

FARG'ONA VODIYSIDA POSTKOVID HOLATI EPIDEMIOLOGIYASI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

Nizomova Kamola

FJSTI assistenti

Muhammadsiddiqova Moxinur

Davolash ishi talabasi

Annotatsiya: *Hozirgi mezonlarga ko'ra, postkovid sindromi bemorning alomatlari COVID-19 tashxisidan keyin uch haftadan ko'proq davom etadigan holat hisoblanadi. Maqolada post-kovid sindromi to'g'risidagi ma'lumotlarni tahlil qilish, klinik ko'rinishlarga, shuningdek, ambulatoriya-poliklinika xizmati mutaxassislari tomonidan davolash bilan bog'liq muammolarga e'tibor qaratilgan. Postkovid sindromining chastotasi 10-35% ni tashkil qiladi, kasalxonaga yotqizilgan bemorlar uchun esa 85% gacha bo'lishi mumkin. Charchoq eng ko'p uchraydigan alomat bo'lib, 17,5-72% hollarda, kamroq - qoldiq nafas qisilishi (10 dan 40% gacha). Ruhiiy muammolar, ko'krak qafasidagi og'riqlar va hid va ta'm disfunktsiyalari bemorlarning mos ravishda 26, 22 va 11% gacha ta'sir qilishi mumkin. Nashr qilingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, postkovid sindromi bilan og'rikan bemorlarning uchdan bir qismidan ko'prog'i allaqachon qo'shma kasalliklarga chalingan, ulardan eng keng tarqalgani gipertoniya va qandli diabet edi. Shuningdek, postkovid sindromi bo'lgan bemorlarning ko'pchiligida prognoz boshqa asoratlar yoki o'limlarsiz ijobiy ekanligi xabar qilingan. Postkovid sindromi bo'lgan bemorlarning klinik spektrini hisobga olgan holda, ularning aksariyati ushbu sindromli bemorlarni boshqarishda muhim rol o'ynaydigan birlamchi tibbiy yordam mutaxassislari tomonidan davolanadi. COVID-19 ning uzoq muddatli ta'siri asosan noaniq bo'lib qolayotgani sababli, patogenezi, klinik spektr va postkovid sindromining prognozini aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish kerak.*

Kalit so'zlar: *COVID-19, SARS-CoV-2, infeksiyadan keyingi uzoq muddatli asoratlar, charchoq sindromi, davolash, birlamchi tibbiy yordam, oldini olish.*

Аннотация: *согласно текущим критериям, постковидный синдром-это состояние, при котором симптомы пациента сохраняются более трех недель после постановки диагноза COVID-19. В статье анализируются данные о постковидном синдроме с акцентом на клинические проявления, а также проблемы, связанные с лечением специалистами амбулаторно-поликлинической службы. Частота постковидного синдрома составляет 10-35%, в то время как для госпитализированных пациентов она может достигать 85%. Наиболее частым симптомом является утомляемость, в 17,5-72% случаев, реже - остаточная одышка (от 10 до 40%). Психические проблемы, боль в груди и нарушение обоняния и вкуса могут затронуть до 26, 22 и 11% пациентов соответственно. Опубликованные данные показывают, что более трети пациентов с постковидным синдромом уже страдали сопутствующими заболеваниями,*

наиболее распространенными из которых были гипертония и диабет. Также сообщалось, что у большинства пациентов с постковидным синдромом прогноз положительный без каких-либо других осложнений или смертей. Учитывая клинический спектр пациентов с постковидным синдромом, большинство из них лечатся специалистами первичной медико-санитарной помощи, которые играют важную роль в ведении пациентов с этим синдромом. Поскольку долгосрочные последствия COVID-19 остаются в значительной степени неясными, необходимы дальнейшие исследования для определения патогенеза, клинического спектра и прогноза постковидного синдрома.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, долгосрочные осложнения после инфекции, синдром усталости, лечение, первичная медико-санитарная помощь, профилактика.

Abstract: According to current criteria, postcovid syndrome is a condition in which the patient's symptoms persist for more than three weeks after the diagnosis of COVID-19. The article analyzes data on post-covid syndrome with an emphasis on clinical manifestations, as well as problems associated with treatment by specialists of the outpatient clinic. The incidence of postcovid syndrome is 10-35%, while for hospitalized patients it can reach 85%. The most common symptom is fatigue, in 17.5-72% of cases, less often - residual shortness of breath (from 10 to 40%). Mental problems, chest pain, and impaired sense of smell and taste can affect up to 26, 22, and 11% of patients, respectively. Published data show that more than a third of patients with postcovid syndrome already suffered from concomitant diseases, the most common of which were hypertension and diabetes. It has also been reported that the majority of patients with postcovid syndrome have a positive prognosis without any other complications or deaths. Given the clinical spectrum of patients with postcovid syndrome, most of them are treated by primary care professionals who play an important role in the management of patients with this syndrome. Since the long-term effects of COVID-19 remain largely unclear, further research is needed to determine the pathogenesis, clinical spectrum, and prognosis of postcovid syndrome.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, long-term complications after infection, fatigue syndrome, treatment, primary health care, prevention.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan 2020-yil mart oyida e'lon qilingan 2019-yilgi koronavirus kasalligi (COVID-19) pandemiyasining boshida hech kim kasallik surunkali kechishi mumkin deb o'ylamagan. COVID-19 ning qo'zg'atuvchisi yangi koronavirus 2 og'ir o'tkir respirator sindrom (SARS-CoV-2). Nomidan ko'rinib turibdiki, nafas olish kasalligi o'tkir [1]. Ammo 2020 yil yoziga kelib, COVID-19 bilan kasallangan ba'zi shifokorlar uzoqroq COVID-19 holatlarini tasvirlab berishdi. Dastlab, shifokorlar o'zlarining tashvishlarini ruhiy salomatlik, tashvish yoki stress bilan bog'liq deb o'ylab, "tibbiy gazni yoritish" deb nomlangan hodisaga xos deb o'ylashdi [2, 3]. Biroq, tez orada hamma narsa o'zgardi. "Uzoq muddatli COVID" (yoki postkovid

sindromi yoki uzoq muddatli COVID-19) atamasi qabul qilinishni boshladi va ilmiy va tibbiyot jamoalarida mustahkam o'rnashdi [4].

Koro-navirus 2 (SARS-CoV-2) keltirib chiqaradigan og'ir o'tkir respirator sindromning klinik ko'rinishlari spektri asemptomatik infeksiyadan nafas olish kasalliklari, ko'p a'zolar etishmovchiligi va o'limgacha bo'lishi mumkin [5]. O'tkir bosqichda COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning epidemiologik va klinik ko'rinishlari, patogenezini va asoratlari batafsil tavsiflangan, ammo COVID-19 ning uzoq muddatli ta'siri deyarli noaniq bo'lib qolmoqda [6].

Postkovid sindromi nisbatan engil koronavi-rus infeksiyasidan keyin ham paydo bo'ladigan ko'p tizimli kasallik bo'lib ko'rinadi. Postkovid sindromining rivojlanishi sitokin faolligi bilan bog'liqligi haqida dalillar mavjud bo'lsa-da, uning patogenezini aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish kerak. Postkovid sindromining namoyon bo'lish chastotasi 10 dan 10 gacha 35%. Shu bilan birga, eng ko'p uchraydigan alomatlar charchoq, nafas qisilishi, ko'krak og'rig'i, ruhiy kasalliklardir, shuningdek, hid va ta'm disfunktsiyalari. SARS-CoV-2 infeksiyasi bo'lgan odamlarning 60% dan ortig'iga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan infeksiyadan keyingi hid bilish disfunktsiyasi, shu jumladan asemptomatik shakllar ham post-kovid sindromining muhim umumiy alomatidir. Bugungi kunda mavjud bo'lgan ma'lumotlar cheklangan bo'lsa-da, postkovid sindromi bilan og'rigan bemorlarning aksariyati birlamchi tibbiy yordamga asoslangan yaxlit yondashuv orqali tiklanishi kutilmoqda [8].

Tadqiqotning maqsadi postovid sindromi haqidagi nashr etilgan ma'lumotlarni uning chastotasi va klinik spektrini tavsiflovchi tahlil qilish, postkovid sindromi bilan og'rigan bemorlarni birlamchi tibbiy yordam mutaxassislar tomonidan boshqarish muammolariga alohida e'tibor berishdir.

Farg'ona shaxrida pandemiyaning navbatdagi to'liqini munosabati bilan, sanitar-epidemiologik barqarorlikni ta'minlash va profilaktik ishlarni muvofiqlashtirish borasida, shaxar tibbiyot birlashmasi qoshida tuzilgan shtab o'z faoliyatini davom ettirmoqda.

Koronavirus pandemiyasining navbatdagi to'liqini natijasida og'rigan bemorlar va ular bilan muloqotda bo'lgan shaxslarni zudlik bilan aniqlab, ularni yuqumli kasalliklar shifoxonalarga yotkizish, tekshiruvga yotkizilgan shaxslarni klinik ko'rsatmalarga asosan PZR va boshqa laborator tekshiruvlarini o'tkazish, shaharga infeksiyani kirib kelish yo'llarini nazorat qilib borish, infeksiya o'chog'ini aniqlash va bartaraf etish yuzasidan xamkor tashkilotlar bilan muayyan ishlar amalga oshirilmogda.

Epidemiologik vaziyatni xisobga olgan xolda, koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni shifoxonalarga yotqizish uchun Farg'ona shahar 2-sonlshifoxona negizida 220 ta shifo o'rin-joylari tashkillanib, shulardan kislorod tarmog'i bilan ta'minlangan o'rinlar soni 140tani tashkil etadi. Mazkur shifoxonada 85 dona kislorod konsentratlari shay xolga keltirilgan. Og'ir bemorlarga intensiv yordam ko'rsatish uchun bo'limlar 5 ta IVL, 26 ta SPAP, 5ta kardiomonitor apparlari bilan

jixozlandi. Davolash jarayonlarini kuzatish uchun 2 ta mobil rentgen apparatlari ishlatiladi. Bemorlarni uzuliksiz ravishda kislorod bilan ta'mishlash maqsadida 210 ta kilorod ballonlari, 90 ta kislorod maskalari(niqoblari), 20 ta SPAP maskalari, burundan kislorod berish uchun 90 dana konyulalar tayyorlangan. Shuningdek,shaxar markazida faoliyat ko'rsatayotgan 1-sonli shifoxona, shaxar markaziy shifoxonasining terapiya, xirurgiya, reanimatsiya bo'limlari xamda tug'ruq kompleksini qayta profillash xisobiga 600 ta o'rin-joylar qo'shimcha ravishda tashkil etishga imkoniyatimiz mavjud. Mazkur bo'limlarni to'laqonli faoliyat ko'rsatishi uchun zarur bo'lgan tibbiy jixoz, uskunalar va dori darmon vositalari bilan to'liq ta'minlanadi.

Bugungi kunda bemorlarni davolash uchun umumiy qimmati 450 mln. so'm bo'lgan dori-darmon vositalarining zaxirasi mavjud.

O'zbekiston Respublikasining Prezidenti Sh.M. Mirziyoyev 2021 yilgi davlat dasturida rejalashtirilgan vazifalarga bag'ishlangan yig'ilishda, koronavirusga qarshi emlash ishlarini boshlash zarurligini ta'kidlagan edi. Ayni vaqtda shaxarda, ommaviy emlash tadbirlarini amalga oshirishga bog'liq bo'lgan ishlar yakunlanmoqda.

Ma'lumki "COVID-19" ni keltirib chiqaradigan virus juda oson yuqadi. Niqob taqish, ijtimoiy masofani saqlash, antiseptik vositalardan foydalanish va jamoat joylariga borishdan o'zini tiyish kabilar virus yuqishi yoki uni boshqalarga yuqtirish ehtimolini kamaytirishda muxim amal hisoblanishiga qaramasdan, bu choralar pandemiyani jilovlash uchun yetarli emas.Olimlarning ta'kidlashicha, kasallik yuqishining epidemik jarayon zanjirini uzish uchun aholining kamida 60-70 foizida immunitet mavjud bo'lishi kerak. Koronavirusga qarshi emlash pandemiyani jilovlashga yordam beradi, ya'ni, vaktinatsiya organizmda virusga qarshi immunitet xosil qilib, organizmga tushgan viruslarga qarshi kurashishda ishtirok etadi. Biz emlash orqali nafaqat o'zimizni, balki atrofimizdagilarni ham himoya qilamiz.

Shu yilning 16-fevral kuni, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan, birinchi navbatda emlanishi lozim bo'lgan aholi kontingenti ma'lum qilindi. Bunda birinchi navbatda, xavf guruhiga kiruvchi shaxslarni emlash nazarda tutilmoqda. Bu toifaga kasallik yuqish xavfi juda yuqori bo'lganlar: 65 yosh va undan yuqori bo'lgan keksalar kontingenti,surunkali kasalliklari bilan kasallangan axoli kontingenti, tibbiyot xodimlari (birinchi navbatda to'g'ridan to'g'ri yuqish xavfi yuqori bo'lgan tibbiyot xodimlaridan 103 xizmati xodimlari, yuqumli kasalliklar shifoxonasi xodimlari,birlamchi tizim xodimlari), qurolli kuchlar va huquqni muhofaza qiluvchi organlar xodimlari, o'qituvchilar, maktabgacha ta'lim muassasasi xodimlari kirishi qayd etib o'tildi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan samaradorligi tan olingan, xavfsizligi kafolatlangan va favqulodda holatlarda koronavirus kasalligiga qarshi emlash uchun ishlatishga tavsiya etilgan vaktinallardan foydalaniladi.O'zbekiston RespublikasigaCOVAX dasturi doirasida Hindistonda ishlab chiqarilgan CoviShield vaktinasi keltirilgan. Bu vaktina AstraZeneca vaktinasining hindcha muqobili

hisoblanadi. AstraZeneca 2020 yil kuzida Hindistonning Serum instituti (Serum Institute) bilan koronavirusga qarshi vaktsina ishlab chiqish bo'yicha kelishuv imzolagan. Vaktsina ishlab chiqarish bo'yicha dunyodagi yetakchilardan bo'lgan bu institut AstraZeneca'ni litsenziya asosida ishlab chiqarmoqda. Oksford vaktsinasi deb ham ataladigan AstraZeneca Oksford universiteti va AstraZeneca nomidagi ingliz-shved farmatsevtik kompaniyasi hamkorligida ishlab chiqilgan. CoviShield vaktsinasi 2 dozada tanaga yuboriladi-oraliq 4 xaftadan 12-xaftagacha bo'ladi. AstraZeneca vaktsinalari Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va YEvropa dori-darmon agentligi (EMA) tomonidan foydalanish uchun tasdiqlangan. Buyuk Britaniya, Braziliya va Janubiy Afrikada 23 mingdan ortiq kishida o'tkazilgan keng ko'lamli klinik sinovlari AstraZeneca - xavfsiz va 18 yoshdan kattalarni Covid-19 profilaktikasi uchun emlashda samarali ekanini ko'rsatgan.

Viloyatimizda shu jumladan shaxrimizda koronavirus infeksiyasiga qarshi emlash ishlariga tayyorgarlik ko'rish va uni amalga oshirish bilan bog'liq aniq vazifalar belgilab olindi. Emlanishi lozim bo'lgan shaxslarning elektron ro'yxatini shakllantirildi. Aholini emlash tadbirlariga jalb etiladigan tibbiyot xodimlari vaktsinatorlar, dublyorlar, registratorlar va reanimator vrachlar koronavirusga qarshi emlash masalalari bo'yicha to'liq tayyorgarlikdan o'tkazildi. Koronavirusga qarshi vaktsinatsiya jarayonlari o'tkazilidigan punktlarda bir kunning o'zida 70 nafar fuqaro emlanadi. Vaktsina olgandan so'ng fuqarolar patronaj tibbiyot xodimlari tomonidan 30 daqiqa, keyinchalik 3 kun davomida uyiga tashrif buyurish yo'li bilan muntazam ravishda kuzatib boriladi. Emlanishga kelgan fuqarolar shifokorning tibbiy ko'rigidan o'tkaziladi. Agar emlashga monelik qiladigan u yoki bu turdagi xolatlar kuzatilsa tibbiy ko'rik o'tkazayotgan shifokor albatta unga e'tiborini qaratadi.

Vaktsinalarni saqlash uchun joylarda barcha sharoitlar yaratilgan. Xususan: emlov o'tkazishda vaktsinalarni joylarga sovuqlik zanjiriqoidalariga rioya qilgan xolda yetkazib berish uchun maxsus sovutgichli avtotransport vositasi ajratilgan. Shuningdek shaxarda tashkillangan 14 ta emlash punkti va 7 ta xarakatdagi mobil brigadalari sovutgichlar va maxsus sumkalar bilan ta'minlangan.

Axoli, maktab va maktabgacha ta'lim muassasalaridagi xodimlarni emlash jarayonlari o'z xududlaridagi oilaviy poliklinikalarida amalga oshiriladi. Harakatdagi brigadalarda, vrach, vaktsinator va dublyorlardan iborat guruhlar faoliyati tashkil etilib, ular zarur avtotransport vositalari bilan taminlangan.

Mutaxassislar tomonidan ommaviy axborot vositalar orqali Koronavirusga qarshi emlash o'tkazishning mazmun-moxiyati keng yoritilib borilmoqda.

Yurtimizda kuzatilgan Koronavirus pandemiyasingsinovlari va uning oqibatlaridan olingan saboqlar, kasallikning og'irligi va o'lim holatlarining katta qismi noto'g'ri turmush tarzi tufayli kelib chiqadigan yo'ldosh kasalliklar bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatdi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, jismoniy faollik hamda ovqatlanishni me'yor va qoidalariga amal qilmaslik, tarkibida tuz, qand, yog' miqdori ko'p bo'lgan taom va shirinliklarni me'yoridan ortiq iste'mol qilish, shuningdek yetarli darajada vitamin va minerallar iste'mol qilmaslik oqibatida organizimida immunitetning pasayishi, insonning erta o'limiga olib keluvchi qator kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lmoqda.

Shu o'rinda e'tirof etish kerakki, sog'lom turmush tarziga rioya qilgan va jismoniy faolligi yuqori bo'lgan fuqarolarda bu kasallik yengil tarzda o'tganligi o'z isbotini topgan.

Koronavirus pandemiyasiga qarshi kurashish va axolini emlash jarayoni mamlakatimiz, xalqimiz hayoti uchun eng muhim va dolzarb masalalardan biri bo'lib, davlatimiz tomonidan fuqarolarimizni sog'lom kelajagi uchun qilinayotgan beqiyos g'amxo'rlikdir!

Postkovid sindromining epidemiologiyasi va klinik spektri

SARS-CoV-2 infeksiyasi uchun ijobiy sinovdan o'tgan va ambulatoriya sharoitida yoki uyda davolangan bemorlarda covid-19 asoratlari darajasi 10 dan 35% gacha [1], ammo kasalxonaga yotqizilgan bemorlar orasida postkovid sindromi darajasi deyarli 80% gacha bo'lishi mumkin [2]. Kasalxonaga yotqizilmaganlarning alomatlari to'rt haftadan ko'proq davom etishi mumkin, kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda esa kasalxonadan chiqqandan keyin sakkiz yoki undan ko'p hafta davom etishi mumkin. Postkovid sindromi og'ir o'tkir COVID-19 kasalligi bo'lgan bemorlar bilan cheklanmaydi. Keyinchalik postkovid sindromi rivojlangan bemorlarda o'tkir COVID-19 kasalligining belgilari asosan engil edi, vaqt o'tishi bilan ular o'tib ketdi va aniq bashorat qiluvchilarga ega emas edi. Xushbo'y hid va ta'm disfunktsiyasi holatlari asemptomatik SARS-CoV-2 infeksiyasidan keyin ham hujjatlashtirilgan [1, 7].

Covid-19 ning o'tkir bo'qichidan keyin yuzaga keladigan doimiy og'liq muammolariga quyidagilar kiradi. Ushbu tibbiy muammolar tiklanish bosqichida qoldiq yallig'lanish, organlarning shikastlanishi, uzoq muddatli shamollatishning o'ziga xos bo'lmagan ta'siri, shuningdek, intensiv terapiya, uzoq muddatli kasalxonaga yotqizish, ijtimoiy izolyatsiya yoki asosiy klinik ko'rinishlar natijasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

COVID-19 bilan og'rikan bemorlarda surunkali charchoq sindromi / miyaljik ensefalomiyelit rivojlanishi mumkin, bu minimal faollikdan keyin uzoq muddatli charchoq holati, kognitiv disfunktsiya, depressiya va boshqa alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Charchoq postkovid sindromining eng keng tarqalgan alomati bo'lib, kasalxonaga yotqizilgan covid-19 bemorlari orasida palatalarda yoki intensiv terapiya bo'limlarida (mos ravishda 60,3 va 72,0% gacha) 17,5% dan yuqori). Bemorlar sezilarli nogironlikni keltirib chiqargan COVID-19 boshlanganidan keyin etti oy ichida charchoq haqida xabar berishdi va ko'plab bemorlar etti oydan keyin ham charchoqni boshdan kechirishda davom etishdi, bu esa keng qamrovli tekshiruvni talab qildi. Ko'pincha

charchoq erkaklarda, shuningdek, qo'shma kasalliklarda (gipertoniya va qandli diabet) tez-tez uchraydi. Hozirgi vaqtda sindromni tashxislash uchun umumiy qabul qilingan testlar mavjud emasligi sababli, birinchi navbatda shunga o'xshash alomatlarga ega bo'lgan har qanday kasalliklarni istisno qilish kerak. Ushbu buzilishning mumkin bo'lgan sabablari gormonal kasalliklar, immunitet tizimining disfunktsiyasi, infeksiyalar va asab tizimining anormalliklarini o'z ichiga olishi mumkin [4].

Nafas qisilishi va ko'krak og'rig'i

Covid-19 uchun kasalxonaga yotqizilgan bemorlar orasida nafas olish va jismoniy asoratlar juda keng tarqalgan bo'lishi mumkin. Nafas qisilishi va jismoniy mashqlar tolerantligining pasayishi kabi alomatlar bemorlarning katta qismida kasalxonadan chiqqandan keyin to'rt oygacha qayd etilishi mumkin, jismoniy mashqlar tolerantligining pasayishi eng keng tarqalgan. Covid-19dan keyin bemorlarning taxminan 10-40 foizida qoldiq nafas qisilishi saqlanib qoldi. Nafas qisilishi kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda bo'shatilgandan bir necha hafta o'tgach ham muhim alomat bo'lib, mos ravishda bo'limlar va ICU bemorlarining 42,6-65,6 foiziga ta'sir qiladi. Bo'shatilgandan ikki oy o'tgach, bemorlarning 22% gacha ko'krak qafasidagi og'riqlar bilan og'rigan. Nafas olish va jismoniy funktsional buzilishlar kabi COVID-19 oqibatlari o'pkaning qoldiq shikastlanishi bilan bog'liq va COVID-19 bilan kasallangan odamlarda hayot sifatining pasayishi tufayli psixologik salomatlikka ta'sir qilishi mumkin. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi postkovid sindromi bo'lgan bemorlarda o'pka funktsiyasining jiddiy buzilishiga olib keladigan xavf omiliga aylandi; bu bemorlarda progressiv o'pka fibrozi xavfi ortishi uzoqroq kuzatuvni talab qiladi.

COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda doimiy psixiatrik alomatlar, hu jumladan travmadan keyingi alomatlar, Depre iya, xavotir va kognitiv buzilishlar aoidagi mexanizm, ehtimol, covid-19 bilan kaallangan ko'p faktorli va virusli infeksiyaning to'g'ridan-to'g'ri ta'sirini, immunologik javobni, kortikosteroid terapiyasini, intensiv terapiyani, tibbiy muassasada qolishni, ijtimoiy izolyatsiyani o'z ichiga olishi mumkin [13]. Uyqu buzilishi, tashvish va depressiya COVID-19 dan keyingi olti oy ichida ham bemorlarning 26-23 foiziga ta'sir qilishi mumkin [13]. Stress buzilishining klinik belgilariga Obsesyonlar va majburlashlarning rivojlanishi, boshqa odamlarga ishonchsizlik, ijtimoiy faollikning pasayishi, diqqatni jamlashda qiyinchilik, tajovuzkorlik, asabiylashish, giyohvand moddalarni iste'mol qilish va kognitiv nuqsonlar kabi ko'plab ko'rinishlar kiradi. Travma yoki boshqa stress omillari tufayli kelib chiqadigan ruhiy holatlar toifasiga kiruvchi TSSB hayot uchun xavfli kasallik, shu jumladan COVID-19 dan tuzalgandan keyin paydo bo'lishi mumkin. Yaqinda o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ularning chastota darajasi 5,8 dan 5,8 gacha o'zgarishi mumkin 20% .

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Шмелева Т.В. Тезаурус болезни. Русско-польские параллели. *Studia Litteraria Polono-Slavica*, 6: *Morbus, medicamentum et sanus*. Warszawa, 2001: 13 - 33.
2. Жгунева С.А. Опыт изучения лексико-семантического поля «Сила, здоровье / слабость, болезнь» на основе анализа мотивационных моделей. *Русский язык и культура в зеркале перевода*. 2016; № 1: 150 - 158.
3. Мирзоева В.М., Аксенова А.Т., Алгунова Ю.В., Буданова Н.А., Сафонова А.С. Некоторые аспекты исторического развития русской медицинской терминологии (на материале названий болезней). *Тверской медицинский журнал*. 2019; № 2: 23 - 31.
4. Марковская В.И. Этимология эвфемизмов тематического поля «болезни». *Наука сегодня: реальность и перспективы: материалы международной научно-практической конференции*. Вологда, 2019: 91 - 94.
5. Собянина В.А. Метафорическое использование названий болезней в немецкоязычном и русскоязычном дискурсе. *Иностранные языки в высшей школе*. 2013; № 3 (26): 42 - 49.
6. Кириленко Е.И. Круг болезней в языковом сознании и медицинской традиции русских: опыт классификации по материалам словаря В.И. Даля. *Медицинская антропология и биоэтика*. 2012; № 1 (3): 1.
7. Ялалова РР. Фразеологические единицы, характеризующие болезнь - здоровье, в английском, немецком и русском языках. Диссертация ... кандидата филологических наук. Казань, 2014.
8. Туленинова Л.В. Медицинский сленг как средство языковой объективации ценностной составляющей концепта Болезнь. *Перспективы развития современного гуманитарного знания: сборник материалов Международной научно-практической конференции*. Стерлитамак, 2019: 291 - 295.
9. Мазалова Н.Е. Народные концепции болезней у русских. *Научное мнение*, 2013; № 12: 176 - 181.