



KLINIK HOLAT: 10 YOSHLI BOLADA BIRLAMCHI INFEKSION TROMBOENDOKARDITNING KAM UCHRAYDIGAN ASORATI

F. A. Karomatova

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Аннотация: Ushbu maqolada "koronavirus infeksiyasi, ko'p tizimli yallig'lanish sindromi" tashxisi qo'yilgan bemorning klinik holati keltirilgan.

Ushbu maqolada o'tkazilgan koronavirus infeksiyasi, multitizimli yallig'lanish sindromi bilan kasallangan bemor qizchaniy klinik holati tasvirlangan. Klinik tashxis bemordagi uzoq davom etuvchi isitma va ExoKG tekshiruvda yurakning chap qorinchasida tromb aniqlanishiga asoslangan holda qo'yilgan.

Ключевые слова: COVID 19, yuqumli endokarditning asoratlari, bolalar, tromboendokardit, ko'p tizimli yallig'lanish sindromi.

Dolzarbligi:

Taxminlarga ko'ra, COVID-19 (SARS-CoV-2 deb nomlangan yangi koronavirus keltirib chiqaradigan kasallik) dunyoning barcha mamlakatlariga ta'sir qildi. Koronavirus vaqti-vaqti bilan global sog'liqni saqlash tizimiga qarshi turadi [3,8].

COVID-19 ning asosiy haqiqati shundaki, infeksiyalarning aksariyati engil alomatlar bilan yoki umuman alomatlarisiz kechadi. Hamma ham jiddiy kasalliklarni rivojlanish xavfi ostida emas. Nafas olish, yurak va/yoki metabolik kasalliklar va immunitet tanqisligi bo'lgan keksa odamlar va bolalarda o'rtacha yoki og'ir kasalliklarni rivojlanish xavfi yuqori [3,15,17].

Bolalar orasida yangi koronavirus infeksiyasining keng tarqalgan va juda tez tarqalishi neonatolog va pediater amaliyotida zudlik bilan hal qilishni talab qiladigan amaliy sog'liqni saqlash va ilm - fan oldida bir qator muammolarni keltirib chiqardi [8,9].

Mahalliy yoki umumiy infeksiyon -yallig'lanish jarayonlari kelib chiqishi noaniq bo'lgan barcha isitma holatlarining 50 foizini tashkil qiladi. Eng dahshatli va kamdan-kam uchraydigan sabablardan biri bu infeksiyon endokardit (IE) [10,13,14].

IE-bu endokardning klapan tuzilmalari, parietal endokardning infeksiyon -yallig'lanish kasalligi, mikroorganizmlarning kirib borishi va tizimli yallig'lanish bilan kechadigan yurak tuzilmalarining polipoz-yarali shikastlanishining rivojlanishi bilan, shuningdek progressiv yurak etishmovchiligi, trombogemorragik va immunokompleks ekstra-yurak ko'rinishlaridir [1,2,4].

1646 yilda birinchilardan bo'lib Lozare Riviere "xavfli isitma"da endokardning shikastlanishiga e'tibor qaratdi [12]. Rossiyada kasallik birinchi marta 1884 yilda A. P. Langov tomonidan tasvirlangan [11].

Kasallik uzoq vaqtdan beri tasvirlangan bo'lsa-da, IE hozirgi kunga qadar tashxis qo'yish qiyin va natijalari oldindan aytib bo'lmaydigan kasallik bo'lib qolmoqda [1]. Ya'ni dunyoning barcha mamlakatlarida ro'yxatdan o'tgan, ammo bu klimatogeografik zonaga bog'liq emas. So'nggi yillarda IE kasalligi 4 baravar ko'paydi va hatto rivojlangan mamlakatlarda ham o'sish kuzatilmoqda. AQSh va Evropa mamlakatlarida IE bilan kasallanish 1 million aholiga 25 dan 93



gacha[1,7]. Bolalarda IE (kattalardan farqli o'laroq) juda kam uchraydi, uning chastotasi yiliga 1 million aholiga 3,0 — 4,3 holatni tashkil qiladi [1,5,6]. IE paydo bo'lishining sababi gram-musbat kokklar: stafilokokklar *S. aureus*, CoNS (27,1–67,9%), streptokokklar, shu jumladan yashil (11,8–29%), enterokokklar (10,0–21,4%), gramm-manfiy (gr-) NASEK guruhining vakillari 2-10% holatlar (*Gemofilus*, *Eikenellacorrodens*, *Kingella*). Odatda IE sabab bo'ladi gr-NASEK bo'lmagan bakteriyalar (3,1-10,2%), anaerob bakteriyalar (0,9–1,2%) va zamburug'lar (2-3%)[7,11].

Mikroorganizmlarning ayrim yuqori virusli turlari, shuningdek zamburug'li IE bilan o'lim darajasi 70-98% gacha etadi [1,7]. Kasallikning to'g'ri va o'z vaqtida tashxisi o'z vaqtida etarli terapiyani tayinlashga imkon beradi va prognozni yaxshilaydi. IENing klinik ko'rinishi polimorf bo'lib, kasallikni tashxislashda kata qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. IEda kasallik anamnezi muhim ahamiyatga ega bo'lib, uni keltirib chiqargan mikroorganizmga va oldingi yurak kasalligining mavjudligi yoki yo'qligiga, shuningdek klinik namoyon bo'lish shakliga qarab keng farq qiladi [11].

IENing asosiy alomati tana haroratining 37,5–39,5°s gacha ko'tarilishi, titroq va kuchli terlashdir. Haroratning uzoq muddatli ko'tarilishi bemorlarning 90 foizida uchraydi va titroq, ishtahaning yomonligi, vazn yo'qotish bilan birga keladi. IE bilan yurakdagi shovqin bemorlarning 85 foizida eshitiladi. Kasallikning boshlanishida yurak etishmovchiligining belgilari bemorlarning 7,5 foizida aniqlanadi [12].

IE prognoziga to'rtta asosiy omil ta'sir qiladi: bemorning xususiyatlari, yurak va yurakka bog'liq bo'lmagan asoratlarning mavjudligi yoki yo'qligi, IE etiologiyasi va ExoKG mezonlari. Uchta omil mavjud bo'lganda, xavf 79% ga yetadi. Murakkab IE bilan kasallangan barcha bemorlarni kardiojarrohlik aralashuvi imkoniyati bo'lgan referent markazlariga o'tkazish tavsiya etiladi [12,14,16].

Klinik kuzatuv natijalari:

Tromboendokardit bilan kasallangan bolada IENing klinik holati tasvirlangan. 10 yoshli qiz VBKTTMning bolalar kardiorevmatologiyasi bo'limiga isitma, kuchli holsizlik, nafas qisilishi, yo'tal, oyoqlarda shish, ishtahaning pasayishi shikoyatlari bilan tushgan. Onasining so'zlariga ko'ra, u 2021 yil aprel oyidan boshlab, to'liq sog'lom fonida harorat ko'tarilib kasallangan. Keyin tuman pediatriga "O'tkir respirator kasallik" tashxisi qo'yiladi va davolanish buyuriladi. 2021 yil may oyida bemor RSHTTYOM Buxoro filialining bolalar reanimatsiya bo'limida ORI va TORCH infeksiyasi tashxisi bilan yo'tqizilgan. Er.mass, qon quyilgan va antibiotikterapiya qilingan. 2021 yil iyun oyida Toshkent yuqumli kasalliklar shifoxonasida Brutsellyoz tashxisi qo'yilgan. Bola 2021 yil oktyabr oyida og'ir anemiya tashxisi bilan onkogematologiya bo'limiga tushdi va qon tahlillarida blast hujayralari topildi. Ammo Gematologiya ilmiy-tadqiqot institutida qon kasalliklari inkor qilindi. 14.01.2022 yil bemorga Covid-19 tashxisi qo'yildi va Buxoro YUK kasalxonaga yotqizildi va ko'rsatmalarga ko'ra kardiolog bilan maslahatlashuv tashkil etildi. Tekshiruv paytida infeksiyon endokardit gumon qilinadi. Bolaning ahvoli og'irligini, keying tashxis qo'yish qiyinligini hisobga olib, COVID infeksiyasini davolashdan so'ng (14 kun) VBKTTMning kardiorevmatologiya bo'limiga o'tkazildi. ExoKG davomida yurakning chap qorinchasida tromb aniqlandi.

Hayot tarixi:

Bola IV homiladorlikdan IV tug'ilishdan, homiladorlik birinchi trimestrda toksikoz va anemiya fonida kechgan. O'z vaqtida tug'ilgan. Tug'ilgandagi tana vazni 3600,0 gr. neonatal davr



asoratlarsiz kechgan. 5 yoshgacha emgan.

Profilaktik emlashlar taqvimiga muvofiq emlangan. Bolalar yuqumli kasalliklari bilan kasallanmagan. Bola qarindosh nikohdan emas. Ota-onalar oziq-ovqat allergiyasini istisno qiladilar. Anamnezidan tez-tez ORVI, COVID-19, brutsellyoz bilan og'rikan.

Ob'ektiv holat:

Astenik tana tuzilishda, kam ovqatlanishda. Jismoniy rivojlanish o'rtacha. Terining rangi oqargan, jismoniy zo'riqishda burun lab uchburchagining "siyanozi" paydo bo'ladi. Teri osti yog' qatlami sust. Teri quruq. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati pushti, tili oq karash bilan qoplangan. Xalqumning orqa devoir donador, bodomchasimon bezlar g'ovaksimon. Periferik limfa tugunlari kattalashgan. Burun orqali nafas olish qiyin emas. O'pkaning pastki qismlari ustida perkussiya tovushining bo'g'iqlashishi, auskultativ-pastki qismlarda turli kalibrli nam xirillashlar aniqlanadi. Yurak chegaralari: o'ngda-o'ng o'rta o'mrov chiziq chegarasidan +1,0sm, yuqori-III qovurg'ada, chapda-chap parasternal chiziqdan tashqi tomonga 1,5 sm. Yurak tonlari ritmik. Yurakning cho'qqisida o'rtacha intensivlikdagi sistolik shovqin. Til yashilsimon karash bilan qoplangan. Qorin bo'shlig'ida sezilarli kollateral aniqlanadi. Qorin yumshoq, jigar o'rta o'mrov chiziq bo'ylab qovurg'a ravog'dan +2,0 +3,0sm pastda. Najasi noregular ich qotishga moyil. Siydik och sariq rangga ega.

Tekshirish:

Klinik qon tekshiruvi: eritrotsitlar $2,6 \times 10^{12}/l$, HB-84 g/l, Tr-260 000, RK – 0,9 L- $5,2 \times 10^9/l$, p-5, s. -65, L. -30, ECHT -4 mm/soat, VSK 4-05-4 20

Biokimyoviy qon tekshiruvi: umumiy bilirubin - 12,0mkmol / l; to'g'ridan-to'g'ri bilirubin. abs; bilvosita bilirubin-12 mkmol/l; AST- 44 e/g, ALT – 49 E/g; umumiy oqsil – 61,0 g/l, machevina – 5,0 mmol/l, kreatinin – 78,0 mkmol/l, qondaglyukoza – 3,0 mmol / l. Gemostaz ko'rsatkichlari: PTI-52%; fibrinogen– 9 g/l; PV-21sek; MNO-1,64; ACHTV-34 sek. Qonda prokalsitonin-0,95

Siydikni klinik tahlil qilish: rangi sariq, tiniq, o'ziga xos kuchi-oz, reaksiya kislotali, qand – yo'q, oqsil – yo'q, L. 3-4v.p/zR, siydik kislotasi kristallari.

EKG: yurak urish tezligi daqiqada 94 zarba, kuchlanish pasayishi bilan sinus ritmi.

EXOk: kengaygan kardiyomiyopatiya chap qorinchada d 25,4 x 3,4 mm qon quyqalari aniqlanadi.

Ichki organlarning ultratovush tekshiruvi: jigarning diffuz o'zgarishi.

Ko'krak qafasi rentgenografiyasi: yurak chegarasining kengayishi

Yuqorida aytilganlarning barchasi klinik tashxis qo'yish imkonini berdi:

O'tkazilgan koronavirus infeksiyasi, ko'ptizimli yallig'lanish sindromi.

Asoratlar: Birlamchi infeksiyon endokardit, o'tkir kechishi, asoratli shakli, tromboendokardit, NK 2b daraja, total formasi.

Tashxis aniqlangandan keyin, bola akademik Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan amaliy jarrohlik tibbiyot markaziga operativ davolanish uchun yuborildi.



Yurakning chap qorinchasida tromb aniqlanishi.

Kuzatilgan holat koronavirus infeksiyasining asoratlari sifatida infeksiyon endokarditning atipik kechishiga misoldir. Ushbu kuzatuv koronavirus infeksiyasidan keyin tizimli yallig'lanish sindromi bo'lgan bolada differensial diagnostika tekshiruviga infeksiyon endokarditni kiritish zarurligini ko'rsatadi.

Adabiyotlar:

1. Davierwala P.M. [et al.]. The value of an "Endocarditis Team" // *Annals of Cardiothoracic Surgery*. 2019. № 6 (8). P. 621–629
2. Karimovna X.F. Aspekts of anemiarelated to factors of the lymphatic system. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 1(5),199-202
3. Karomatova F.A. Characteristics and immunological status of chronic Jaundice in infants born to mothers who passed Covid-19 // *European journal of modern medicine and practice* Vol. 2 №4 p.38-41
4. Khamraeva D. R // Functional constipation in children and its neuro-immune feature: Specialissue on COVID-19: Yesterday, Today, and Tomorrow p.243-248
5. Sadulloeva I.K. // Thymogenic immunocorrection of children with congenital heart defects // *Research Jet Journal of Analysis and Inventions* Volume 3, Issue 1 Jan., 2022p.34-43
6. Sadulloeva I.K. Ashurova N. G. // Clinical and immunological features of congenital heart defects in adolescent girls *Europe's Journal of Psychology*, 2021, Vol. 17(3), 172-177
7. Sadulloeva I.K. // Functioning of the Immune System in Children, After Surgical Correction of Congenital Heart Defects // *European Journal of Life Safety and Stability* p.439-446
8. Sadulloeva I.K. KaramatovaF.A.Features of Newborns Born to Mothers With Covid-19//*Central Asian Journal of Medical and Natural Science* // Special issue on COVID-19: Yesterday, Today, and Tomorrow p.362-366
9. Sultonovna E.Y. Peculiarities of the development of rickets in children. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 1(5),159-163
10. The Prognostic of cytokines the diagnosis of pathology of Newborns: Shakhnoza T. MUKHAMEDOVA, Dilnoza R. HAMRAEVA, Fazolat A. *Журнал Евразийский вестник*



- педиатрии. – Ташкент-2019. № 3(3) - С.45-49.
11. Инфекционный эндокардит: клинические рекомендации-2016. - 39 с.
 12. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 462–516.
 13. Мухамедова Ш.Т. Цитокиновый профиль у новорожденных с инфекционно-воспалительными заболеваниями в динамике адаптации тт
 14. Саъдуллоева И.К. Состояние тиреоидного статуса у детей с врожденными пороками сердца //Новый день в медицине № 4, 2020 - С. 386-388
 15. Саъдуллоева И.К., Кароматова Ф.А. Особенности Новорожденных Родившихся От Матерей с Covid-19 //Central Asian Journal of Medical and Natural Science //Special issue on COVID-19: Yesterday, Today, and Tomorrow p.362-366
 16. Саъдуллоева И.К., Кароматова Ф.А. Состояние кортикоидного статуса при врожденных пороках сердца у детей //журнал Новый день в медицины № 3(35)2021 С.113-116
 17. Хамраева Д.Р. Частота распространения и особенности течения функциональных заболеваний билиарного тракта при синдроме Жильбера // Интернаука. Молодой исследователь: вызовы и перспективы.- 2020.06. 23 (170).-С. 35-38.
 18. Саноева М. Ж., Саидвалиев Ф. С., Гулова М. А. Современный взгляд к проблеме мигрени (обзорная статья) //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 3. – №. 3 (14). – С. 59-66.
 19. Pkhomovna K. D. Morphological Features of Tumor in Different Treatment Options for Patients with Locally Advanced Breast Cancer //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 4-5.
 20. Khodzhaeva D. I. Changes in the Vertebral Column and Thoracic Spinecells after Postponement of Mastoectomy //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 109-113.