

COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАВЕРНОЗ СИНУС ТРОМБОЗИ КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ОҚИБАТЛАРИ



Боймуродов Ш.А.^{1,2}, Рустамова Д.А.², Бобамуратова Д.Т.^{1,2}, Курбанов Ё.Х.², Умаров Р.З.³

¹Тошкент тиббиёт академияси, ²Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси,

³Шифокорларни малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш маркази

Сўнгги 2 йил мобайнида коронавирус пандемияси бутун дунё халқларининг оғрикли нуқтасига айланган. Касаллик кўп инсонларнинг саломатлигини кескин ёмонлашуви, ногиронлиги ва ўлимига сабаб бўлмоқда [1,19]. Шу даврлардан буён бу касаллик каверноз синус тромбози каби асоратлари кузатилиши ҳам касалланиш даражасига тўғри пропорционал равишда кескин ортмоқда, инсонлар ўлими сабабига айланмоқда [1,6]. Юз-жағ соҳаси асоратлари клиник кўринишлари ҳам турлича бўлиб ташхислашда қийинчиликлар туғдиради. Неврологик, офтальмологик асоратлар, ЛОР-органлари, юз-жағ соҳаси ўзгаришлари турли соҳа мутахассисларини ҳамжихатликда ишлашини талаб этади. COVID-19га чалинган беморларда оғиз бўшлиғидаги кичик афтадан тортиб юз суяклари остеомиелитининг клиник кечиши бошқа остеомиелитлардан клиник кечиши бўйича тубдан фарқ қилади. Жараённинг ишемик-некротик характердалиги, узоқ давом этиши, тарқоқ кечиши, кучли бош оғриғи безовта қилиши, анъанавий давонинг самараси пастлиги билан фарқланади [2,4,5,8]. Умумий кўрсаткичлар нормаллашуви, бемор саломатлигининг тикланиши маҳаллий жараёнлар натижаси билан бевосита боғлиқлиги беморларга индивидуал ёндошишни талаб этади.

Пандемия даврида чоп этилган асосий мақолалар клиник кечишни изоҳлаган бўлиб кўпчилигида кам сонли беморлар камраб олинган. Бугунги кунда постковид беморларда юз-жағ соҳаси асоратлари ифодаланган системалашган эпидемиологик текширувлар саноклидир.

Ишлар мақсади

Коронавирус касаллиги ўтказган беморларда юз-жағ соҳаси асоратларини клиник кечишини таҳлил қилишдир.

Материаллар ва усуллар

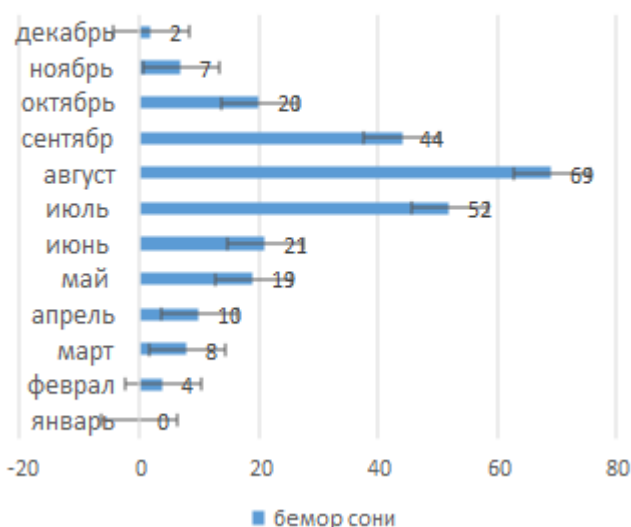
Илмий таҳлил Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасига ва “Профмедсервис” хусусий клиникасига 2020йил июль ойдан-2021 йил сентябрь ойигача мурожаат қилган 256 нафар беморда ўтказилди. Беморлар постковид синдром, каверноз синус тромбози, юқори жағ остеомиелити, геми/пан/синусит ташхислари комплекси билан стационар ва кейинчалик амбулатор даволанишда бўлган. Беморлар 18 ёшдан 76 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $52,5 \pm 3,9$ ёшни ташкил қилди, уларни 148 (57,8%) нафари эркак ва 108 (42,2%) нафарини эса аёллар ташкил этди. Барча беморларда COVID-19 дастлаб полимер занжирли реакция (ПЗР), кейинчалик иммунофермент таҳлили (ИФТ) ёки иммунохемилюминесцент таҳлил (ИХЛА) усуллари ёрдамида тасдиқланган бўлиб, беморлар аксарияти касалликнинг ўткир-юқумли даври ўтгач мурожаат қилган. Барча беморлар деярли 1 йил мобайнида кузатувда бўлишди, тегишли тартибда мунтазам текширувлар ўтказилди. Умумий қон таҳлили, коагулограмма, биохимик, аутоиммун текширувлар, мултиспирал компьютер томография, магнит резонанс томография (МСКТ/МРТ) текширувлар, микробиологик ва патоморфологик таҳлиллар ўтказилди. Барча беморлар ТТА кўп тармоқли клиниксининг турли бўлимларида (терапия, реанимация, пульмонология, неврология, ЛОР, юз-жағ жаррохлиги) мунтазам стационар ва амбулатор даволанишди.

Натижалар ва уларнинг таҳлили

Беморларнинг мурожаати деярли асосий қисми йилнинг иссиқ ойларига (июль, август, сентябрь) тўғри келди (1-расм). Касалланган беморларни сонини кўплиги, об-ҳавонинг иссиқ кунларида COVID-19 билан зарарланган беморлар саломатлигига ниҳоятда эътиборли

бўлиш зарурлигини, беморлар коагулограмма бериш зарурлигини англатади.
 ва инфекциян ўчоқлар санациясига аҳамият

Бирламчи муружаат қилган беморлар сони



1-расм. Беморларнинг бирламчи муружаатларини ойлар бўйича таксимоти

Даволанган барча беморлар 2 томонлама пневмония ўтказган, II тип қандли диабет мавжуд (1-жадвал). КСТ билан асоратланган беморлар аксариятида (50%) гипергликемик ҳолат COVID-19 билан даволаниш даврида бирламчи аниқланган бўлса, қолганларда (50%) эса анамнезида аввалдан қандли диабет мавжуд бўлган. Интенсив терапия ва реанимация бўлимларида умумий аҳволи оғир ва ўта оғир бўлган беморларда (9-12%) узоқ муддатли давр

мобайнида кислородга муҳтожлик ҳолати сақланиб, 2 томонлама КСТ, инсульт, микард инфаркти, менингоэнцефалит бўлган беморларда касаллик асосан ўлим билан якун топди. Мустақил ва эркин ҳаракатланадиган, қўшимча кислородга эҳтиёжи бўлмаган беморлар умумий аҳволи нисбатан ўрта оғрилиқда бўлган беморларда даволаш бошқа асоратларсиз, самаралироқ кечди.

1-жадвал

Юз-жағ соҳаси остеомиелити бўлган беморларнинг ҳолати ва ёндош касалликлари, n=256

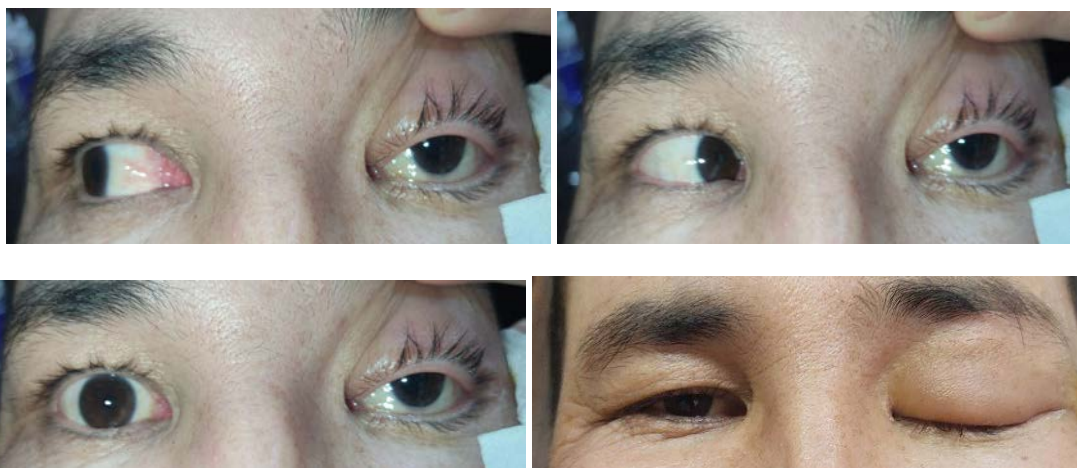
Коморбид ҳолатлар	Бемор сони	%
Бемор умумий ҳолати:		100
- енгил	120	46,9
- ўрта	111	43,4
- оғир	17	6,6
- ўта оғир	8	3,1
Қандли диабет 2-тип	248	97,7
- аввалдан мавжуд	122	47,7
- постковид гипергликемия	128	50
Артериал гипертензия	200	78
ЮИК	179	70
Пневмония	230	89,8
Постковид тизимли васкулит	14	5,4%
Меъда-ичак тракти сурункали касалликлари	34	13,2
Морбид семизлик	216	84,4%
Тана вазни индекси		28,1±0,81
Атеросклероз	197	77
Тери тошмалари	36	14%
Ўткир миокард инфаркти	26	10%
Ўткир бош мия қон айланиш етишмовчилиги	113	44,1%

Инсулт	28	10,9%
Менингит, энцефалит, мия абсцесси	14	5,5
Бронхиал астма	3	1,2
Буйрак етишмовчилиги	7	2,7
Жигар циррози	2	0,8
СПИД	1	0,4
Бошқа касалликлар		
Алкогол истеъмоли	33	13
Чекиш	21	8,2
Поствакцинацион КСТ	7	2,7
Ўлим	53	20,7

COVID-19 беморларда каверноз синус тромбози юз-жағ соҳаси асоратларининг бир неча хил клиник патологиялар комплексни ўзида жам этади (2-жадвал).

Деярли барча беморларнинг асосий шикоятлари кучли бош оғриқлари касалликнинг дастлабки белгиларидан бўлиб, оғриқ асосан чакка, энса, кўз косаси, пешона қисмларида локализацияланган. Оғриқ

характери турлича бўлиб айрим беморларда нерв йўналиши бўйлаб иррадиацияланувчи характерда бўлса, айримларида тотал ёки маълум нуқталарда, асосан кўз атрофида бўлди ва 65% ҳолларда оғриқ сакланиб қолди, 28% беморларда эпилепсияга қарши воситаларга эҳтиёж сезилди, 31% беморлар невралгия билан биргаликда юқори жағ остемиелити, кўришни тўлиқ йўқолиши кузатилди.



1-расм. Чап томонлама “кўз ёриғи” синдроми. III, IV, ва VI жуфт бош мия нервлари дисфункцияси ҳисобига птоз, диплопия, кўз олмаси парези, мидриаз.

Беморларни 37%да ўткир даврда, яъни COVID-19га марказлашган шифохонада, 54% беморларда касалхонадан чиққач, 1 ҳафта ичида бош оғриқлари кучайиши, 70,7%да ковокнинг ёпилиши (птоз), 77% да хемоз, 67% да кўз олмаси харакати чекланиши ёки йўқолиши, 81% да периорбитал шиш, 54%да экзофтальм, 51% да кўрлик кузатилди, 20 та беморда эса 2 томонлама кўришнинг йўқолиши кузатилди (1-расм).

Кузатувдаги беморларни барчасида уч шохли нерв сезги бузилишлари, айниқса биринчи ва иккинчи шохларда парестезия ва анестезияси кузатилди. Кўпгина беморларда нейропатиялар ҳам алоҳида аҳамиятли бўлиб, каверноз синуслардаги яллиғланиш, тромбоз ҳисобига бош мия III, IV ва VI жуфт нервлари ўтказувчанлиги бузилишини кўз олмаси ва ковоклар парези ва параличи каби патологиялар аниқланди

2-жадвал

COVID-19 ўтказган, каверноз синус тромбози билан асоратланган беморлардаги маҳаллий клиник ва радиологик белгилар, n=256

Клиник белги	Бемор сони	%*
Бир томонлама каверноз синус тромбози	194	75,8
- чап томонлама	112	43,75
- ўнг томонлама	82	32,03

- икки томонлама каверноз синус тромбози	62	24,2
Остеомиелит, остеонекроз:	236	92,2
- юқори жағ	230	89,8
- пастки жағ	2	0,78
Юз юмшоқ тўқималари яллиғланишлари	190	74,2
Юз юмшоқ тўқималари некрози	29	11,3
Юз веналари тромбофлебити	23	9
Бурун шиллик кавати некрози	256	100
Гемисинусит	138	54
Пансинусит	118	46
Изоляц. синусит (гайморит)	26	10,1
Дисциркулятор энцефалопатия	124	48,4
Юз нерви парези	95	
3 шоҳли нерв анестезия	256	100
- мандибуляр нерв	2	0,78
- максилляр шоҳ	252	98,4
- офтальмик шоҳ	239	93,3
Бош оғриқлари	256	100
III, IV, VI жуфт нервлар дисфункцияси (кўз ёриғи синдроми)	207	81
Ютинишнинг қийинлашуви	28	10,9
Офтальмологик ўзгаришлар:	248	97
- мидриаз	153	59,8
- птоз	181	70,7
- кўрлик (1 томонлама)	112	43,7
- кўрлик (2 томонлама)	20	7,8
- кўришнинг хиралашуви туман	143	55,8
- ретробульбар, периорбитал шиш	207	80,9
- экзофтальм	138	54
- хемоз	197	76,9

Юқоридагилардан ташқари беморларда юз нерви парези, дисциркулятор энцефалопатия, бош мия ишемияси ва атрофияси, церебрал микроангиопатия, мия ичи гипертензияси каби неврологик симптомлар ҳам зўрайиб борди. Кузатув давомида барча беморларда юз ўрта қисми суяклари остеомиелити кузатилиб, жараённинг кескин ривожланиши аниқланди. 63% беморларда танглайда некроз кузатилди (2-расм). Зарарланган томондаги юз юмшоқ тўқималарда вақти-вақти билан яллиғланишнинг ўткирлашуви, абсцесс ривожланиши ҳолати ҳам кузатилди. Одонтоген остеомиелитдан фарқли равишда жараённинг суст кечиши, секвестрациянинг кечикиш ва асосан танглай суяги, альвеоляр суяклар, бурун суяклари, гаймор бўшлиғи

деворлари, ёноқ суяги ва кам ҳолларда пешона суяги секвестрлари ажралиб чиқди.

МСКТ ёки МРТ контрастли ангиография текширувлари орқали эрта босқичларда ички уйку артериясининг каверноз синус соҳасидаги тармоғи, кўз томирларидаги тромб ҳажми ва шаклини аниқлаш мумкин. Бошқа кўрсаткичлар экзофтальм, периорбитал шиш, эндофтальмит, синуситлар, юз-жағ остеомиелитлари ва секвестрация жараёнлари ва бош мия ўзгаришлари тасдиқланди. Патоморфологик текширувда қон-томирлар девори яллиғланиши ва некрози, тромбози, юмшоқ тўқималар гомогенлашиши, лимфоцитар ва лейкоцитар инфильтрацияси кузатилди.



2-расм. Танглай ҳолати ва олинган секвестр.

Бундан ташқари замбурғ характердаги микрофлора, асосан Mucorale, Candida, камрок Aspergillus оилаларига кирувчи замбурғлар аниқланди. Бурун ёндош бўлиқлари эндоскопиясида бурун шиллиқ қавати, пастки ва ўрта бурун йўллари яллиғланиши, йирингли-геморрагик ажралмалар, қон қуйилиш ўчоқлари ва шиллиқ қават некрози деярли 97% беморларда кузатилди.

Жарроҳлик муолажалари отоларинголог, юз-жағ жарроҳи, офтальмолог иштирокида, касалликнинг кечишининг турли босқичларида амалга оширилди. Шошилиш операциялар йирингли ўчоқ-абсцесс, флегмона очиш, периостомия ёки бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси деярли барча беморларда ўтказилди. Бемор умумий ҳолати яхшиланиб, қон кўрсаткичлари меъёрлашгач, режали равишда FESS (functional endoscopic sinus surgery) – пан/гемисинусотомия (88% беморларда), юз юмшоқ тўқималар некроэктомияси (7,5%), юқори жағ ва танглай суяклари эрта некроэктомияси (48,5%), кечки даврларда секвестрэктомия (75%) амалиётлари ўтказилди. Офтальмолог шифокорлар хулосасига кўра 21 беморда (8,2%) холларда кўз инокуляцияси ва 5 беморда (1,95%) экзентерацияси амалиётини ўтказилди. Комплекс белгилар-зарарланган кўздаги ёруғликка реакциянинг йўқлиги, орбитал тўқималар некрози, офтальмоплегия, эндофтальмит ва даволашга қарамай кўздаги салбий динамика кузатилиши инокуляция ёки экзентерацияга кўрсатма бўлиб хизмат қилди. Каверноз синус тромбози билан асоратланган беморларни даволашда медикаментоз ва жарроҳлик усуллари қўлланилди. Антибактериал даво (микробиологик таҳлил натижасига асосланиб дори воситаси танланди), яллиғланишга ва замбурғга қарши (флюконазол, амфотерицин Б) препаратлар, антикоагуляция (гепаринизация), антиагрегантлар, қон айланишини кучайтирувчи препаратлар (актовегин, Л лизин эсцинат, тивортин), локал гирудотерапия,

витамин ва минераллар комплекси ва симптоматик даво буюрилди. Бундан ташқари асосий ёндош касалликлари бор беморларга кўшимча мутахассислар жалб қилинди.

Таҳлил

Коронавирус касаллиги ўткир белгилари 2-3 хафта давом этсада, инсонлар унинг асоратларидан йиллаб азоб чекмоқда. Юқорида келтирилган ҳолатлар жиддий асоратлар бўлиб инсонни бутун умр ногиронликка етаклаши, ўлимига сабаб бўлиши, хатто леталлик кузатилмасада ҳаётини ўзгартирадиган негатив ҳолатлар саналади [7,9,11].

Маълумки, COVID-19 касаллигида қон ивишининг бузилиши (ортиши) бош ва юз томирларида тромблар ҳосил бўлиши оғир асоратларга сабаб бўлади [3,9,15,16]. Бош мия синуслари, хусусан каверноз синус соҳасида ривожланган патологик жараёнлар (яллиғланиш, уйқу артериясидаги тромботик ва атеросклеротик ўзгаришлар) шу зонадан ўтувчи III, IV, V, VI жуфт бош мия нервлари сиқилишига ва ўтказувчанлигини бузилишига олиб келади. Юз-жағ асоратларининг клиник кечиши айнан қайси соҳанинг зарарланганлиги билан узвий боғлиқ бўлиб, шу соҳада қон айланиш бузилиши, ангиопатия ва нейропатия сабабли остеонекроз, ишемик-атрофик жараёнлар, кўрлик ривожланмоқда [6,13,17].

Бир томондан қатор хорижий манбалардан маълумки, юқоридаги клиник кўринишга эга беморларларда “рино-орбитал мукормикоз” ёки “рино-орбито-церебрал мукормикоз” ташхиси остида даволаш ишлари олиб борилмоқда. Иммуни тизим заифлашуви, стероидларнинг кўп қўлланилиши, диабетик кетоацидоз, қонда эркин темир миқдорининг ортиши мукормикоз ривожланишига олиб келади [3,12,14,18]. Кузатувимиздаги беморлар аксариятида гистокимёвий текширувда ҳам Mucorale гифлари қайд этилиши ушбу касалликнинг ҳам мамлакатимизда кузатилаётганлигини ва каверноз синус тромбозидида муҳим этиологик омил эканлигини айтишимиз мумкин. Бундан

ташқари айрим дори восталари-
глюкокортикостероидлар, интерлейкин
ингибиторлари остеопороз, остеонекроз
жараёнини кучайтиришини инобатга олиб,
медикаментоз даволашда препаратларни
зарурий ҳолатда оптимал миқдорини қўллаш
зарур.

Хулоса

Юқорида келтирилган клиник белгилар ва
симптомлардан хулоса қилиб беморларда
COVID-19 касаллиги ўткир босқичларидаёқ
асоратлар олдини олиш чораларига эътибор
қаратиш лозимдир. Беморларни даволаш
стандарт шаблонлар асосида эмас индивидуал
олиб борилиши, узоқ муддатли кузатув ва
реабилитация жараёнларини такомиллаштириш
зарур. Шифохонада ва ундан сўнг қон ивиш,
метаболик жараёнлар, биокимёвий ҳолати,
жигар ферментлари, иммунологик таҳлил ва
бошқа кўрсаткичлари назоратга олиниши,
инфекцион ўчоқлар санациясига аҳамият
бериш зарур. Касалликнинг даволаш
жараёнларининг кеч бошланиши кўрлик,
остеонекроз каби қайтмас ўзгаришларига сабаб
бўлиши мумкин. Умуман олганда турли тор
соҳа мутахассислари иштирокида юз-жағ
асоратларни ташхислаш, даволаш ва
реабилитация жараёнларини такомиллаштириш
чора тадбирларини ишлаб чиқиш зарур.

Адабиётлар

1. Боймуратов Ш.А., Қурбанов Ё.Х.,
Бобамуратова Д.Т. COVID-19 ўтказган
беморларда каверноз синус тромбози билан
асоратланиши клиник таҳлили // Юз-жағ
жарроҳлигида замонавий технологиялар: Конф.
материал. тўплами. – Ташкент, 2021. – 43-44 б.
2. Боймуратов Ш.А., Қурбанов Ё.Х.,
Бобамуратова Д.Т. COVID-19 ўтказган
беморларда юқори жағ остеомиелити
кечишининг ўзига хослиги // Юз-жағ
жарроҳлигида замонавий технологиялар: Конф.
материал. тўплами. – Ташкент, 2021. – 45-46 б.
3. Ahmad I., Rathore F.A. Neurological
manifestations and complications of COVID-19: a
literature review // J. Clin. Neurosci. – 2020.
4. Bobamuratova T.D., Boymuradov Sh.A.,
Odeh N.D. et al. Impact of COVID-19 disease and
its treatment on the development of maxillofacial
complications // Adv. Oral Maxillofac. Surg. –
2021. – Vol. 5.
5. Boymuradov Sh.A., Rustamova D.A.,
Bobamuratova D.T. et al. Aspects of Maxillar
osteomyelitis in patients WHO had COVID-19 in
Uzbekistan // Adv. Oral Maxillofac. Surg. – 2021.
– Vol. 4.
6. Boymuradov Sh.A., Rustamova D.A.,
Bobamuratova D.T. et al. Complications of
COVID-19 in the maxillo-facial region: Clinical

case and review of the literature // Adv. Oral
Maxillofac. Surg. – 2021. – Vol. 3.

7. Dolapsakis C., Kranidioti E., Katsila S. et
al. Cavernous sinus thrombosis due to ipsilateral
sphenoid sinusitis // Brit. Med. J. Case Rep. –
2019. – Vol. 12.

8. Favia G., Tempesta A., Barile G. et al.
COVID-19 Symptomatic Patients with Oral
Lesions: Clinical and Histopathological Study on
123 Cases of the University Hospital Policlinic of
Bari with a Purpose of a New Classification // J.
Clin. Med. – 2021. – Vol. 10. – P. 75-77.

9. Hameed S., Wasay M., Soomro B. et al.
Cerebral Venous Thrombosis Associated with
COVID-19 Infection: An Observational,
Multicenter Study // Cerebrovasc. Dis. Extra. –
2021. – Vol. 11. – P. 55-60.

10. Jose R.J., Manuel A. COVID-19 cytokine
storm: the interplay between inflammation and
coagulation // Lancet Respir. Med. – 2020. – Vol.
8, №6. – P. e46-e7.

11. Long B., Brady W.J., Koyfman A.,
Gottlieb M. Cardiovascular complications in
COVID-19 // Amer. J. Emerg. Med. – 2020. – Vol.
20. – P. 30277-30271.

12. Moorthy A., Gaikwad R., Krishna S. et al.
SARS-CoV-2, Uncontrolled Diabetes and
Corticosteroids – An Unholy Trinity in Invasive
Fungal Infections of the Maxillofacial Region? A
Retrospective, Multi-centric Analysis // J.
Maxillofac. Oral Surg. – 2021.

13. Raj A., Kaur N., Kaur N. Cavernous sinus
thrombosis with central retinal artery occlusion in
COVID-19: A case report and review of literature
// Indian J. Ophthalmol. – 2021. – Vol. 69, №5. –
P. 1327-1329.

14. Ravani S.A., Agrawal G.A., Leuva P.A. et
al Rise of the phoenix: Mucormycosis in COVID-
19 times // Indian J. Ophthalmol. – 2021. – Vol.
69. – 1563-1568.

15. Selvadurai Sh., Jagdeep V. Cavernous
Sinus Thrombosis Secondary to Sphenoid
Mycetoma following COVID-19 infection // J.
Assoc. Physicians. – 2021. – Vol. 75.

16. Shakibajahromi B., Borhani-Haghighi A.,
Haseli S., Mowla A. Cerebral venous sinus
thrombosis might be under-diagnosed in the
COVID-19 // Neurological Sci. – 2020. – Vol. 20.

17. Thompson A., Morgan C., Smith P. et al.
Cerebral venous sinus thrombosis associated with
COVID-19 // Pract. Neurol. – 2021. – Vol. 21. – P.
75-76.

18. Waizel-Haiat S., Guerrero-Paz J.A.,
Sanchez-Hurtado L. et al. A case of fatal rhino-
orbital Mucormycosis associated with new onset
diabetic ketoacidosis and COVID-19 // Cureus. –
2021. – Vol. 13. №2. – P. e13163.

19. Zheng J. SARS-CoV-2: An emerging Coronavirus that causes a global threat // Int. J. Biol. Sci. – 2020. – Vol. 16, №10. – P. 1678-1685.

Цель: анализ клинического течения лицевых и челюстных осложнений у пациентов с коронавирусной болезнью. **Материал и методы:** под наблюдением 256 пациентов, находившихся на лечении в многопрофильной клинике ТТА с диагнозом: постковидный синдром, тромбоз кавернозного синуса, остеомиелит верхней челюсти. **Результаты:** большинство пациентов имели двустороннюю пневмонию, сахарный диабет 2-го типа и другие сопутствующие заболевания. В полисиндромном течении тромбоза кавернозного синуса преобладали воспаление челюстно-лицевой области и остеонекроз, офтальмологическая, неврологическая патология, воспаление ЛОР-органов. У этих пациентов были подтверждены случаи с нарушениями и летальным исходом, такие как потеря зрения, цереброваскулярные расстройства и воспаление, некроз мягких тканей и костей. **Выводы:** на ранних и отдаленных стадиях заболевания COVID-19 необходимо строго контролировать коагулограмму и другие метаболические показатели, учитывать индивидуальные особенности организма, уделять внимание санации очагов инфекции ротовой полости и полости носа.

Ключевые слова: COVID-19, постковидный синдром, челюстно-лицевые осложнения, тромбоз кавернозного синуса.

Maqsad: koronavirus kasalligi bilan og'rigan bemorlarda yuz va jag'ning asoratlari klinik kechishini tahlil qilish. **Material va usullar:** TTA multidisipliner klinikasida post-covid sindromi, kavernöz sinus trombozi, yuqori jag'ning osteomyelitlari tashxisi bilan davolangan 256 nafar bemor nazoratida. **Natijalar:** Ko'pchilik bemorlarda ikki tomonlama pnevmoniya, 2-toifa qandli diabet va boshqa kasalliklar mavjud edi. Kavernozi sinus trombozining polisindromik

kursida jag'-fasial mintaqaning yallig'lanishi va osteonekroz, oftalmologik, nevrologik patologiya, LOR a'zolarining yallig'lanishi ustunlik qildi. Ushbu bemorlarda ko'rish qobiliyatini yo'qotish, serebrovaskulyar kasalliklar va yallig'lanish, yumshoq to'qimalar va suyak nekrozi kabi halokatli oqibatlar olib keladigan holatlar tasdiqlangan. **Xulosa:** COVID-19 kasalligining erta va kech bosqichlarida koagulogramma va boshqa metabolik ko'rsatkichlarni qat'iy nazorat qilish, tananing individual xususiyatlarini hisobga olish va infeksiya o'choqlarining sanitariyasiga e'tibor berish kerak. og'iz bo'shlig'i. va burun bo'shlig'i.

Kalit so'zlar: COVID-19, post-COVID sindromi, jag'-fasial asoratlari, kavernöz sinus trombozi.

Objective: To analyze the clinical course of facial and jaw complications in patients with coronavirus disease. **Material and methods:** Under the supervision of 256 patients treated in the TTA multidisciplinary clinic with a diagnosis of post-covid syndrome, cavernous sinus thrombosis, osteomyelitis of the upper jaw. **Results:** Most patients had bilateral pneumonia, type 2 diabetes mellitus, and other comorbidities. In the polysyndromic course of cavernous sinus thrombosis, inflammation of the maxillofacial region and osteonecrosis, ophthalmological, neurological pathology, inflammation of the ENT organs prevailed. In these patients, cases with impaired and fatal outcomes such as visual loss, cerebrovascular disorders and inflammation, soft tissue and bone necrosis have been confirmed. **Conclusions:** In the early and late stages of the COVID-19 disease, it is necessary to strictly control the coagulogram and other metabolic parameters, take into account the individual characteristics of the body, and pay attention to the sanitation of foci of infection in the oral cavity. and nasal cavity.

Key words: COVID-19, post-COVID syndrome, maxillofacial complications, cavernous sinus thrombosis.

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

УДК: 616.211/048/616-216/002

КАСАЛХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯЛИ БЕМОРЛАРДА БУРУН ВА ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ