

POSTKOVID SINDROMINING BOLALARDA KECHISH XUSUSIYATLARI

Soipov Farrux Saydullayevich

Atabekova Umidakhon Abdupatto Qizi

Tashkent davlat stomatologiya instituti

Саидов Азиз Бахтиярович

«Alfraganus» universiteti talabasi

Gmail: atabekovaumidaxon@gmail.com

ANNOTATSIYA: COVID-19 yangi koronavirus infeksiyasining birinchi holatlari 2020-yil mart oyida O‘zbekiston Respublikasida rasman qayd etildi. 2021-yil 8-avgust holatiga ko‘ra dunyoda 200 milliondan ortiq COVID-19 tasdiqlangan holatlar mavjud. Bolalarda COVID-19 bilan bog‘liq bo‘lgan multisistemali yallig‘lanish sindromi - yangi kasallikdir. Pandemiya davrida dunyoning yetakchi mamlakatlarida bolalarni gospitalizatsiya qilish holatlari haqida pediatrlar xabar berishgan, bu holatlar asosan isitma va multisistemali yallig‘lanish bilan namoyon bo‘lgan. Ba’zi bolalar og‘ir holatda, shok va poliorgan yetishmovchiligi belgilari bilan, ba’zilari esa Kawasaki kasalligiga o‘xshash alomatlar ko‘rsatgan. COVID-19 bolalarda nisbatan yengil o‘tgan bo‘lsa-da, ba’zi “rekonvalensent” bolalarda bir qancha vaqt o‘tgach, kattalar orasida uchraydigan yangi koronavirus infeksiyasining og‘ir shakllariga o‘xshash alomatlar paydo bo‘ldi. Ushbu xabarni o‘z tajribamizdan kelib chiqib, COVID-19 ning o‘tkir shaklini boshdan kechirgan bolada rivojlangan multisistemali yallig‘lanish sindromi klinik holatini taqdim etamiz.

Kalit so‘zlar: COVID-19, bolalar, multisistemali yallig‘lanish sindromi.

2020-yil aprel oyining oxirlarida Yevropa va Shimoliy Amerika davlatlarida mutaxassislar bolalarda isitma va poliorgan o‘zgarishlari bilan namoyon bo‘lgan og‘ir kasalliklar haqida xabar berishdi, ularning laborator tahlillari yallig‘lanishning sezilarli belgilari ko‘rsatilgan. Ushbu kasalliklarning oldindan o‘tkazilgan yangi koronavirus infeksiyasi bilan bog‘liq ekanligi aniqlangan bo‘lib, bu har bir holatda bemorlarning qonida maxsus antitanalar (IgG) borligi bilan tasdiqlangan. COVID-19 ning o‘tkir bosqichi ko‘pchilik bolalarda nisbatan yengil, ko‘rinmas yoki subklinik shaklda o‘tadi.

“Davomli COVID” va “postkovid sindromi” atamasi hali rasmiy tibbiy atamalar bo‘lmasa-da, mutaxassis adabiyotlarda SARS-CoV-2 infeksiyasini o‘tkazgan bemorlarda 3-4 haftadan ortiq davom etadigan simptomlar yoki turli shikoyatlar haqida maqolalar paydo bo‘layotganini ko‘rish mumkin. Trisha Greenhalgh va uning hamkorlari rasmiy ta’rifning

yo‘qligi tufayli o‘z maqolalarida bu holatni turli kategoriya bo‘yicha ajratishni taklif qilishgan.

1) Davomli COVID-19 (*extended COVID-19*) — bu holat, agar simptomlar infeksiya manifestatsiyasidan keyin 3 haftadan ortiq davom etsa.

2) Surunkali COVID-19 (*chronic COVID-19*) — agar simptomlar birinchi simptomlar paydo bo‘lishidan keyin 12 haftadan ortiq davom etsa.

Ushbu tadqiqot mualliflari, shuningdek, SARS-CoV-2 infeksiyasining laborator tasdiqlanishi davomli yoki surunkali COVID-19 ni tashxislash uchun majburiy bo‘lmasligini ta’kidladilar, chunki ko‘plab odamlar testdan o‘tmaydi yoki testlar noto‘g‘ri salbiy natijalarni ko‘rsatadi, ammo klinik simptomlar va epidemiologik anamnez COVID-19 ni ko‘rsatadi. Buning natijasida, *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* 2020-yil 30-oktyabrda *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* va *The Royal College of General Practitioners* bilan birgalikda tavsiyalarini ishlab chiqqan bo‘lib, unda birinchi marta quyidagi COVID-19 shakllari ta’riflangan:

1) O‘tkir COVID-19 (*acute COVID-19*) — COVID-19 simptomlari va shikoyatlarining davomiyligi 4 haftagacha;

2) Davom etayotgan simptomatik COVID-19 (*ongoing symptomatic COVID-19*) — COVID-19 simptomlari va shikoyatlarining davomiyligi 4 haftadan 12 haftagacha;

3) Postkovid sindromi (*post-COVID-19 syndrome*) — COVID-19 vaqtida yoki undan keyin yuzaga keladigan simptomlar va shikoyatlar bo‘lib, ular 12 haftadan ortiq davom etadi va boshqa diagnostik sabablarga asoslanmaydi.

Biroq 14-42 kun o‘tgach, ba’zi “rekonvalessent” bemorlarda kattalar orasidagi yangi koronavirus infeksiyasining og‘ir shakllarida kuzatiladigan simptomlar paydo bo‘ladi. Bu holat dinamik tarzda rivojlanayotgan yallig‘lanish reaksiyasi bo‘lib, ichki organlar, ayniqsa yurakning faol ishtirokini o‘z ichiga oladi. Bunday jarayonlarni tashxislashdagi qiyinchiliklar birinchi navbatda ushbu bemorlar bilan ishlashda tajriba yo‘qligi va ikkinchidan, klinik alomatlarining xilma-xilligi bilan bog‘liq. Ba’zi hollarda ular Kawasaki kasalligi va toksik shok sindromi bilan o‘xshashlik ko‘rsatadi.

Multisistemali yallig‘lanish sindromi (MIS-C) — bolalar va o‘smirlar orasida aniq klinik alomatlar bilan namoyon bo‘lgan yallig‘lanish jarayonidir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) 2020-yil 15-mayda bu kasallikning dastlabki ta’rifini berib, quyidagi alomatlarini ko‘rsatdi:

- 3 kun yoki undan ortiq davom etgan isitma bolalar yoki 0-19 yoshdagi o‘smirlarda;
- Quyidagi alomatlardan kamida ikkita:

- Toshmalar yoki ikki tomonlama yallig‘lanmagan konyunktivit yoki teri va shilliq qavatlarida (og‘iz bo‘shlig‘i, qo‘l va oyoq barmoqlari) yallig‘lanish belgilarining mavjudligi;

- Gipotenziya yoki shok;

- Miokard disfunktsiyasi, perikardit, valvulit yoki boshqa yurak kasalliklari alomatlari (shu jumladan, ekokardiografik ko‘rsatkichlar);

- Koagulopatiya belgilari (protrombin vaqtining kamayishi, qisman tromboplastin vaqtining kamayishi, D-dimer darajasining ko‘tarilishi);

- O‘tkir oshqozon-ichak funksiyasi buzilishlari (diareya, qusish yoki qorin og‘rig‘i);

- Yallig‘lanish markerlarining oshishi (SOE, C-reaktiv oqsil yoki prokalsitonin);

- Mikrobia etiologyali yallig‘lanishning boshqa aniq sabablari yo‘qligi, shu jumladan bakterial sepsis, toksik shok sindromi, streptokokkli toksik shok sindromi;

- COVID-19 ga oid ma‘lumotlar (PCR testining ijobiy natijasi, antigenlarni aniqlash testi yoki serologik tekshiruv) yoki COVID-19 bilan kasallanganlar bilan kontakt aloqaning ehtimoli.

Multisistemali yallig‘lanish sindromi tashxisini tasdiqlashga yordam beradigan laborator markerlarga quyidagilar kiradi:

- Yallig‘lanish markerlarining qon tarkibidagi oshishi, jumladan, SOE, C-reaktiv oqsil (CRP), ferritin, laktatdehidrogenaza;

- Limfopeniya (1 mkl da <1000), trombositopeniya (1 mkl da $<150\,000$), neytofiliya umumiy qon tahlilida;

- Giponatremiya, D-dimer darajasining oshishi.

Mutaxassislar multisistemali yallig‘lanish sindromiga (MIS-C) shubha qilinadigan har bir bolani infeksiya [6] yoki noinfeksiya [7] sababni aniqlash uchun shoshilinch kasalxonaga yotqizishni va tekshiruvdan o‘tkazishni tavsiya qiladilar. COVID-19 bilan kasallangan bolalar bo‘yicha zamonaviy tajriba shuni ko‘rsatdiki, kasallikning o‘tkir bosqichi, asosan nafas yo‘llarining virusli kataral yallig‘lanishiga to‘g‘ri keladi, nisbatan oson o‘tadi. Ba‘zi hollarda esa simptomlar umuman yo‘q. Bizning kuzatuvlarimizda ham shunday holatlar kuzatildi. Birinchi simptomlarning paydo bo‘lish sanasini va koronavirus infeksiyasining dastlabki klinik alomatlarini aniqlay olishmagan. Keyingi davrda esa yanada jiddiy manzara kuzatilgan. Bunday “yangi kasallangan”larning aksariyati, amaliyotlarning ko‘rsatishicha, kasalxonaga yotqizish zarur bo‘lib qoladi. Ba‘zi bemorlarda poliorgan o‘zgarishlari kuzatilmoqda. Aynan shu holat bolalarda multisistemali yallig‘lanish sindromini tasvirlashga asos bo‘ladi. Keyinchalik bu sindromni ikkita fenotipga bo‘lish taklif etildi: Kavasakiga o‘xshash sindrom va nospesifik sindrom. Ikkinchi variant, ayniqsa, bir qator organlar va tizimlarning yallig‘lanish alomatlari bilan tavsiflanadi (oshqozon-ichak tizimi,

respirator va/yoki nevrologik o‘zgarishlar, birinchi variant Kawasaki kasalligi simptomlarida ko‘rinmagan). Dastlab ikkala fenotipni yagona, monoeziologik jarayon sifatida SARS-CoV-2 bilan bog‘lagan edilar. Sindromning ikkinchi majburiy qismi esa tizimli yallig‘lanish reaksiyasining kuchayishi va poliorganlik, bir necha organlarning yoki tizimlarning jarayonga jalb qilinishi bo‘ldi. Bularning barchasi postkovid sindromining majburiy tarkibiy qismlari deb hisoblanishi kerakmi? Shu kontekstda so‘nggi nashrlar, xususan, shunday bir holatga, reaktiv teri-shilliq qavatlarning eksantemasi (RIME) bo‘yicha klinik variantni, multisistemali yallig‘lanish sindromiga o‘xshash simptomatika bilan rivojlanishini o‘rganish maqsadga muvofiqdir [8,9].

Biz quyidagi COVID-19 ni avval o‘tkazgan bolada shunga o‘xshash klinik simptomatika bilan kuzatilgan klinik holatni taqdim etamiz.

Qizaloq, 4 oy 13 kun. Kasallik keskin boshlandi, tana harorati 39,1 °C gacha ko‘tarildi, burun bitishi, tanada toshmalar, kuniga 5 marta suyuq najas ajralishi bilan kuzatildi. Bola Zangiota tumanining 1-sonli ixtisoslashtirilgan infeksiyon kasalxonasiga yotqizildi. Yotqizilgan paytda bolada o‘rtacha og‘irlikda holat bor edi, toksik, oshqozon-ichak va teri sindromlari tufayli. Qizaloq hushida, yig‘laydi. Meningeal alomatlar manfiy. Nevrologik simptomatika yo‘q. Tana harorati 36,8 °C (mavjud past haroratli dorilar bilan), nafas olish chastotasi daqiqaga 34, yurak urish chastotasi 132 marta/min, kislorod saturatsiyasi 98%, qon bosimi 90/55 mm rt.st. Degidratatsiya alomatlari yo‘q. Teri qobig‘i oqarib, oyoqlarda, yuzda dog‘li-papulyar toshma, ba‘zi joylarda qo‘shilib ketgan. Og‘iz bo‘shlig‘ida tarqalgan gipermiya, bodomcha bezlarning kattalashishi. Til quruq, oq qavat bilan qoplangan. Lablar quruq, yorilgan. Burun orqali nafas olish qiyinlashgan, seroz ajralmalar tufayli. Bo‘yin bo‘ylab limfa tugunlari palpasatsiya qilinadi: kichik, ko‘p sonli, harakatchan, og‘riqsiz. Auskultativ tekshiruvda o‘pkalarda nafas olish tovushlari qattiq, barcha maydonlarda o‘tadi, hırillashlar eshitilmaydi. Yurak tonlari pasaygan. Qorin yumshoq, o‘rtacha shishgan, o‘rtacha og‘riqli, umbilikal hududda. Jigar 1,5 sm ga qovurg‘a ravog‘i ostidan chiqadi, uchi tekis, elastik. Taloq kattalashmagan. Siydik miqdori kamaygan, najasi ravon. Kasallikning 7-kunida bolada yuqori harorat (38–39,6 °C) saqlanmoqda, toshmalar kuchaymoqda. Tanada qon ketish bilan bog‘liq toshmalar, butun tana bo‘ylab noaniq petexiyalar kuzatiladi, qo‘l va oyoq bilagida shish paydo bo‘lgan. Qizaloq ovqatdan voz kechmoqda, suyuqlik ichmayapti. Qon tahlilida leykotsitoz va SOE ning 32 mm/soatgacha oshishi kuzatilmoqda. Dastlabki tashxis: ORVI, og‘ir o‘tishi. Vaqtinchalik virusli diareya. Kawasaki kasalligi?

Koagulogramma natijalari quyidagicha bo‘ldi: PTV - 61,7% (78,1–123,3%), MNO - 1,25 (0,9–1,27), AChTV - 27,5 s (21,6–28,7 s), TV - 18 s (15,5–19,4 s), D-dimer - 656 mkg/l (440 mkg/l gacha). Qonning umumiy tahlilida leykotsitoz $29,4 \cdot 10^9/l$ ga qadar ko‘paygan, ammo aniq neytrofil kuzatilmagan, trombotsitoz 450 mingga qadar oshgan, biokimyoviy

tahlilda esa umumiy oqsil darajasi 49,9 g/l ga pasaygan, C-reaktiv oqsil 66,6 mg/l ga oshgan, shu bilan birga ferritin darajasi yoshga mos holda 64,8 ng/ml (7–140 ng/ml) bo‘lgan, prokaltsitonin manfiy. O‘tkir respirator virusli infeksiyalar va enteroviruslar DNK/RNK-ni PSR usuli bilan burun bo‘shlig‘idan tahlil qilish natijasi manfiy bo‘ldi; enteroviruslar RNKsi najasda ham aniqlanmadi; rotavirus antigeni najasda topilmadi. Patogen mikroflorani va sterillikka qonni tahlil qilish natijalari manfiy edi. Burun bo‘shlig‘idan SARS-CoV-2 RNK ni aniqlash natijasi manfiy bo‘ldi. Bolada SARS-CoV-2 ga qarshi IgG aniqlangan.

Olingan klinik-laboratoriya ma’lumotlari bolada multisistemali yallig‘lanish sindromiga mos keladi. Ko‘krak bo‘shlig‘ining rentgenografiyasi: o‘pka ildizlarining kuchayishi. Elektrokardiografiya: sinus ritmi, yurak urish chastotasi 131 urush/min; yurak elektr o‘qi normal holatda, atrial o‘tkazish buzilishi; chap qorinchada elektr faollikning oshishi. Exokardiografiya: gidroperikard.

O‘tkazilgan tekshiruvlar klinik tashxisni aniqlashga imkon berdi: **COVID-19dan keyingi holat. Postkovid sindromi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda kechikkan gemorragik kasallik. Reaktiv perikardit.**

Bolaga dezintoksikatsion terapiya, glukoza-solli eritmalar, deksametazon, venaga yuboriladigan immunoglobulin, antibakterial preparatlar (amoksiklav), simptomatik terapiya dori vositalari berildi. Bolani kasalxonadan 21-kunlik yotqizilishdan keyin nisbatan qoniqarli holatda ambulator kuzatuvga chiqarildi.

Xulosa: Shunday qilib, multisistemali yallig‘lanish sindromiga o‘xshash holatlarni biz tez orada ko‘p uchratishimiz mumkin. Shuningdek, teri-shilliq qavatlarining har qanday simptomatikasi hozirgi vaqtda avvalo koronavirus infeksiyasining bir variantlari sifatida ko‘rib chiqilishi kerakligi aniq. Bemorlar aynan shu hodisani hisobga olgan holda davolanishi zarur. Ko‘plab shaxsiy kuzatuvlar va adabiyotlarda keltirilgan tavsiflar postkovid sindromining bolalarda ekzantemik kasalliklarning o‘ziga xos rasmiga aylanganini yana bir bor isbotlaydi. Albatta, bunday holatlar har doim o‘ziga xos kechish va mumkin bo‘lgan asoratlar nuqtai nazaridan baholanishi kerak.

ADABIYOTLAR:

1. Баймухамбетова Д. В, Горина А.О, Румянцев и др. Постковидное состояние у взрослых и детей. Пульмонология. Том 31 №5, 2021 <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2021-31-5-562-570>
2. Синдром мультисистемного воспаления у детей и подростков с COVID-19. Научная справка. 2020г. ВОЗ. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332095/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Multisystem_Syndrome_Children-2020.1-rus.pdf?sequence=21&isAllowed=y/
3. Кувардина Н.О., Харламова Ф.С., Полеско И.В., Шамшева О.В., Остапущенко О.С. Роль сочетанной микоплазменной и герпесвирусной инфекции при поражениях

кожи у детей. Детские инфекции 2019; 18(3): 5–10. [Kuvardina N.O., Kharlamova F.S., Polesko I.V., Shamsheva O.V., Ostapushchenko O.S. The role of combined mycoplasma and herpesvirus infection in skin lesions in children. Detskiye infektsii 2019; 18(3): 5–10. (in Russ.)] DOI: 10.22627/2072-8107-2019-18-3-5-10

4. Халиуллина С.В., Анохин В.А., Садыкова Д.И. и др. Постковидный синдром у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии. Том 66:(5) (2021) ><https://doi.org/10.21508/1027-4065-2021-66-5-188-193>

5. Henderson L.A., Canna S.W., Friedman K.G. American College of Rheumatology Clinical Guidance for Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated With SARS-CoV-2 and Hyperinflammation in Pediatric COVID-19: Version 1. Arthritis Rheumatol 2020; 72(11): 1791–1805. DOI: 10.1002/art.41454.

6. Hoste L., VanPaemel R., Haerynck F. Multisystem inflammatory syndrome in children related to COVID-19: a systematic review. Eur J Pediatr 2021; 180: 2019–2034. DOI: 10.1007/s00431-021-03993-5.

7. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C). Interim Guidance. <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-mis-c-in-terim-guidance/>

7. Holcomb Z.E., Hussain S., Huang J.T., Delano S. Reactive Infectious Mucocutaneous Eruption Associated With SARS CoV-2 Infection. JAMA Dermatol 2021; 157(5): 603–605. DOI: 10.1001/jamadermatol.2021.0385.

8. Ramien M.L., Bruckner A.L. Mucocutaneous Eruptions in Acutely Ill Pediatric Patients—Think of Mycoplasma pneumoniae (and Other Infections) First. JAMA Dermatol 2020; 156 (2): 124–125. DOI: 10.1001/jamadermatol.2019.3589

9. Rossi C.M., Beretta F.N., Traverso G., Mancarella S., Zenoni D. A case report of toxic epidermal necrolysis (TEN) in a patient with COVID-19 treated with hydroxychloroquine: are these two partners in crime? Clin Mol Allergy 2020; 18: 19. DOI: 10.1186/s12948-020-00133-6

10. Shahidi-Dadras M., Araghi F., Ahmadzadeh A., Rakhshan A., Tabary M., Dadkhahfar S. TEN/SJS-like lupus erythematosus presentation complicated by COVID-. DOI: 10.1111/dth.14612.