлосланган ҳаво, озиқ-овқат ва уй-рўзғор буюмлари ҳисобланади. Кўпгина ҳолларда (75-85%) оилавий инфекция ўчоқлари кузатилади. Маълумки, хона ҳароратида масалан, SARS-CoV-2 ҳар хил атроф-муҳит объектларида 3 кун давомида яшашга қодир. SARS-CoV-2 вирусини касал одамнинг нажасидан олиш мумкин, шунинг учун вирусни фекал-орал йўл билан юқиш механизмини инкор этиб бўлмайди [37-40].

Бугунги кунга қадар бир қатор олимларнинг ишлари коронавирус инфекциясининг онадан ҳомилага вертикал юқиш йўлини тасдиқламаган [41-43]. Бироқ баъзи нашрларда COVID-19 билан касалланган ҳомиладор

аёлларни кесар кесиш операцияси орқали туғилган чақалоқлар коронавирус инфекцияси билан туғилиши ҳақида хабар берилади [44-46]. Шу билан бирга бундай вазиятда операция хонаси ҳавоси орқали болага инфекция юқиши мумкинлиги инкор этилмайди. Шу сабабли туғруқ пайтида ва ундан кейин ҳар қандай респиратор вирусли инфекцияни юқтиришни олдини олиш бўйича қатъий чораларни кўриш жуда муҳимдир [47,64,78]. Ўткир респиратор вирусли касалликлар ва гриппнинг кўзгатувчилари, қоида тариқасида, юқори нафас олиш тизимининг шиллик каватига таъсир қилади. Бундан ташқари, коронавируслар тезда ўпка алвеолаларини зарарлайди [48-49,82]. Касаллик ривожланишининг бошида, иммунитет тизимининг етарли даражада жавоб бермаслиги билан, организмнинг тўсиқ вазифаси бузилади ва вируслар бутун танага қон оқими билан тарқалади [36,50,84].

Бундан ташқари, нафақат вируслар, балки бактериялар (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* ва бошқалар) нинг нафас йўлларида ва бошқа органларда тез колонизацияланиши пневмококк, стафилококк, гемофил ва бошқа инфекцияларнинг қўшимча ривожланишига ёрдам беради. Бронхит, пневмония, отит, синусит, миокардит, полиневрит, плацентит, сепсис, гайморит ва бошқалар каби асоратларни келтириб чиқаради. SARS-CoV-2 вируси қон айланиш тизими ёки этmoid суяк пластинкаси (*lamina cribrosa*) орқали тарқалиши аниқланди. Коронавирус инфекциясига чалинган беморда касалликнинг дастлабки босқичида ҳид сезишдаги ўзгаришлар (*гипосмия*) марказий асаб тизимининг шикастланишини кўрсатиши мумкин [51-52]. COVID-19 нуклеокапсид оқили касал одамнинг ошқозон, ўн икки бармоқли ичак ва тўғри ичак эпителий ҳужайралари цитоплазмасида ҳам учрайди [53]. Бошқа томондан, касалликнинг ривожланиши билан SARS-CoV-2 вирусларини ўпка алвеолаларига киритишда яллиғланиш реакциясининг юқори фаоллиги лимфоцитлар томонидан “цитокин бўрони“ деб

номланадиган, бошқариб бўлмайдиган цитокинлар ишлаб чиқаришига олиб келади [54-57]. Бу эса COVID-19 билан касалланган беморларда дистресс синдромининг ривожланишига олиб келади ва 5-6% ҳолларда уларнинг нафас олиш функциясини сақлаб қолиш учун ўпканинг сунъий вентилизациясини (ИВЛ) қўллаш учун асосий сабаб ҳисобланади. Шуни эсда тутиш керакки, янги коронавирус инфекциясини юқтирганлар сони билан мутаносибликда узок муддатли (баъзи ҳолларда 4 ҳафтагача) интенсив терапияни ИВЛ билан даволашни талаб қиладиган беморлар сони ҳам ошади. Бошқача қилиб айтадиган бўлсак, агар маълум бир аҳоли пунктида коронавирус билан касалланган 5000 бемор бўлса, ушбу яшаш жойига хизмат кўрсатадиган тиббиёт муассасасида 250-300 та ИВЛ аппарати бўлиши керак. Респиратор вирусли инфекциялар ҳомиладорлик даврларига бевосита боғлиқ ва салбий акушерлик асоратларига олиб келиши мумкин. Ҳомиладорликнинг биринчи триместрида юқори иситма билан кечадиган вирусли касалликлар ҳомила ривожланиш аномалиялари, ҳомиланинг ривожланмай қолиши, ҳомила тушиши каби салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Иккинчи триместрда Плацента ва фетоплацентар етишмовчилигига, учинчи триместрда қоғонок пардасининг вақтидан олдин ёрилишига, қоғонок сувларининг вақтидан олдин кетишига, муддатдан олдинги туғруқ содир бўлишига сабаб бўлади. Хитойлик тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, чекланган ҳолатларга асосланиб, COVID-19 билан касалланган ҳомиладорлар ва туғувчи аёлларда муддатдан олдинги туғруқлардан ташқари, ҳомила дистресс синдроми, тромбоцитопения ва янги туғилган чақалоқларда жигар функциясининг бузилганлиги кузатилган [46,49,75]. COVID-19 билан касалланган онанинг касаллиги ҳомила ўсишининг бузилиши билан боғлиқ бўлиши мумкинлиги ҳақида ҳозирда ҳеч қандай далил йўқ. Шунга қарамай ҳомиладорлик кузатувларининг 2/3 қисмида аёлларга ОРВИ ташхиси қўйилганда, ҳомила ўсишининг бузилиши аниқланди [16,37,58]. Ҳомиладорлик пайтида нафас олиш йўллариининг вирусли

касалликларининг клиник кўриниши ҳомиладорликдан ташқари бўлганидан фарқ қилмайди. ОРВИ, ОРЗ, ва ГРИППни бирлаштирган асосий маҳаллий клиник кўриниши бу ўткир ринит (назофарингит, тумов). Вирусли инфекцияларда буруннинг шаффоф, ҳаддан зиёд кўп оқиши кузатилади. Бактериал этиологик омилларда (ОРЗ) бурундан келаётган ажралмалар қуюқ ва яшил рангда бўлади. ОРВИ ва ОРЗ нинг асосий клиник белгиларига субфебрил тана ҳарорати ва организмнинг умумий интоксикация белгилари (безовталиқ, ҳолсизлик, чарчоқ ва бошқалар) киради. Гриппнинг асосий клиник белгилари касалликнинг ўткир бошланиши, беморнинг тана ҳарорати юқори бўлиши (40°С гача), титроқ, бош оғриғи, ҳолсизлик, мушаклар ва кўз соҳаларида оғрик, ринит ёки назофарингит. Беморни томоқ оғриғи ва қуруқ йўтал, шунингдек кўнгил айланиши, қусиш ва ичак бузилиши безовта қилиши мумкин. Янги коронавирус касаллигининг асосий клиник белгилари қуйидагилардир: иситма, қуруқ ёки озгина нам йўтал, шунингдек нафас қисилиши касаллик бошлангандан 6-8 кунда аниқ намоён бўлади. COVID-19 нинг клиник кўриниши ўткир респиратор вирусли касаллиенинг енгил кечиш шаклида (80% гача), шунингдек, ўткир нафас олиш етишмовчилигини ўз ичига олган пневмония шаклида бўлиши мумкин [45,54,83]. COVID-19 эпидемиясининг намоён бўлиши клиник жиҳатдан асимптоматик енгил клиник белгилардан оғир касалликларга ва ўта оғир кечиши ўлимга қадар бўлган. Симптомлар орасида иситма, йўтал, нафас қисилиши ва бошқа ўзига хос бўлмаган кўринишлар бўлиши мумкин [59-61]. COVID-19 касаллигида ўлимнинг асосий сабабларидан бири бу ўткир респиратор дистресс синдроми, коагулопатик ўзгаришлар ва сепсис бўлиб, хорижий ҳамкасблар фикрига кўра кўпроқ беморларнинг катта ёшли гуруҳида ривожланади [55-57]. Шунини таъкидлаш керакки, SARS-CoV вируси болалар орасида учраш сони кам бўлганлигини бир қатор олимларнинг фикрига кўра коронавирус инфекцияси ангиотензинни ўзгартирувчи фермент 2 (АПФ2) рецепторлари бўлган нафас йўллари эпителий

хужайраларини зарар етказиши билан изоҳлашади. Бу фермент катта ёшдагиларга нисбатан 18 ёшгача бўлган одам организмида камроқ [46,58,73]. COVID-19 ривожланишининг дастлабки босқичида вирусли ва энтеровирусли инфекциялар билан, кейинчалик турли хил этиологик сабабларга кўра пневмония билан дифференциал диагностика ўтказиш керак. Коронавирус инфекциясига чалинган беморларнинг оғирлигини баҳолайдиган баъзи меъзонлар мавжуд [54, 59,37].

COVID-19 касаллигини аниқлашда тўғри йиғилган эпидемиологик анамнез муҳим аҳамиятга эга. Бунда қуйидаги саволларга аниқлик киритиш керак: бемор симптомлар пайдо бўлишидан олдинги, сўнгги 14 кун ичида COVID-19 касаллиги бўйича эпидемиологик жиҳатдан ноқулай минтақаларга ташриф буюрдими? Белгиланган муддат давомида ушбу ташхис лаборатор тасдиқланган шахслар билан ёки коронавирус инфекциясига шубха қилиниб кузатувда бўлган ва кейинчалик касаллик аниқланган одамлар билан алоқада бўлганми? ЖССТ тавсиясига кўра COVID-19 нинг шубхали ҳолати ўткир респиратор касалликнинг клиник белгилари пайдо бўлганда, эпидемиологик анамнезда кўрсатилган бронхит ва пневмониянинг биргаликда кечиши, ўткир респиратор дистресс синдром клиникаси намоён бўлиш эҳтимоли мавжуд бўлганда, оғир пневмония эпидемиологик анамнез билан биргаликда тасдиқланган клиник кўринишидан қатъий назар, SARS-CoV-2 вируси РНК нинг полимераза занжири реакцияси (ПЦР) методи ёрдамида лаборатория текшируви мусбат натижа берганда қўйилади [54,68,84].

Янги коронавирус инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда кузатилган асосий клиник симптомлар қуйидагилардир: иситма 87,5% ҳолларда учрайди, йўтал (53,8%), чарчоқ (22,5%), миалгия (16,3%), нафас қисилиши (11,3%), диарея (8,8%), томоқ оғриғи (7,5%), шунингдек ўткир нафас етишмовчилигини ўз ичига олган пневмония.

Ҳомиладорликнинг асоратлари қуйидагилардан иборат эди: ҳомила

тушиши (2%); ҳомила ривожланишдан ортда қолиши (10%), ҳомила дистресс синдроми (10,7%), муддатдан олдинги туғруқ (21,3-39,0%). Ҳомиладор аёлларнинг 91 фоизда туғруқ турли хил кўрсатмалар бўйича кесар кесиш операцияси орқали амалга оширилди. Юқорида санаб ўтилган симптомларнинг намоён бўлиши касалликнинг 6-8 кунда аниқланади [62-64].

Касаллик иситма, йўтал, чарчоқ каби белгилар билан бошланиб, оғир даражаларида пневмония кузатилади ва балғам ажралиши, бош оғриши, нафас қисилиши, диарея, қон тупуриш, лимфопения белгилари кўшилади. Кўкрак қафаси органларининг компьютер томографияси (КТ) маълумотлари пневмония ташхисини тасдиқлайди, аммо баъзиларда ўткир нафас етишмовчилиги, ўткир юрак етишмовчилиги каби кам учрайдиган белгилар ҳам кузатилган. Бундан ташқари COVID-19 инфекциясини кўрсатадиган лаборатор текширувларда лимфопения, узоқ муддатли протромбин вақти (РТ), лактат дегидрогеназа (ЛДГ), аланин аминотрансфераза (АЛТ), аспартат аминотрансфераза (АСТ), Д-димерлар, нейтрофилия, эозинофилия, юқори даражали С-реактив оксил ва тропонинлар топилган. Тропонин даражасининг ошиши юрак тўқималарида инфилтрат борлигини кўрсатади. Полимераза занжир реакцияси (ПЗР) COVID-19 диагностикаси учун олтин стандарт бўлиб қолади [28-30].

Тадқиқот 01.04.2020 дан 10.07.2020 гача Воронеж вилоятининг Соғлиқни сақлаш бюджет ташкилотига қарашли “3- сонли Воронеж туғруқхонаси” да ўтказилди. II даражали тиббий ёрдам кўрсатиш акушерлик стационари ноҳуш эпидемиологик вазият туфайли янги коронавирусли инфекция ташхиси тасдиқланган ҳомиладорлар, туғувчи аёллар ҳамда касалхонадан ташқари пневмония билан, COVID-19 билан контактда бўлган аёллар ва COVID-19 га гумон қилинганларни қабул қилиш учун шифохонага айлантирилди. Ушбу давр ичида янги

коронавирус инфекцияси ташхиси 50 та беморда тасдиқланди. Барча аёлларнинг ёши, ҳомила ривожланаётган аёлларнинг соматик касалликлари бор ёки йўқлиги солиштирилди. Ҳомиладорларнинг ёши 17 ёшдан 43 ёшгача бўлганларни ташкил этди. Энг кўп учрайдиган соматик касалликлар сурункали артериал гипертензия, оёқ веналарининг варикоз кенгайиши, анемия турли оғир даражадан енгил даражагача кечиши (2 беморда), қалқонсимон без касалликлари, семизлик. Тадқиқот олиб борилаётган гуруҳга бронхлар ҳамда ўпка тизими патологияси бўлган битта ҳам аёл кирмаган, бк асосий касалликнинг кечишини оғирлаштирар эди. Яна бир муаммо мавжудки ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликнинг кечки муддатларида буйрак системаси, қон томирлар ва бош миёда пайдо бўлиши мумкин бўлган муҳим асоратларни COVID-19 намоён бўлганда ҳамроҳлик қилувчи асоратлардан фарқлай олиш лозим. Тадқиқот гуруҳида ҳомиладорлик асоратлари қуйидагича тақсимланади: камқонлик ҳомиладорларнинг 96% да ҳамроҳ бўлди, аёл ҳомиладорликнинг қанчалик илк муддатида коронавирус инфекциясини ўтказса, камқонлик шунчалик чуқурлашиб борди. Бизнинг кузатувларимизда иккита Камқонликнинг II даражаси, иккита Камқонликнинг III даражаси ҳолатлари кечишида бу яққол намоён бўлди, охиргисини даволаш учун гемотрансфузия қўлланилди [50].

Ҳомиладорлик асоратларидан энг кўп учрайдиган ҳолатларидан бири ҳомиладорлик туфайли жигар тўқималарининг зарарланиши бўлди – трансаминазалар кўсаткичи ўсиш жараёнига мойиллиги сабаб гепатопротекторлардан фойдаланишни талаб қилди. Ушбу ҳолат ҳомиладорларда қўлланиладиган Лопинавир (Ритонавир) препаратининг гепатотоксиклиги оқибатида юзага келди. Шу билан бирга трансаминазалар ЛДГ кўрсаткичи ушбу препаратни қабул қилиш давомийлиги билан тўғридан-тўғри боғлиқликка эга эди ва бекор қилингандан сўнг бирдан нормал кўрсаткичга қайтади. Бемор

гепатопротекторлар билан даволаш фонида ва фақатгина биокимёвий анализлар кўрсаткичлари назорати остида уйга жавоб берилганлигининг 10-суткасидагина нормал кўрсаткичларга мос ёзувлар йиғила бошлаган интервал қийматини кўрдик. Бу препаратларни ўн кундан ортиқ тавсия этмаслик билан чегараланишга мажбур этди. Енгил презеклампися ҳомиладорликнинг кечки муддатларида пайдо бўлувчи гестоз асорати сифатида ҳомиладорларнинг 12% да ҳамроҳлик қилди ва ҳеч қайси ҳолатда бемор аҳволининг оғирлашуви ва туғруқни жарроҳлик йўли билан олиб боришга сабаб бўлмади. Ҳомиладорликнинг бештасида муддатдан олдинги туғруқ хавфи бўлган, асосан 25 ҳафталикдан сўнг микронлаштирилган прогестерон ёрдамида муваффақиятли коррекция қилишга эришилди. Ҳеч бир ҳолатда бачадон бўйнига чок қўйиш ёки акушерлик кесар кесишидан фойдаланишга ҳожат бўлмади ва бу вирусли касалликнинг муддатдан олдин туғиш ҳолатлари билан ҳеч алоқаси йўқлиги ҳақидаги маълумотларни тасдиқлайди [50].

Беморларнинг бирида янги коронавирусли инфекция клиникасининг пайдо бўлиб, ташхис тасдиқлангунга қадар ривожланган илеофеморал тромбоз мавжуд эди. Семириб кетиш, гестацион қандли диабет ҳомиладорликни 22% га қийинлаштирди. Коронавирус инфекцияси одатдагидек ўзига хос бўлмаган симптоматикада намоён бўлди. 43 та ҳомиладорда тана ҳароратининг кўтарилиши, касалликнинг симптомсиз кечиши ҳолатлари бундан мустасно. 43 ҳолатда қуруқ ёки кам миқдорда балғам ажралиши билан турли даражаларда намоён бўлганлаги аниқланган. Нормал кечаётган ҳомиладорликда барча беморларда кучли ҳолсизлик белгилари кузатилган кунггил айниши, қайт қилиш, ич кетиши каби шикоятлар кам бундай клиника 50 та ҳомиладордан 5тасида учради, ҳамда бошқа симптомлар йўтал, иситма мустасно эмас. 16та беморда касаллик нафас қисишининг турли даражада намоён бўлиши билан кечди. Улардан 4 тасида ўпка тўқималарининг зарарланиш

ҳажмининг КТ, 3 стационарга қабул қилинган вақтда тахипноэ-нафас сони бир минутда 26 та, сатурация 94% дан тушмади. Қолган 12 та беморда ҳансираш, нафас сони 1 минутда 22-26 тани ташкил этди. Ҳамма беморлар ниқоб орқали кислород ингаляциясини қабул қилди. Ҳид билиш йўқолиши каби носпецифик белги 64% ҳолда кузатилиб касаллик бошланишининг 3 кунда пайда бўлиб касалликнинг 7-10 суткасида нормал ҳолатга қайта бошлади. Шу билан бирга қолган белгилар ҳам сақланиб қолган эди. Таъм билиш сезгисининг йўқолиши тахминан 22% аёлларда кузатилди ва унинг тикланиш вақти ҳид билишнинг тикланиш вақти билан бир хил кечди [50].

Варонеж вилоятининг Соғлиқни сақлаш бюджет ташкилотига қарашли “3- сонли Варонеж туғруқхонаси” да ўтказилган тадқиқотларда 7 та ҳомиладор аёлда касалликнинг белгиларсиз кечган, бу беморларда оила аъзоларининг касаллиги аниқлангандан сўнг юзага келди. 8 ҳомиладорда касалликнинг енгил (ОРВИ) ўткир респиратор вирусли инфекция типиде кечаётгани аниқланди. Бу аёлларнинг барчаси стационарга ҳомиладорлик охирида тасдиқланган ташхис билан қабул қилинди. Уларнинг бирортасида узоқ иситмалаш ёки қаттиқ йўтал бўлмаган. Белгилар: тана ҳарорати субфебрил, ҳид билишнинг йўқолиши, томоқ қичиши билан чекланган. Белгиларнинг намоён бўлиши 5-7 чи суткада барҳам топган. Тананинг субфебрил ҳарорати ҳеч қайси ҳолатда 3 суткадан ошмаган, тана ҳарорати 3 кундан 5 кунгача сақланган. Йўтал пайдо бўлган ҳомиладорларнинг барчасида кўкрак қафаси КТ текшируви ўтказилган ва барча ҳолатларда интерстициал пневмония аниқланган, ўпка тўқималари зарарланиш ҳажми КТ-2, 1 ҳолатда эса патологик процесс ўпка тўқимасининг 75% ни зарарлаган, зарарланиш ҳажми КТ-3 [50].

Хитойлик ва Италиялик ҳамкасбларимиз шарҳларида кўпчилик ҳомиладорларда туғруқни жарроҳлик йўли билан олиб борилгани айтилган. Ўтказилган текширувларда кесар кесиш жарроҳлиги 92%-96% ни ташкил этган. Туғруқни жарроҳлик йўли билан ўтказиш учун аниқ

кўрсатмалар белгиланмаган, афтидан бунга оғир эпидемиологик вазият ва вируснинг ҳомила учун қандай хавф туғдириши ҳақида маълумотлар бўлмаганлиги сабаб бўлган [50].

17 та ҳомиладордан 10 та аёл ўзи туққан, уларда туғруқ фаолияти ўз-ўзидан бошланган. Кўпинча туғруқ қоғоноқ сувлари кетиб қолишидан сўнг бошланган. 2 та табиий йўл билан туғаётган аёлда ҳомила боши чаноқ тубида туриб волганлиги оқибатида ҳомилада ўткир гипоксия ривожланаётганлиги сабабли туғруқ вакуум экстракторни қўллаш жарроҳлиги билан тугатилди. 7та ҳомиладорда туғруқ кесар кесиш йўли билан олиб борилди. 2 та ҳолатда КТГ текширувига асосланиб қўйилган “ўткир гипоксия” ташхиси иккала ҳомиладорда ҳам ҳомиладорликнинг 36 чи ҳафтасида ҳомиладорликни оператив йўл билан тугатишга сабаб бўлди. Кесар кесиш жарроҳлигининг бир ҳолати ҳомила ва чаноқ диспропорцияси туфайли ўтказилди. Яна бир кесар кесиш жарроҳлигининг сабаби 37 ҳафталикда гестацион муддатда ҳомила дистресс синдроми билан ҳомиладор аёл стационарга қабул қилинган. ва ҳомила ўсишининг кечикиш синдроми (СЗРП) III даражаси, КТГ патологик типи ташхиси қўйилган ҳомиладор аёл жарроҳлик йўли билан туғдирилди, чақалоқнинг вазни 1700 гр. Бу беморда ҳомиладорликнинг 32 ҳафталигида янги коронавирусли инфекция ташхиси қўйилган. Бемор амбулатор даволанган [50].

Ҳолатларнинг бирида кесар кесиш жарроҳлик йўли билан туғдиришга эгиз ҳомиладорликда иккинчи ҳомиланинг нотўғри жойлашуви кўрсатма бўлган бўлса, яна бирида бачадонда кесар кесишдан кейинги чандиқ ва ҳомила йўлдошининг чандиқ соҳасига бирикиши сабабли ўтказилган. Ҳозирги вақтда янги коронавирусли инфекцияга чалинган ҳомиладорларни қайси йўл билан туғдириш мумкин деган саволга аниқ жавоб йўқ. Ҳомиладорларни кесар кесиш жарроҳлик йўли орқали туғдириш, табиий туғруқ йўллари орқали туғдиришдан афзал эканлиги ҳақида аниқ далиллар бўлмаганини ҳисобга олиб, ўз

текширувларимиздан келиб чиққан ҳолда туғдириш йўли COVID-19 билан боғлиқ бўлмаслиги керак деган хулосага келдик. Акушерлик вазиятининг қай ҳолатга ўзгариши асосий йўналишни белгилаб беради деган фикр бор [50].

“3- сонли Варонеж туғруқхонаси” да ўтказилган тадқиқотларда кесар кесиш жарроҳлиги орқали туғруқни олиб боришда ҳомилани она қорнидан чиқариб олиш биланоқ сатурациянинг тушиб кетиши кузатилган. Бу эҳтимол аорта-ковал компрессиясининг пасайиши ва бачадоннинг ҳомила олингандан кейинги қисқариши натижасида юзага келган ва бу нафас етишмовчилигининг оғир даражаларига сабаб бўлмаган. Фақат биргина ҳолатда туққан аёлнинг аҳволи ёмонлашган. Сатурация 94% гача тушиб кетиб, кислородга муҳтож бўлган ва 5-суткада хавф камая бошлаган. Кузатувлар давомида фақатгина икки аёлда ҳомиладорлик борасида кўнгилсизлик юз берган. Улардан бирида ҳомиладорликнинг 29-ҳафтасида ҳомиланинг антенатал ўлими кузатилган. Ҳомиладор аёл стационарга мурожат қилгунга қадар 10 сутка оғригин, иситма, йўтал, ҳид билишнинг йўқолиши каби шикоятлар бўлган. Мурожат қилган пайтида кўкрак қафасининг компютер томографияси ўтказилганда, икки томонлама полисегментар интерстициал пневмония, ўпка тўқималарининг зарарланиш ҳажми КТ-3 лиги маълум бўлган. Вирус ва бактерияларга қарши даволаш чоралари олиб бориш давомида иситма 5 суткагача сақланган. Ҳомиладор аёл глюкокортикоидлар ва антикоагулянтлар ҳам қабул қилган. Ҳомила ва йўлдош патологоанатомик текшируви ўтказилганда ҳомила ичи пневмонияси, плацентанинг субтотал ишемик инфаркти, сурункали декомпенсацияланган нафас етишмовчилиги белгилари аниқланган [37].

Яна бир ҳомиладорликда 13 ҳафталикда ҳомиланинг ривожланмай қолиши кузатилган. Аёлда COVID-19 инфекциясининг енгил даражаси ОРВИ фонида кузатилган. Вирусга қарши итраназал интерферон 2б қабул

қилган. Янги коронавирусли инфекция билан касалланган ҳомиладорларни, туғувчи ва тукқан аёлларни олиб бориш ҳақидаги клиник тавсияларни ҳисобга олган ҳолда, уларни кузатиб бориш қўйидагича амалга оширилди: ҳар куни бир маҳал КТГ, ҳомиладорликнинг 28-ҳафтасидан бошлаб ҳар 5 суткада бир бор доплерометрия ўтказиш, плацентар қон оқимининг бузилиш даражасини кузатиш ёки қон оқими фаолиятининг бузилмасдан кечаётганлигиа ишонч ҳосил қилиш муҳим. Киндик артерияларида бузилишлар пайдо бўлганда динамик кузатувлар ҳар 3 кунда бир марта ўтказилди. Камқонликнинг оғир даражаларида ўрта мия артерияларида ҳам доплерометрия ўтказилди. Бизнинг кузатувларимизда 3 та ҳомиладорда қон оқимининг бузилиши учради, бу эса патологик ёки претерминал КТГ нинг ёмонлашувига олиб келди ва кесар кесиш жарроҳлиги орқали туғруғни яқунлашга сабаб бўлди [37].

Янги туғилган чақалоқларга тиббий ёрдам кўрсатиш эпидемияга қарши чораларга қатъий риоя қилган ҳолда амалга оширилди. Барча ҳолатларда чақалоқ киндиги бирдан кесилиб, она қорнига қўйилди, теритерига контакти бажарилгандан сўнг, она кўкрагиг берилди. Чақалоқлар дарҳол олдиндан махсус тайёрланган хонага бирламчи тозалов учун ўтказилди ва шу билан бирга улар терисидаги биологик суюқликлар қолдиқлари хлоргексидин ёрдамида ювиб олиниб, ҳаво-томчи ва контакт йўли билан инфекция юқишининг олдини олиш мақсадида чақалоқлар неонатология бўлимининг карантин хоналарига изоляция қилинди. Она билан алоқа тўлиқ тақиқланди. Ҳамма чақалоқлар COVID-19 инфекциясига гумон қилинганлар деб баҳоланди. Уларга ҳаётининг биринчи ва учинчи кунларида оғиз бўшлиғидан COVID-19 инфекциясига текшириш учун суртма олинди. Янги туғилган чақалоқларнинг ўртача вазни 3176,8 гр, Апгар шкаласи бўйича баҳоси 7-8 балл билан баҳоланди. Барча чақалоқлар ижобий ҳолда уйга жавоб берилди [37].

COVID-19 НИНГ КЕЧИШИ БЎЙИЧА ТАСНИФИ

Енгил кечиши

* 38° С дан паст тана ҳарорати, йўтал, ҳолсизлик, томоқ оғриғи;

* Ўрта оғир ва оғир даража мезонларининг йўқлиги.

Ўрта оғир кечиши

* Иситма 38°С дан юқори;

* Нафас олиш сони 22/мин дан кўп;

* Жисмоний зўриқиш пайтида нафас қисилиши;

* Пневмония (КТ томонидан тасдиқланган);

• SpO₂ < 95%;

* С-реактив оқсил 10 мг/л дан ортиқ.

Оғир кечиши

* Нафас олиш сони 30/мин дан кўп;

• pO₂ ≤ 93%;

* PaO₂ /FiO₂ ≤ 300 мм рт.ст.

* Рентгенография, КТ, УТТ натижалари бўйича ўпкадаги ўзгаришларнинг ўсиб бориши;

* Эс-ҳушнингнинг пасайиши;

* Ностабил гемодинамика (систолик қон босими 90 мм.сим.уст. дан кам ёки диастолик қон босими 60 мм.сим.уст. дан кам мм, диурез мл/соат дан кам мл).

Ўта оғир кечиши

*Оғир нафас етишмовчилиги

* Септик шок.

* Полиорган етишмовчилиги [35].

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ:

Лаборатория диагностикаси:

Умумий қон таҳлили - эритроцит, гематокрит, лейкоцит, тромбоцит ва лейкоцитар формулани аниқлаш. Лимфопения борлиги алоҳида аҳамиятга ега [66].

Қоннинг биокимёвий таҳлили - (креатинин, жигар ферментлари, альбумин, лактат, лактат дегидрогеназа, ферритин, СРП). Биёкимёвий қон таҳлили аниқ маълумот бермайди, лекин аниқланадиган органлар дисфункцияси ҳисобига, йўлдош касалликлар декомпенсацияси ва асоратлар ривожланиши мавжудлигини кўрсатиши мумкин, маълум бир прогностик қийматга ега, дори ва/ёки уларнинг дозалаш режимини танлашга таъсир қилади. СРО даражаси касалликнинг оғирлиги, яллиғланиш инфилтрациясининг тарқалиши ва пневмонияда прогноз билан боғлиқ [66].

Гемостазиограмма

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда қуйидаги лаборатор кўрсаткичлар текширувини ўтказиш тавсия этилади: коагулопатик бузилишлар ва гиперфибринолиз ривожланиш хавфи юқори эканлигини ҳисобга олиб, МНО, АЧТВ, фибриноген, тромбоцитлар, гемоглобин текширилади. Текширувлар сони антикоагулянтлар қабул қилишига ва касалликнинг оғирлик даражасига боғлиқдир.

-Тромбоцитлар ёки фибриноген миқдорининг пасайишида, АЧТВ ёки МНО ортишида, тромбоэластография / тромбоэластометрия таҳлилинини ўтказиш тавсия этилади [67].

-Протромбин вақти, Д-димер, лактат дегидрогеназа (ЛДХ), креатинин ва аланин аминотрансфераза (АЛТ) ни текшириш хафтада камида 2-3 марта бажарилиши керак [68].

-Тромбоцитлар сонининг камайиши, ПТИ (протромбин вақти) нинг ортиши, Д-димер даражасининг ортиши билан ДВС синдромининг дастлабки босқичи сифатида сепсис-индукцияланган коагулопатия мавжудлигини ҳисобга олиш керак. [69].

Полимераза занжири реакцияси (ПЗР) бўйича SARS COV-2 РНК борлигини аниқлаш учун, клиник кўринишларидан қатъий назар мажбурий лаборатория текшируви ўтказиш.

Пульсоксиметрия – Умумий қон таҳлили: эритроцит, гематокрит, лейкоцит, тромбоцит ва лейкоцитар формулани аниқлаш. Лимфопения борлиги алоҳида аҳамиятга ега.

SpO₂ ўлчаш билан нафас етишмовчилигини аниқлаш ва гипоксемия оғирлиги баҳоланади. Пульсоксиметрия оддий ва ишончли скрининг усули бўлиб, нафас олиш ёрдамига муҳтож бўлган гипоксемия билан оғриган беморларни аниқлаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш имконини беради. Ўткир нафас етишмовчилиги (ЎНЕ) (SpO₂ 90% дан кам) белгилари бўлган беморларга PaO₂, РаО₂, РаСО₂, рН, бикарбонатлар, лактат аниқланиши билан артериал қон газларини ўрганиш тавсия этилади [65].

Радиацион диагностика

Ўпканинг ультратовуш текшируви

Ўпканинг ультратовуш текшируви ўпка ва плевра жароҳатларини аниқлаш учун етарлича аниқ визуал усул ҳисобланади. Ҳомиладорлик даврида COVID-19 га гумон қилинган беморларда ўпка ҳолатини шошилиш баҳолашга еҳтиёж туғилади. Ўпканинг ультратовуш

текшируви диагностик воситаси сифатида 90% дан юқори сезувчанликка ва 95% дан юқори бўлган ўзига хосликка эга [70-75], шу жумладан ҳомиладор аёлларда бу текширув ташхис қўйишда муҳим аҳамиятга эга [76].

Шуни таъкидлаш керакки, ўпканинг ультратовуш текширувини ўтказиш инкор қилинмайди ва КТ ёки Рентгенография ўрнини босмайди, чунки бу фақат плеврал ўзгаришларни баҳолашга имкон беради. Ўтказилган текширув натижалари жуда юқори даражада мутахассиснинг малакасига боғлиқ. Ҳомиладор аёлларда ўпканинг ультратовуш текширувини ўтказиш, ўпка тўқималарининг шикастланиши бор ёки йўқлигини ва яққол даражаларини шошилиш тахминий баҳолаш учун тавсия этилади. Ҳозирги кунда COVID-19 инфекциясига гумон қилинган ҳомиладор аёллар билан ишлайдиган акушер-гинекологлар учун "ўпка ултратовушли ўқитиш дастури" самарадорлиги кўрсатилган [77].

Кўкрак қафаси органларининг компьютер томографияси

Компьютер томография (КТ) вирусли пневмонияни (шу жумладан, шу жумладан COVID-19) аниқлаш учун асосий радиацион диагностик усул ҳисобланади. Ҳомиладор аёллар ва болаларда ушбу текширувларни ўтказиш учун қатъий клиник кўрсатмалар керак бўлади ва ушбу текширувларни ўтказишда радиацион таъсирни имкон қадар максимал камайтириш (ALARA принципи) керак [78].

Кўкрак қафаси томографияси пайтида ҳомиладор бачадон ва ҳомила ҳеч қачон сканерлаш ҳудудига киритилмайди ва шу билан тўғридан-тўғри ионлаштирувчи нурланиш таъсирига тушмайди. Томография пайтида ҳомила озгина дозада тарқалган рентген нурланишига дучор бўлади, аммо муолажа давомида бемор учун шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш тавсия этилади [79-81].

Бундай восита рентген нурларидан химоя қилувчи юбка бўлиб, у химояланган ҳудудга ўралиши керак (хамиладор бачадон соҳасига, тос суягига). КТ текширувини ўтказиш учун беморнинг розилигини олиш зарур [82, 78].

Кўкрак қафаси рентгенографияси

Кўкрак қафаси рентгенографиясида касалликнинг дастлабки белгилари аниқланмайди; рентгенографиядан фақат КТни ўтказмайдиган беморларга тавсия қилиш мумкин.

Эхо-КГ

COVID-19 билан касалланган, юрак-қон томир касалликлари, пневмония билан оғриган ҳомиладор ва туғувчи аёлларга юрак-қон томир касалликлари борлигини ҳисобга олиб, Эхо-КГ ўтказилиши тавсия этилади. Ушбу асорат Исроилда COVID-19 билан касалланган 7 нафар ҳомиладор аёлларнинг иккитасида аниқланган. [84-85].

1.4 ҲОМИЛАДОРЛИҚДА COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларни касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар барча ҳолларда касалликнинг ўртача ва оғир шакллари дир. Касалликнинг енгил шакли бўлса, ҳомиладор аёллар уйда туман терапевти ва аёллар маслаҳатхонаси акушер-гинекологи назорати остида даволаниши мумкин, бу логистик нуқтаи назардан мумкин ва аёлнинг ҳолатини кузатиш унинг оиласи хавфсизлигини бузмасдан таъминланиши мумкин [83].

COVID-19 нинг шубҳали, еҳтимолӣ ёки тасдиқланган ҳолати бўлган беморлар биринчи навбатда самарали изоляция ва шахсий химоя

воситалари билан жиҳозланган учинчи даражали тиббий ташкилотларга (моностаціонарларга [65]) муружаат қилишлари керак [82].

COVID-19 нинг шубҳали / еҳтимолий ҳолати бўлган беморлар якка тартибда ишлайдиган хонада даволаниши керак, ва касаллик тасдиқланган ҳолатда бўлган беморлар салбий босим билан ажратилган хонага жойлаштирилиши керак. Бироқ шуни таъкидлаш жоизки, кўпгина муассаса (бўлим) ларда бундай бинолар мавжуд бўлмаслиги мумкин [82].

Патогенетик даво [86]

Регидротация. Янги коронавирус инфекциясини даволашда организмга етарли миқдорда суюқлик тушишини таъминлаш лозим. Кундалик суюқлик талаби асосан перорал регидратация орқали бажарилиши керак. Кундалик суюқлик талаби иситма, нафас қисилиши, диарея билан суюқлик йўқолиши, қусиш (агар беморда бундай аломатлар бўлса) ҳисобга олинмиши керак. Ўртача суюқликнинг етарли миқдори (соматик патология учун контрэндиқациялар бўлмаса, кунига 2.5-3.5 литр ёки ундан кўп). Оғир интоксикация билан, шунингдек қорин безовталиги, кўнгиш айниши ва / ёки қусиш билан энтеросорбентлар (коллоид кремний ангидриди, полиметилсилоксан полигидрат ва бошқалар) кўрсатилади. Оғир аҳволдаги беморларда (реанимация ва реанимация бирликлари) кўрсатилса, инфузион терапия ўтказилади. Инфузион терапияга еҳтиёткорлик билан ёндашиш керак, чунки ортиқча суюқлик қуйиш қон қислородининг тўйинишини ёмонлаштириши мумкин, айниқса чекланган шароитда сунъий ўпка вентиляцияси, шунингдек, ОРДС кўринишларини кўзгатади ёки оғирлаштиради. Инфузион терапия ҳажми 10-15 мл / кг / кун бўлиши керак. Инфузион терапия ўтказишда суюқликни юбориш тезлиги муҳим аҳамиятга ега. Суюқлик қуйиш тезлиги қанча паст бўлса, бемор учун шунча хавфсиз бўлади.

Тромбопрофилактика

Симптоматик даволаш [65]

- Симптоматик даволаш ўз ичига олади: иситма (антипиретик дорилар-парацетамол);
- ринит ва / ёки ринофарингитни комплекс даволаш
- бронхитнинг мураккаб терапияси (мукоактив, бронходилататор ва бошқа воситалар).

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ асоратли формаларида ҳомиладор, туғувчи ва тукқан аёллар учун антибактериал терапия ўтказиш [65]

Антибактериал препаратларни тайинлаш учун кўрсатмалар:

* COVID-19 инфекцияси тасдиқланган тақдирда (ПЗР, КТ, клиника), эмпирик антибиотиклар тайинлаш талаб қилинмайди.

* Эмпирик антибиотикларни қўллаш бактериал инфекцияларнинг характерли белгилари (нейтрофил силжиши, КТ ёки рентгенда ўпка бўлақларининг зичлашиши ва ҳ.к.) шубҳа бўлгандагина фойдаланиш керак. Бироқ, бу белгиларнинг йўқлиги бактериал инфекция борлигини инкор қилмайди.

Антибактериал препаратларни тайинлаш тўғрисида қарор қабул қилишда:

- Эмпирик антибиотиклар билан даволашни пневмония ташхиси қўйилган тақдирда 4 соат ичида, оғир пневмонияда 1 соат ичида бошланг.
- Микробиологик синов натижасини кутманг.
- Бемор сепсисга гумон қилинса 1 соат ичида даволашни бошланг.

Иккиламчи вирусли-бактериал пневмонияда (еҳтимол патогенлар стрептококк пневмония, *Staphylococcus aureus* ва *Haemophilus* грипп) куйидаги антибиотик терапияни қўллаш афзалроқдир:

- цефалоспорин III авлод ± макролид;

- ҳимояланган аминопенициллин ± макролид.

Учламчи бактериал пневмонияда (еҳтимол патогенлар *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus* грипнинг метициллинга чидамли штаммлари) кўйидаги дорилар (турли комбинацияларда) қўлланилади:

- цефалоспорин IV авлод + макролид ;

- карбапенемы;

- ванкомицин;

- линезолид.

Ҳомиладорликда қарши кўрсатма бўладиган антибактериал дорилар тетрациклин, фторхинолонлар ва сулфаниламидларни ўз ичига олади.

Биринчи триместрда ҳомиладор аёлларда касалликнинг энгил кечишида: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқишиш. Симптоматик даво, нафас гимнастикаси. Вирусга қарши дори воситалари. Аскорбиновая кислота 2% 5.0 мл кунига 2 маҳал. Респиратор қўллаш. Назал оксигенация. Кўрсатмалар бўлганда антибактериал терапия. Витамин Д3 6 ХБ 10 томчидан 2маҳал Йўтал кушилганда Ацетилцистеин (АЦЦ лонг, ингомист 3.0 мл ликвин 3.0 мл) Цинк 100 мг 1 таб 1 маҳал. Ацетил салициловой кислотой 75.0 1таб 1маҳал Коагулограмма ва КИВ га кара Кичик молекуляр гепарин (клексан, омепарин, эноксипарин) ҳолатига караб 0.4, 0.6 ёки 0,8 тери остига. Пронация.

Касалликнинг ўрта оғир кечишида: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқишиш. Симптоматик даво, нафас гимнастикаси (вируснинг эмбриотоксиклиги ва ятроген таъсири тасдиқланмаган), ижобий ўзгаришларга эришилганда ҳомиладорлик пролонгация қилинади. Салбий ўзгаришлар ривожланганда ҳомиладорликни медикаментоз тўхтатиш таклиф қилинади. Пронация. Вирусга қарши дори воситалари*. Аскорбиновая кислота 2% 5.0 мл кунига 2 маҳал. Респиратор қўллаш. Нозал

оксигенация. Кўрсатмалар бўлганда антибактериал терапия. Ампициллин +Клавулон кислота 1.2 1x2 махал. Витамин Д3 6 ХБ 10 томчидан 2махал Йўтал кушилганда Ацетилцистеин (АЦЦ лонг, ингомист 3.0 мл ликвин 3.0 мл) Цинк 100 мг 1 таб 1 махал. Ацетил салициловой кислотой 75.0 1таб 1махалКоагулограмма ва КИВ га кара Кичик малекуляр гепарин (клексан, омепарин, эноксипарин) холатига караб 0.4, 0.6 ёки 0,8 тери остига Пронация.

Касаллик оғир кечганда: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларининг ОАРИТ бўлимига ётқизиш. Респиратор қўллаб қувватловчи даво (НИЎВ). Олиб борилаётган даво муолажалари натижасида ижобий ўзгаришларга эришилганда ҳомиладорлик сақлаб қолинади.

Диагностик критерийлар бўйича онанинг аҳволи оғир, деб топилганда, ҳаётий кўрсатмалар бўйича ҳомиладорлик сунъий равишда тўхтатилиши зарур. Пронация. Вирусга қарши даво*.

-Она хайётини сақлаб қолиш мақсадида вирусга қарши даво кучайтириш тавсия берилади

Ремдессивир 100мл 1-кун 200 мл 100 мл физиологик эртимага аралаштириб томир ичига 50-60 минут давомида 2-кун 100 мл Ремдессивир 100 мл физиологик эритмага аралаштириб томир ичига юбориш.

Иккинчи триместрда ҳомиладор аёлларда касаллик енгил кечганда: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқизиш. Симптоматик даво, нафас гимнастикаси. Вирусга қарши дори воситалари*.Аскорбиновая кислота 2% 5.0 мл кунига 2 махал. Респиратор қўллашНозал оксигенация. Кўрсатмалар бўлганда антибактериал терапия. Витамин Д3 6 ХБ 10 томчидан 2махал Йўтал кушилганда Ацетилцистеин (АЦЦ лонг, ингомист 3.0 мл ликвин 3.0 мл). Цинк 100 мг 1 таб 1 махал. Ацетил салициловой кислотой 75.0 1таб 1махалКоагулограмма ва КИВ га кара Кичик малекуляр гепарин (клексан, омепарин, эноксипарин) холатига караб 0.4, 0.6 ёки 0,8 тери остига. Пронация.

Касалликнинг ўрта оғир кечишида: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқизиш. Ҳомиладорликни тўхтатиш шарт эмас. Акушерлик ҳолатлар юзага келс ҳомиладорликни тўхтатиш масаласи қўйилади. Вирусга қарши дори воситалари*. Аскорбиновая кислота 2% 5.0 мл кунига 2 маҳал. Респиратор қўллаш. Назал оксигенация .

Кўрсатмалар бўлганда антибактериал терапия. Цефалеперзон +Сульбактам 2.0x2 маҳал. Витамин Д3 6 ХБ 10 томчидан 2маҳал Йўтал кушилганда Ацетилцистеин (АЦЦ лонг, ингомист 3.0 мл ликвин 3.0 мл) Цинк 100 мг 1 таб 1 маҳал. Ацетил салициловой кислотой 75.0

1таб 1маҳал Коагулограмма ва КИВ га қара Кичик малекуляр гепарин (клексан, омепарин, эноксипарин) ҳолатига қараб 0.4, 0.6 ёки 0,8 тери остига. Пронация. Кўпроқ чап ёнбошда ётиш тавсия қилинади.

Касаллик оғир кечганда: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларининг ОАРИТ бўлимига ётқизиш. Респиратор қўллаб қувватловчи даво (НИЎВ). Олиб борилаётган даво муолажалари натижасида ижобий ўзгаришларга эришилганда ҳомиладорлик сақлаб қолинади.

Диагностик критерийлар бўйича онанинг аҳволи оғир, деб топилганда, ҳаётини кўрсатмалар бўйича ҳомиладорлик сунъий равишда тўхтатилиши зарур. Пронация. Вирусга қарши дори воситалари*.

-Она хайётини сақлаб қолиш мақсадида вирусга қарши даво кучайтириш тавсия берилади

Ремдессивир 100мл

1-кун 200 мл 100 мл физиологик эртимага аралаштириб томир ичига 50-60 минут давомида

2-кун 100 мл Ремдессивир 100 мл физиологик эритмага аралаштириб томир ичига юбориш.

Учинчи триместрда ҳомиладор аёлларда касаллик енгил кечганда: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқизиш. Ҳомиланинг юрак фаолиятини доимий равишда кузатиб бориш (ҳар 4 соатда кардиотокография, доплерометрия бажариш). Коагулограмма (АЧТВ,

ПТИ, МНО, ҚҚВ) ни назорат қилиш. Вирусга қарши дори воситалари. Аскорбиновая кислота 2% 5.0 мл кунига 2 маҳал. Респиратор қўллаш Нозал оксигенация. Кўрсатмалар бўлганда антибактериал терапия. Пронация.

Туғиш жараёни бошланганда туғишнинг 3-даврини фаол ўтказиш, туғруқдан кейинги қон кетишининг олдини олиш талаб этилади. Кесарча кесиш акушерлик кўрсатмаларига мувофиқ амалга оширилади. Туғруқдан кейинги даврда вирусни онадан болага юқишининг олдини олиш бўйича чораларни кўриш. Чақалоқни иложи бориша онанинг соғилган сути билан боқиш.

Касалликнинг ўрта оғир кечишида: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқизиш. Ҳомиланинг юрак фаолиятини доимий равишда кузатиб бориш (ҳар 4 соатда кардиотокография, доплерометрия бажариш). Коагулограмма (АЧТВ, ПТИ, МНО, ҚҚВ) ни назорат қилиш. Вирусга қарши дори воситалари*. Аскорбиновая кислота 2% 5.0 мл кунига 2 маҳал. Респиратор қўллаш Нозал оксигенация. Кўрсатмалар бўлганда антибактериал терапия.

Цефеперозон +Сульбактам 2.0 1x2 маҳал. Пронация. Симптоматик даво Ҳомилани тўхтатиш шарт эмас. Чап ёнбошда ётиш. Кесарча кесиш акушерлик кўрсатмаларига мувофиқ амалга оширилади. Туғишнинг 3-даврини фаол равишда ўтказиш, туғруқдан кейинги қон кетишининг олдини олиш талаб этилади. Туғруқдан кейинги даврда вирусни онадан болага юқишининг олдини олиш бўйича чораларни кўриш. Янги туғилган чақалоқни соғилган сут билан боқиш тавсия этилади.

Касаллик оғир кечганда: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларининг ОАРИТ бўлимига ётқизиш. Респиратор қўллаб қувватловчи даво (НИЎВ). Диагностик критерийлар бўйича онанинг аҳволи оғир, деб топилганда, ҳаётий кўрсатмалар бўйича ҳомиладорлик сунъий равишда тўхтатилиши зарур. Пронация.

Вирусга қарши даво*.

-Она хайётини саклаб қолиш мақсадида вирусна карши даво кучайтириш тавсия берилади

Репдессивир 100мл

1-кун 200 мл 100 мл физиологик эртиммага аралаштириб томир ичига 50-60 минут давомида

2-кун 100 мл Репдессивир 100 мл физиологик эритмага аралаштириб томир ичига юбориш

Ҳомиладорлик тўхатилганга қадар ҳомиланинг юрак фаолиятини доимий равишда кузатиб бориш (хар 2 соатда кардиотокография, доплерометрия бажариш).

Коагулограмма (АЧТВ, ПТИ, МНО, ҚҚВ) ни назорат қилиш.

Туғруқни максимал оғриқсизлантириш билан ҳамда туғруқнинг 2-даврига ўтмасдан олиб бориш керак. Туғиш жараёнини тезлаштириш ҳамда юрак-қон томир ва нафас етишмовчилигининг олдини олиш мақсадида ҳомилани хирургик усулда тўхтатиш мақсадга мувофиқдир.

Туғруқдан кейинг даврда қон кетишининг олдини олиш.

Вирусни онадан болага юқишининг олдини олиш бўйича чораларни кўриш.

Янги туғилган чақалоқни соғилган сут билан боқиш тавсия этилади.

Туғруқдан кейинги даврда (42-кун) енгил даражада Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқизиш. Ҳомиладор бўлмагандек даволанилади. Берилган стандарт бўйича даво муолажаларини олиб бориш.

Ўрта оғир даражада: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларига ётқизиш. Ҳомиладор бўлмагандек даволанилади. Берилган стандарт бўйича даво муолажаларини олиб бориш.

Оғир даражада: Ихтисослаштирилган туғруқ муассасаларининг ОАРИТ бўлимига ётқизиш. Ҳомиладор бўлмагандек даволанилади [65, 82,83].

ТУҒРУҚДАН СЎНГ ЁРДАМ ВА ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Туғруқдан сўнг даврда даволаш беморнинг умумий ҳолатига боғлиқ бўлиши керак.

Мунтазам неонатал изоляция тавсия этилмайди. Бироқ, оиланинг кадриятларига қараб, баъзи ҳолларда онани изоляция қилиш чоралари тўлиқ баргараф этилгунга қадар болани неонатал бўлимга ўтказиш мумкин бўлиши мумкин.

Маълумки, барча янги туғилган чақалоқлар нафас олиш касалликларини келтириб чиқарадиган вирусларни тарқатишга қодир. Шунинг учун COVID-19 ташхиси тасдиқланган янги туғилган чақалоқни парвариш қилишда инфекция тарқалишини тўлиқ назорат қилиш керак.

Аёллар ниқобни ишлатишдан олдин қўлларини яхшилаб ювишлари ва янги туғилган чақалоққа ғамхўрлик қилишда фойдаланишлари керак.

Кўкрак сути билан боқишга қарор қилган аёлларга қўлларини тегишли ювиш ва ниқоб кийгандан кейин рухсат бериш керак. Эҳтимол, она сути орқали чақалоққа антитаначалар бориши мумкин.

Туғруқ хонасида янги туғилган чақалоқларга ёрдам бериш

ЖССТ COVID-19 инфекциясига шубҳа қилинган ёки тасдиқланган бўлса ҳам, она тукқандан кейин чақалоқ билан бир хонада қолиши, чақалоқни кўкрак сути билан боқиши ва чақалоқ билан терига тегиши мумкин бўлишини тавсия қилади; бироқ инфекцияларни юктиришнинг олдини олиш қоидаларига риоя қилишда ёрдам бериш керак [65, 82,83].

Янги туғилган чақалоқни туғруқ хонасида реанимация қилиш ва барқарорлаштириш ихтисослаштирилган акушерлик муассасасининг кўп тармоқли жамоаси аъзолари томонидан стандарт протоколлар бўйича амалга оширилади [65, 82,85].

Нафас олишни қўллаб-қувватлаш

Атрофдаги бўшлиққа томчиларнинг кириб бориши билан бирлаштирилган ҳаракатлар ва муолажалар: интубация; СРАР; юқори оқим усуллари ходимлар томонидан шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишни талаб қилади.

Иложи бўлса, нафас олишни қўллаб-қувватлашга муҳтож бўлган янги туғилган чақалоқларни парвариш қилиш инкубаторларда амалга оширилиши керак.

Янги туғилган чақалоқларда COVID-19 учун тест;

Янги туғилган чақалоқ учун COVID-19 учун биринчи тест туғилгандан кейин 12-24 соат ўтгач амалга оширилади (илгари тест билан, тест нотўғри бўлиш эҳтимоли юқори).

Натижаларни тасдиқлаш учун қайта синов 24 соатдан кейин амалга оширилади.

Синов учун материал сифатида назофаренгеал ёки орофарингеал суртма олинади.

Кейинги синов кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилади [65, 84,85].

Янги туғилган чақалоқларнинг ҳолатини баҳолаш

Инфекцияланган янги туғилган чақалоқларда, айниқса эрта туғилган чақалоқларда клиник кўринишлар ўзига хос носпецифик бўлмаган бўлиши мумкин ва ҳароратнинг беқарорлиги, ошқозон-ичак, юрак-қон томир дисфункцияси ва асосий нафас олиш муаммоларини ўз ичига олади. Баъзи оғир беморларда ўткир респиратор дистресс синдроми ривожланиши мумкин.

Ҳаётий функцияларни (юрак уриши, нафас олиш тезлиги, Температура, қон босими, сатурация) ва клиник кузатувни кузатиш керак.

Термометр ва стетоскоп каби диагностика ва даволаш воситалари ҳар бир беморга алоҳида ажратилиши керак.

Янги туғилган чақалоқларда септик ҳолатнинг ривожланишига алоҳида эътибор бериш керак.

Шубҳали/яқуний ташхис билан клиник ҳолатларни туғруқхона ва шифохона ичида ташиш (рентген, КТ, МРТ ва бошқалар учун) махсус транспорт инкубаторида амалга оширилиши керак.

Тиббий муассасадан чиқарилганда, аёл тиббий ёрдам ва касалхонага ётқизиш учун қайта муурожаат қилишни талаб қиладиган белгилар ҳақида хабардор қилиниши керак. Чиқарилгандан кейин 1-3 ҳафта ичида янги туғилган чақалоқда яна респиратор белгилар пайдо бўлиши мумкин.

Режалаштирилган мунтазам муолажалар (масалан, боланинг эшитиш тести) кечиктирилиши мумкин [65, 82,83].

Янги туғилган чақалоқларни патология бўлимига ўтказиш

Онада COVID-19 мавжудлиги янги туғилган чақалоқларни патология бўлимига ўтказиш учун кўрсатма бўла олмайди. Янги туғилган чақалоқни патология бўлимига ўтказиш тўғрисида қарор қабул қилиш одатий мезонларга ва янги туғилган чақалоқларни бошқариш бўйича қабул қилинган амалиёт стандартларига асосланиши керак.

Янги туғилган чақалоқни клиник баҳолаш қабул қилинган стандартларга мувофиқ амалга оширилиши керак.

Агар боланинг аҳволи имкон берса, унда сиз онанинг ва янги туғилган чақалоқнинг биргаликда яшашини кўриб чиқишингиз мумкин [65, 82,83].

Она сути орқали COVID-19 юқиши

Ҳозиргача она сутида COVID-19 ни келтириб чиқарувчи вирус топилмаган.

SARS-CoV-2 билан касалланган аёллар учун эмизиш бўйича қатъий тавсиялар бериш учун ҳали етарли далиллар мавжуд бўлмаса-да, эмизиш SARS билан курашиш учун онадан болага антитаначалар ўтказиш потенциали каби кўплаб афзалликларни тақдим этишини ҳисобга олиш керак. SARS-CoV-2 ва мавжуд далилларни ҳисобга олган ҳолда, агар янги туғилган чақалоқ ва унинг онаси клиник шароитлари бунга имкон берса, эмизишни туғилишдан бошлаб қўллаб-қувватлашни тавсия қиламиз.

COVID-19 тасдиқланган ёки COVID-19 скрининг босқичида оналар учун эмизиш бўйича кўрсатмалар

✓ Кўкрак сути кўпчилик чақалоқлар учун энг яхши озуқа манбаи ҳисобланади. Бироқ, COVID-19 ҳақида ҳали кўп нарса номаълум. Эмизишни бошлаш ёки давом еттириш мантиқий эканлигини аниқлаш керак. Тасдиқланган ёки симптоматик COVID-19 билан касалланган она вирусни чақалоққа юқтирмаслик учун барча мумкин бўлган эҳтиёт чораларини кўриши керак, шу жумладан чақалоққа тегмасдан олдин қўлларини ювиш ва эмизиш пайтида ниқоб кийиш. Кўкрак сутини қўлда ёки электр кўкрак помпаси билан соғишда она ҳар қандай асбобга ёки шишанинг қисмларига тегмасдан олдин қўлларини ювиши ва ҳар фойдаланишдан кейин асбобни тўғри тозалаш бўйича тавсияларга амал қилиши керак.

Агар она ва янги туғилган чақалоқ бир хонада бўлса ва онаси эмизишни хоҳласа, у ҳар бир озиклантиришдан олдин юзига ниқоб кийиши ва қўл гигиенасига амал қилиши керак.

✓ Она сути кўплаб касалликлардан ҳимоя қилади. Эмизиш ёки она сути билан боқиш тавсия этилмайдиган ҳолатлар кам учрайди.

✓ Агар онанинг ҳолати кўкрак сути билан боқишга имкон бермаса, бошқа бировнинг она сути билан чақалоқни боқишини ҳисобга олиш керак.

✓ Янги туғилган чақалоққа сут беришдан олдин уни пастеризация қилишнинг ҳожати йўқ.

✓ Касалхонага ётқизилган эрта туғилган чақалоқлар, агар улар онасидан алоҳида касалхонага ётқизилган бўлса, улар учун махсус она сути ўрнини босувчи воситалардан фойдаланиш керак.

✓ COVID-19 га шубҳа қилинган, юқори эҳтимоли бор ёки тасдиқланган оналардан туғилган чақалоқлар стандарт озиклантириш бўйича тавсияларга мувофиқ ва юқишнинг олдини олиш учун зарур эҳтиёт чораларига қатъий риоя қилган ҳолда озикланиши керак.

✓ Аёллар ва/ёки уларнинг болалари COVID-19га шубҳа қилинган/тасдиқланганлигидан қатъи назар, янги туғилган чақалоқлари бўлган барча ҳомиладор ва туғруқдан кейинги аёлларга эмизиш бўйича маслаҳатлар,

асосий психо-ижтимоий ва амалий озиклантириш бўйича ёрдам кўрсатилиши керак [65, 82,83].

Хулоса. Хулоса қилиб шуни айтиш керакки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг долзарб муаммосига айланиб улгурган COVID-19 инфекцияси янги клиник синдромлари билан бутун дунё тиббиёт ходимларини ваҳимага солиб қўйди. Шу баробарида, акушер гинекологларни ҳам имконсиз қолдирди. COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечиши, инфекциянинг онага ва ҳомилага қай даражада хавф туғдириши ҳамда инфекция онадан ҳомилага вертикал равишда юқиши ҳақида маълумотлар етарли эмаслиги бундан ташқари, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик даврини хавфсиз кечишини таъминлаш учун даво чора-тадбирларини тўғри баҳолаб борилиши ҳақида далиллар йўқлиги акушер-гинекологларни кундалик амалиётида бўшлиқ бўлиб қолганлигини кўрсатади. Бу эса ҳар бир давлатда оналар ва болалар ўлими, ногиронликлар сонини ва иқтисодий инқирозликларни келтириб чиқариш эҳтимолини оширади. Шу боис давом этаётган пандемия шароитида она ва бола ҳаётини ҳимоя қилиш учун мукамал текширувлар ва даво чора-тадбирларини янада чуқурроқ ўрганиш муҳимдир. Бу эса бугунги кунда туғруқхона амалиёти акушер-гинекологларининг кундалик амалиётида COVID-19 билан оғриган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик даврини ва туғруқларни нормал, асоратсиз кечишини таъминлаб беради. Шу билан бирга, COVID-19 инфекциясини юқтириш ва инфекция тарқалишини олдини олиш учун соғлиқни сақлаш идоралари томонидан берилган ижтимоий изоляция ва карантин бўйича тавсияларга қатъий амал қилиш жуда муҳимдир.

II-БОБ. ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСЛУБЛАРИ

2.1 Ҳомиладор аёллар гуруҳларининг умумий ва клиник характеристикаси.

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, Самарқанд Вилоят Перинатал марказида 2020-2021-йилда SARS-CoV-2 билан даволанган 50 нафар ҳомиладор аёлларнинг дастлабки тиббий ҳужжатларининг таҳлили ўтказилди ва ушбу тадқиқот клиник ва инструментал-лаборатория комплекс текшируви натижаларига асосланди. Тадқиқот учун олинган беморларнинг статистик карталари Самарқанд вилоят Перинатал марказида беморларнинг касаллик тарихи, анамнез маълумотлари, объектив текширув маълумотлари, лаборатор таҳлил натижалари, инструментал текширув натижалари, терапевт ва инфекционист кўрикларига асосланган ҳолда тўлдирилди ва қуйидагиларни ўз ичига олган:

Ижтимоий ва оилавий шароити: анамнестик маълумотлар йиғиш, наслий мойиллиги бор ёки йўқлиги, касалликка мойиллик факторлари: стрессли ҳолатлар, ўткир ва сурункали касалликлари, ёндош қон- томир касалликлари, ҳомиладорлик ва ҳомиладорликдан олдинги даврдаги мойиллик факторлари.

2. Коронавирус инфекциясининг юқиш факторлари: ўзи ва оила аъзолари жамоат жойларида ишлаш ва ишламаслиги, ҳомиладор аёл ўзи ва оила аъзолари, ишчи ходимлар SARS-CoV-2 га қарши эмланганлиги ёки эмланмаганлиги (Moderna, Oxford/AstraZeneca, Sputnik V, ZF2001), жамоат жойларида антисептик воситалардан, қўлқоп ва ниқоблардан доимий фойдаланиш қоидаларига ва бошқа профилактик чора-тадбирларга риоя қилишни ўз ичига олади.

3. Гинекологик анамнези:

4. Ҳайз циклининг хусусиятлари: бошлангани, бошланиш характери, давомийлиги, ўзгаришлар бор ёки йўқлиги, биринчи ҳомиладорлик вақти, хусусиятлари, ҳомиладорликдаги асоратлар бор ёки йўқлиги, уччала триместрни кечиши.
5. Гинекологик касалликлари: (беморнинг ўзида, онасида, синглиси, опасида)
6. Акушерлик анамнези: (ҳомиладорлик, туғруқ, абортлар, ушбу ҳомиладорликнинг кечиши)
7. Бошидан кечирган касалликлари:
8. Лаборатор текширувлар: ПЦР таҳлили, умумий қон таҳлили, қоннинг биокимёвий таҳлили, коагулограмма, умумий пешоб таҳлили.
9. Инструментал текширув: SARS-CoV-2 касалланган ҳомиладор аёлларда бачадон ультратовуш текшируви натижалари.
10. Тор мутахассислар кўриги:
11. Соматик касалликлар анамнези (пайдо бўлган вақти, ҳомиладорликнинг кечишига таъсири).

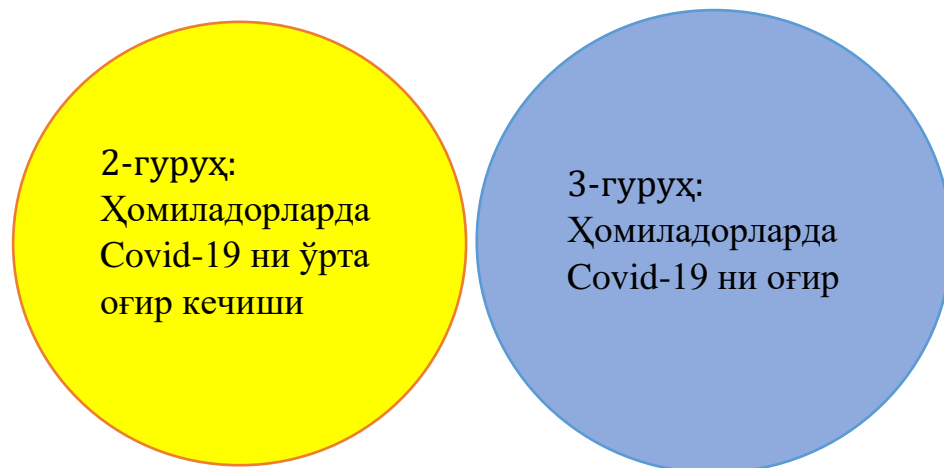
Тадқиқот мақсади ва қўйилган вазифаларга мувофиқ қуйидаги клиник гуруҳлар аниқланди:

Гуруҳ (n = 30) Ҳомиладорларда Covid-19 ни енгил кечиши.

Гуруҳ (n = 20) Ҳомиладорларда Covid-19 ни ўрта оғир кечиши.

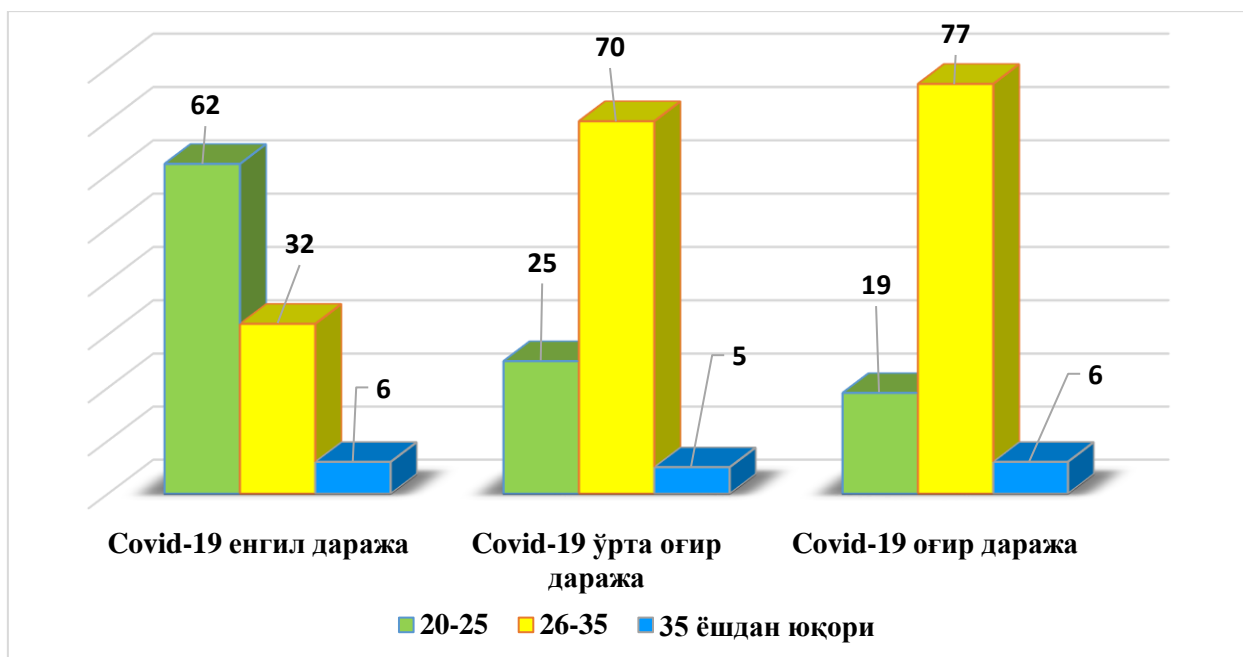
Гуруҳ (n = 18) Ҳомиладорларда Covid-19 ни оғир кечиши (1- расм).

2020 йилдан 2021 йилгача амбулатор ва стационар ёрдам учун мурожаат қилган ҳомиладор аёллар



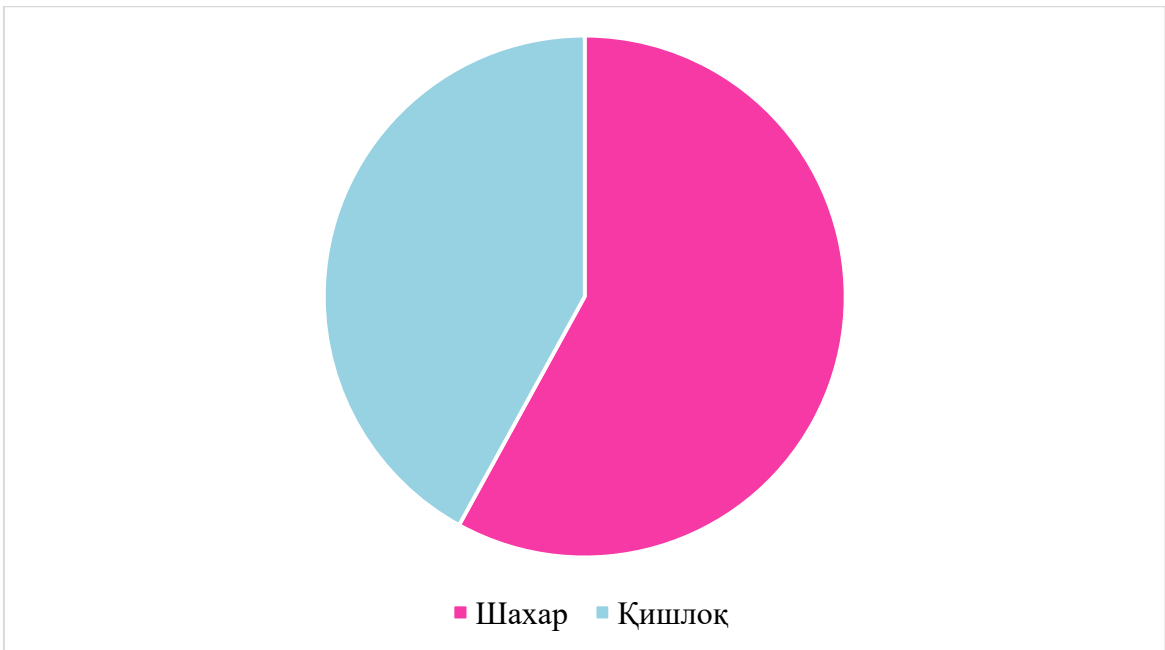
Расм 2.1. Клиник гурухлар

Текширилган беморларнинг ўртача ёши 20 ёшдан 39 ёшгача ташкил қилди (2-расм).



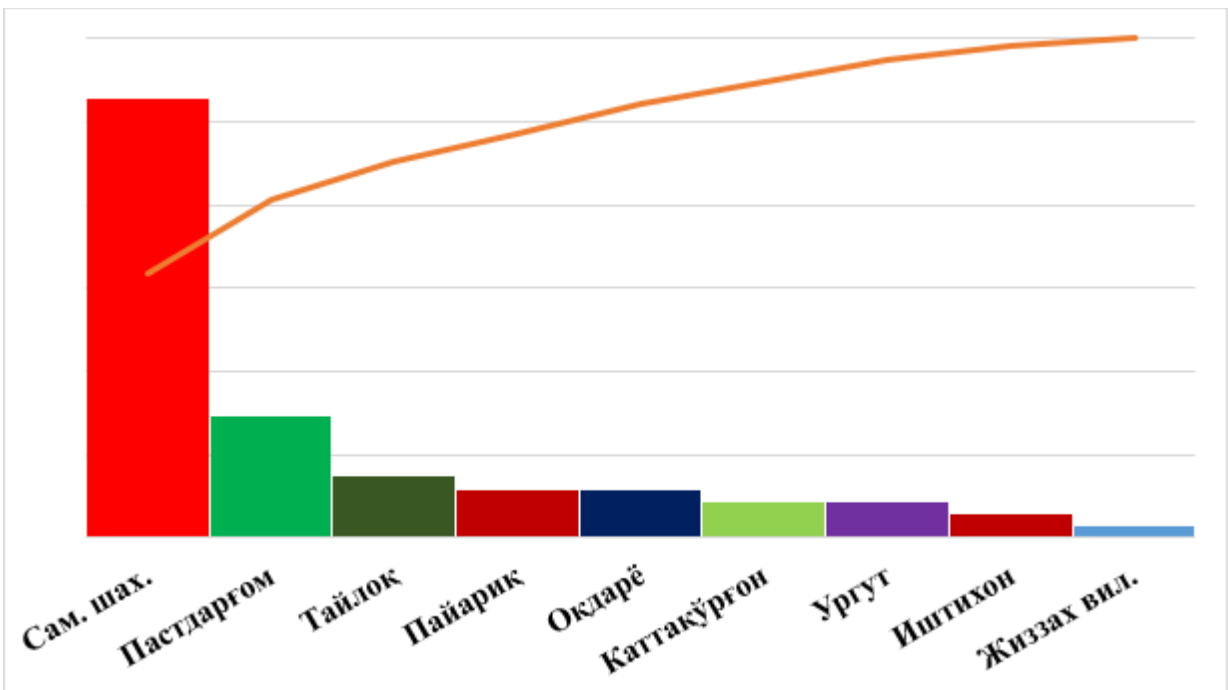
Расм 2.2. Клиник гурухлар беморларининг ёши:

Беморларнинг яшаш жойи бўйича шаҳар аҳолиси 36 нафар 52,9%, қишлоқ аҳолиси 32 нафар 47,1% ни ташкил қилиб, асосий беморлар шаҳар аҳолиси эди (3-расм).



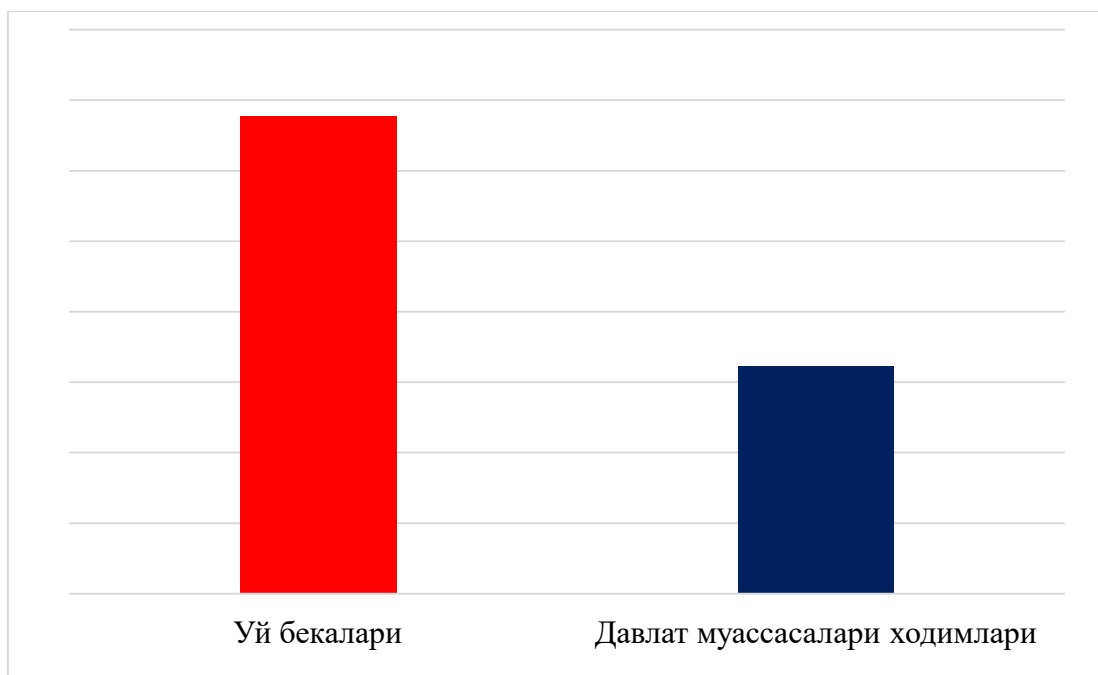
Расм 2.3. Беморларнинг яшаш жойи бўйича тақсимоти

Худудлар бўйича: Самарканд шаҳар- 36 нафар (52,9%), Каттақўрғон- 4,4 (6%), Пастдарғом- 10 (14,7%), Пайарик- 4 нафар (5,8%), Жиззах вил. – 1 нафар (1,4%), Ургут- 3 (4,4%), Оқдарё- 4 (5,8%), Иштихон- 2 (2,9%), Тайлоқ- 5 (7,4%) ни ташкил қилди (4-расм).



Расм 2.4. Беморларнинг ҳудудлар бўйича тақсимоти

Беморларнинг ижтимоий ҳолатига кўра уй бекалари- 46 (67,7%), давлат муассаларида ишчилар- 22 (32,3%) ни ташкил қилди (5-расм).



Расм 2.5. Беморларнинг ижтимоий ҳолати бўйича тақсимоти

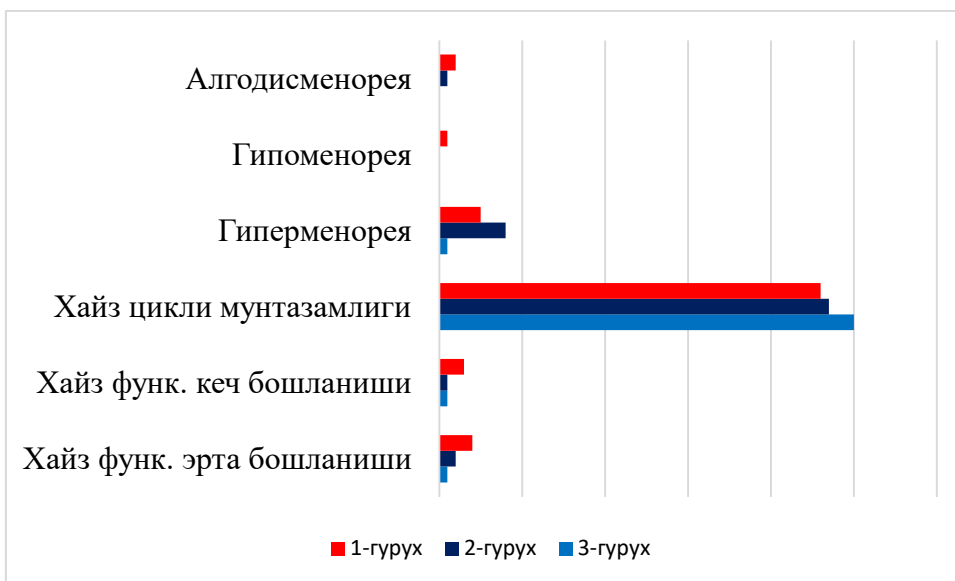
2.2 Текширувдаги беморларнинг ҳайз функцияси

Барча гуруҳ беморларда ҳайз функцияси 13-14 ёшдан бошланган. Ҳайз функциясининг эрта бошланиши 1- гуруҳ беморларда 8%, 2- гуруҳда 4%, 3- гуруҳда 2% ни ташкил қилди. Ҳайз функциясининг кеч бошланиши 1- гуруҳ беморларда 6%, 2- ва 3- гуруҳда 2% ни ташкил қилди.

Менструал циклнинг регуляриги ушбу ҳомиладорлик давомида 1- гуруҳ беморларда 92%, 2- гуруҳда 94%, 3- гуруҳда 100% ни ташкил қилди. Ҳайз функцияси ўртача 3-4 кун бўлиб, барча гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ аниқланмади. Ҳайз циклининг давомийлиги 27- 30 кунни ташкил қилди.

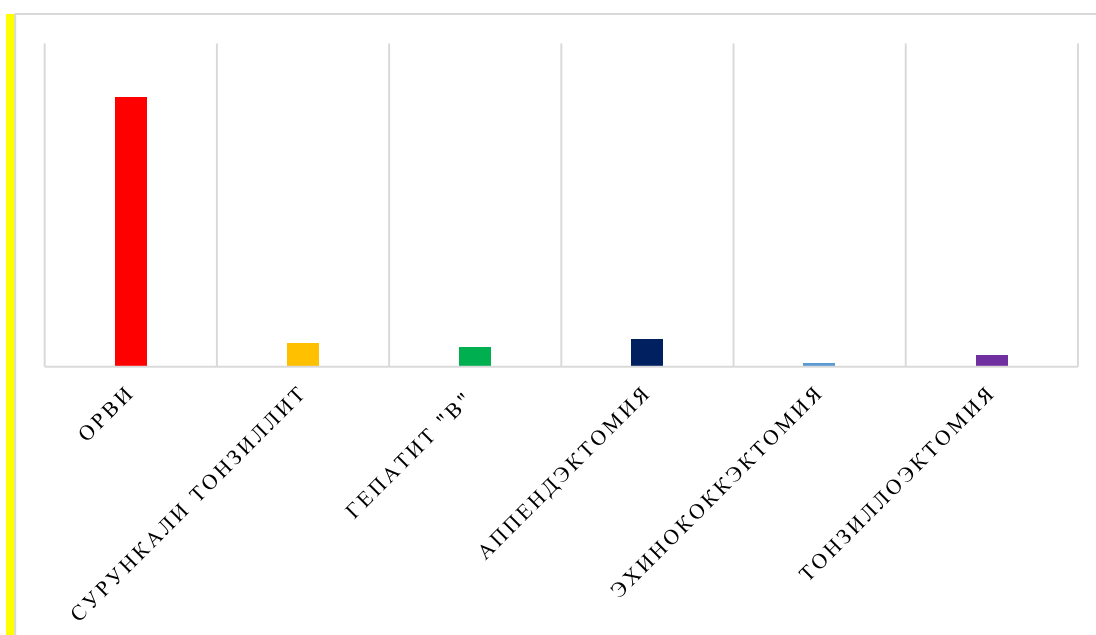
Анамнезида гипоменорея 2% беморда кузатилди. Гиперменорея 1- гуруҳ беморларда 10%, 2- гуруҳда 16%, 3- гуруҳда 2% ни ташкил қилди.

Альгодисменорея барча гуруҳ беморларда беморларда 6% ни ташкил қилди (6-расм).



Расм 2.6. Беморларнинг хайз функцияси

Ҳомиладор аёлларнинг бошидан кечирган касалликлари: вирусли инфекциялар: ОРВИ- 68 (100%), сурункали тонзиллит- 6 (8.8%), гепатит “В”- 5 (7.3%), аппендэктомия- 7 (10.2%), эхинококкэктомия- 1 (1.4%), тонзиллоэктомия- 3 (4.4%) ни ташкил қилди (7-расм).

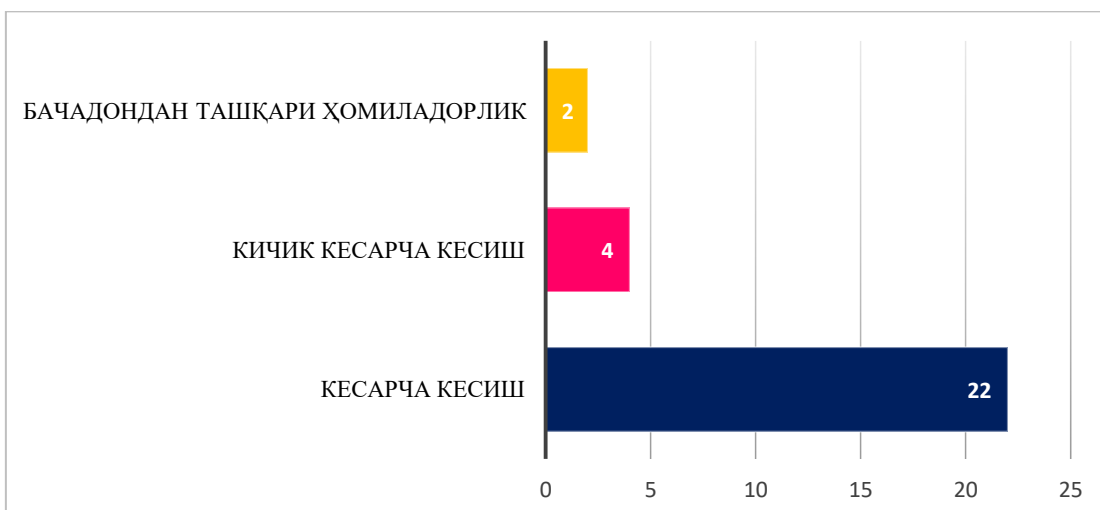


Расм 2.7. Беморларнинг анамнезидан ўтказган касалликлари



Расм 2.7. Анамнезидан гинекологик касалликлари

Беморларда ўтказилган гинекологик операциялардан кесарча кесиш- 22 (44%), кичик кесарча кесиш- 4 (8%), бачадондан ташқари ҳомиладорлик- 2 (4%) ни ташкил қилди (8-расм).



Расм 2.8. Анамнезидан гинекологик операциялар

2.2 Текшириш усуллари.

Текшириш методлари	Текширилган беморлар сони
УҚТ	50 (100%)
УСТ	50 (100%)
Қон биохимияси	40 (80%)
Коагулограмма	40 (80%)
Бачадон УТТ	50 (100%)
Допплерография	40 (80%)
Терапевт кўриги	50 (100%)
Инфекционист кўриги	36 (72%)
Кўкрак қафаси КТ си	23 (46%)

SARS-CoV-2 билан касалланган ҳомиладорларда COVID-19 нинг оғирлик даражасига мувофиқ беморларни тақсимланиши 16.01.2022 йилда ишлаб чиқарилган “ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ВАҚТИНЧАЛИК ТАВСИЯЛАР”и бўйича COVID-19 нинг оғирлик даражаси клиник ва лаборатор-инструментал текширув натижаларига кўра таснифи куйидаги жадвалларда келтирилган.(жадвал №1.),(жадвал №2.)

жадвал №1.

ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИГА МУВОФИҚ БЕМОРЛАРНИ ТАҚСИМЛАШ				
Индик а-торлар	Оғирлик даражаси			
	Енгил	Ўрта-оғир	Оғир	Ўта оғир
Клиника	Енгил катарал белгилар (томоқда оғрик бурун битиши балғам қийин ажралувчи йўтал),	нафас олишни қийинлашиши ва одатий (маиший) зўриқишда ҳансираш, балғам қийин ажралувчи йўтал, кўкрак қафасида оғрик, интоксикация симптомлари	балғам қийин ажралувчи йўтал, нафас олишни қийинлаш иши, енгил зўриқишда ёки тинч	Ўткир респиратор дистресс синдроми респиратор ёрдам талаб қилувчи ЎНЕ (ўпканинг инвазиввентилияцияси) Септик шок

	умумий ҳолсизлик, миалгия, таъм билиш ва ҳид билишни ўзгариши, терлаш	(бош оғриши, тез чарчаш, мушакда оғрик, иштаҳа пасайиши)	турганда ҳансираш интоксикация симптомлари (бош оғриши, танани қақшаб оғриши, уйқусизлик, анорексия, кўнгил айнаши, қайт қилиш); эс-хуш даражасини пасайиши ва ажитация	Полиорган етишмовчилик
Ҳарорат	<38,5°C, эпизодик, 3 кундан ортиқ бўлмаган	> 38,5°C, 4-5 кундан ортиқ	тана ҳароратини кўтарилиши (кўпинча фебрил)	турғун фебрил иситма
НОС*	<22 / мин	≥ 22 / мин	> 24 / мин	≥ 30 / мин
ЮҚС	60 - 90 зарб/мин	91 - 100 зарб /мин	<120 зарб /м, аритмия	>120 зарб /м, аритмия
SpO ₂ * хона ҳавосида	≥ 94 % (≥95 хомилдорларда)	≤ 93%	≤ 90%	≤ 80%
Кўкрак қафаси КТ	0–5%	< 25% – 50%	50%-75 %	>75% ёки ўРДС 24–48соат ичида зарарланиш ҳажмининг 50% га ортиши Гидроторакс
	КТ- 0 /КТ-1	КТ-1 /КТ-2	КТ-3 /КТ-4	КТ-4

Назорат ёки кузатиш	Уй шароитида амбулатор кузатиш. Мобилбригада да томонидан мониторинг - коморбид** фонда асорат ривожланиши ва/ёки 65 ёшдан катта кишилар	Тақсимлаш марказида ёки COVID-шифохонасида даволаниш ПЦР ёки ИФА IgM манфий бўлса. ** - Коморбид фони йуқ ва НОС < 22 / мин, SpO ₂ ≥ 94%, КТ < 25% - мобилбригадатомонидан мониторинг ва даво.	Респиратор ёрдам бериш имкони бўлган бўлимда ёки реанимация бўлимида даволаниш	Реанимация бўлимида даволаниш: Эс-хушнинг бузилиши кислород фонида SpO ₂ < 92% НОС > 35 / мин
---------------------	--	---	--	--

* - Нафас олиш сони ва SpO₂ кўрсаткичлари COVID-19нинг «Омикрон» штаммида ўзгариши мумкин ** - Мураккаб коморбид фон - бу хамроҳ касалликлар ва/ёки ҳолатларнинг мавжудлиги: артериал гипертензия, СЮЕ, онкологик касалликлар, гиперкоагуляция, Тарқалган томир ичи қон ивиш синдроми (ДВС синдром), ЎКС, қандли диабет, жигар циррози, узоқ муддат стероидлар ва ичакнинг яллиғланиш касалликлари учун биологик терапия, ревматоид артрит, гемодиализ сеанслари ёки перитонеал диализ, иммунитет танқислиги ҳолатлари, шу жумладан антиретровирус терапиясиз ОИВ инфекцияси, кимёвий терапия; хавф гуруҳига мансуб шахслар билан яшаш пайтида изоляцияни иложи йўқлиги; уйда даволаниш учун шарт-шароитларнинг етишмаслиги ёки тавсияларни бажариш кафолатлари (ётоқхона, ижтимоий таъминот муассасалари, вақтинча яшаш жойлари, ижтимоий ҳимояга муҳтож оилалар, ноқулай ижтимоий шароитлар).

жадвал №2.

Лаборатор ташхис кўрсаткичлари натижаларига кўра Совид-19 нинг оғирлик даражаси

Индикаторлар	Енгил кечиш	Ўртача-оғир кечиш	Оғир кечиш	Ўта оғир кечиш
Қоннинг клиник таҳлил кўрсаткичлари	Лейкоцит, нейтрофил ватромбоцитлар миқдори меъёрда	Лейкоцитлар меъёрда ёки лейкопения, лимфопения	Турғун лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, бактериалинфекция кўшилса, лейкоцитоз, таёқча-ядроли силжиш	

NLR - Нейтрофил-лимфоцитар индекс (нейтрофилларнинг мутлоқ сонининг лимфоцитларга нисбати)				
NLR	≤ 2	<3	≥ 3	≥ 5
СРО	≤ 9 мг/л ёки ≤ 6 МЕ/мл	10 мг/л дан юқори	40 мг/л дан юқори	
Фибриноген	1,8 - 3,5 г/л	3,5 - 4 г/л	4 - 5 г/л	> 5 г/л ёки < 1,0 г/л
Ферритин	< 500 мкг/мл	> 500 мкг/мл	< 800 мкг/мл	≥ 800 мкг/мл
Прокальцитонин*	< 0,5 мкг/л	> 0,5 мкг/л	> 1,0 мкг/л	> 2,0 мкг/мл
ФҚТВ	21,1 - 36,5 сек	20 - 22 сек	18–20 сек	≤ 18 сек
ТВ	15–24 сек	15 - 20 сек	≤15 сек	<15 сек
D-Димер	< 250 нг/мл	400-600 нг/мл	> 600 нг/мл	≥ 1000
ИЛ-6	< 4.8 пг/мл	5 - 50 пг/мл	< 80 пг/мл	≥ 80 пг/мл

Изоҳ:* - прокальцитонин миқдорини сепсис / бактериал инфекция маркери сифатида қўлланг.

SARS-CoV-2 ВИРУСИНИ АНИҚЛАШ УЧУН ПЦР ТАҲЛИЛИ

SARS-CoV-2 учун ПЦР таҳлиliga бурунхалқум ва томоқ халқумдан суртма олиш учун қодалари.

SARS-CoV-2 РНК си бор йўқлигини бурунхалқум ва томоқ халқумдан суртма олиб ПЦР методи ёрдамида аниқланади. Метод икки босқичда олиб борилади:

1. ДНК/РНК ни ажратиб олиш.
2. SARS-COV-2 РНК сини аниқлаш.

“ROSSAmed COVID-19 RT-PCR” ни аниқлаш учун реагент тўплами таркиби 100 та реакция учун мўлжалланган. Реагентлар тўплами таркиби.

Таркиб	Тўплам
1. ТТ ПЭР реагент	1 пробирка-0.5 мл
2. Праймер микс	1 пробирка-1.0 мл
3. Мусбат назорат намуна(ПКО)	1 пробирка-0.2 мл
4. Манфий назорат намуна(ОКО)	1 пробирка-1.0 мл

Пневмониянинг оғирлик даражасини КТ ёрдамида баҳолаш

Белгилари	Оғирлик даражаси	Намуна
3 тадан ортиқ бўлмаган ўчоқ – ўчоқлар “жилосиз ойна” кўринишида зичлашган Максималдиаметри < 3 см ҳажми 25% дан кам	Енгил (КТ-1)	
3 тадан ортиқ ўчоқ – ўчоқлар “жилосиз ойна” кўринишида зичлашган Максималдиаметри < 5 см ҳажми 25-50%	Ўртача оғир (КТ-2)	
Ўпка тўқимасининг консолидация ўчоқлари, ўчоқлар “жилосиз ойна” кўринишида зичлашган ҳажми 50-75%	Оғир (КТ-3)	
Консолидацияланган ўчоқларнинг ретикуляр ўзгариши ўчоқларнинг “жилосиз ойна” кўринишида диффуз зичлашиши ҳажми 75% дан юқори	Ўта оғир (КТ-4)	

Компьютер томографияси маълумотларига асосан касалликни босқичини белгилаш

Жараён босқичи (суткада)	Асосий КТ белгилар	Жойлашган жойи, тарқалганлиги	Хусусиятлари
Эрта (4-5)	“Жилосиз ойна” белгиси ва шу фонда локал ретикуляр зичлашишлар.	Субплеврал, кўпроқ пастки бўлақлар, зарарланган сегментлар сони чекланган; бир ёки икки томонлама тарқалган (50-75% ҳолатда)	20–50 % гача беморлар бу босқичда КТ белгилар бўлмаслиги мумкин

<p>Авжолиш (5–8)</p>	<p>“Жилосиз ойна” белгиси, консолидация белгилари.</p>	<p>Икки томонлама тарқалиш</p>	
<p>Чўққиси(9– 13)</p>	<p>“Жилосиз ойна” ва “Тош куча” белгиси, консолидация, перилобуляр зичлашиш, плеврал суюқлик (гидроторакс).</p>	<p>Ўпка тўқималариҳажмининг ортиши ёки камайиши билан икки томонлама тарқалиш</p>	<p>Зараланишнинг чўққига чиқиши тахминан 10кунга тўғри келади, кейин эса аста-секин камаяди</p>
<p>Қисман ёки тўлиқ тузалиш (регресс) (> 14)</p>	<p>“Жилосиз ойна” симптоми қолдиқ кўринишда давом этиши мумкин. Кам ифодаланган ретикуляр зичлашишга ва субплеврал чизиқли чандиқларга айланиши мумкин. Таснифлаш бўйича кейинги ўзгаришлар даражасига ўтмаган ёки ҳажмининг 25% дан камроғига ўтмасдан "Жилосиз ойна" типидаги кўшимча зичлашиш жойлари. Беморнинг</p>	<p>Зарарланиш ҳажмини ва консолидация зоналарини камайиши</p>	<p>Ўзгаришлар 1 ойдан ортиқ давом этиши мумкин.</p>

	аҳволида клиник ва лаборатория яхшиланиш.		

2.3 Тадқиқотнинг статистик таҳлили

Статистик ҳисоб-китоблар Microsoft Windows дастурий муҳитида Мисрософт Эхсел-2003 ва Statistica 6.0, 2003 дастурий пакетларидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди.

Маълумотлар базаси Microsoft Office Excell 2010 дастурида тахминий аҳамиятга эга бўлган барча мумкин бўлган диагностика белгилари ва ме'зонлари асосида тузилган. Барча ҳисоб-китоблар Эхселнинг статистик функциялари ёрдамида амалга оширилди.

Шундай қилиб, Текширилган беморларнинг ўртача ёши 20 ёшдан 39 ёшгача ташкил қилди. Ҳомиладор аёлларнинг бошидан кечирган касалликлари: вирусли инфекциялар: ОРВИ- 68 (100%), сурункали тонзиллит- 6 (8.8%), гепатит “В”- 5 (7.3%), аппендэктомия- 7 (10.2%), эхинококкэктомия- 1 (1.4%), тонзиллоэктомия- 3 (4.4%) ни ташкил қилди. Беморларда ўтказилган гинекологик операциялардан кесарча кесиш- 22 (44%), кичик кесарча кесиш- 4 (8%), бачадондан ташқари ҳомиладорлик- 2 (4%) ни ташкил қилди.

III-БОБ. ТАДИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА ХУЛОСАЛАР

Ҳозирги вақтда ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда COVID-19 инфекциясининг клиник кўринишлари ва перинатал натижалари тўғрисида маълумотлар кам [Харленок В. И. и др. **БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19. ОПЫТ УЗ «ВИТЕБСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»** //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 21. – №. 3. – С. 53-63]. Ҳомиладорлик COVID-19 нинг оғир кечиши учун хавф омилидир. Ҳомиладорлик даврида юрак-қон томир, нафас олиш ва иммунитет тизимидаги физиологик ўзгаришлар, шу жумладан вирусли, инфекция аёлнинг заифлашиши ва аҳволи оғирлашиши эҳтимолини оширади [Адамян Л. В. и др. **Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы)** //Problemy Reproduktsii. – 2021. – Т. 27. – №. 3.].

Тадқиқотнинг мақсади - COVID-19 инфекцияси тасдиқланган аёлларда ҳомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги давр, оналардан туғилган чақалоқларнинг ҳолати ва перинатал натижаларни ўрганиш

3.1 Текширилган беморларнинг умумий хусусиятлари

Умумий объектив кўрикда тана тузилиши, тукланиши, кўкрак безларининг ҳолати, тери ости ёғ қаватининг ҳолати, таянч- ҳаракатланиш тизими, соматик касалликлари, нафас, юрак қон- томир, сийдик ажратиш системалари ўрганилди. Текширувдаги барча гуруҳ беморлари тўғри ривожланган эди.

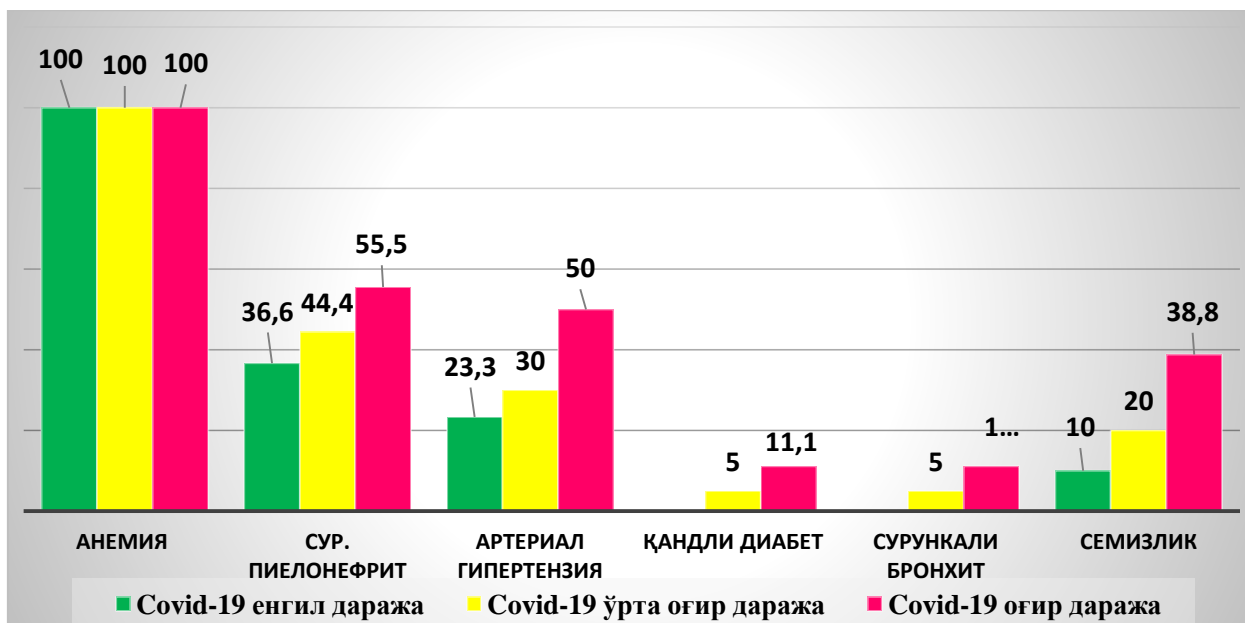
Барча беморларга умумклиник, клиник-лаборатор ва ташқи акушерлик текширувлари: ҳомила ҳолати, позицияси, олдинда келувчи

қисми, бачадон тонуси; бачадон туби баландлиги, қорин айланаси ўлчанди. Ҳомиланинг юрак уриши аускультация қилинди. Деярли барча ҳомиладорларда стандарт бўйича қин суртмасининг бактериоскопик текшируви ўтказилди. II ва III- гуруҳдаги аёлларда кўкрак қафаси КТ текшируви, барча гуруҳларда ПЦР таҳлили ўтказилди.

Барча ҳомиладор аёллар оилавий поликлиникадаги аёллар маслаҳатхонасига 8-12 хафталикда мурожаат қилган. Беморлар ҳамма мутахассислар терапевт, эндокринолог, офтальмолог, стоматолог, оториноларинголог, кўриклари ва умумий текширув услублари УҚТ, УСТ, қон гуруҳи ва резус фактор, қонда глюкоза миқдори, қин суртмаси текшируви, гепатит “В” ва “С”, ОИВ га қон таҳлили, туғруққача психопрофилактик тайёрлаш курсларини ўтаган.

Текширилган беморларнинг ўртача ёши 20 ёшдан 39 ёшгача ташкил қилди. Барча аёлларда COVID-19 таъхиси SARS-CoV-2 вируси ПЦР текшируви ёрдамида тасдиқланган; бурун-ҳалқум ва оғиз-ҳалқумдан суртма олинган. COVID-19 диагностикаси ва оғирлик даражаси, пневмониянинг тарқалиши компьютер томографияси (КТ) натижаларига кўра Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг **КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ВАҚТИНЧАЛИК ТАВСИЯЛАР** га мувофиқ баҳоланди (16.01.2022.)

Текширувдаги беморларда аниқланган экстрагенитал касалликлар 1- гуруҳда касалликнинг оғир кечиши кузатилган ҳомиладор аёлларда анемия 15 (83.3%), Сурункали пиелонефрит 10 (55.5%), артериал гипертензия 9 (50%), гипотиреоз 3 (16.6%), қандли диабет 2 (11.1%), бронхиал астма 1 (5.55), сурункали бронхит 2 (11.1%), семизлик 7 (38.8%) ни ташкил этди. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, экстрагенитал касалликлар COVID-19 нинг оғир кечишига сабаб бўлувчи омиллардан биридир (расм 3.1).



Расм. 3.1 Текширувдаги ҳомиладор аёллардаги соматик касалликлар(%)

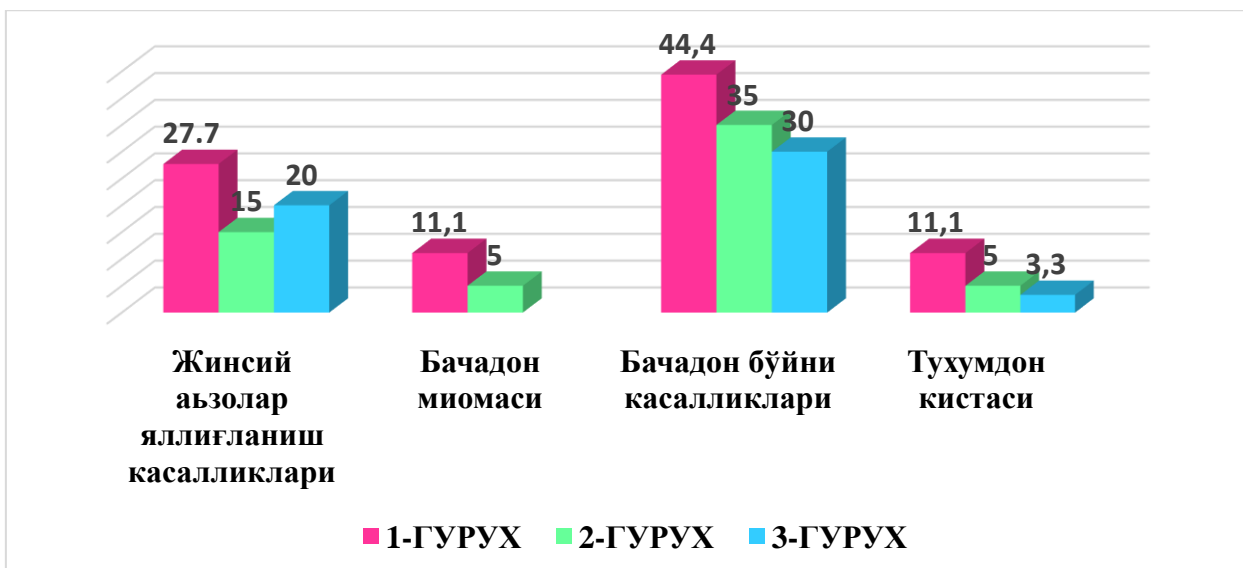
Бундан кўриниб турибдики барча гуруҳ беморларида анемия юқори даражада кузатилди. Касалликнинг энгил даражасига нисбатан оғир даражада семизлик ва артериал гипертензия икки баробар юқори кўрсаткичларни кўрсатди.

Қандли диабет ва сурункали бронхит касалликнинг энгил даражаси билан касалланган ҳомиладор аёлларимизда умуман кузатилмади.

Сурункали пиелонефрит барча гуруҳларда кузатилиб, унчалик катта фарқни кўрсатмади.

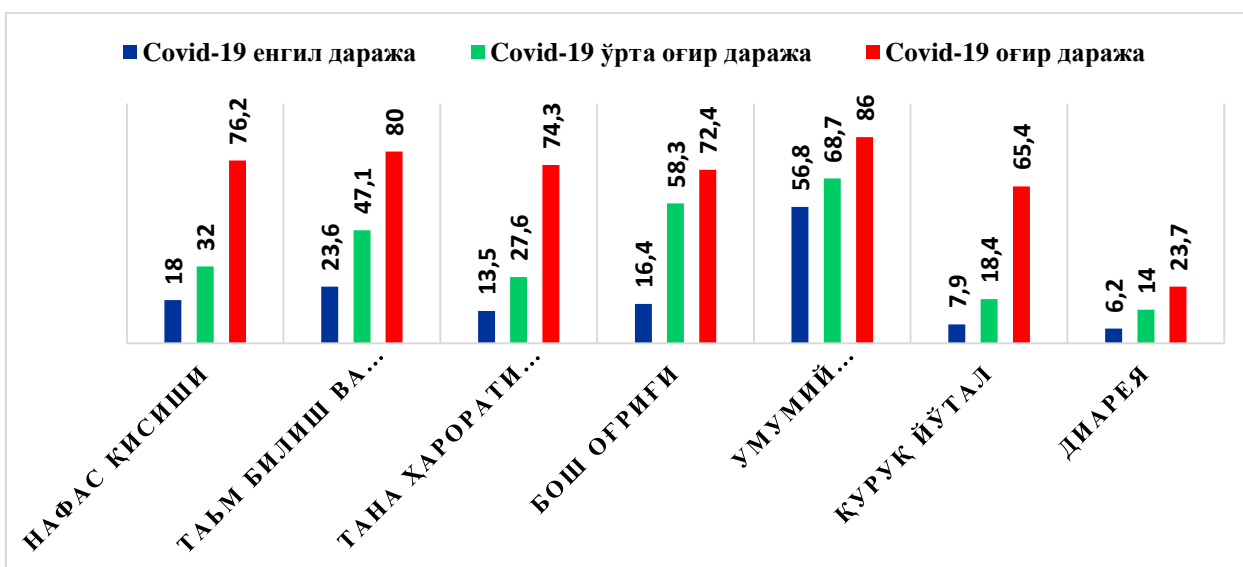
Текширувдаги аёллар орасида текширилган гинекологик касалликларни таҳлил қилганимизда энг кўп учраган касалликлар бачадон бўйни касалликлари 1-гуруҳда 8 та (44.4%), 2-гуруҳда 7 та (35%), 3-гуруҳда 9 та (30%) ва жинсий аъзолар яллиғланиш касалликлари 1-гуруҳда 5 (27.7%), 2-гуруҳда 3 (15%), 3-гуруҳда 6 (20%) ни ташкил этди (расм 3.2).

Бачадон бўйни касалликлари, жинсий аъзолар яллиғланиш касалликлари барча аёлларда кўп кузатилиб, бачадон миомаси, ва тухумдон кистаси кам учради.



Расм. 3.2 Текширувдаги ҳомиладор аёллардаги гинекологик касалликлар(%)

COVID-19 инфекцияси билан ҳомиладор аёлларда касаликнинг энгил шаклида кузатилган асосий симптомлар оғриқ, томоқ оғриши, бурун оқиши, аносмия. Ўрта оғир ва оғир шаклларда, юқоридаги симптомларга қўшимча равишда, 100% ҳолларда пневмониянинг типик белгилари: қуруқ йўтал ёки қийин ажралувчи балғам, юқори иситма 38°C гача, умумий холсизлик, жисмоний зўриқиш пайтида нафас қисилиши кузатилди. Касаллик бошида таъм билиш ва ҳид билиш йўқолиши билан бошланиб кейин юқоридаги айтиб ўтилган симптомлар қўшилган (расм 3.3).



Расм 3.3 COVID-19 нинг ҳомиладорларда кузатилган симптомлари (%)

Келтирилган маълумотлар шуни кўрсатдики, касалликнинг барча симптомлари ўрта оғир ва оғир даражада юқори кўрсаткичларни кўрсатади. Касаллик енгил кечган беморларимизда бу симптомлар кам кузатилиб, бошқа гуруҳлардан икки баробар фарқ қилди.

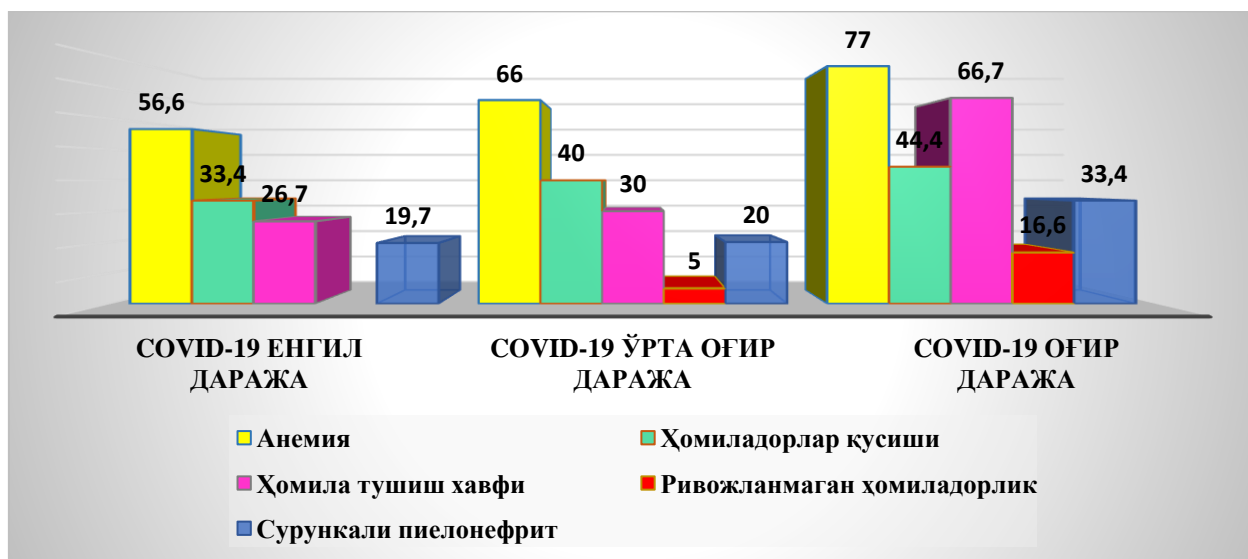
COVID-19 ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда тромбоземболия асоратларини келтириб чиқарувчи омилдир.

Адабиётларга кўра, лаборатор кўрсаткичлар динамикада кузатилганда: касалликнинг ўрта оғир ва оғир даражаларида умумий қон таҳлилида лимфопения, лейкопения, тромбоцитопения ва ЭЧТ нинг ошиб кетиши кузатилган. Қоннинг биокимёвий таҳлилида АЛТ, АСТ, СРО, ЛДГ ва D-димернинг ошиб кетиши, умумий оқсил миқдорининг камайиб кетиши кузатилган [8,23,41.].

Бизнинг тадқиқотимизда ҳам барча ҳомиладор аёллар Перинатал марказда текширувдан ўтказилди. Қон таҳлили касалликнинг оғирлик даражаларига кўра ўтказилди. Касалликнинг енгил даражасида бемор аҳволи қониқарли бўлганда ўртача 4-5 кунда, касалликнинг ўрта оғир даражасида ҳар 1-2 кунда, оғир даражасида эса ҳар куни таҳлиллар олинди. Олинган натижалар юқорида келтирилган кўрсаткичлардан фарқ қилмади. С-реактив оқсилнинг динамикада ошиб кетиши яллиғланишнинг ўткир босқичини, ЛДГ нинг ошиши эса ўпка зарарланишининг лаборатор белгиси сифатида аниқлаш имконини беради. Бундан ташқари бактериял асоратларни ташхислаш ва буни даволаш учун антибиотикларни қўллаш ёки қўлламаслик масаласини ҳал этиш учун барча беморларда прокальцитониннинг қондаги миқдори аниқланди.

3.2 COVID-19 билан касаланган ҳомиладорларда ҳомиладорлик даврининг кечиши

Кузатувларимиз натижасида шуни айтиш мумкинки, Ҳомиладорликнинг I триместрида анемия 3-гуруҳда 77%, 2-гуруҳда 66%, 1-гуруҳда 56,6 %, ҳомила тушиш хавфи 3-гуруҳда 66,7%, 2-гуруҳда 80%, 1-гуруҳда 26,7 %, Пневмония 3-гуруҳда 11,1%, 2-гуруҳда 5%, 1-гуруҳда учрамади, ҳомиладорлар қусиши 3-гуруҳда 44,4%, 2-гуруҳда 40%, 1-гуруҳда 33,4 %, ривожланмаган ҳомиладорлик 3-гуруҳда 16,6%, 2-гуруҳда 5%, 1-гуруҳда учрамади, сурункали пиелонефрит 3-гуруҳда 33,4%, 2-гуруҳда 20%, 1-гуруҳда 26,7 %. Бундан кўриниб турибдики касалликнинг оғир даражасида асорталарларнинг % миқдори юқори кўрсаткичларни кўрсатди (расм 3.4).

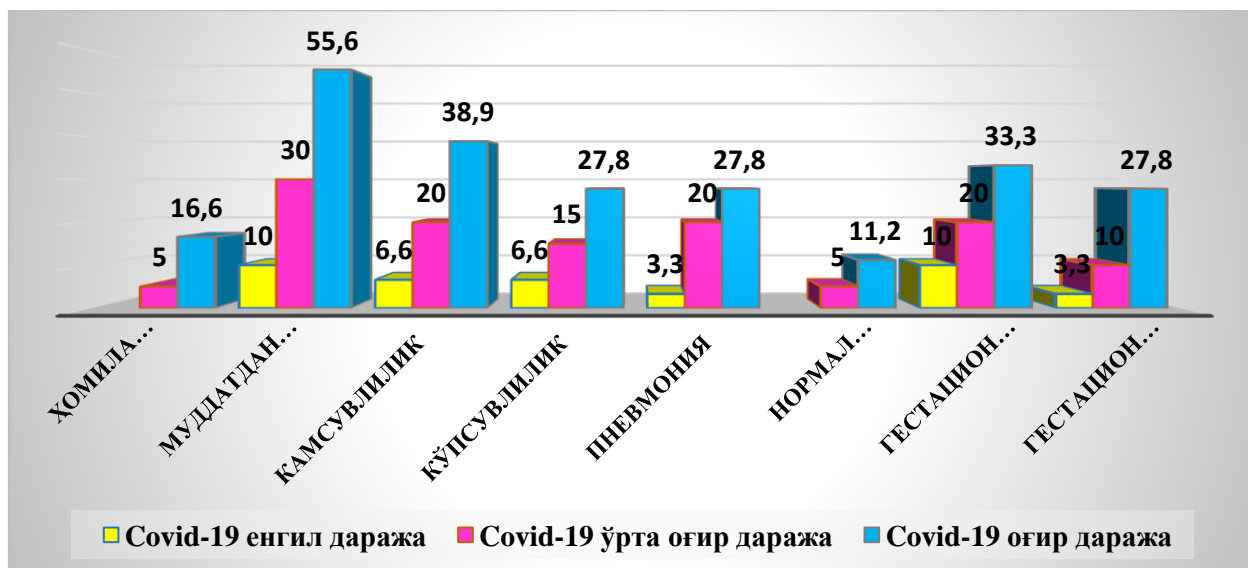


Расм 3.4 Ҳомиладорликнинг I триместрда асорталаниши (%)

Ушбу келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, ҳомила тушиш хавфи енгил даражага қараганда шрта оғир ва оғир даражада кўпроқ кузатилган. Ривожланмаган ҳомиладорлик касаллик енгил кечганда

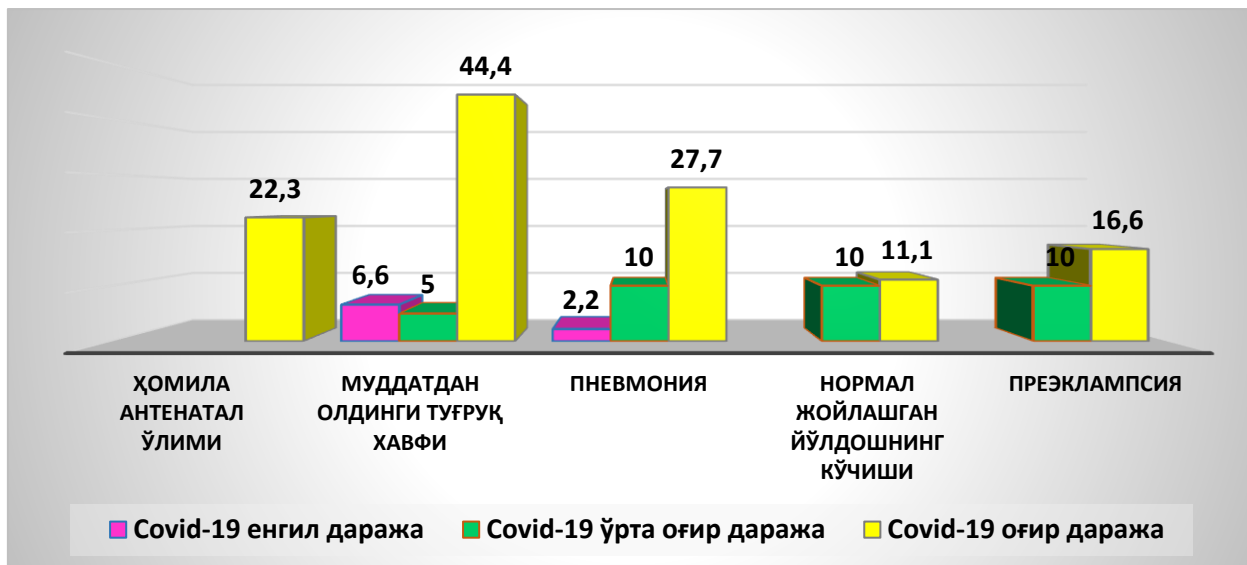
кузатилмаган. Касаллик оғир кечганда юқоридаги асоратлар бошқа гуруҳларга нисбатан тубдан фарқ қилди.

Ҳомиладорликнинг II триместрда асоратланиши қуйидагича: ҳомила антенатал ўлими 3-гуруҳда 16,6%, 2-гуруҳда 5%, 1-гуруҳда учрамади, камсувлилик 3-гуруҳда 38,9%, 2-гуруҳда 20%, 1-гуруҳда 6,66%, Пневмония 3-гуруҳда 38,9 %, 2-гуруҳда 20%, 1-гуруҳда 7,8 %, гестацион пилонефрит 3-гуруҳда 33,3%, 2-гуруҳда 20%, 1-гуруҳда 10%, муддатдан олдинги туғруқ хавфи 3-гуруҳда 56,6%, 2-гуруҳда 30%, 1-гуруҳда 10%, кўпсувлилик 3-гуруҳда 27,8%, 2-гуруҳда 15%, 1-гуруҳда 6,6%, НЖЙК 3-гуруҳда 38,9%, 2-гуруҳда 20%, 1-гуруҳда 6,6%, гестацион гипертензия 3-гуруҳда 27,8%, 2-гуруҳда 10%, 1-гуруҳда 3,3% ни ташкил қилди (расм 3.5).



Расм 3.5 Ҳомиладорликнинг II триместрда асоратланиши (%)

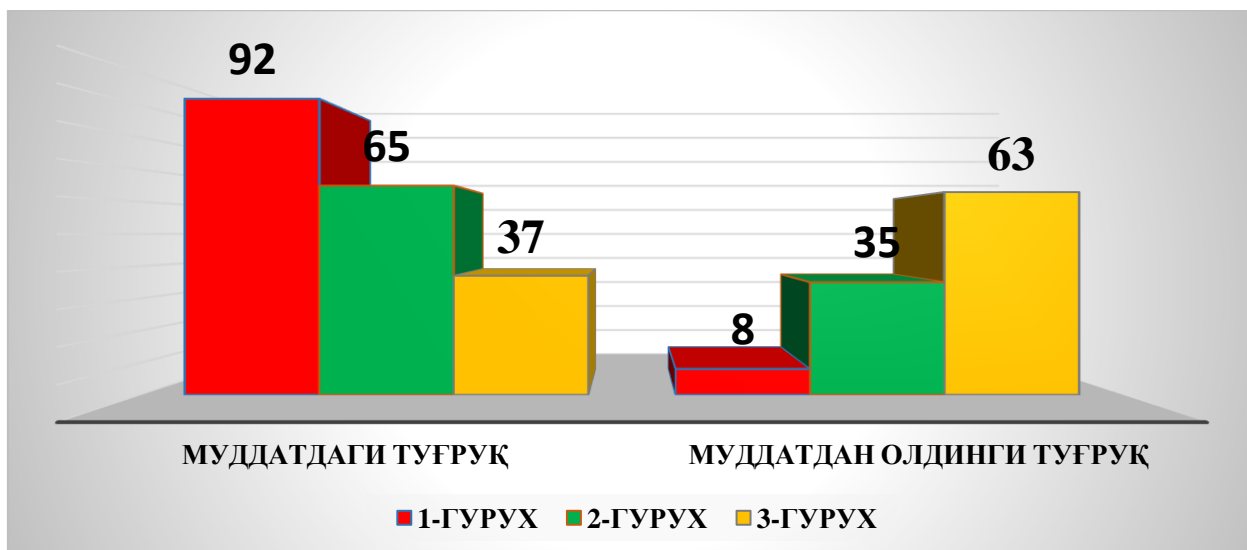
Ҳомиладорликнинг III триместрда ҳомила антенатал ўлими 3-гуруҳда 22,3%, 2 ва 1-гуруҳда учрамади, Пневмония 3-гуруҳда 27,7 %, 2-гуруҳда 5 %, 1-гуруҳда 6,6 %, преэклампсия 3-гуруҳда 16,6 %, 2-гуруҳда 10%, 1-гуруҳда учрамади, муддатдан олдинги туғруқ хавфи 3-гуруҳда 44,4%, 2-гуруҳда 5%, 1-гуруҳда 6,6%, НЖЙК 3-гуруҳда 11,1%, 2-гуруҳда 10%, 1-гуруҳда учрамади (расм 3.6).



Расм 3.6 Ҳомиладорликнинг III триместрда асоратланиши (%)

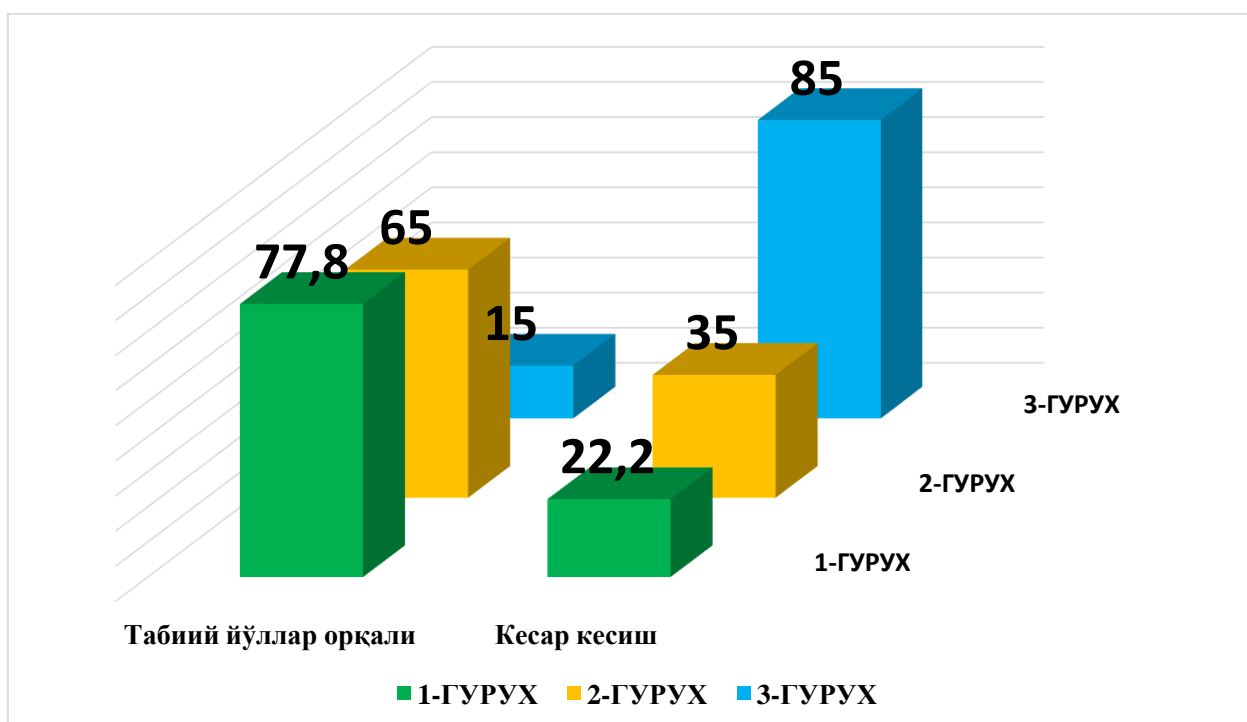
3.3 COVID-19 билан касаланган ҳомиладорларда туғруқ ва чилла даврининг кечиши

Шундай қилиб ҳомиладорлик натижаларини таҳлил қилганимизда, умумий 68 та ҳолат кузатилди ва уларнинг 5 тасида (7.3%) ривожланмаган ҳомиладорлик, 9 тасида (13.2%) ҳомила антенатал ўлими кузатилди. Қолган 54 та беморда 31 тасида табиий туғруқ ва 23 тасида кесар кесиш йўли билан туғруқ амалга оширилди. Муддатдаги туғруқ 3-гурухда 37%, 2-гурухда 65%, 1-гурухда 98 % ни ташкил этди. Муддатдан олдинги туғруқ 3-гурухда 63%, 2-гурухда 35%, 1-гурухда 2 % ни ташкил этди. Бундан кўриниб турибдики, муддатдан олдинги туғруқ каслликнинг оғир даражасида кўпроқ кузатилиб, Covid-19 билан ҳомиладорликда ўзига хос хусусиятлардан бири десак адашмаган бўламиз (расм 3.7).



Расм 3.7 Туғруқнинг кечиши натижалари (%)

Туғруқни кесар кесиш ёки табиий йўллар орқали тўхтатиш масаласи алоҳида муҳокамаларга сабаб бўлди. Бу албатта касалликнинг даражаси ва махсус протоколларда белгиланган мезонлар асосида ҳал қилинди. КК 3-гурухда 77,8%, 2-гурухда 65%, 1-гурухда 15%, Табиий йўллар орқали туғруқни олиб бориш 3-гурухда 22,2%, 2-гурухда 35%, 1-гурухда 85% ни ташкил қилди (расм 3.8).



Расм 3.8 Туғруқни олиб бориш натижалари (%)

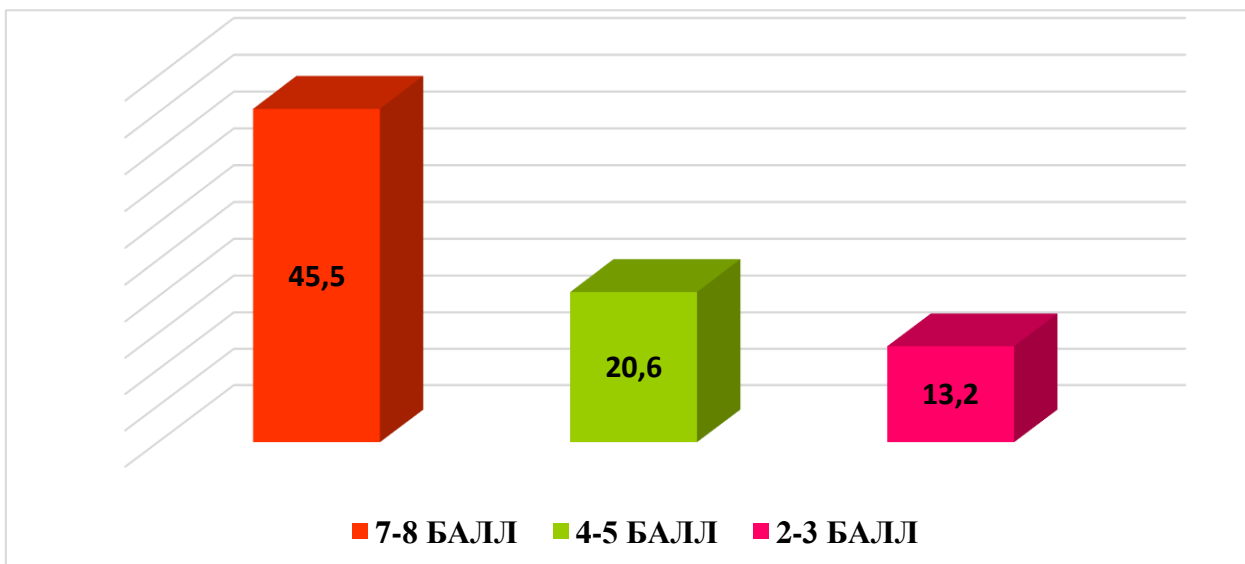
Тадқиқотдаги беморларда ўтказилган КК операцияларига кўрсатмалар қуйидагилар бўлди: кесар кесишдан кейинги чандиқ 3- гуруҳда 34%, 2-гуруҳда 19 %, 1- гуруҳда 15 %, Пневмония 3- гуруҳда 56%, 2 ва 1- гуруҳда учрамади, ҳомиланинг пешона билан келиши 3- гуруҳда 6%, 2- гуруҳда 8 %, 1- гуруҳда учрамади, ҳомиланинг ноаниқ ҳолати 3- гуруҳда 12%, 2-гуруҳда 8 %, 1- гуруҳда учрамади (расм 3.9).



Расм 3.9 Кесар кесишга кўрсатма (%)

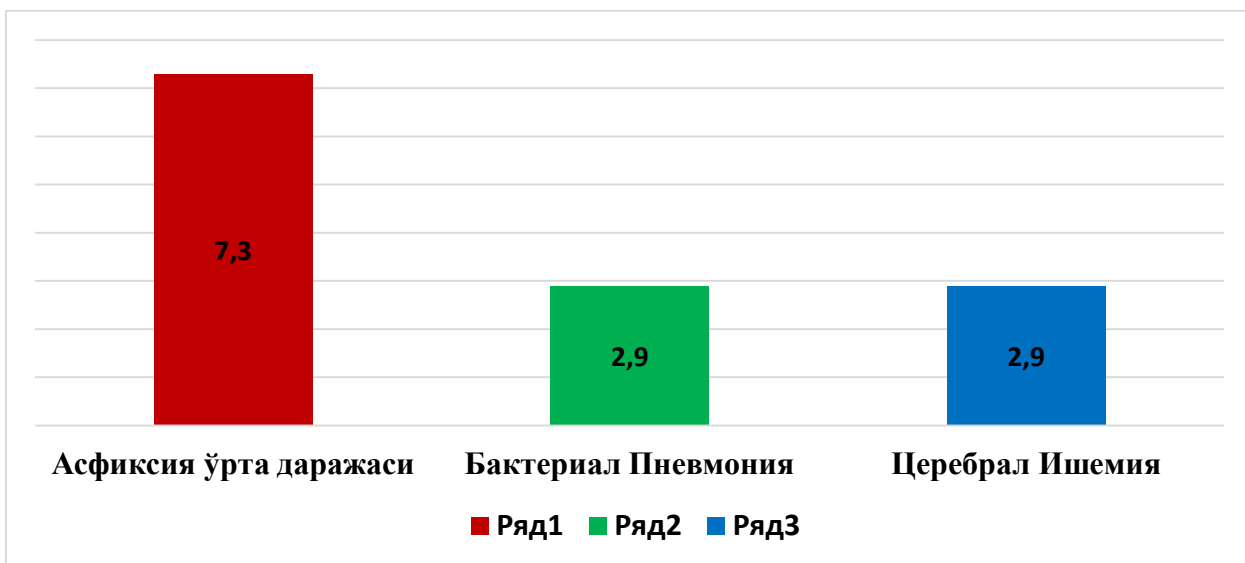
Тадқиқотда ўрганилган 68 та беморнинг 5 тасида ривожланмаган хомиладорлик ва 9 тасида ҳомила антенатал ўлими содир бўлди. 54 та тирик чақалоқлар дунёга келди. Апгар шкаласи бўйича 45,5 % чақалоқ 7-8 балл, 20,6 % чақалоқ 4-5 балл, 13,2 % чақалоқ 2-3 балл билан баҳоланди (расм 3.10). 33,2 % чақалоқ реанимация бўлимига ўтказилди ва интенсив терапияга мухтож бўлди. Бунга респиратор дистресс синдром, туғруқ вақтидаги асфиксия ва муддатдан олдинги туғруқ ҳолатлари билан боғлиқ эди.

Барча чақалоқлар профилактика мақсадида изоляция хонасига ўтказилди ва онасини розилиги билан ҳаётининг 3-кунида SARS-CoV-2 ни аниқлаш мақсадида ПЦР таҳлили учун суртма олиб текирилди. 100% ҳолатда текширув натижалари сальбий чиқди.

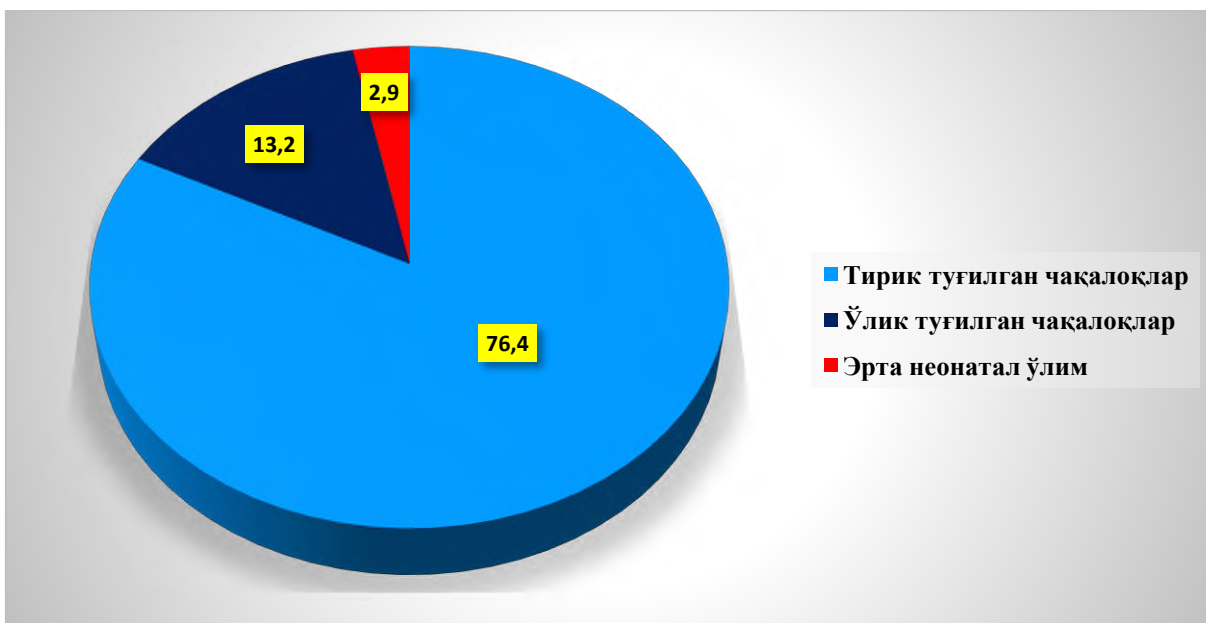


Расм 3.10 Апгар шкаласига кўра чақалоқнинг ҳолатини баҳолаш (%)

Шундай қилиб, янги туғилган чақалоқларда 7,3 % да асфиксия ўрта даражаси, 2,9 % да бактериал пневмония, 2,9 % да церебрал ишемия билан асоратланди.



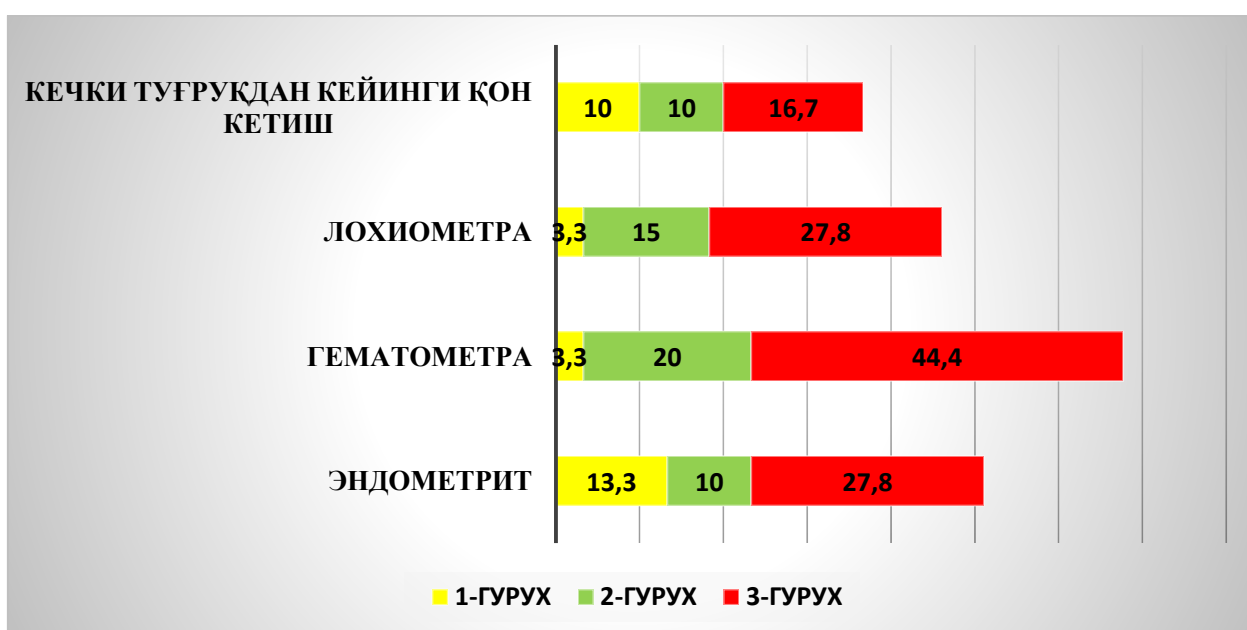
Расм 3.11 Чақалоқларда кузатилган асоратлар (%)



Расм 3.12 Перинатал йўқотишлар

Текширувда 76,4 % чақалоқларимиз тирик туғилди. 13,2 % чақалоқлар ўлик туғилди. 2,9 % ҳолатда эрта неонатал ўлим кузатилди.

Туғруқдан кейинги аёлларда кечки туғруқдан кейинги қон кетиш 3-гуруҳда 16,7 %, 2-гуруҳда 10 %, 1- гуруҳда 10 %, лохиометра 3-гуруҳда 27,8 %, 2-гуруҳда 15 %, 1- гуруҳда 3,3 %, гематометра 3-гуруҳда 44,4 %, 2-гуруҳда 20 %, 1- гуруҳда 3,3 %, эндометрит 3-гуруҳда 27,8 %, 2-гуруҳда 10 %, 1- гуруҳда 13,3 % ни ташкил қилди (расм 3.12).



Расм 3.13 Туғруқдан кейинги асоратлар (%)

Касаллик оғир кечган беморларимизда гематометра ва лохиометра енгил кечган беморларимизга нисбатан кўп кузатилди. Бунга беморларимизда ўтказилган кесар кесиш операцияси ва беморларимиз ётоқ режимида бўлганликлари сабаб бўлди.

Covid-19 нинг енгил даражаси билан ҳомиладор аёллар ҳомиладорлар патологиясининг акушерлик бўлимида ва физиологик туғруқ бўлимида даволанди. Бўлимларда беморлар қатъий кузатув остида бўлишди, умумий ҳолати мониторинги билан биргаликда. сатурация (пульсоксиметрияси), ҳомила ҳолатини баҳолаш: хар куни -КТГ, хар ҳафта – фетометрия ва кўрсатмаларга кўра – доплерометрия текширувлари ўтказилди, акушерлик кўрсаткичлари бўйича терапия амалга оширилди. COVID-19 инфекциясининг ўртача оғир ва оғир даражасида ёки умумий аҳволи ёмонлашганда (кислород билан қўллаб-қувватлашни талаб қиладиган нафас олиш етишмовчилиги билан пневмония) мавжуд бўлганда, ҳомиладор ва туғруқдаги беморлар дарҳол реанимация бўлимига ётқизилди ётқизилди. Даво муолажалари акушер-гинекологлар, анестезиолог-реаниматологлар, терапевт, инфекционист врачлар билан биргаликда амалга оширилди. Барча аёллар бурун канюлалари, юз маскалари ёки инвазив ва ноинвазив ИВЛ га уланиб кислород билан таъминланди.

- Бемор Ю. 27 ёш, туғруқ тарихи: №3150 Яшаш жойи: Пайариқ туман.
- Ташхис: Янги коронавирус инфекцияси. Кесар кесиш операциясидан кейинги 3-сутка. Преэклампсия оғир даражаси. Икки томонлама шифохонадан ташқари пневмония. Нафас етишмовчилиги III даражаси. Ўткир респиратор дистресс синдром. Ўткир юрак қон-томир системаси етишмовчилиги. Полиорган етишмовчилиги. Миокардиодистрофия. Сурункали икки томонлама пиелонефрит кўзиш даври. Анемия оғир даражаси.



- Бемор: М, туғруқ тарихи: №929
- Ташхис: Ҳомиладорлик I, 28 ҳафта, туғруқ I. Нормал жойлашган йўлдошнинг прогрессив ажралиши. Преэклампсия оғир даражаси. Сурункали пиелонефрит. ЎРВИ. Касалхонадан ташқари пневмония. COVID -19.



Хулоса

1. Текширувдаги беморларда учраган соматик касалликлар ҳомиладорларда COVID-19 нинг ўрта оғир ва оғир кечишига сабаб бўлди. COVID-19 нинг оғир даражасида анемия 100%, сурункали пиелонефрит 56%, артериал гипертензия 50% , семизлик 39%, қандли диабет 11,1%, сурункали бронхит 11,1 ни ташкил этди ($p < 0,05$).
2. Ҳомиладорликнинг 1-чи триместрда COVID-19 нинг оғир даражасида учраган асоратлар: ривожланмаган ҳомиладорлик 16,6% ва ҳомила тушиш хавфи 38,2% ни ташкил қилди.

2-чи триместрда COVID-19 нинг оғир даражасида ҳомила антенатал ўлими 16,6%, муддатдан олдинги туғруқ хавфи 55,6,5%, НЖЙМОК 11,2%.
- 3-чи триместрда COVID-19 нинг оғир даражасида ҳомила антенатал ўлими 22,3 % , Презекламписия 16,6 % , НЖЙМОК 11,1% ҳолатларда учради. **33,9%** ҳолатда кесар кесиш, **45,6%** ҳолатда табиий туғруқ йўли билан ҳомиладорлик якунланди.
3. Туғилган чақалоқларда кузатилган асоратлар: **асфиксия ўрта даражаси 7,3%**, бактериал пневмония 2,9%, церебрал ишемия 2,9%.ни тақил қилди.

Амалий тавсиялар

1. COVID-19 билан касалланган ҳомиладорларда касалликнинг оғир кечишига сабаб бўлувчи хавф омилларини вақтида ташхислаш, соматик касалликлари (семизлик, қандли диабет, бронхиал астма, сурункали бронхит, артериал гипертензия) бўлган ҳомиладор аёлларни доимий назорат қилиш.
2. COVID-19 нинг оғир асоратлари ривожланганда, ҳомиладорлик муддатидан ва акушерлик асорати бор ёки йўқлигидан қатъий назар ҳомиладорликни тўхтатиш.
3. Кўплаб тадқиқотлар натижасида янги туғилган чақалоқларга COVID-19 нинг вертикал юқиши аниқланмаганлиги сабаб, болани эмизиш тавсия этилади. COVID-19 билан касалланган она вирусни чақалоққа юқтирмаслик учун барча мумкин бўлган эҳтиёт чораларини кўриши керак, шу жумладан чақалоққа тегмасдан олдин кўлларини ювиш ва эмизиш пайтида ниқоб кийиши лозим.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Адамян Л. В. и др. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19. – 2020.
2. Беженарь В. Ф. и др. Спорные вопросы акушерской тактики при ведении беременности и родоразрешении пациенток с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 //Акушерство и гинекология. – 2020. – Т. 5. – С. 13-21.
3. Ван Д. и соавт. Клинические характеристики 138 госпитализированных пациентов с новой коронавирусной пневмонией 2019 года в Ухане, Китай //jama. – 2020. – Т. 323. – №. 11. – С. 1061-1069.
4. Ван З. и др. Клинические характеристики и терапевтические процедуры для четырех случаев новой коронавирусной пневмонии 2019 года, получающих комбинированное лечение китайской и западной медицины // Тенденции в области бионауки. – 2020. – Т. 14. – №. 1. – С. 64-68.
5. Ван Х. и др. Нейтрализующий гуморальный ответ на коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома 2 у стационарных больных коронавирусной болезнью 2019 года и выздоравливающих пациентов // Клинические инфекционные болезни. – 2020. – Т. 71. – №. 10. – С. 2688-2694.
6. Вестгрен М. и соавт. Тяжелая материнская заболеваемость и смертность, связанные с COVID-19: нельзя преуменьшать риск //Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. – 2020. – Т. 99. – №. 7. – С. 815.
7. Вестгрен М. и соавт. Тяжелая материнская заболеваемость и смертность, связанные с COVID-19: нельзя преуменьшать риск //Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. – 2020. – Т. 99. – №. 7. – С. 815.
8. Ву Дж. Т., Леунг К., Леунг Г. М. Прогнозирование текущей ситуации и прогнозирование потенциального внутреннего и международного распространения вспышки 2019-nCoV, возникшей в Ухане, Китай: модельное исследование // The Lancet. – 2020. – Т. 395. – №. 10225. – С. 689-697.
9. Вуколова В. А. и др. Оценка течения беременности, родов и состояния плода у женщин с COVID-19 //Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2020. – Т. 14. – №. 6. – С. 56-62.
10. Гуань У. Н. З. и др. Клиническая характеристика коронавирусной болезни 2019 года в Китае //N Engl J Med. – 2020.
11. Дегжони Р., Локша И. План Албании: ответ на COVID-19 // Европейский журнал экономики и бизнес-исследований. - 2020. - Т. 6. - №. 2. - С. 13-18.

12. Доннелли К.А. и соавт. Снижение случаев MERS и смертности в мире с 2016 г. //Новые инфекционные заболевания. – 2019. – Т. 25. – №. 9. – С. 1758.
13. Есипов А. В. и др. Организация специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на базе многопрофильного стационара //Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2021. – Т. 3. – №. 1. – С. 163-169.
14. Заболотских И. Б. и др. Анестезиолого-реанимационное обеспечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» //Вестник интенсивной терапии имени АИ Салтанова. – 2020. – №. S1. – С. 3-120.
15. Камкин Е. Г. и др. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) //Временные методические рекомендации. М.: Министерство Здравоохранения Российской Федерации. – 2020.
16. Ковальчук А. С., Кучерявенко А. Н. Течение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у беременной (клинический случай) //Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12. – №. 3. – С. 75-79.
17. Кошкина А. И., Воропаев Д. Д. ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН //Сборник 75-й межвузовской (X Всероссийской) итоговой студенческой конференции с международным участием. – 2021. – С. 68-69.
18. Лауэр С.А. и соавт. Инкубационный период коронавирусной болезни 2019 г. (COVID-19) по публично зарегистрированным подтвержденным случаям: оценка и применение //Анналы внутренней медицины. – 2020. – Т. 172. – №. 9. – С. 577-582.
19. Липпи Г., Плебани М. Прокальцитонин у пациентов с тяжелой коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19): метаанализ //Clinica chimica acta; международный журнал клинической химии. – 2020. – Т. 505. – С. 190.
20. Лю Х. и др. Клинико-компьютерные особенности пневмонии COVID-19: в фокусе беременные и дети //Журнал инфекции. – 2020. – Т. 80. – №. 5. – С. e7-e13.
21. Матур С. и др. Неотложная визуализация при беременности и лактации // Журнал Канадской ассоциации рентгенологов. – 2020. – Т. 71. – №. 3. – С. 396-402.
22. Мехта Х. и др. Новый острый респираторный дистресс-синдром, связанный с коронавирусом, у пациентки с беременностью двойней: клинический случай //Case Reports in Women's Health. – 2020. – Т. 27. – С. e00220.

23. Пашковский Р. И. Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований //Светотехника. – 2007. – №. 6. – С. 63-65.
24. Расмуссен С.А. и соавт. Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19) и беременность: что нужно знать акушерам // Американский журнал акушерства и гинекологии. – 2020. – Т. 222. – №. 5. – С. 415-426.
25. Симонова Н. А., Комлева Е. В., Петрушкина Н. П. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОАГУЛОПАТИЯ ПРИ КОВИД-19 (обзор литературы) //Физиологическое сопровождение организации тренировочного процесса и занятий физической культурой. – 2021. – С. 138-141.
26. Артымук Н. В. и др. Особенности течения беременности, акушерская и терапевтическая тактика при новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных //Акушерство и гинекология. – 2020. – №. 12. – С. 6-13.
27. Синчихин С. П., Степанян Л. В., Мамиев О. Б. Новая коронавирусная инфекция и другие респираторные вирусные заболевания у беременных: клиническая лекция //Гинекология. – 2020. – Т. 22. – №. 2. – С. 6-16.5. NHS. Coronavirus (2019-nCoV). <https://www.nhs.uk/conditions/wuhannovel->
28. Солдаты Г. и соавт. Роль ультразвуковых артефактов легких в диагностике заболеваний органов дыхания //Экспертиза респираторной медицины. – 2019. – Т. 13. – №. 2. – С. 163-172..
29. Фан Л.Т. и соавт. Импорт и передача нового коронавируса от человека человеку во Вьетнаме //Медицинский журнал Новой Англии. – 2020. – Т. 382. – №. 9. – С. 872-874.
30. Ху Л., Ван С. Роль радиологии в обнаружении, диагностике и мониторинге коронавирусной болезни 2019 г. (COVID-19) //Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2020. – Т. 24. – №. 8. – С. 4523-4528.
31. Чен Ю., Лю Ц., Го Д. Новые коронавирусы: структура генома, репликация и патогенез //Журнал медицинской вирусологии. – 2020. – Т. 92. – №. 4. – С. 418-423.
32. Чучалин А. Г. Синдром острого повреждения легких //Клиническая фармакология и терапия. – 2006. – Т. 15. – №. 5. – С. 15-20.
33. Шамшева О. В. Новый коронавирус COVID-19 (Sars-CoV-2) //Детские инфекции. – 2020. – Т. 19. – №. 1. – С. 5-6.
34. Юпатов Е. Ю. и др. Новая коронавирусная инфекция Covid-19 в практике акушера-гинеколога: обзор современных данных и рекомендаций //Акушерство, гинекология и репродукция. – 2020. – Т. 14. – №. 2. – С. 148-158.
35. Петров Ю. А., Шаталов А. Е., Купина А. Д. Новая коронавирусная инфекция и беременность //Вестник СурГУ. Медицина. – 2020. – №. 2 (44). – С. 8-12.

36. Воропаева Е. Е. и др. Благоприятный исход крайне тяжелого течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 при беременности с тотальным поражением легких, острым миокардитом и инфарктом миокарда //Акушерство и гинекология. – 2021. – Т. 10. – С. 179-86.
37. Гончарова М. А., Петров Ю. А. Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2: влияние на течение беременности //Главный врач юга России. – 2020. – №. 4 (74). – С. 27-31.
38. Митьковская Н. П. и др. Коронавирусная инфекция COVID-19 (обзор международных научных данных) //Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. – 2020. – Т. 4. – №. 1. – С. 784.
39. Шевелева Д. И., Романовская А. В., Хворостухина Н. Ф. Особенности течения вирусной инфекции COVID-19 при беременности //Практическая медицина. – 2020. – Т. 18. – №. 6. – С. 20-23.
40. Белокрыницкая Т. Е. и др. Материнская смертность и near miss при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у беременных Сибири и Дальнего Востока //Problemy Reproduktsii. – 2021. – Т. 27. – №. 5.
41. Адамян Л. В. и др. Вакцинация против COVID-19 при беременности (обзор литературы) //Problemy Reproduktsii. – 2021. – Т. 27. – №. 4.
42. Дулаева Е. В., Ефимкова Е. Б., Новикова С. В. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 и беременность //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2021. – Т. 21. – №. 6.
43. Abaturov O. E., Agafonova E. A. Interferonoterapiya ostrykh respiratornykh
44. Annan A. et al. Human betacoronavirus 2c EMC/2012–related viruses in bats, Ghana and Europe //Emerging infectious diseases. – 2013. – Т. 19. – №. 3. – С. 456.
45. Annan A. et al. Human betacoronavirus 2c EMC/2012–related viruses in bats, Ghana and Europe //Emerging infectious diseases. – 2013. – Т. 19. – №. 3. – С. 456.
46. Arentz M. et al. Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State //Jama. – 2020. – Т. 323. – №. 16. – С. 1612-1614.
47. Bender S. J. et al. Murine coronavirus receptors are differentially expressed in the central nervous system and play virus strain-dependent roles in neuronal spread //Journal of virology. – 2010. – Т. 84. – №. 21. – С. 11030-11044.
48. Bettocchi S. et al. A generalized action plan for obstetric hospitals and outpatient clinics during the suspected or confirmed COVID-19 pandemic //Obstetrics and Gynecology. – 2020. – №. 5. – С. 34-41.
49. Brogna B. et al. SARS-CoV-2 detection in fecal sample from a patient with typical findings of COVID-19 pneumonia on CT but negative to multiple SARS-CoV-2 RT-PCR tests on oropharyngeal and nasopharyngeal swab samples //Medicina. – 2021. – Т. 57. – №. 3. – С. 290.

50. Chan J. F. W. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster // *The lancet*. – 2020. – Т. 395. – №. 10223. – С. 514-523.
51. Chen H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records // *The lancet*. – 2020. – Т. 395. – №. 10226. – С. 809-815.
52. Chen N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // *The lancet*. – 2020. – Т. 395. – №. 10223. – С. 507-513.
53. Chen N. et al. Эпидемиологическая и клиническая характеристика 99 случаев новой коронавирусной пневмонии 2019 г. в Ухане, Китай: описательное исследование // *The lancet*. - 2020. - Т. 395. - №. 10223. - С. 507-513.
54. Chen Y. H. et al. Pneumonia and pregnancy outcomes: a nationwide population-based study // *American journal of obstetrics and gynecology*. – 2012. – Т. 207. – №. 4. – С. 288. e1-288. e7.
55. Demi L. et al. Ultrasonography in lung pathologies: new perspectives // *Multidisciplinary respiratory medicine*. – 2014. – Т. 9. – №. 1. – С. 1-4.
56. Dey J. K., Dey S. K., Sihag H. Current Insights into the novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its homoeopathic management // *Homœopathic Links*. – 2020. – Т. 33. – №. 03. – С. 171-179.
57. Esposito S. et al. Levofloxacin for the treatment of *Mycoplasma pneumoniae*-associated meningoencephalitis in childhood // *International journal of antimicrobial agents*. – 2011. – Т. 37. – №. 5. – С. 472-475.
58. Fleming J. O. et al. Pathogenicity of antigenic variants of murine coronavirus JHM selected with monoclonal antibodies // *Journal of Virology*. – 1986. – Т. 58. – №. 3. – С. 869-875.
59. Guan W. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China // *New England journal of medicine*. – 2020. – Т. 382. – №. 18. – С. 1708-1720.
60. Guan W. J. et al. & Zhong, NS (2020) // Clinical characteristics of coronavirus disease. – 2019. – С. 1708-1720.
61. Guan W. J. et al. & Zhong, NS (2020) // Clinical characteristics of coronavirus disease. – 2019. – С. 1708-1720.
62. Hantoushzadeh S. et al. Maternal death due to COVID-19 // *American journal of obstetrics and gynecology*. – 2020. – Т. 223. – №. 1. – С. 109. e1-109. e16.
63. Hui D. S. Epidemic and emerging coronaviruses (severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome) // *Clinics in chest medicine*. – 2017. – Т. 38. – №. 1. – С. 71-86.
64. Hui D. S. et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak

- in Wuhan, China //International journal of infectious diseases. – 2020. – T. 91. – C. 264-266.
65. Inchingolo R. et al. Look at the lung: can chest ultrasonography be useful in pregnancy? //Multidisciplinary respiratory medicine. – 2014. – T. 9. – C. 1-5.
66. Karthik L. et al. Protease inhibitors from marine actinobacteria as a potential source for antimalarial compound //PloS one. – 2014. – T. 9. – №. 3. – C. e90972.
67. Lee A. Y. Y. et al. COVID-19 and coagulopathy: frequently asked questions //American society of hematology/Covid-19 resources. – 2020.
68. Liu D. et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with COVID-19 Pneumonia: a preliminary analysis //Available at SSRN 3548758. – 2020.
69. Liu H., Wang Li-L., Zhao Si-J., Kwak-Kim J., Mor G., Liao Ai-H. Why are
70. Mullins E., Evans D., Viner R. M. original: Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review //Online: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/artigos-cientificos-covid-19>. – 2020.
71. Multicenter D. A. Lung ultrasound in the diagnosis and follow-up of community-acquired pneumonia //Chest. – 2012. – T. 142. – №. 4. – C. 965-972.
72. Noelle B. et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals //Am J Obstet Gynecol MFM. – 2020. – T. 100118.
73. Ouassou H. et al. The Pathogenesis of coronavirus disease 2019 (COVID-19): evaluation and prevention //Journal of immunology research. – 2020. – T. 2020.
74. Poon L. C. et al. & Prefumo, F.(2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals //Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.
75. Poon L. C. et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals //Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. – 2020. – T. 55. – №. 5. – C. 700.
76. Rasmussen S. A. et al. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo: lo que los obstetras deben saber //American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2020. – T. 222. – №. 5. – C. 415-426.
77. Salman M. S., Alassadi I. J., Alasadi A. K. Study Significance of Low Plasma Homocysteine or Hypohomocysteinemia and Some Parameter to Syndrome Associated with COVID-19 in Basrah City, Iraq //Asian Journal of Water, Environment and Pollution. – 2022. – T. 19. – №. 3. – C. 103-107.
78. Schwartz D. A., Graham A. L. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons

- from SARS, MERS, and other human coronavirus infections //Viruses. – 2020. – Т. 12. – №. 2. – С. 194.
79. Sinchikhin S., Stepanyan L., Mamiev O. New coronoviral infection and other respiratory-viral diseases in pregnant women: clinical lecture. – 2020.
80. Smargiassi A. et al. The role of chest ultrasonography in the management of respiratory diseases: document II //Multidisciplinary respiratory medicine. – 2013. – Т. 8. – С. 1-10.
81. Stone S., Nelson-Piercy C. Respiratory disease in pregnancy //Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. – 2007. – Т. 17. – №. 5. – С. 140-146.
82. Vickers N. J. Animal communication: when i'm calling you, will you answer too? //Current biology. – 2017. – Т. 27. – №. 14. – С. R713-R715.
83. Vlachodimitropoulou Koumoutsea E. et al. COVID-19 и острая коагулопатия при беременности //Журнал тромбоза и гемостаза. – 2020. – Т. 18. – №. 7. – С. 1648-1652 гг.
84. World Health Organization et al. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. – 2020.
85. Yang X. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study //The lancet respiratory medicine. – 2020. – Т. 8. – №. 5. – С. 475-481.
86. Yang Z. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review //The journal of maternal-fetal & neonatal medicine. – 2022. – Т. 35. – №. 8. – С. 1619-1622.

