ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

UDC: 616-006:616.98-036.21:614.4

Атабеков Санжар Нурматович – мустақил изланувчи
Республика ихтисослаштирилган эпдемиология микробиология, юқумли ва паразитар касалликлари илмий амалий тиббиёт маркази (Тошкент, Ўзбекистон)

COVID-19 НЕГИЗИДА САРАТОН БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ, ИММУНОГЕНЕЗИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС УСУЛЛАРИ

Аннотация. *Дунё миқёсида саратон касаллигининг янги ҳолатлари доимий равишда ўсиб бормоқда. Бу, бир томондан, эрта ташхис қўйишнинг самаралироқ усуллари билан боғлиқ бўлса, иккинчи томондан, аҳолининг қариши, экологик ва иқтисодий сабаблар туфайлидир. Бугунги кунда онкологик касалликлардан ўлим кўрсаткичи юрак-қон томир касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради, келгусида иккинчисидан ўзиб кетиш тенденцияси аниқ. Онкологик касалликларнинг кўпайиши муаммоси глобал муаммога айланди.*

Ногиронлик ва ўлимнинг умумий таркибида онкологик касалликлар биринчи ўринлардан бирини эгаллайди. 150 мингга яқин одам саратон касаллиги туфайли ногирон бўлиб қолади, яъни, янги рўйхатга олинганларнинг ҳар учдан бир қисмини ёки ногиронларнинг умумий сонининг 13,5 фоизини ташкил этади[1].

Онкологик беморлар, уни амалга ошириш вақтидан қатъий назар, саратонга қарши даволаниш фонида иммунитетнинг сусайиши туфайли COVID-19 коронавирус инфекциясининг оғир кечиши хавфи остидадир Хитойда ўтказилган маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, саратон касаллиги билан оғриган беморлар саратон касаллигига чалинган беморларга нисбатан 5 баравар кўпроқ COVID-19 билан касалланадилар ва интенсив терапия зарурати билан оғир инфекцияни бошдан кечириш эҳтимоли кўпроқ [2]. Ушбу шароитларда саратон касаллигини даволаш ва кузатиш уларнинг заиф иммунитет ҳолати ва асосий касалликнинг тажовузкор табиатини ҳисобга олган ҳолда жуда қийин

Калит сўзлар: *COVID-19, онкологик беморлар,клиник-эпидемиологик хусусиятлар, ўсмалар, метастазлар.*

Atabekov Sanjar Nurmatovich – independent researcher
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases (Tashkent, Uzbekistan)

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, IMMUNOGENESIS, AND SPECIFIC TREATMENT APPROACHES IN CANCER PATIENTS IN THE CONTEXT OF COVID-19

Abstract. *Globally, the incidence of newly diagnosed cancer cases has been steadily increasing. This trend is attributed not only to advances in early diagnostic methods but also to population aging, as well as environmental and socioeconomic factors. Currently, cancer-related mortality ranks second after cardiovascular diseases, with a documented tendency toward further*

increase, potentially surpassing them in the future. Consequently, the growing burden of oncological diseases has become a major global public health challenge.

Cancer remains one of the leading causes of disability and mortality worldwide. Approximately 150,000 individuals develop cancer-related disability, accounting for nearly one-third of newly registered cases or 13.5% of the total disabled population.

Cancer patients, irrespective of the stage of anticancer therapy, are at a significantly increased risk of severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to treatment-associated and disease-related immunosuppression. Data analyses conducted in China have demonstrated that patients with malignancies are up to five times more likely to contract COVID-19 compared with individuals without cancer and are more likely to develop severe disease requiring intensive care. Under these conditions, the management and follow-up of cancer patients present substantial clinical challenges, considering their compromised immune status and the aggressive nature of the underlying malignancy.

Keywords: *COVID-19; cancer patients; clinical and epidemiological characteristics; tumors; metastases.*

Атабеков Санжар Нурматович – независимый соискатель
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний (Ташкент, Узбекистан)

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ИММУНОГЕНЕЗ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ COVID-19

Аннотация. *Во всём мире отмечается устойчивый рост числа новых случаев онкологических заболеваний. С одной стороны, это связано с более эффективными методами ранней диагностики, с другой — со старением населения, а также экологическими и экономическими факторами. В настоящее время смертность от онкологических заболеваний занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, при этом выявляется тенденция к её дальнейшему росту и возможному опережению. Проблема увеличения числа онкологических заболеваний приобрела глобальный характер.*

В общей структуре инвалидности и смертности онкологические заболевания занимают одно из ведущих мест. Около 150 тысяч человек становятся инвалидами вследствие онкологических заболеваний, что составляет каждого третьего среди впервые зарегистрированных случаев или 13,5 % от общего числа инвалидов.

Онкологические пациенты, независимо от этапа противоопухолевого лечения, находятся в группе риска тяжёлого течения коронавирусной инфекции COVID-19 вследствие снижения иммунитета. Анализ данных, проведённый в Китае, показал, что пациенты с онкологическими заболеваниями заболевают COVID-19 в 5 раз чаще по сравнению с лицами без онкопатологии и имеют более высокий риск тяжёлого течения инфекции, требующего интенсивной терапии. В этих условиях лечение и наблюдение онкологических больных представляют значительные трудности с учётом их ослабленного иммунного статуса и агрессивного характера основного заболевания.

Ключевые слова: *COVID-19, онкологические больные, клинико-эпидемиологические особенности, опухоли, метастазы.*

Ҳозирги вақтда онко-эпидемиологик вазият, айниқса, аёлларда неоплазмалар билан касалланишнинг сезиларли даражада ошиши ва унинг тузилишида, асосан, эркакларда ноқулай прогнозли ўсмаларнинг устунлиги билан тавсифланади.

Пандемия даврида иммунитет танқислиги ва саратон касаллигига чалинган беморларга ғамхўрлик қилиш жуда қийин вазифадир. ХХР маълумотларига кўра, COVID-19 билан касалланган саратон беморлари умумий аҳолига нисбатан сунъий нафас олдириш ёки интенсив терапия бўлимларида терапияга муҳтож бўлиш эҳтимоли 3,5 баробар кўпроқ.

SARS-Cov - 2 номи билан танилган янги коронавирус 2020 йилда глобал таҳдид ва асосий соғлиқни сақлаш муаммосига айланди. Ушбу инфекциянинг пандемияси саратон касаллигига чалинган беморларни даволаш тактикасига ўз таъсирини кўрсатди.

Саратон касаллиги билан оғриган беморларда саратонга қарши даволаниш фонида, унинг вақтидан қатъий назар, иммунитети пасайганлиги сабабли оғир COVID-19 коронавирус инфекциясини юқтириш хавфи мавжуд. Хитойда ўтказилган маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, саратон касаллиги билан оғриган беморларда COVID-19 билан касалланиш хавфи 5 баравар кўп бўлиб, шу аснода инфекциянинг оғир кечиши эҳтимоли ҳам юқори.

Бундай шароитларда саратон билан касалланган беморларни даволаш ва кузатиш уларнинг заиф иммунитет ҳолати ва асосий касалликнинг тажовузкор табиатини ҳисобга олган ҳолда жуда қийин кечади. ЖССТ маълумотларига кўра, коронавирус инфекцияси тасдиқланган саратон касаллигига чалинганлар гуруҳида ўлим 7,6% ни ташкил қилади. Таққослаш учун, коронавирус инфекцияси тасдиқланган бошқа гуруҳлар орасида ўлим кўрсаткичи: юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларда – 13,2%, қандли диабет билан – 9,2%, артериал гипертензия билан – 8,4%, сурункали нафас йўллари касалликлари билан – 8,0%. Умуман олганда, касалланганлар орасида - 3,4%, бирга юрадиган касалликлари бўлмаган беморларда - 1,4% [Liang W., Guan W., Chen R., Wang W., Li J., Xu K., et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020; 21(3): 335–7. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)3009 6-6].

Республикада соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш давлат дастурларини амалга ошириш доирасида аҳолига онкологик тиббий ёрдам кўрсатишнинг яхлит тизими ташкил этилди. Онкология хизматининг ягона вертикал интеграциялаштирилган тизими яратилди, онкология муассасаларини замонавий юқори технологияли асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш ишлари амалга оширилмоқда, профессионал кадрлар тайёрлашнинг замонавий илмий мактаби шакллантирилган. Онкология муассасалари амалиётига саратонга ташхис қўйиш ва даволашнинг бир қанча замонавий усуллари жорий этилган, онкологик патология профилактикаси тизими такомиллаштирилмоқда, бу эса касалликнинг илк босқичларида беморларни икки баравар кўп аниқлаш имконини берди. Шу билан бирга, бутун жаҳонда бўлгани сингари, республикада онкологик касалликлар ўсиши қайд этилмоқда. Айниқса, аёлларда бачадон бўйни саратони дунёда аёллар ўртасида энг кўп тарқалган саратон касалликлари ичида тўртинчи ўринда туради.

Тадқиқотимиз мақсади:Республикада COVID-19 билан боғлиқ онкологик касалликларни популяцияда пайдо бўлиш ва тарқалиш жараёнини, ёшга, жинсга хос хусусиятларини ва нозологик шаклларини аниқлаш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида COVID-19 инфекцияси ташхиси билан даволанган 100 нафар онкологик беморлар уларнинг эпидемиологик ва амбулатор карталари, беморларнинг даволаниш жараёнидаги таҳлиллари натижаларидан фойдаланилган.

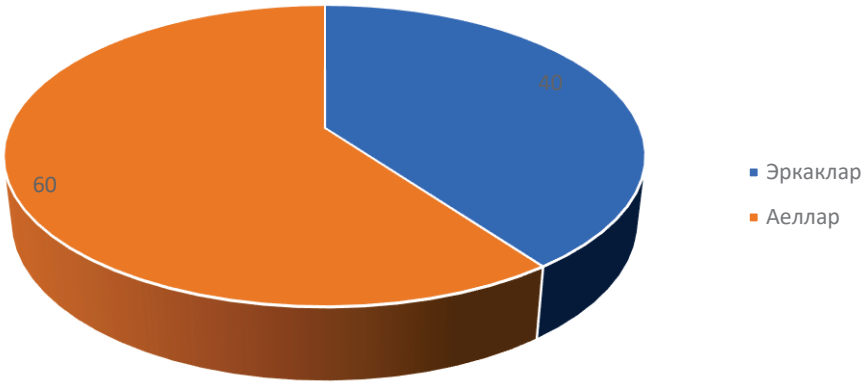
Бизнинг тадқиқотимизда, 2020-2022 йилда саратон билан оғриган беморлар орасида, COVID-19 вирусга чалинган 100 нафар беморлар иштирок этишди.

Ушбу беморлар,Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида истиқомат қилувчи хамда Зангиота коронавирус шифохонасида рўйхатда турувчи, беморлардир.

Тадқиқот бошлашдан олдин, биз беморларнинг 70 дан ортиқ касаллик тарихини ўрганувчи махсус сўровнома туздик. Бу сўровнома беморнинг жинси, ёши, касаллик кайд этган сана, ёндош касалликлар, касалликни келиб чиқиш этиологияси, ўсмаларнинг характери, муолажа тактикаси, хирургик аралашув ва энг асосийси COVID-19 вируснинг онкологик ҳолатга таъсири, беморларнинг яшаш даври ва ҳ.к. чуқур ўрганилиб статистик таҳлил қилинди.

Статистик натижаларга кўра, бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган 100 та беморлар, орасида аёл беморлар 60% ва эркак беморлар 40% ташкил этади (график 1).

График 1. Беморларнинг жинси бўйича тадқиқот натижалари (%)



Тадқиқот натижаларига кўра, 20 ешдан то 70 ёшгачон бўлган беморларимиз, ЖССТ баёнотига кўра, 20 дан 29 ёшгача 6%, 30 дан 39 ёшгача 8%, 40 дан 49 ёшгача 18%, 50 дан 59 ёшгача 23%, 60 дан 69 ёшгача 39% ҳамда 70 ва ундан дан катталар 6%ни ташкил этадилар (жадвал 1).

Жадвал 1.

Беморларимимз ЖССТ баенотига кўра ёш кесимида

№	Беморлар ёши	% да
1.	20 дан 29 ёшгача	6
2.	30 дан 39 ёшгача	8
3.	40 дан 49 ёшгача	18
4	50 дан 59 ёшгача	23
5.	60 дан 69 ёшгача	39
6.	70 дан катта	6

Статистик маълумотларимизга кўра, беморларимиз илк мурожаати ва касаллик қайд этилган пайтда, уларнинг орасида ўсимта характери бирламчи ўсимта 50%, рецидив ўсимта 14%, ўситманинг давомий ўсиши 29%, касалликнинг прогрессияси 7% беморлар орасида қайд этилган (графика 2).



Беморлар орасида касалликнинг илк келиб чиқиши турли хил симптомлар билан бошланган, жумладан беморлар оғриқ билан бошланган беморлар 29%, оғрик ва ўсимта билан бошланиши 53% беморларда, ўсимтанинг бир ўзи келиши 4 %, ўсимта+оғриқ+бўғинлар етишмовчилиги 2%, оғриқ+бўғинлар етишмовчилиги 3%, бўғинлар функцияси бузилиши+оғриқ+ўсимта 2%, ўсимта ва оғриқ 7% (жадвал 2)

Жадвал 2.

Беморлар орасида касалликнинг илк келиб чиқиши турли хил симптомлари

№	Касалликнинг илк келиб чиқишининг, турли хил симптомлари	% да
1.	оғриқ билан бошланган	29
2.	оғрик ва ўсимта билан бошланиши	53
3.	ўсимтанинг бир ўзи келиши	4
4	ўсимта+оғриқ+бўғинлар етишмовчилиги	2
5.	оғриқ+бўғинлар етишмовчилиги	3
6.	бўғинлар функцияси бузилиши+оғриқ+ўсимта	2
7.	ўсимта ва оғриқ	7

Тадқиқот давомида, беморлар касаллик тарихини ўрганар эканмиз улар орасида ўсимта хужайрасининг гистологик патологиясини таҳлили қуйидаги хулосалардан иборат бўлди. Беморлар орасида ўсимта дифференцияси даражалари, G1 юқори даража 13% беморларда, G2 ўртача даража 39% беморларда, G3 паст даражали 37%, G4 диффе-ренцияланмаган 1%, Gx 7% (графика 3)

Графика 3.
бемор ўсимтасининг дифференциал даражалари (%)



Статистик маълумотларга кўра, 50% беморларда ўсимта бошка органларга ўсгани маълум бўлди. Шунингдек 6% беморларда, ўсимта тос суякларга ўсиб ўтгани аниқланди.

Тахлил натижаларга кўра, беморлар ўсимтасининг структураси 37% беморларда бир тоифали қолган 63%да эса тоифасиз .

Беморлар ўситмаларинг шакли, 17%да тўгри шаклга эга қолган 83% беморларда эса нотўғри шаклга эга эканлиги аниқланди. Шунингдек беморлар ўсимтасининг 15%да контурлари текис қолган 85%да эса нотекислиги аниқланди. Яна шуни этиш жоизки, беморлар ўсимталаринг 33%да бир тугунли қолган 67%да эса кўп тугунли эканлиги қайд этилди.

МРТ, КТ хамда рентген текширув натижаларга кўра, беморлар ўсимталари бошқа суякларга ўсиб чиққани аниқланди, аниқроқ айтадиган бўлсак, беморларнинг 3%да тос суякга ўсиб чиққан, 1%да елка суягига, 1%да елка олди суягига, 8%да билак суягига қолган 86% да эса суякга ўтмаган.

Бирмаламчи УТТ текширувларига кўра, беморларнинг 43%да ўсимталари бир тоифали қолган 57%да эса тоифасизлиги аниқланди.

Шифокорларнинг бирламчи текширувига кўра, беморларнинг ўсимталарининг шакли 17% беморларда текис қолган 83%да эса нотекислиги қайд этилган. Шунингдек, қарийб 97% беморларда ўсимталаринг ўлчови 97мм чуқурлиги эса 98 мм аниқланди.

Гистологик текширув натижаларига кўра, беморларнинг 11%да 1 даражали, 20%да 2 даражали, 34%да, 3 даражали, 35%да 4 даражали ёмон сифатли ўсимта борлиги аниқланди (жадвал 3).

Жадвал 3.

Беморлар орасида, гистологик натижаларга кўра ёмон сифатли ўсимталаринг тавсифи

№	Беморлар гистолик натижалари	% да
1.	1 даражали	11
2.	2 даражали	20
3.	3 даражали	34
4	4 даражали	35

Тадқиқотимизда иштирок этган, 100 нафар беморларимиз орасида, 40% кўкрак бези саратони, 15% ошқозон саратони, 10% тухумдонлар саратони, 8% жигар саратони, 10% ўпка саратони, 7% лимфома, 10% юмшоқ тўқима саратони, (жадвал...)

Жадвал 4.

Беморлар онкологик касалликларнинг локализацияси

№	Локазилация, нозология	n	%
1.	Кўкрак бези саратони	40	40%
2.	Ошқозон саратони	15	15%
3.	Жигар саратони	8	8%
4	Ўпка саратони	10	10%
5.	Тухумдонлар саратони	10	10%
6.	Лимфома	7	7%
7.	Юмшоқ тўқима саратони	10	10%
Хаммаси		100	100%

TNM тизими хақида қисқача маълумотлар.

- TNM тизими — бу ўсимталар босқичини баҳолаш учун халқаро классификация бўлиб, учта параметр асосида белгиланади:
- T (Tumor) — Ўсимта ҳажми ва маҳаллий тарқалиши:
- T1 — кичик ўсимта, орган билан чекланган.
- T1a — минимал ҳажм (одатда ≤1 см)
- T1b — бироз каттароқ, лекин ҳануз кичик (1–2 см)
- T2 — каттароқ ўсимта, органнинг бир қисмини ёки қўшни тузилмаларни қамраб олиши мумкин.
- T2a — ўртача ҳажм/органни қамраб олиш
- T2b — маҳаллий тарқалиши кўпроқ
- N (Nodes) — Лимфа тугунлари билан боғлиқ ҳолат:
- N0 — лимфа тугунлари зарарланмаган
- N1 — минтақавий лимфа тугунларида метастазлар бор
- M (Metastasis) — Масофавий метастазлар:
- M0 — масофавий метастазлар йўқ
- 1 — масофавий метастазлар бор [3].

Бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган 100 нафар беморлар касаллик тарихини ўрганиб, TNM бўйича классификация қилдик жадвал

Жадвал 5.

TNM тузилмасига кўра беморларимиз холати

№	TNM	Частота	(%)
1.	T1aN0M0	0	0.0
2	T1бN0M0	12	31.6
3	T1aN1M0	2	5.3
4	T1бN1M0	0	0.0
5	T2aN0M0	3	7.9
6	T2бN0M0	6	15.8
7	T2aN1M0	5	13.2
8	T2бN1M0	1	2.6
9	T2aN1M1	5	13.2
10	T2бN1M1	3	7.9
11	T2aN0M1	1	2.6
12	T2бN0M1	0	0.0

Онкобеморларимиз касаллик тарихида қайд этилган ва жадвалда кўрсатилган натижаларга кўра TNM категорияси;

- T1aN0M0Кичик ўсимта (≤1 см), лимфа тугунлари зарарланмаган, масофавий метастаз йўқ
- T1bN0M0Ўсимта >1 см, ≤2 см, лимфа тугунлари зарарланмаган, метастаз йўқ
- T1aN1M0Кичик ўсимта (≤1 см), минтақавий лимфа тугунлари зарарланган, метастаз йўқ
- T1bN1M0Ўсимта >1 см, ≤2 см, лимфа тугунлари зарарланган, метастаз йўқ
- T2aN0M0Ўртача ҳажмли ўсимта, лимфа тугунлари зарарланмаган, метастаз йўқ
- T2bN0M0Каттароқ/маҳаллий тарқалган ўсимта, лимфа тугунлари зарарланмаган, метастаз йўқ
- T2aN1M0Ўртача ҳажмли ўсимта, лимфа тугунлари зарарланган, метастаз йўқ
- T2bN1M0Каттароқ/маҳаллий тарқалган ўсимта, лимфа тугунлари зарарланган, метастаз йўқ
- T2aN1M1Ўртача ҳажмли ўсимта, лимфа тугунлари зарарланган, масофавий метастаз бор
- T2bN1M1Каттароқ/маҳаллий тарқалган ўсимта, лимфа тугунлари зарарланган, масофавий метастаз бор
- T2aN0M1Ўртача ҳажмли ўсимта, лимфа тугунлари зарарланмаган, масофавий метастаз бор
- T2bN0M1Каттароқ ўсимта, лимфа тугунлари зарарланмаган, масофавий метастаз бор [4].

Ҳаммага маълумки, онкологияда муайян диагнозни тасдиқлаш учун бир қатор диагностик методлар амалга оширилади, шулардан бири биопсия. Биопсия- бу беморнинг гумон қилинаётган ўсимта еки полипидан оланадиган намуна (биоптат) [5].. Айтиш жоизки, бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган 100 нафар бемордан, 55% пункцион, 30% трепан биопсия, 14 % очиқ биопсия орқали намуналар олинган.

Тадқиқотимизда иштирок этган онкологик беморлар, ҳолати инобатга олинган ҳолда турли хил муолажалар олишган, аниқроғи беморларимиз 57% аралаш, 30% нурли терапия, 5% кимётерапия, 2% хирургик, 10% симптоматик усуллар ёрдамида даволанган.



100 нафар беморларимиз орасида, 82%да хирургик муолажа ўтказилган қолган 18% беморда хирургик муолажа ўтказилмаган. Шулардан шифокорларнинг оператив аралашуви 48% радикал, 30% шартли-радикал, 19% аралашув бўлмаган қолган 2% беморда паллиатив аралашув амалга оширилган.

Шуни айтиш жоизки, 100 нафар беморларимиз орасида, атиги 30%да комплекс муолажа ўтказилган, қолган 70% эса бундай муолажа ўтказилмаган.

Маълумки, тиббиётда баъзан бирламчи муолажадан ва ремиссиядан сўнг, ўсимта яна қайтиши тўғрироғи рецидив ҳолатлари кузатилади. Энг ачинарлиси шундаки редидив ҳолатлари, бемор организми учун бирламчи ўсимтадан хавфли бўлиши мумкин [6]..

Бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган 100 нафар бемор ўсимталарининг рецидив ҳолатлари, 13% эхографик + рентгенологик + морфологик усул орқали, 2% клиник–эхографик, МРТ, МСКТ усул орқали, 2% эхографик, 5% рентгенологик+клиник+эхоскопик усул орқали аниқланган қолган 78%, беморлар орасида, рецидив ҳолатлари аниқланмаган (жадвал 4)

Жадвал 6.

Беморлар орасида, рецидив ҳолатлари қайси усуллар орқали аниқланган

№	Беморлар орасида, рецидив холатлари.	% да
1.	беморлар орасида, рецидив ҳолатлари аниқланмаган	78
2.	эхографик+рентгенологик+морфологик	13
3.	клиник – эхографик, МРТ, МСКТ	2
4	эхографик	2
5.	рентгенологик+клиник+эхоскопик	5

Онкологияда яна бир хавфли ҳолат бу метастазлардир. Метастазлар- бу бирламчи марказий касалликнинг, организм хужайралари орқали кейинги патологик жараёнга ўтишидир. Бу ўтиш турли хил йўллар орқали кечиши мумкин, қон томирлари орқали (гематоген метастазлар), тана бўшлиги орқали (имплантацион метастазлар), лимфа томирлар орқали (лимфоген метастазлар) [7]..

Илмий изланишлар давомида, 100 нафар беморларимиз касаллик тарихини ўрганар эканмиз, беморларнинг метастазлари ушбу усуллар орқали аниқланган. Беморларимизнинг 58% метастаз аниқланмаган, 20% КТ+Рентген + клиник+ морфологик усул орқали, 12% МРТ+Рентген+клиник+морфологик усул орқали, 4% да клиник усул орқали, 2% УТТ + клиник + рентгенологик усул орқали, 2% КТ усул орқали, 2% МРТ+УЗИ, КТ усул орқали аниқланган (жадвал 5).

Жадвал 7.

Беморлар орасида, метастаз ҳолатлари қайси усуллар орқали аниқланган (%да)

№	Беморлар орасида, метастаз холатлари.	% да
1.	беморлар орасида, метастаз аниқланмаган	58
2.	КТ+Рентген + клиник+морфологик	20
3.	МРТ+Рентген+ клиник+морфологик	12
4	клиник	4
5.	УТТ + клиник + рентгенологик	2
6.	МРТ+УЗИ, КТ	2

100 нафар беморларимиз орасида, 94% да иммунологик қон таҳлили ўтказилган қолган 6% да эса бу таҳлил ўтказилмаган.

Беморларимиз олган турли хил муолажалар туфайли, 80%да оғриқлар камайган, қолган 20% да эса бу ҳолат кузатилмаган. Шунингдек ўтказилган муолажалар орқали. Беморларнинг 92% да ўсимталар

хажми камайган, қолган 8% беморларда эса ўсимта ўз ҳолича қолган.

Биламизки, онкологик касалликлар даволашда бир қатор қўшимча усуллар қўлланилади. Шу сабабли хам 94% беморларимиз орасида адьювант муолажа ўтказилган.

Беморларимиз орасида метастазлари ўпкага ўтганлар хам маълум бўлди. Аниқроғи, 87% беморлар метастазлари кўплаб, 10% бир тоифали қолган 3% эса солитар ўсимта эканлиги аниқланди.

Бизнинг тадқиқот ишларимиз 2 қисмдан иборат эди. Яъни биз 100 нафар беморнинг касаллик тарихини ўрганиб 70 дан ортик саволнома туздик. Тадқиқотимизнинг амалий биринчи қисми - беморнинг жинси, ёши, касаллик кайд этган сана, ёндош касалликлар, касалликни келиб чиқиш этиологияси, ўсмаларнинг характери, муолажа тактикаси, хирургик аралашув ва х.к. иборат бўлса иккинчи қисми ва энг асосийси COVID-19 вируснинг онкологик ҳолатга таъсири, беморларнинг яшаш даври ва ҳ.к. чуқур ўрганилиб статистик таҳлил қилинди.

Таҳлилимизга кўра 84% беморларда COVID-19 вирусидан сўнг ўсимта редидив ҳолати кузатилмаган, лекин 16% беморларда рецидив ҳолати аниқланган.

64% беморларимизда COVID-19 вирусидан сўнг, регионар лимфотугунларга метастаз берган, қолган 36% беморларда эса метастаз ҳолати аниқланмаган.

Тадқиқотимиз натижаларига кўра, онкологик беморлар орасида COVID-19 вирусидан сўнг, 41% беморларда қўшни аъзоларига метастатик зарарланиш аниқланган қолган 59% беморларда эса бу ҳолат аниқланмаган.

Беморларимиз таҳлил натижаларни ўрганар эканмиз, шуни айта оламизки COVID-19 вирусидан сўнг, онкологик беморларнинг 5% да метастатик зарарланинш ўпкага, 5% жигарга, 10% суякларга, 2% қоринорти лимфотугунларга, 1% бош мияга, 7% тўшга, 9% тўш+ўпкага, 1% юмшоқ тўқимларга ўтгани аниқланган, қолган 60% беморларда эса қўшни аъзоларга метастатик зарарланиш аниқланмаган (графика 5).

Графика 5.
Covid-19 асорати таъсирида, онкологик беморларда қўшни аъзоларга метастатик зарараланиш (%да)



Тадқиқотимиз давомида, Covid-19 вируси таъсирида онкологик беморларда ўсимталар қайталаниш ҳолатлари кузатилган. Қайталаниш тўғрироғи рецидив ҳолати бир нечта усуллар орқали аниқланган, бинобарин 13% беморларда эхографик+рентгенлогик+морфологик усул орқали, рентгенологик+клиник+эхоско–пик 1%, эхографик 2%, клиник+эхографик, МРТ, МСКТ 2%, қолган 82% беморларда эса рецидив ҳолати аниқланмаган (жадвал 6).

Жадвал 8.

Covid-19 таъсирида онкологик беморларда рецидив ҳолатлари қайси усуллар орқали аниқланган (%да)

№	Беморлар орасида, рецидив холатлари.	% да
1.	беморлар орасида, рецидив кузатилмаган	82
2.	эхографик+рентгенлогик+морфологик	13
3.	рентгенологик+клиник+эхоскопик	1
4	эхографик	2
5.	клиник+эхографик, МРТ, МСКТ	2

Тадқиқотимиз давомида беморлар касаллик тарихини ўрганар эканмиз, афсуски Covid-19 таъсирида онкологик беморларда метастаз ҳолатлари кўпроқ аниқланган. Шак шубҳасиз Covid-19 вируси онкологик беморларнинг аҳволининг оғирлашишига олиб келган лекин шу билан бирга бошқа тўғридан тўғри таъсир этувчи омиллар ҳам мавжуд.

Улар;

1. Covid-19 вируси онкологик беморни иммунитетини туширади бу эса ўз навбатда организмнинг ўсимталарни назорат қила олмаслик ҳолатини келтириб чиқаради. Дунё олимлар фикрига кўра, бемор иммун тизими Covid-19 вируси сабаб цитокин бўрони хисобига заифлашиб қолади бу эса ўз навбатда ўсимталар хужайраларнинг кўпайишига олиб келади.

2. Пандемия сабабли аниқроғи тиббий ёрдамнинг етишмаслиги, йўлларда юриш чекланиши онкологик беморларинг ўз вақтида диагностика қилинмаслиги ҳамда навбатдаги режали муолажаларнинг ўтказилмаганлиги сабаб, беморларда янги метастазларнинг пайдо бўлиши ва мавжуд метастазларнинг янги босқичга ўтиб кетиш ҳолатлари юзага келди.

3. Пандемия даврида, тиббиёт соҳасида юклама ортиб онкологик беморларда кимётерапия, нур ва иммунотерапия даволаш муолажалари кеч қолди. Бу эса ўз навбатида уларнинг аҳволи оғирлашишига тўғрироғи метастазлар кўпайишига олиб келди.

4. Covid-19 вирусининг онкологик беморларга таъсири ҳали ҳануз дунё олимлари томонидан ўрниляпти. Аммо ишонч билан шуни айта оламизки, вирусли юклама хужайраларини мутациясига олиб келади бу эса ўз навбатда ўсимталарнинг кўпайишига сабаб бўлади.

5. Ҳаммамизки маълумки Covid-19 вирусини беморларинг қонининг қуюқлашишига олиб келади. Онкологик беморларнинг қонининг қуюқлашиши янги тромбларинг ҳосил бўлишига сабаб бўлади бу эса ўз навбатда баъзи бир саратон турлари масалан ўпка ва жигар саратон учун ўта хавфли хисобланади

Демак, тадқиқотимиз натижасига кўра, Covid-19 вируси онкологик беморларда янги метастазларни келтириб чиққан. Ушбу метастазлар бир неча усул орқали аниқланган, КТ+рентген+ морфологик 20%, МРТ+Рентген+ клиник+морфологик 12%, клиник 2%, КТ 2%, МРТ+УЗД+ КТ 2%, қолган 62 % беморларда эса Covid-19 вируси таъсирида янги метастаз пайдо бўлмаган (жадвал 7).

Жадвал 9.

COVID-19 таъсирида онкологик беморларда янги метастазлар қайси усуллар орқали аниқланган (%да)

00.	Беморлар орасида, метастаз холатлари.	% да
1.	беморлар орасида, рецидив кузатилмаган	62
2.	КТ+рентген+морфологик	20
3.	МРТ+Рентген+ клиник+морфологик	12
4	клиник	2
5.	КТ	2
6.	МРТ+УЗД+КТ	2

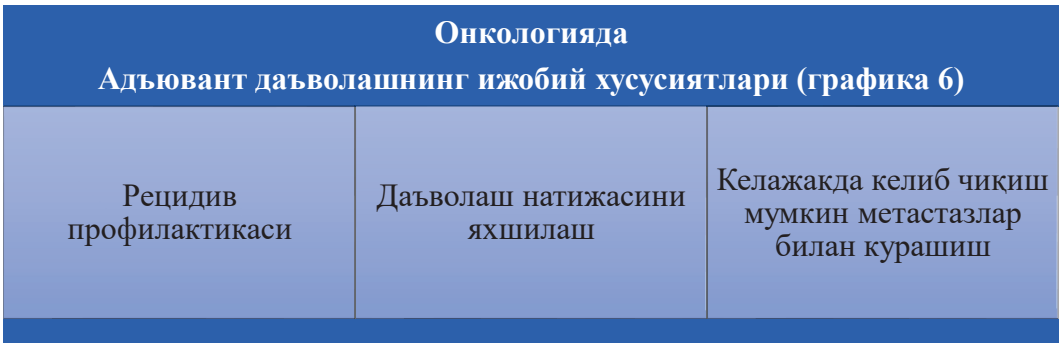
Covid-19 вирус билан касалланган онкологик беморларнинг 94%да қоннинг иммунологик таҳлили ўтказилган қолган 6% беморларда эса бу таҳлил ўтказилмаган.

Тадқиқотимиз натижаларга кўра, онкологик беморларда турли хил муолажалардан сўнг, 80% беморларда оғриқни камайиши кузатилган, қолган 20% беморларда эса оғриқ камаймаган. Қўшимча қилиб айта оламизки, турли хил муолажалар сабаб, онкологик беморларнинг 92%да ўсимталар хажми камайган қолган 8% эса бу ҳолат кузатилмаган. Шу билан бирга муолажаларнинг 94% адъювант даволашдан иборат бўлган, балким шу учун ҳам кўпчилик беморларда 92% ўсимталар хажми камайган. Биламизки адъювант даволаш бу асосий хирургик операциядан сўнг қўшимча самарали даволаш услуби хисобланади ва у онкологияда кенг қўлланилади [8].;

1. Тадқиқот натижалари мавжуд саратон хужайраларни, ўсимталар ва метастазларни минимиллаштиришга қаратилган.

2. Беморни физиологик ҳолатини яхшилаш ва организмнинг мавжуд касалликни курашиш қобилиятни оширишга қаратилган.

3. Бемор организмдаги саратон хужайраларни кўпайишини ҳамда янги метастазларни пайдо бўлишини олдини олишга қаратилган (графика 6).



Тадқиқотмизда иштирок этган 100 нафар беморларимиз турли хил муолажалардан сўнг, уларнинг функционал натижалари текширилди. Унга кўра беморларинг 12%да таянч харакати тикланган, 4% беморларда эса таянч харакати тикланмаган қолган 82% беморларда таянч харакати функционал баҳолаш усули ўтказилмаган.

Тахлил натижаларимизга кўра, Covid-19 таъсирида онкологик беморларнинг метастатик ўчоқ локализациясининг 1% ўнг ўпкада, 2% чап ўпкада, 4% иккала тараф ўпкада, 8%да жигарда, 11% суякларда, 6% кўкрак қафасида, 1% юмшоқ тўқималарда аникланган қолган 67% беморларда метастатик ўчоқ аниқланмаган (жадвал 8).

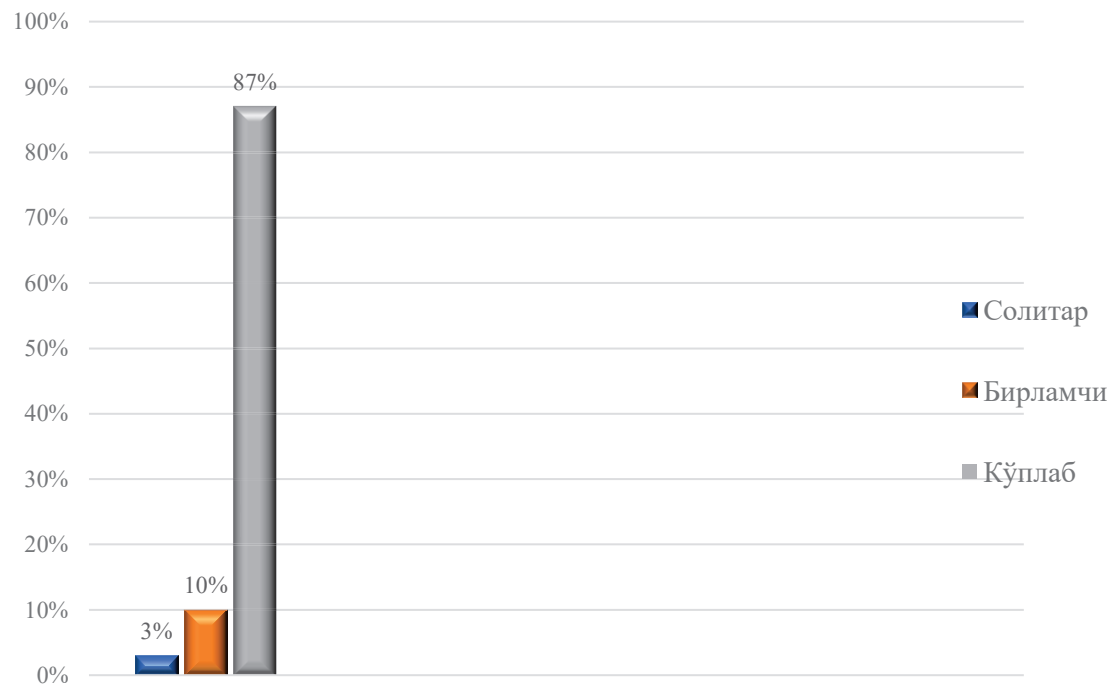
Жадвал 10.

Covid-19 таъсирида онкологик беморларнинг метастатик ўчоқ локализацияси (%да)

№	Беморлар орасида, метастаз холатлари.	% да
1.	беморлар орасида, метастатик ўчоқ кузатилмаган	67
2.	суякларда	11
3.	жигарда	8
4	кўкрак қафасда	6
5.	иккала тараф ўпкада	4
6.	чап ўпкада	2
7.	ўнг ўпкада	1
8.	юмшоқ тўқималарда	1

Тадқиқотимиз натижаларига кўра онкологик беморларда ўпкада метастазлар кузатилган, шулардан 3% беморларда солитар ўсмалар, 10% беморларда бирламчи ягона метастаз, қолган 87% эса кўплаб метастаз кузатилган (графика 7).

Графика 7. Онкологик беморларда ўпкада метастазлар турлари



Тўпланган маълумотларимизга кўра, онкологик беморларнинг метастаз ўлчамлари 95мм атрофида бўлган. Шу билан бирга Covid-19 таъсирида, онкологик беморларнинг 84%да, ўсимталарнинг прогрессияси қайд этилган. 84% бу жуда юқори кўрсаткич, демак аниқ айта оламизки, Covid-19нинг онкологик беморларга таъсири ўта хавфли потенциал триггердир. Лекин ўсимталарнинг прогрессиясига бир эмас балки бир нечта омиллар таъсир кўрсатади (графика 8).



Графика 8. **Covid-19нинг ўсимталар прогрессиясига таъсир этувчи омиллар**

Тадқиқотимиз натижаларга кўра, Covid-19 таъсирида онкологик беморларда қўшни аъзоларга метастаз ҳолатлари юзага келган, шулардан 15% скелет суякларга, 6% ўпкага, жигарга 5%, узоқ тугунларга 2%, узоқ тугунларга+ўпкага 5%, плевра 7%, қолган 56% беморларда метастаз аниқланмаган (жадвал 9). Шу билан бирга, Covid-19 таъсирида онкологик беморларнинг 92%да умумий аҳволнинг оғирлашиши кузатилган.

Жадвал 11.

Covid-19 таъсирида онкологик беморларнинг қўшни аъзоларга метастаз ўтиши (%да)

№	Беморлар орасида, метастаз ҳолатлари.	% да
1.	беморлар орасида, қўшни аъзоларга метастаз ўтиши кузатилмаган	56
2.	суякларда	15
3.	ўпкага	6
4	жигарга	5
5.	плевра	7
6.	узоқ тугунларга+ўпкага	5
7.	узоқ тугунларга	2

Онкологик беморлар касаллик тарихини ўрганар эканмиз, шуни айта оламизки Covid-19 вируси билан касалланган сўнг, 37% бемор ҳаётдан кўз юмган қолган 63% онкологик беморлар ҳозирги кунда тирик (графика 9).



Ушбу боб ниҳоясига етар экан, тадқиқотимизда иштирок этган 100 нафар COVID-19 вирусини ўтказган онкологик беморларни клиник ва морфологик таҳлиллардан олинган хулосаларни санаб ўтмоқчимиз:

1. Пандемия даври бошланганда, йўллардаги чекловлар, тиббиёт соҳасидаги юқори юклама туфайли онкологик беморларга ўз вақтида тиббий хизмат кўрсата олмаслик, диагностика ва навбатдаги даволаш ишлари (кимётерапия, нуртерапия, иммунотерпия) кечитирилиши, окологик беморларни аҳволини оғирлаштирди. Яъни онкологик беморларга кечиккан тиббий хизмат сабаб, бу беморларда мавжуд ўсимталар ва метастазлари кўпайишига ҳамда янги хосилаларини пайдо бўлишига олиб келди. Демак мазкур ҳолат, юртимизда тўғрироги тиббиёт соҳасида “беморларга ўзига хос тиббий хизмат кўрсатишни” янги босқичини ишлаб чиқиш ислоҳотларига талаб борлигини билдиради;

2. Тадқиқотлар натижасига кўра, COVID-19 вируси онкологик беморларга сезиларли даражада салбий таъсир этди дея оламиз [9].. Сабаби COVID-19 вирусини бошидан ўтказган 84% онкобеморларда ўсимталарнинг прогрессияси ва 37% онкобеморларда метастазлар прогрессияси кузатилган ва бу холат жиддий кўрсаткич хисобланади. Демак, COVID-19 вирусини, мавжуд ўсимталар ўсишига ва янгилари пайдо бўлишига замин яратувчи потенциал хавф туғдирувчи вирус деган гипотезани илгари суришга асос бор;

3. Covid-19 вируси натижасида 94% онкологик беморларимизда иммунитет танқислигини келиб чиққан, бу эса ўз навбатда организмнинг ўсимталарни назорат қила олмаслик ҳолатини юзага келтирган. Дунё олимлар фикрига кўра, бемор иммун тизими Covid-19 вируси сабаб цитокин бўрони юзага келади, бу эса ўз навбатида сурункали яллиғланишга олиб келади кейин эса организм заифлашиб қолади, натижада ўсимта хужайраларнинг кўпайишига олиб келади [10].. Демак, онкологик беморларни даволовчи шифокорлар, даволаш протоколига қўшимча медикаментоз даволашни ҳам киритишлари лозим бўлади;

4. Covid-19 вирусининг онкологик беморларга таъсири ҳали ҳануз дунё олимлари томонидан ўрниляпти. Аммо ишонч билан шуни айта оламизки, вирус юкламаси хужайраларини мутациясига олиб келади бу эса ўз навбатда ўсимталарнинг кўпайишига ва янги хосилилалар пайдо бўлишига сабаб бўлади.

5. Ҳаммамизки маълумки Covid-19 вируси, беморларинг қонининг қуюқлашишига (гиперкоагуляция) олиб келади. Онкологик беморларнинг қонининг қуюқлашиши янги тромбларинг ҳосил бўлишига сабаб бўлади бу эса ўз навбатда баъзи бир саратон турлари масалан ўпка ва жигар саратон учун ўта хавфли хисобланади

6. Ўтказилган тадқиқотимизга кўра, онкологик беморларда адъювант терапия қўлланилиши (94% беморларда) самарали натижа кўрсатган. Яъни мазкур терапиядан сўнг, 92% онкологик беморларда ўсимталар хажми камайиши ҳамда 80% оғриқни камайиши яққол мисолдир. Демак энг қийин вазиятда ҳам масалан эпидимиологик кризис даврида, онкологик беморларни даволаш стандартларига риоя қилиш уларнинг соғлиғи учун муҳим хисобланади.

7. COVID-19 вируси сабаб, онкологик беморларда метастазлар ўпка, жигар, суяклар хамда лимфа тугунларга ўтган.

8. Тадқиқотимиз доирасидаги 63% беморларимиз хает, қолган 37% беморларимизни ҳаёти ўлим билан якун топган. 37% ўлим бу жуда юқори кўрсаткич хисобланади. Демак, онкологик беморларга, вирусли касалликлардан сўнг ўзига хос тиббий ёрдам кўрсатиш, онколог, пульманолог, иммунолог ва реабилитолог ҳамкорликда бирга ишлаши аниқроғи, соҳалараро ёндошув муҳимдир.

АДАБИЁТЛАР

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б.,Филлипов О.С. Проблемы репродукции COVID-19 и здоровье // Журнал Эпидемиология и инфекционные болезни. – М., 2020. - № 2. – С. 6-17.

2. Астанакулов Д.Й. Профилактика COVID-19 в учреждениях образования // Материалы международной научно-практической онлайн конференции: Коронавирусная инфекция: диагностика, лечение и профилактика. – Фергана, 2021. – С.133-136.

3. Атабаева Г.С. Специфическая и неспецифическая профилактика COVID-19 у подростков // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы морфологии в связи с пандемией COVID-19». – Ургенч, 2021.- С.177-178.

4. Атабеков Н.С., Норбоев Х.Н., Анварова Л.У. Ўзбекистонда COVID-19 га қарши эпидемик кураш тажрибаси ва уюшган жамоаларда касалликни эпидемиологик таҳлили // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. –Тошкент, 2021.-№ 5.- Б.15-19.

5. Ахметова А.К. COVID-19 в Казахстане: эпидемиология и клиника // Международный научный журнал «Вестник науки». – Караганда, 2021.- № 4 (37) Т.3.- С.106-111.

6. Багненко С.Ф., Беляков Н.А., Рассохин В.В., Трофимова Т.Н. Начало эпидемии COVID-19 // Балтийский медицинский образовательный центр. – СПБ, 2020. 360 с.

7. Баклаушев В.П. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение // Клиническая практика. – М.,2020.-№ 11.- С. 7–20.

8. Белоцерковская Ю.Г., Романовских А.Г., Смирнов И.П. COVID-19 и Респираторная инфекция // Журнал Эпидемиология и инфекционные болезни. – М., 2020.- № 3. – С.12-20.

9. Белокриницкая Т.Е., Артымук Н.В., Филиппов О.С., Фролова Н.И. Эпидемиология, течение, исходы, возможности профилактики // Журнал Фарматека. – Москва, 2021. Т 28. -№ 6. –С.38-43.

10. Беляков Н.А., Рассохин В.В.,Ястребова Е.Б. Коронавирусная инфекция COVID-19.Природа вируса, патогенез, клинические проявления, Сообщение 1 // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – М., 2020.-Т.12.-№ 1. –С.7-21.