

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

УДК 616.24-002.1; 616.98



На правах рукописи

МАХМАДАЛИЗОДА ФИРДАВС НАСИМ

**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ,
ДИАГНОСТИКА И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ COVID-19 С
УЧЁТОМ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.4. Внутренние болезни**

Душанбе - 2026

Диссертационная работа выполнена на кафедре внутренних болезней №3 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: **Мустафакулова Намуна Ибрагимовна** - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры внутренних болезней №3 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Официальные оппоненты: **Шодикулова Гуландом Зикрияевна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней №3 Самаркандского государственного медицинского университета, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Ахунова Насиба Тахировна — кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой терапии с курсом геронтологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Ведущее учреждение: Бухарский государственный медицинский университет имени Абу Али ибн Сино, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

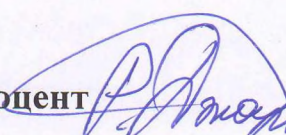
Защита диссертации состоится «27» ноября 2026 г. в «13⁰⁰» часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-112 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Адрес: 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, район Сино, улица Сино 29-31, info@tajmedun.tj; +992918724088.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «___» _____ 2026 г.

Учёный секретарь

диссертационного совета,

кандидат медицинских наук, доцент  **Джамолова Р.Дж.**

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) сохраняет медико-социальную значимость даже после снятия статуса чрезвычайной ситуации международного значения: число умерших от COVID-19 в мире превысило 7 млн человек [8, с. 3]. Ведущим клиническим синдромом, определяющим тяжесть течения и исходы заболевания, признана интерстициальная пневмония (ИП). В клинических рекомендациях Минздрава России указано, что «термин «вирусная (интерстициальная) пневмония», широко используемый в клинике, по сути своей отражает именно развитие диффузного альвеолярного повреждения. В свою очередь, тяжелое диффузное альвеолярное повреждение является синонимом клинического понятия «острый респираторный дистресс-синдром» (ОРДС)» [7, с. 11]. Эпидемиологическая значимость интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) остаётся высокой независимо от этиологии: ИЗЛ преимущественно регистрируются у лиц 50 лет и старше, а заболеваемость в США достигает 20 случаев на 100 000 у мужчин и 13 - у женщин, в Великобритании составляет 6 на 100 000 населения, тогда как в Российской Федерации сопоставимые статистические показатели отсутствуют [1, с. 6]. Исследование в Республике Корея показало, что доля ИЗЛ существенно выше в когорте пациентов с подтверждённым COVID-19 (0,8 % против 0,4 %; отношение шансов 2,02; 95 % ДИ 1,54-2,61; $p < 0,001$) [26, art. 2004125].

Тяжесть осложнений подтверждается результатами КТ-семиотики: при объёме поражения, соответствующем категории КТ4, риск летального исхода втрое превышает таковой при категории КТ0 [9, с. 28], а мультиморбидный фон дополнительно повышает риск - при тяжёлом и крайне тяжёлом течении COVID-19 с вероятностью летального исхода наиболее тесно связаны хроническая сердечная недостаточность (ОШ 4,1), фибрилляция предсердий (ОШ 3,0), снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² (ОШ 2,8), ишемическая болезнь сердца (ОШ 2,8) и артериальная гипертензия (ОШ 2,3) [4, с. 10]. Полиорганный характер поражения зафиксирован и таджикскими исследователями: как отмечает Ф.С. Ахмедов, «полиорганность поражения вируса SARS-CoV-2 обуславливает высокую степень осложнений в постковидном периоде, поражая практически все органы и системы. Практический опыт показал, что постковидный период у пациентов с ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, гипертонической болезнью протекает атипично с частыми летальными

исходами» [2, с. 5]. Государственная статистика фиксирует рост общей заболеваемости населения болезнями органов дыхания на 12,0 % за 2019-2021 гг. (с 40 694,7 до 45 560,7 на 100 тыс.; $p < 0,001$) при трёхкратном увеличении заболеваемости пневмониями [3, с. 801-809], а среднерегиональный стандартизованный коэффициент смертности от болезней органов дыхания увеличился с $37,09 \pm 14,84$ на 100 тыс. населения в 2017-2019 гг. до $60,52 \pm 31,81$ в 2020-2022 гг. ($p < 0,0001$) [14, с. 82].

Ситуация в Республике Таджикистан осложняется особенностями организации эпидемиологического надзора: оценка системы надзора за COVID-19 в Худжанде показала, что из 706 зарегистрированных случаев 662 корректно соответствовали стандартному определению, что обеспечило специфичность 94 % (662/706) [12, с. 67-73], а анализ надзора за корью в Душанбе выявил сопоставимый резерв - в 2022 г. из 286 детей с зарегистрированной корью лабораторное тестирование выполнено лишь у 228 (79,8 %) [16, с. 502]. По данным Ф.Н. Махмадализода, поражение лёгких при COVID-19 сопровождается вовлечением интерстиция лёгочной ткани, стенок альвеол и сосудистого русла с последующим развитием острой интерстициальной пневмонии (пневмонита), а ведущим фактором летальных исходов при новой коронавирусной инфекции выступает именно ИП [6, с. 58-70], а Ш.К. Холова установила, что «уровень распространенности интерстициальной пневмонии составляет 40 человек на 100 тыс. жителей» [17, с. 7].

Индивидуально-типологические особенности пациентов остаются наименее изученным фактором риска ИП. Отечественная школа психологии демонстрирует, что «наиболее уязвимыми в плане формирования невротозов являются люди, обладающие меланхолическим типом темперамента, со склонностью к высокому уровню нейротизма (повышенная эмоциональная и вегетативная лабильность), интраверсии и преобладанием 1-й сигнальной системы» [5, с. 92-93]. Сопоставимые данные получены и на популяции больных COVID-19: иранское исследование установило, что «средние показатели «тепло-холод» мозгового темперамента в группе с тяжёлым течением заболевания были значимо ниже, чем в группах со среднетяжёлым и лёгким течением ($p < 0,05$)» [18, с. 462-468]. Патофизиологическую основу подобных связей поясняют зарубежные обзоры: «в настоящее время доказанным фактом является то, что психологический стресс повышает восприимчивость к воспалительным заболеваниям, в том числе инфекционной этиологии»

[22, с. 10-18]. Классические работы по психосоматике добавляют: «факторы обоих типов действуют синергически, то есть каждый из них по отдельности относительно безвреден, однако их совместное действие многократно повышает вероятность развития заболевания. Приводятся убедительные данные о том, что психологическое воздействие способно изменять реакцию человека на стресс, вследствие чего риск онкологических заболеваний и ишемической болезни сердца может быть существенно снижен, а продолжительность жизни неизлечимых онкологических больных - значительно увеличена» [23, с. 221]. Связь вегетативной регуляции с COVID-19 подтверждают и кардиологические обзоры: «частым клиническим проявлением у пациентов с COVID-19 в острой и хронической фазах заболевания являются тахикардия, лабильность артериального давления, мышечная слабость и одышка. Поскольку нарушения вегетативной нервной системы могут вносить вклад в каждый из этих симптомов, вегетативная дисфункция при инфекции SARS-CoV-2 требует прицельного изучения» [19, р. 692-707].

Диагностика демонстрирует высокую, но не абсолютную информативность лучевых методов: «чувствительность КТ грудной клетки в выявлении при первичном обращении составила 97,2 %, а ОТ-ПЦР - только 84,6 %» [11, с. 10]. Особую сложность представляет феномен, описанный зарубежными авторами: «немая гипоксемия в настоящее время признана состоянием, ассоциированным с тяжёлой пневмонией при COVID-19; выраженная гипоксемия без признаков респираторного дистресса также обозначается как немая, или скрытая, гипоксемия» [25, р. e930776-1-5]. Терапия остаётся недостаточно персонализированной: «терапия глюкокортикоидами при ОРДС приводит к снижению периода использования у пациентов систем искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и количества летальных исходов, что демонстрирует результаты опубликованного в 2020 г. рандомизированного клинического исследования и метаанализа» [13, с. 53], однако критерии индивидуального подбора терапии с учётом типологических особенностей пациента практически не разработаны.

Совокупность приведённых данных обнаруживает противоречия: расходятся оценки распространённости ИЗЛ и ИП между регионами [1; 17], отсутствует единая терминологическая система [7], а исследования индивидуально-типологических особенностей проводятся вне связи с конкретным инфекционным заболеванием и без учёта специфики Центрально-Азиатского региона [5; 18]. Недостаточная изученность ИП при COVID-19 в Республике Таджикистан с учётом типа темперамента

пациентов и отсутствие алгоритма персонализированной терапии определяют необходимость настоящего исследования.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. Патогенез поражения лёгких при COVID-19 изучен в основном за рубежом: «именно поэтому при COVID-19 эти два клеточных компонента ведут себя как „жертвы и соучастники преступления“» [21, р. 1444-1455]. Лабораторные биомаркёры также изучены преимущественно зарубежными авторами: «около 85 % пациентов с тяжёлым течением COVID-19 страдают лимфопенией» [24, р. 1792-1797], а анализ воспалительных маркёров показал, что «уровень С-реактивного белка был статистически значимо ниже у пациентов с нетяжёлым течением заболевания по сравнению с тяжёлым течением, а также у выживших по сравнению с умершими ($p < 0,001$)» [20, р. 1-8].

Российские авторы расширили диагностику ИП [11]. Анализ цитокинового профиля показал, что «согласно ROC-анализу площадь под кривой для шкалы ЦШ оказалась больше, чем для каждого из четырех маркеров по отдельности [AUC 0,90 (95 % ДИ 0,8455-0,9592), $p < 0,001$]» [15, с. 59].

Таджикскими учёными отмечено, что «реагирование и восприимчивость людей к COVID-19 варьируется в зависимости от их темперамента, индивидуальных различий и особенностей личности» [10, с. 230–232]. Также изучены вопросы эпидемиологического надзора [12; 16], осложнения постковида [2] и морфологические особенности ИП [6].

Недостаточно исследованными аспектами остаются: связь типа темперамента и психовегетативного статуса пациента с частотой развития и течением ИП при COVID-19; диагностическая ценность комплексной оценки гемостаза, иммунного статуса и сатурации крови кислородом при индивидуально-типологической стратификации пациентов; а также научно обоснованные алгоритмы персонализированной терапии, адаптированные к условиям Республики Таджикистан. Данные обстоятельства определили цель и задачи настоящего диссертационного исследования.

Связь исследования с научными программами (проектами), научной тематикой. Исследование выполнено в рамках инициативной научной темы кафедры внутренних болезней № 3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Изучение сочетания поражения лёгких при COVID-19 с хроническими неинфекционными заболеваниями определяет клиническую значимость работы.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Цель исследования. Изучить клинико-патогенетические особенности, диагностику и персонализированную терапию интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей пациентов.

Задачи исследования:

1. Выявить группы риска, частоту развития, конституциональные и психовегетативные особенности ИП при COVID-19 в зависимости от типа темперамента пациентов.
2. Изучить основные клинические проявления ИП при COVID-19 и характер развившихся осложнений с учётом типологических особенностей пациентов.
3. Оценить диагностическую и прогностическую значимость показателей гемостаза, иммунного и мультиморбидного статуса, микробного пейзажа мокроты и степени насыщения крови кислородом у пациентов с ИП при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических различий.
4. Установить особенности рентгенологических проявлений у больных ИП при COVID-19 в зависимости от объёма поражения лёгких и типа темперамента.
5. Разработать алгоритм ранней диагностики и персонализированной терапии ИП при COVID-19 с учётом типологических особенностей пациентов.

Объект исследования. 573 пациента в возрасте от 27 до 73 лет с ИП при COVID-19, находившиеся под наблюдением и на лечении в 2020–2022 гг. в пульмонологическом отделении ГУ «Национальный медицинский центр “Шифобахш”» (Душанбе), являющемся клинической базой кафедры внутренних болезней № 3 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Предмет исследования: клинико-патогенетические особенности, диагностика, течение и эффективность персонализированной терапии интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учетом индивидуально-типологических особенностей пациентов.

Научная новизна исследования

В исследуемой выборке выявлена конституционально-темпераментальная гетерогенность контингента пациентов с интерстициальной пневмонией, ассоциированной с COVID-19, характеризующаяся превалированием флегматического типа (58,5 %)

при меньшей представленности меланхолического (24,3 %) и холерического (17,3 %) типов и полном отсутствии сангвинического типа; флегматический тип сопряжён с эндоморфной (гиперстенической) соматоконституцией, психомоторной инертностью и интровертированностью, меланхолический – с эктоморфной (астенической) конституцией, дефицитом массы тела и тревожно-депрессивным радикалом, холерический – с мезоморфной (нормостенической) конституцией, гиперактивностью, экстравертированностью и импульсивностью.

Выявлена связь типа темперамента со структурой осложнений: у пациентов флегматического типа интерстициальная пневмония при COVID-19 наиболее часто осложнялась острым респираторным дистресс-синдромом, цитокиновым штормом, коагулопатиями (тромбопатиями) и миокардитом на фоне гипертензивного синдрома с элевацией морфофункциональных параметров сердца и кардиоспецифических биомаркеров, тогда как у меланхолического типа доминировали анемический и гипотонический синдромы, а у холерического – манифестный интоксикационный синдром.

В исследуемой выборке описаны различия микробного состава мокроты между типологическими группами. У пациентов флегматического типа отмечены более выраженные сопутствующая патология, десатурация, изменения клеточных и гуморальных иммунологических показателей и гемостаза, а также лучевые изменения по типу «матового стекла» и фиброза в сравнении с меланхолическим и холерическим типами. Выделение микроорганизмов из мокроты само по себе не устанавливает смешанную инфекцию и её вклад в тяжесть заболевания; эти результаты требуют сопоставления с клиническими и лабораторными критериями инфекции.

В исследуемых подгруппах сопоставлена динамика клинических, лабораторных и инструментальных показателей при применении фавипиравира и арбидола в составе комплексной терапии, включавшей индивидуализированную психотерапию. Полученные результаты характеризуют сравниваемые схемы лечения; отдельная группа без персонализации в представленном сравнении не выделена.

Предложен алгоритм ранней диагностики и комплексного лечения интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом клинических, лабораторных, инструментальных, конституциональных и психовегетативных характеристик пациентов. Алгоритм систематизирует диагностическое обследование, оценку осложнений,

индивидуальный подбор лечебных мероприятий и последующее наблюдение.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

Полученные результаты дополняют представления о связи конституциональных и психовегетативных характеристик с клинко-лабораторными проявлениями интерстициальной пневмонии при COVID-19. Их практическое значение состоит в обосновании комплексной оценки пациента с учётом тяжести заболевания, сопутствующей патологии и психологического состояния.

Психологическая поддержка с учётом выявленных индивидуальных особенностей может дополнять комплексную помощь пациентам; необходимость и объём психокоррекции определяются клинической оценкой.

Положения, выносимые на защиту:

1. Среди пациентов с интерстициальной пневмонией при COVID-19 преобладали лица с флегматическим типом темперамента (58,5 %) по сравнению с меланхолическим (24,3 %) и холерическим (17,3 %) типами при отсутствии сангвиников; тип темперамента ассоциирован с конституциональными и психовегетативными особенностями: флегматики характеризовались эндоморфным (гиперстеническим) телосложением, тучностью, интроверсией и эмоциональной холодностью, меланхолики – эктоморфным (астеническим) телосложением, худощавостью и тревожно-депрессивными чертами, холерики – мезоморфным (нормостеническим) телосложением, экстраверсией и раздражительностью.

2. Клинко-лабораторные проявления, характер осложнений и тяжесть течения интерстициальной пневмонии при COVID-19 различались в зависимости от типа темперамента: у флегматиков преобладали тяжёлые формы с ОРДС, цитокиновым штормом, тромбопатиями и миокардитом на фоне гипертонического синдрома, с повышением морфофункциональных показателей сердца и кардиоспецифических маркеров, более выраженным снижением сатурации, угнетением клеточного и активацией гуморального иммунитета, а также изменениями по типу «матового стекла» и фиброза; у меланхоликов – формы с анемическим и гипотоническим синдромами; у холериков – преимущественно интоксикационный синдром. Результаты исследования мокроты отражают выявленный микробный состав; они требуют разграничения колонизации и клинически значимой

инфекции. Самостоятельный вклад микробных ассоциаций в тяжесть заболевания данным сравнением не установлен.

3. В исследуемых подгруппах при комплексном лечении отмечена динамика клинических, лабораторных и инструментальных показателей. Предложенный алгоритм объединяет оценку тяжести заболевания, диагностику осложнений, индивидуализацию лечебных мероприятий и психологическую поддержку. Преимущество персонализированного подхода перед лечением без персонализации данным сравнением не установлено.

Степень достоверности результатов. Исследование описано как ретроспективно-проспективное; общая клиническая выборка включает 573 пациента с интерстициальной пневмонией при COVID-19 и 50 практически здоровых лиц группы контроля. Использованы клинικο-лабораторные, лучевые, инструментальные и психометрические методы. Статистическая обработка выполнена в Statistica 10.0; критерии сравнения указаны в разделе методов и примечаниях к таблицам. Выводы и практические рекомендации сформулированы на основании полученных результатов с учётом ограничений исследования. Достоверность отдельных сравнений зависит от фактического числа наблюдений, качества исходных измерений, обоснованности выбора критериев и учёта смешивающих факторов; объём общей когорты сам по себе её не гарантирует.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Работа представлена по специальности 3.1.4 — Внутренние болезни. Предмет исследования включает клинические проявления поражения дыхательной и сердечно-сосудистой систем при COVID-19, сопутствующую патологию, лабораторно-инструментальную диагностику и результаты комплексного лечения. Инфекционная этиология заболевания учитывается при интерпретации поражения внутренних органов и не подменяет клиническую направленность исследования.

Личный вклад соискателя учёной степени в исследование. Автором проведён анализ отечественной и зарубежной литературы по этиопатогенезу коронавирусной инфекции, индивидуально-типологическим особенностям и влиянию коморбидности на течение интерстициальной пневмонии. Лично осуществлял проспективное наблюдение пациентов в «красной зоне», участвовал в разработке анкет и определении их типологических особенностей.

Апробация и реализация результатов диссертации. Материалы диссертации доложены на 68-й, 69-й, 70-й и 71-й годовых научно-практических конференциях ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием: посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)», Душанбе, 2020; «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины» (Душанбе, 2021); «Современная медицина: традиции и инновации» (Душанбе, 2022); «Инновации в медицине: от науки к практике» (Душанбе, 2023).

Публикации по теме диссертации. Опубликовано 18 научных работ, в том числе 5 в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте РТ.

Структура и объём диссертации. Диссертационная работа изложена на 194 страницах компьютерного текста и состоит из введения, пяти глав (обзор литературы, материал и методы, две главы результатов собственных исследований и обсуждение), выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель включает 163 источника, из которых 78 – на русском и 85 – на английском языках. Диссертация иллюстрирована 30 таблицами и 18 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в 2020–2022 гг. на кафедре внутренних болезней № 3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино на базе ГУ «НМЦ “Шифобахш”» (Душанбе). Ретроспективно-проспективно обследованы 573 пациента 27–73 лет с ИП при COVID-19: мужчины — 60,7 %, женщины — 39,3 %, сельские жители — 64,0 %. Контроль — 50 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

В зависимости от психофизической конституции пациенты распределены на три группы: с флегматическим ($n=335$; 58,5 %), меланхолическим ($n=139$; 24,3 %) и холерическим ($n=99$; 17,3 %) типами темперамента; лица с сангвиническим типом темперамента в исследуемой выборке отсутствовали.

Тип темперамента оценивали после стихания острых проявлений заболевания по опроснику Айзенка (57 вопросов: 24 — экстраверсия/интроверсия, 24 — нейротизм, 9 — шкала лжи). Дополнительно оценивали свойства нервной системы по Е.П. Ильину (1972), вегетативный статус по таблице А.М. Вейна (2003) и внешне-поведенческие особенности по Д.Д. Борисову (2016), а также

тревожность, депрессивные проявления и соматотип. Для сравнения лечения выделяли подгруппы, получавшие фавипиравир или арбидол на фоне базисной терапии и индивидуализированной психотерапии. Обследование включало общеклинические и биохимические анализы, гемостаз, кардиоспецифические и иммуновоспалительные маркеры, исследование мокроты, КТ, ЭКГ, ЭхоКГ и пульсоксиметрию.

Статистическую обработку данных проводили в программе Statistica 10.0 для Windows. Нормальность распределения оценивали по критериям Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Количественные показатели при нормальном распределении представляли как $M \pm m$, при ненормальном — $Me [Q1; Q3]$, качественные — как абсолютные значения и проценты. Для сравнения независимых количественных групп использовали U-критерий Манна–Уитни и H-критерий Краскела–Уоллиса, зависимых — T-критерий Вилкоксона; для качественных данных — критерии χ^2 , Мак-Немара, Йейтса и Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ клинического течения ИП, ассоциированной с COVID-19, выявил выраженную зависимость тяжести заболевания, спектра осложнений и лабораторно-инструментальных показателей от типа темперамента пациента.

Среди 573 пациентов преобладали лица с флегматическим типом темперамента - 335 (58,5 %); меланхолический тип выявлен у 139 (24,3 %), холерический — у 99 (17,3 %); пациенты с сангвиническим типом отсутствовали.

Типологическая принадлежность сопряжена с конституциональными, психоэмоциональными и вегетативными особенностями. Флегматики характеризовались эндоморфным (гиперстеническим) телосложением и ожирением (100,0 %), брадикардией (76,0 %) и сонливостью (98,0 %); меланхолики - эктоморфным телосложением с дефицитом массы тела и тревожно-депрессивным состоянием (100,0 %) со страхом смерти (79,1 %); холерики - мезоморфным телосложением, эмоциональной лабильностью, тахикардией (95,0 %) и психомоторным возбуждением (17,2 %).

Таблица 1. - Сопоставление тяжести течения интерстициальной пневмонии при COVID-19 у пациентов с различными типами темперамента (n=573)

Течение заболевания	Флегматики n=335	Меланхолики n=139	Холерик и n=99	p общ	Попарные сравнения
Лёгкое	10 (3,0%)	17 (12,2%)	60 (60,6%)	<0,001	ФТ-МТ: <0,001; ФТ-ХТ: <0,001; МТ-ХТ: <0,001
Среднетяжёлое	73 (21,8%)	71 (51,1%)	19 (19,2%)		
Тяжёлое	252 (75,2%)	51 (36,7%)	20 (20,2%)		

Примечание: статистическая значимость различий долей соответствующей категории тяжести между типами темперамента. Для общего сравнения распределения тяжести течения между тремя группами использован критерий χ^2 Пирсона для таблицы сопряжённости 3x3: $\chi^2=255,033$; $df=4$; $p < 0,001$. Попарные сравнения выполнены как post hoc анализ с использованием хи-квадрат Пирсона для таблицы 2x3, с поправкой Холма

Тип темперамента был статистически значимо связан с тяжестью заболевания. У флегматиков преобладало тяжёлое течение (75,2 %), у меланхоликов — среднетяжёлое (51,1 %), у холериков — лёгкое (60,6 %). Для флегматиков были характерны одышка в покое (75,2 %) и сухой кашель (83,2 %), для холериков — одышка при физической нагрузке (69,7 %), кашель со слизистой мокротой (52,5 %) и температура >39 °C (29,3 %), для меланхоликов — субфебрилитет <38 °C (88,5 %) и рвота (45,3 %).

Объём поражения лёгочной паренхимы нарастал параллельно тяжести течения (таблица 2).

Таблица 2. - Сравнительная характеристика степени поражения лёгочной ткани по данным компьютерной томографии у пациентов с ИП при COVID-19 в зависимости от типа темперамента (n=233)

Объём поражения лёгочной паренхимы	Флегматики n=88	Меланхолики n=76	Холерик и n=69	p	Попарные сравнения
КТ1 - не более 25%	0 (0,0%)	7 (5,0%)	73 (73,7%)	<0,001	ФМ: <0,001 ФХ: <0,001 МХ: <0,001

Продолжение таблицы 2

Объём поражения лёгочной паренхимы	Флегматики n=88	Меланхолики n=76	Холерик и n=69	p	Попарные сравнения
КТ2 - 25-50%	12 (3,6%)	105 (75,5%)	10 (10,1%)	<0,001	ФМ: <0,001 ФХ: <0,001 МХ: <0,001
КТ3 - 50-75%	220 (65,7%)	8 (5,8%)	13 (13,1%)	<0,001	
КТ4 - более 75%	103 (30,7%)	19 (13,7%)	3 (3,0%)	<0,001	

Примечание: p - статистическая значимость различия распределения категорий КТ1-КТ4 между типами темперамента (по критерию χ^2 Пирсона для таблицы сопряжённости 3x4; $\chi^2=685,582$; $df=6$; $p < 0,001$). Для множественных попарных сравнений применена поправка Холм. ФМ – флегматики и меланхолики, ФХ – флегматики и холерики, МХ – меланхолики и холерики

Как видно из таблицы 2, у флегматиков преобладали КТ3 (50–75 %) — 220 (65,7 %) и КТ4 (>75 %) — 103 (30,7 %); у меланхоликов — КТ2 (25–50 %) — 105 (75,5 %), а у холериков — КТ1 (<25 %) — 73 (73,7 %).

При ФТ преобладали двусторонние обширные инфильтраты (75,2 %), «сотовые» изменения (57,6 %) и диффузные интерстициальные изменения (99,4 %); затемнение с горизонтальным уровнем отмечалось только при ФТ (15,8 %). При ХТ (90,9 %) и МТ (63,3 %) чаще выявлялся симптом «матового стекла» (рисунок 1).

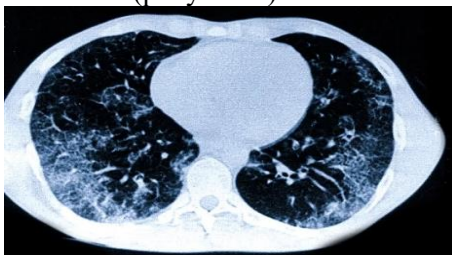


Рисунок 1. - Картина «матового стекла» на КТВР у пациента с интерстициальной пневмонией при COVID-19 и флегматическим типом темперамента

У флегматиков отмечались наиболее выраженные изменения сердечно-сосудистой системы: снижение фракции выброса (46,86 %), увеличение правого желудочка и признаки лёгочной гипертензии. По

данным ЭКГ ишемия миокарда выявлена у 100,0 %, перегрузка правых отделов сердца — у 70,1 %, сердечная недостаточность — у 58,8 %.

Структура осложнений ИП при COVID-19 в зависимости от типа темперамента имела типологическую детерминированность. У флегматиков по сравнению с меланхоликами и холериками при тяжёлом течении заболевания значительно чаще развивались цитокиновый шторм (74,6 %; 17,6 %; 15,0 %), острый респираторный дистресс-синдром (75,2 %; 21,5 %; 10,0 %), инфекционный миокардит (57,0 %; 0,0 %; 5,0 %), сердечная недостаточность (58,8 %; 0,0 %; 15,0 %) и тромботические осложнения (58,0 %; 0,0 %; 7,0 %). Септический шок (23,0 %) также преимущественно развивался у лиц с флегматическим типом темперамента.

На фоне цитокинового шторма у пациентов с флегматическим типом темперамента выявлялись наиболее выраженные коагулопатические и воспалительные изменения (таблица 3).

Таблица 3. - Сравнительная характеристика показателей гемостаза и маркеров воспаления у пациентов с ИП на фоне цитокинового шторма в зависимости от типа темперамента, Ме [Q1-Q3]

Показатель	Здоровые n=50	ФТ n=250	МТ n=49	ХТ n=20	p-value
Эритроциты, млн	4,5 [4,2-4,8]	6,0 [5,6–6,4]	3,5 [3,2–3,8]	4,7 [4,4–5,0]	<0,001
Гемоглобин, г/л	145,0 [137,1- 152,9]	173,0 [165,0– 181,0]	112,0 [105,0– 119,0]	138,0 [130,0– 145,0]	<0,001
D-димер, нг/л	496,5 [487,1– 505,0];	2500,0 [2481,3- 2515,8]	500,1 [491,6-507,1]	775,4 [759,7-781,7]	<0,001
Гематокрит, %	36,4 [35,9-38,1]	55,0 [53,9– 56,2]%	38,0 [37,3– 38,8]	43,4 [42,5-44,5]	<0,001
ВСК, мин	3,4 [2,8– 4,0]	1,5 [1,2–1,8]	3,8 [2,7-4,9]	2,2 [1,9–2,5]	<0,001
ВРК, сек	105,5 [99,9- 111,2]	87,8 [83,5-91,6]	101,3 [91,0-107,2]	101,6 [98,1-106,5]	<0,001
ТПГ, сек	510,7 [505,6- 519,0]	450,0 [440,0– 460,0]	505,0 [495,0– 515,0]	495,0 [485,0– 505,0]	<0,001

Продолжение таблицы 3

Показатель	Здоровые n=50	ФТ n=250	МТ n=49	ХТ n=20	p-value
ПИ, %	124,5 [117,1- 132,6]	135,0 [128,0– 142,0]	119,0 [112,0– 126,0]	127,0 [120,0– 134,0]	<0,001
Фибриноген, мг%	305,3 [295,2- 313,2]	7,47 [7,35– 7,62]	3,10 [3,00– 3,23]	4,45 [4,27– 4,61]	<0,001
Ферритин, нг/л	252,5 [242,6- 258,7]	1300,2 [1286,5- 1315,4]	151,9 [144,2- 155,3]	271,8 [255,9- 280,2]	<0,001
ИЛ-6, пг/мл	5,3 [4,6- 6,4]	27,5 [26,4-28,5]	7,9 [6,7-9,3]	10,8 [10,2-11,6]	<0,001
СРБ, мг/л	4,6 [4,3- 4,9]	53,5 [52,5-54,5]	8,4 [7,7-9,2]	9,4 [9,2-10,1]	<0,001

Примечание: Данные представлены как Ме [Q1–Q3]. Использованы Н-критерий Краскела–Уоллиса и U-критерий Манна–Уитни с поправкой Холма. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. ИЛ-6 — интерлейкин-6.

Как показано в таблице 3, у пациентов с ФТ отмечались наиболее выраженные изменения гемостаза и воспаления: эритроцитоз, повышение гемоглобина и гематокрита, резкое увеличение D-димера, фибриногена, ферритина, ИЛ-6 и СРБ, а также укорочение ВСК и ВРК ($p < 0,001$). У МТ преобладали анемические изменения и относительно низкие показатели воспалительной активности; ХТ занимал промежуточное положение.

При микробиологическом исследовании мокроты полимикробная колонизация респираторного тракта выявлена преимущественно у флегматиков: *S. aureus* (65,8 %), *S. pyogenes* (41,2 %), *Klebsiella* spp. (29,4 %), *Candida albicans* (29,4 %), *Herpes simplex* (14,4 %) и цитомегаловирус (13,4 %); у меланхоликов преобладали *Candida albicans* (72,6 %) и цитомегаловирус (39,7 %), у холериков определялась только двухкомпонентная бактериальная ассоциация - *S. aureus* (57,6 %) и *S. pyogenes* (42,4 %).

Постковидный пневмофиброз чаще развивался у флегматиков (88,8 %) и сохранялся до 12 месяцев, ассоциируясь с выраженной мультиморбидностью. У них чаще отмечались одышка, кашель,

кардиалгия, утомляемость и повышенные уровни D-димера и ферритина (>1500 мкг/л), свидетельствующие о персистирующей гиперкоагуляции.

Единой патогенетической терапии ИП при COVID-19 не разработано; лечение включает противовирусную, кортикостероидную, антибактериальную, антикоагулянтную и дезинтоксикационную терапию с учётом тяжести, осложнений, коморбидности и возраста. Для сравнения фавипиравира и арбидола сформировали группы ФТ (73 и 73), МТ (69 и 70) и ХТ (48 и 51) на фоне базисной терапии и ИПТ. ИПТ при ФТ была направлена на коррекцию инертности, при МТ — депрессивных проявлений, при ХТ — повышенной возбудимости и агрессивности.

Как видно из таблицы 4, у пациентов с ФТ преобладала III степень гипоксемии (сатурация <75 %) — 75,2 %; у пациентов с МТ — II степень (75–89 %) — 51,1 %, а у пациентов с ХТ — I степень (90–94 %) — 60,6 % (таблица 4).

Таблица 4. - Динамика сатурации крови у пациентов с флегматическим типом темперамента при ИП на фоне терапии фавипиравиром и арбидолом, Ме [Q1-Q3]

Степень гипоксе- мии	Фавипиравир + БТ + ИПТ (n=68)			Арбидол + БТ + ИПТ (n=67)		
	До	После	p ₁	До	После	p ₁
I ст., 90-94%	93,0 [92,0-94,0]	97,0 [96,5-98,0]	0,063	92,0 [91,0-93,0]	93,0 [92,5-94,0]	>0,05
II ст., 75-89%	76,0 [74,0-79,0]	95,0 [94,0-96,0]	<0,001	76,0 [75,0-78,0]	93,0 [92,0-94,0]	<0,001
III ст., <75%	64,0 [60,0-68,0]	91,0 [89,0-93,0]	<0,001	73,0 [71,0-74,0]	90,0 [88,0-92,0]	<0,001

Примечание: p₁ - внутригрупповые сравнения до и после лечения (критерий Вилкоксона). БТ - базисная терапия, ИПТ - индивидуализированная психотерапия

Обе схемы терапии сопровождались повышением сатурации крови, однако фавипиравир, особенно при тяжёлой гипоксемии, сопровождался более выраженной динамикой показателя. У флегматиков сатурация при III степени гипоксемии увеличивалась с 64,0 % до 91,0 %, а при II степени — с 76,0 % до 95,0 % (p < 0,001).

У пациентов, получавших фавипиравир, отмечалась статистически значимая положительная динамика клинических, гематологических, гемокоагуляционных, метаболических и иммунологических

показателей, оксигенации и скорости регресса воспаления по сравнению с арбидолом.

Таким образом, в исследуемой выборке течение ИП при COVID-19 различалось между типологическими группами; наиболее тяжёлые проявления описаны у пациентов с флегматическим типом. На фоне сравниваемых комплексных схем отмечена динамика показателей. Отдельный вклад персонализации и психотерапии этим сравнением не установлен.

Предложен семиэтапный алгоритм диагностики и комплексного лечения ИП при COVID-19 (рисунок 4). Тип темперамента учитывается как исследуемая характеристика; самостоятельное преимущество алгоритма требует дальнейшей клинической проверки.

1. Первичная оценка и подтверждение диагноза	Клиническое обследование, частота дыхания, SpO ₂ ; подтверждение SARS-CoV-2 и лучевое обследование по показаниям.
2. Соматотип и психическое состояние	ИМТ и соматотип; после стабилизации состояния — опросник Айзенка и оценка психовегетативных особенностей.
3. Оценка тяжести и риска осложнений	Оксигенация, объём поражения лёгких, возраст и сопутствующие заболевания. Тип темперамента учитывается как исследуемая характеристика, а не самостоятельное основание назначения препаратов.
4. Уточняющее обследование	Клинические и биохимические анализы, гемостаз, маркеры воспаления; ЭКГ, ЭхоКГ, иммунологические и микробиологические исследования по клиническим показаниям.
5. Индивидуальный выбор лечения	Объём терапии определяется тяжестью, осложнениями, сопутствующей патологией и противопоказаниями. Психологическая поддержка — по потребности; антимикотики — при подтверждённой инфекции.
6. Наблюдение в стационаре	Динамика симптомов, SpO ₂ , лабораторных показателей и нежелательных явлений. При ухудшении — повторная оценка тяжести и необходимого уровня помощи.
7. Последующее наблюдение	Сроки осмотров и повторных исследований определяются остаточными симптомами, нарушениями функции органов и динамикой восстановления.

Рисунок 4. - Алгоритм ранней диагностики и персонализированной терапии интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом типологических особенностей пациентов

ВЫВОДЫ

1. В структуре контингента пациентов с интерстициальной пневмонией, ассоциированной с COVID-19, установлено превалирование лиц флегматического типа темперамента (58,5 %) при меньшей представленности меланхолического (24,3 %) и холерического (17,3 %) типов и полном отсутствии сангвинического типа. Флегматический тип ассоциировался преимущественно с эндоморфной (гиперстенической) соматоконституцией, психомоторной инертностью и интровертированностью; меланхолический – с эктоморфной (астенической) конституцией, замкнутостью и тревожно-депрессивным паттерном реагирования; холерический – с мезоморфной (нормостенической) конституцией, экстравертированностью, повышенной активностью и импульсивностью [1-М, 4-М, 7-М, 8-М, 11-М].

2. У пациентов флегматического типа верифицированы наибольшая частота и тяжесть осложнённого течения интерстициальной пневмонии при COVID-19 в сравнении с меланхолическим и холерическим типами, манифестировавшего цитокиновым штормом, острым респираторным дистресс-синдромом, коагулопатиями (тромбопатиями), острым миокардитом, ассоциированным с COVID-19, и пневмофиброзом; регистрировались кардиомегалия и элевация кардиоспецифических биомаркеров, признаки лёгочной гипертензии, прогрессирующая десатурация и редукция пневматизации лёгочной паренхимы по типу «матового стекла» с исходом в пневмофиброз, супрессия клеточного и активация гуморального звеньев иммунитета, а также гиперпродукция интерлейкина-6, ферритина, D-димера и С-реактивного белка [5-М, 6-М, 9-М, 14-М, 18-М].

3. В исследуемой выборке у пациентов с флегматическим типом темперамента описаны более выраженные изменения гемостаза, иммунного статуса и оксигенации на фоне отягощённой сопутствующей патологии. Выявлены различия микробного состава мокроты между типологическими группами. Эти наблюдения характеризуют ассоциации в данной выборке; их самостоятельная диагностическая и прогностическая ценность требует проверки с учётом массы тела и других смешивающих факторов [2-М, 13-М, 15-М].

4. Рентгенологические проявления интерстициальной пневмонии при COVID-19 определялись объёмом поражения лёгочной паренхимы и типом темперамента пациента: у лиц флегматического типа преобладали КТ3 (65,7 %) и КТ4 (30,7 %) с двусторонними обширными

интерстициальными инфильтратами нижних долей и прикорневой зоны (75,2 %), диффузными интерстициальными изменениями (99,4 %), «сотовой» деструкцией лёгочной структуры (57,6 %) и нижнедолевой локализацией процесса (62,7 %); у лиц меланхолического типа доминировала КТ2 (75,5 %) с паттерном «матового стекла» (63,3 %) и диффузными интерстициальными изменениями (69,8 %); у лиц холерического типа - КТ1 (73,7 %) с изолированным паттерном «матового стекла» (90,9 %) и преимущественно верхнедолевой локализацией (43,4 %); различия между группами по объёму поражения ($\chi^2=685,6$; $p < 0,001$), локализации ($\chi^2=113,3$; $p < 0,001$) и рентгенологическим признакам ($p < 0,001$) статистически значимы [1-М, 7-М, 9-М].

5. Предложен семиэтапный алгоритм диагностики и комплексного лечения интерстициальной пневмонии при COVID-19, включающий подтверждение диагноза, конституциональную и психологическую оценку, оценку тяжести, уточняющее обследование, индивидуальный выбор лечения, стационарный контроль и последующее наблюдение. В исследуемых подгруппах отмечена динамика клинических и лабораторных показателей на фоне комплексного лечения. Отдельный эффект персонализации и преимущество предложенного алгоритма перед обычной организацией помощи данным исследованием не установлены [3-М, 7-М, 10-М, 12-М, 13-М, 15-М, 16-М, 17-М].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. При обследовании пациента с интерстициальной пневмонией при COVID-19 следует комплексно учитывать тяжесть заболевания, оксигенацию, сопутствующую патологию и массу тела. Психовегетативные особенности могут дополнять оценку пациента, но не заменяют объективные критерии тяжести.

2. Объём лабораторного, инструментального и микробиологического обследования следует определять по клиническим показаниям. Результаты исследования мокроты необходимо интерпретировать с разграничением колонизации и инфекции; выявление вирусов требует соответствующих вирусологических тестов.

3. При нарастании одышки, снижении оксигенации или появлении признаков органной дисфункции необходима повторная оценка тяжести и возможных осложнений с индивидуальным выбором объёма помощи.

Тип темперамента сам по себе не устанавливает показания к назначению лекарственных средств.

4. Предложенный алгоритм может служить основой для дальнейшей клинической проверки. Психологическое сопровождение и последующее наблюдение следует индивидуализировать с учётом выявленных нарушений и потребностей пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулаева, Д. Ю. Этиологическая структура, факторы риска развития, особенности клинического течения и диагностика интерстициальных заболеваний лёгких в Республике Таджикистан: специальность 14.01.04 «Внутренние болезни» : диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук [Текст] / Абдулаева Дилором Юсуфовна. – Душанбе, 2022. – 161 с.

2. Ахмедов, Ф. С. Клинико-патогенетические особенности и структура осложнений у пациентов, перенесших COVID-19 в отдалённые сроки : диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук : специальность 14.01.04 «Внутренние болезни» [Текст] / Ахмедов Фарход Сухробович. – Душанбе, 2024. – 160 с.

3. Быстрицкая, Е. В. Анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения России по причине болезней органов дыхания и COVID-19 в период 2016-2021 гг. [Текст] / Е. В. Быстрицкая, Т. Н. Биличенко, В. М. Мишарин // Пульмонология. - 2024. - Т. 34, № 6. - С. 801-809.

4. Григорьевская, А. С. Взаимосвязь кардиоренальнометаболического синдрома с тяжелым и крайне тяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19 : специальность 3.1.18 «Внутренние болезни» : диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук [Текст] / Григорьевская Анастасия Сергеевна. – Москва, 2025. – 170 с.

5. Козлова, И. Л. Типы темперамента и неврозы [Текст] / И. Л. Козлова, К. Т. Артеменко // Modern scientific researches. - 2018. - Вып. 4, т. 3. - С. 90-93.

6. Махмадалиев, Ф.Н. Особенности клинического течения нового острого коронавирусного интерстициального пневмонита в зависимости от типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2024. - № 2. - С. 58-70.

7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 19 [Текст]. – Москва : Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2025. – URL: <https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/075/182/ori>

ginal/%D0 %92 %D0 %9C%D0 %A0_COVID-19_V19.pdf
(дата обращения: 14.07.2026).

8. Мирзоалиев, Ю. Ю. Роль общественного здравоохранения в организации и проведении вакцинации против COVID-19 в период пандемии в Республике Таджикистан : автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук / Мирзоалиев Юнусджон Юсуфалиевич. - Душанбе, 2026. - URL: http://tajmedun.tj/upload/iblock/697/_pdf (дата обращения: 14.07.2026).

9. Морозов, С. П. Прогнозирование исходов при лабораторно верифицированном COVID-19 по данным компьютерной томографии органов грудной клетки: ретроспективный анализ 38 051 пациента [Текст] / С. П. Морозов, В. Ю. Чернина, И. А. Блохин, В. А. Гомболевский // Digital Diagnostics. - 2020. - Т. 1, № 1. - С. 27-36. - DOI: <https://doi.org/10.17816/DD46791>.

10. Мустафакулова Н. И. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции в зависимости от темперамента [Текст] / Н. И. Мустафакулова, Р. М. Гулова, Д. Ю. Абдулоева // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально-значимых заболеваний». – Бухара. - 2019. – С. 230–232.

11. Ратникова, А. К. Современные возможности и перспективы использования компьютерной томографии в диагностике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [Текст] / А. К. Ратникова, В. Б. Гриневич, К. В. Козлов [и др.] // Лучевая диагностика и терапия. - 2021. - Т. 12, № 3. - С. 7-15.

12. Силемоншоева, Дж. С. Оценка системы эпидемиологического надзора за COVID-19 в городе Худжанд Республики Таджикистан за 2022 год [Текст] / Дж. С. Силемоншоева, Р. Хортс, З. Х. Тиллоева [и др.] // Здравоохранение Таджикистана. - 2023. - Т. 358, № 3. - С. 67-73.

13. Скворцов, В. В. Применение глюкокортикоидов в комплексной терапии COVID-19 [Текст] / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко, Э. А. Малякина, Г. И. Малякин // Медицинский совет. - 2023. - Т. 17, № 6. - С. 52-56.

14. Смирнова, М. И. Вариабельность показателей смертности от болезней органов дыхания в регионах Российской Федерации в период пандемии COVID-19 и три предыдущих года [Текст] / М. И. Смирнова, И. В. Самородская, О. М. Драпкина // Профилактическая медицина. - 2024. - Т. 27, № 4. - С. 82-88.

15. Ткаченко, О. Ю. Прогностическая роль исследования цитокинов при COVID-19-ассоциированной пневмонии [Текст] / О. Ю. Ткаченко, М. Ю. Первакова, С. В. Лапин [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. - 2021. - Т. 13, № 1. - С. 59-69.

16. Хахимов, О. А. Оценка системы эпидемиологического надзора за корью в г. Душанбе, 2023 г. [Текст] / О. А. Хахимов, З. Х. Тиллоева, Р. З. Хорт [и др.] // Вестник Авиценны. - 2024. - Т. 26, № 3. - С. 496-507

17. Холова, Ш. К. Состояние кардиореспираторной и психовегетативной системы у пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией : специальность 6D110104 «Внутренние болезни» : диссертация на соискание учёной степени доктора философии (PhD) [Текст] / Холова Шахноза Курбановна. – Душанбе, 2023. – 151 с.

18. Afzali, A. The relationship between the severity of the COVID-19 disease, temperament and psychological factors [Text] / A. Afzali, H. Sahraei, B. Hatef [et al.] // Iranian Journal of Psychiatry. - 2022. - Vol. 17, № 4. - P. 462-468.

19. Becker, R. C. Autonomic dysfunction in SARS-COV-2 infection acute and long-term implications COVID-19 editor's page series [Text] / R. C. Becker // Journal of Thrombosis and Thrombolysis. - 2021. - Vol. 52, № 3. - P. 692-707.

20. Chi, L. Predictive value of C-reactive protein for disease severity and survival in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis [Text] / L. Chi, S. Wang, X. Wang [et al.] // Clinical and Experimental Medicine. - 2022. - P. 1-8.

21. Chilosi, M. The pathogenic role of epithelial and endothelial cells in early-phase COVID-19 pneumonia: victims and partners in crime [Text] / M. Chilosi, V. Poletti, C. Ravaglia [et al.] // Modern Pathology. - 2021. - Vol. 34, № 8. - P. 1444-1455. - DOI: 10.1038/s41379-021-00808-8.

22. Dragoş, D. The effect of stress on the defense systems [Text] / D. Dragoş, M. D. Tănăsescu // Journal of Medicine and Life. - 2010. - Vol. 3, № 1. - P. 10-18.

23. Eysenck, H. J. Personality, stress, and disease: an interactionist perspective [Text] / H. J. Eysenck // Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory. - 1991. - Vol. 2, № 3. - P. 221-232.

24. Fathi, N. Lymphopenia in COVID-19: therapeutic opportunities [Text] / N. Fathi, N. Rezaei // Cell Biology International. - 2020. - Vol. 44, № 9. - P. 1792-1797
25. Guo, L. Silent hypoxemia in patients with COVID-19 pneumonia: a review [Text] / L. Guo, Z. Jin, T. J. Gan, E. Wang // Medical Science Monitor. - 2021. - Vol. 27. - P. e930776-1-e930776-5.
26. Lee H. Interstitial lung disease increases susceptibility to and severity of COVID-19 [Text] / H. Lee, H Choi., B. Yang et al. // European Respiratory Journal. – 2021. – Vol. 58, № 6. – Article 2004125.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых журналах:

[1-М]. Махмадалиев Ф.Н. Прогностическая значимость клинико-гематологических и рентгенологических проявлений в диагностике прижизненных тромботических осложнений острого коронавирусного интерстициального пневмонита [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, М.К. Рахматов, Ш.К. Холова // Вестник академии медицинских наук. - 2020. - № 4. - С. 373-380.

[2-М]. Махмадалиев Ф.Н. Острый лимфобластный лейкоз, ассоциированный с коронавирусным интерстициальным пневмонитом [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Ш.К. Холова, М.К. Рахматов // Вестник академии медицинских наук. - 2020. - № 4. - С. 412-417.

[3-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения постковидного синдрома в зависимости от психофизической конституции [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Вестник академии медицинских наук. - 2024. - № 1. - С. 353-360.

[4-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности клинического течения нового острого коронавирусного интерстициального пневмонита в зависимости от типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2024. - № 2. - С. 58-70.

[5-М]. Махмадализова Ф.Н. Морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с интерстициальной пневмонией при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2026. - № 3. - С. 29-38.

Статьи и тезисы в сборниках конференций

[6-М]. Махмадалиев Ф.Н. Частота и структура развившихся осложнений при коронавирусном интерстициальном пневмоните [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Материалы научно-практической конференции «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан». - 2020. - С. 114-115.

[7-М]. Махмадалиев Ф.Н. Коронавирусная инфекция с развитием апластической пневмонии у пациентки 21 года (клиническое наблюдение) [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Б.Р. Рахимов // Материалы научно-практической конференции

«Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан». - 2020. - С. 115-116.

[8-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности клинического течения и диагностики острого коронавирусного интерстициального пневмонита [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова, Ш.К. Холова // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-я годовичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2020. - С. 152-153.

[9-М]. Мустафакулова Н.И. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции в зависимости от темперамента [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-я годовичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2020. - С. 167-169.

[10-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения и частые осложнения при остром интерстициальном коронавирусном пневмоните [Текст] / Н.И. Мустафакулова, Ш.К. Холова, М.Н. Зокирова // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-я годовичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2020. - С. 169-170.

[11-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения постковидного синдрома [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, С. Файсал // Материалы научно-практической конференции (69-й годовичной) с международным участием, посвящённой 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2021. - Том 1. - С. 341-342.

[12-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения коронавирусной инфекции у спортсменов в зависимости от типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.С. Мирзокаримова, С.С. Мустафакулов // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2021. - 401 с.

[13-М]. Махмадалиев Ф.Н. Постковидный синдром, ранний лёгочный фиброз и тромбопатические осложнения [Текст] / Ф.Н.

Махмадалиев, Т.И. Кароматова, Д.Ю. Абдуева // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2021. - 400 с.

[14-М]. Махмадалиев Ф.Н. Типологические особенности пациентов с острой лейкемией, ассоциированной коронавирусной инфекцией [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.С. Мирзокаримова // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2021. - 431 с.

[15-М]. Махмадалиев Ф.Н. Состояние органов пищеварения и гемостаза при остром интерстициальном пневмоните коронавирусной этиологии [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, М.Х. Бобоева, Шукрулло Хайдархел // Материалы XVII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2022. - С. 96.

[16-М]. Махмадалиев Ф.Н. Эффективность применения антибактериальной терапии при остром интерстициальном пневмоните, ассоциированном бактериальной пневмонией [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, М.Х. Бобоева, Шукрулло Хайдархел // Материалы XVII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2022. - С. 96.

[17-М]. Махмадалиев Ф.Н. Эффективность антифиброзной терапии при постковидном пневмофиброзе [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.С. Мирзокаримова, Д.Ю. Абдуева // Материалы XVIII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Наука и инновации в медицине - 2023» с международным участием. - 2023. - 78 с.

[18-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения постковидного синдрома с учётом типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Г.Н. Камолова // Материалы научно-практической конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (71-й годичной) «Инновации в медицине: от науки к практике» с международным участием. - 2023. - С. 559-560.

Перечень сокращений, условных обозначений

АД — артериальное давление

АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время

БТ — базисная терапия

ДИ — доверительный интервал
ИВЛ — искусственная вентиляция лёгких
ИЗЛ — интерстициальные заболевания лёгких
ИЛ — интерлейкин
ИМТ — индекс массы тела
ИП — интерстициальная пневмония
ИПТ — индивидуализированная психотерапия
КТ — компьютерная томография
КТВР — компьютерная томография высокого разрешения
КФК — креатинфосфокиназа
ЛДГ — лактатдегидрогеназа
ЛП — левое предсердие
ЛПВП — липопротеиды высокой плотности
ЛПНП — липопротеиды низкой плотности
МЖП — межжелудочковая перегородка
МТ — меланхолический темперамент
ОРДС — острый респираторный дистресс-синдром
ОТ — окружность талии
ОШ — отношение шансов
ПЖ — правый желудочек
ПЦР — полимеразная цепная реакция
СКФ — скорость клубочковой фильтрации
СРБ — С-реактивный белок
ФВ — фракция выброса
ФТ — флегматический темперамент
ХТ — холерический темперамент
ЦШ — цитокиновый шторм
ЭКГ — электрокардиография
ЭхоКГ — эхокардиография
SpO₂ — периферическая сатурация крови кислородом
ВСК — время свёртывания крови
ВРК — время рекальцификации крови

АННОТАЦИЯ

Махмадализода Фирдавс Насим

Клинико-патогенетические особенности, диагностика и персонализированная терапия интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей пациентов

Ключевые слова: коронавирус, интерстициальная пневмония, темперамент, септический шок, цитокиновый шторм, персонализированная терапия, постковидный синдром.

Цель работы. Изучить клинико-патогенетические особенности, диагностику и персонализированную терапию интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей пациентов.

Материал и методы исследования. Материал исследования собран в Национальном медицинском центре «Шифобахш» МЗиСЗ Республики Таджикистан за период 2020-2021 гг. В настоящей работе представлены результаты исследования 573 пациентов в возрасте от 27 до 73 лет с подтверждённым диагнозом интерстициальной пневмонии, ассоциированной с COVID-19. Используются клинико-анамнестические, лабораторные, инструментальные и психометрические методы исследования.

Полученные результаты и их новизна. Установлено, что среди пациентов с интерстициальной пневмонией при COVID-19 преобладали флегматики (58,5 %) по сравнению с меланхоликами (24,3 %) и холериками (17,3 %), тогда как сангвиники не выявлялись. У пациентов с флегматическим типом темперамента чаще наблюдались острый респираторный дистресс-синдром, цитокиновый шторм, тромбопатия, миокардит, микст-инфекции и фиброзные изменения лёгких. На фоне комплексной терапии отмечена положительная динамика изученных показателей. Разработан алгоритм ранней диагностики и комплексной персонализированной терапии.

Рекомендации по использованию. Результаты обосновывают комплексную оценку тяжести заболевания, сопутствующей патологии и психологического состояния. Предложенный алгоритм требует дальнейшей клинической проверки; тип темперамента сам по себе не определяет показания к лекарственной терапии.

Область применения: внутренние болезни, инфекционные болезни, пульмонология, кардиология, психология.

АННОТАТСИЯ

Махмадализода Фирдавс Насим

Хусусиятҳои клиникӣ-патогенетикӣ, таъхис ва терапияи инфиродигардонидашудаи пневмонияи интерстисиялӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ ва типологии беморон
Калимаҳои калидӣ: коронавирус, пневмонияи интерстисиялӣ, темперамент, садмаи септикӣ, тӯфони ситокинӣ, терапияи инфиродӣ, синдроми постковидӣ.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ-патогенетикӣ, таъхис ва терапияи инфиродигардонидашудаи пневмонияи интерстисиялӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи таҳқиқот дар Маркази миллии тиббии «Шифобахш»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон солҳои 2020–2021 чамъоварӣ шудааст. Кор ба масъалаҳои таъхис, пешбурд ва терапияи инфиродигардонидашудаи пневмонияи интерстисиялӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон бахшида шудааст. Дар таҳқиқот натиҷаҳои омӯзиши 573 бемори синни аз 27 то 73 сола бо таъхиси тасдиқшудаи пневмонияи интерстисиялии вобаста ба COVID-19 пешниҳод гардидаанд. Дар чараёни таҳқиқот усулҳои клиникӣ-анамнестикӣ, лабораторӣ, инструменталӣ ва психометрӣ истифода шуданд.

Натиҷаҳои бадастомада ва навоғонии илмӣ. Муайян гардид, ки дар байни беморони гирифтори пневмонияи интерстисиялӣ ҳангоми COVID-19 флегматикҳо бартарӣ доштанд (58,5 %). Дар онҳо бештар синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ, тӯфони ситокинӣ, тромбопатия, миокардит, микст-инфексияҳо ва тағйироти фибрози шуш мушоҳида гардиданд. Дар заминаи таъоботи комплексӣ беҳтаршавии нишондиҳандаҳои омӯхташуда мушоҳида гардид. Алгоритми таъхиси барвақтӣ ва терапияи комплекси инфиродигардонидашуда таъхия гардид.

Тавсияҳо онд ба истифода. Натиҷаҳо арзёбии комплекси вазнинии беморӣ, бемориҳои ҳамроҳ ва ҳолати равониро асоснок мекунад. Алгоритми пешниҳодшуда санҷиши минбаъдаи клиникиро талаб мекунад; типҳои темперамент худ аз худ нишондоди таъоботи дорӯй нест. Соҳаи таъбик: бемориҳои дарунӣ, бемориҳои сироятӣ, пулмонология, кардиология ва психология.

ABSTRACT

Makhmadalizoda Firdavs Nasim

Clinical and pathogenetic features, diagnosis, and personalized therapy of interstitial pneumonia in COVID-19 considering the individual typological characteristics of patients.

Keywords: coronavirus, interstitial pneumonia, temperament, septic shock, cytokine storm, personalized therapy, post-COVID syndrome.

Aim of the study. To investigate the clinical and pathogenetic features, diagnosis, and personalized therapy of interstitial pneumonia associated with COVID-19, taking into account the individual typological characteristics of patients.

Materials and methods. The research material was collected at the National Medical Center “Shifobakhsh” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan during 2020–2021. The study was devoted to the issues of diagnosis, management, and personalized therapy of interstitial pneumonia associated with COVID-19, considering the individual typological characteristics of patients. The study included 573 patients aged 27 to 73 years with a confirmed diagnosis of COVID-19-associated interstitial pneumonia. Clinical-anamnestic, laboratory, instrumental, and psychometric research methods were used.

Results and scientific novelty. It was established that among patients with interstitial pneumonia associated with COVID-19, phlegmatic individuals predominated (58.5 %) compared to melancholic (24.3 %) and choleric (17.3 %) patients, whereas sanguine individuals were not identified. Patients with a phlegmatic temperament more frequently developed acute respiratory distress syndrome, cytokine storm, thrombopathy, myocarditis, mixed infections, and fibrotic lung changes. The measured parameters improved during comprehensive treatment. An algorithm for early diagnosis and comprehensive personalized therapy was developed.

Recommendations for practical use. The findings support comprehensive assessment of disease severity, comorbidities, and psychological status. The proposed algorithm requires further clinical evaluation; temperament alone does not determine indications for drug treatment.

Field of application: internal medicine, infectious diseases, pulmonology, cardiology, and psychology.

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ
«ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН БА
НОМИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

УДК 616.24-002.1; 616.98

Бо ҳуқуқи дастнавис



МАХМАДАЛИЗОДА ФИРДАВС НАСИМ

**ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ-ПАТОГЕНЕТИКӢ, ТАШХИС ВА
ТЕРАПИЯИ ИНФИРОДИГАРДОНИДАШУДАИ ПНЕВМОНИЯИ
ИНТЕРСТИСИАЛӢ ҲАНГОМИ COVID-19 БО
ДАРНАЗАРДОШТИ ХУСУСИЯТҲОИ ИНФИРОДӢ-
ТИПОЛОГИИ БЕМОРОН**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмӣ номзади илмҳои тиб аз рӯйи
ихтисоси 3.1.4. Бемориҳои дарунӣ

Душанбе - 2026

Диссертатсия дар кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» иҷро шуда-аст.

Роҳбари илмӣ: **Мустафақулова Намуна Ибрагимовна** – доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

Муқарризони расмӣ: **Шодиқулова Гуландом Зикрияевна** — доктори илмҳои тиб, профессор, мудири кафедраи бемориҳои дарунии №3-и Донишгоҳи давлатии тиббии Самарқанди Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Ўзбекистон.

Ахунова Насиба Тоҳировна — номзади илмҳои тиб, дотсент, мудири кафедраи терапия бо курси геронтологияи Муассисаи давлатии таълимии «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

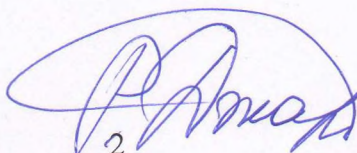
Муассисаи пешбар: номидашудаи Донишкадаи давлатии тиббии Бухоро ба номи Абуалӣ ибни Сино (Ҷумҳурии Ўзбекистон, шаҳри Бухоро).

Ҳимояи диссертатсия «27» ноябри с. 2026, соати 13⁰⁰ дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D. КОА-008 назди МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. Суроға: 734003, ш. Душанбе, ноҳияи Сино, кӯчаи Сино 29-31. www.tajmedun.tj, +992918724088.

Бо диссертатсия дар китобхонаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» ва сомонаи расмӣ www.tajmedun.tj шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «_____» _____ с. 2026 тавзеҳ шуд

Котиби илмӣ
шӯрои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент



Чамолова Р.Ч.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Пандемияи сирояти нави коронавирусӣ (COVID-19) ҳатто пас аз бекор гардидани мақоми вазъияти фавқулодаи дорои аҳамияти байналмилалӣ аҳамияти тиббӣю иҷтимоии худро нигоҳ медорад: шумораи фавтидагон аз COVID-19 дар ҷаҳон аз 7 млн нафар гузаштааст [8, с. 3]. Синдроми асосии клиникӣ, ки вазнинии ҷараён ва натиҷаи беморию муайян мекунад, пневмонияи интерстисиалӣ (ПИ) мебошад. Дар тавсияҳои клиникии Вазорати тандурустии Русия қайд шудааст, ки «истилоҳи “пневмонияи вирусӣ (интерстисиалӣ)”», ки дар амалияи клиникӣ васеъ истифода мешавад, дар асл рушди осеби диффузии алвеолавиро инъикос менамояд. Дар навбати худ, осеби шадиди диффузии алвеолавӣ синоними мафҳуми клиникии “синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ” (СШДН) мебошад» [7, с. 11].

Аҳамияти эпидемиологии бемориҳои интерстисиалии шуш (БИШ) новобаста аз этиологияи онҳо баланд боқӣ мемонад: БИШ асосан дар шахсони 50-сола ва калонтар ба қайд гирифта шуда, сатҳи беморшавӣ дар ИМА дар байни мардон то 20 ҳолат ва дар занон 13 ҳолат ба 100 000 нафар, дар Британияи Кабир 6 ҳолат ба 100 000 нафарро ташкил медиҳад. Дар Федератсияи Русия нишондиҳандаҳои муқоисавии омӯрӣ мавҷуд нестанд [1, с. 6]. Таҳқиқоте, ки дар Ҷумҳурии Корея гузаронида шудааст, нишон дод, ки ҳиссаи БИШ дар гурӯҳи беморони гирифтори COVID-19-и тасдиқшуда ба таври назаррас бештар буда, 0,8 % нисбат ба 0,4 %-ро ташкил медиҳад (таносуби имкониятҳо — 2,02; 95 % ФЭ: 1,54–2,61; $p < 0,001$) [26, art. 2004125].

Вазнинии оризаҳо бо натиҷаҳои ТК-семиотика тасдиқ мегардад: ҳангоми ҳаҷми осеби шуш, ки ба категорияи КТ4 мувофиқ аст, хатари фавт нисбат ба КТ0 се маротиба зиёд мебошад [9, с. 28]. Заминаи мултиморбидӣ ин хавфро боз ҳам афзоиш медиҳад: ҳангоми ҷараёни вазнин ва ниҳоят вазнини COVID-19 эҳтимоли фавт бештар бо норасоии музмини дил (НШ 4,1), фибрилятсияи даҳлезҳо (НШ 3,0), пастшавии суръати филтратсияи гломерулӣ (СФГ) < 60 мл/дак/1,73 м² (НШ 2,8), бемории ишемикии дил (НШ 2,8) ва гипертонияи артериявӣ (НШ 2,3) алоқаманд аст [4, с. 10].

Хусусияти полиоргании осебро муҳаққиқони тоҷик низ қайд кардаанд. Тавре Ф.С. Аҳмедов таъкид менамояд, «полиоргании осеби вируси SARS-CoV-2 дараҷаи баланди оризахоро дар давраи постковидӣ ба вучуд оварда, қариб ҳамаи узвҳо ва системаҳои организмро фаро мегирад. Таҷрибаи амалӣ нишон дод, ки давраи постковидӣ дар

беморони гирифтори бемории ишемикии дил, диабети қанд ва бемории гипертоникӣ ғайриатипӣ гузашта, бо ҳолатҳои зиёди фавт ҳамроҳ мешавад» [2, с. 5].

Тибқи омили давлатӣ, дар солҳои 2019–2021 сатҳи умумии беморҳои узвҳои нафаскашӣ 12,0 % афзуда, аз 40 694,7 то 45 560,7 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли расидааст ($p < 0,001$), дар ҳоле ки беморшавӣ бо пневмония се маротиба зиёд шудааст [3, с. 801–809]. Коэффициенти миёнаи минтақавии стандартизатсияшудаи фавт аз беморҳои узвҳои нафаскашӣ низ аз $37,09 \pm 14,84$ дар солҳои 2017–2019 то $60,52 \pm 31,81$ ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли дар солҳои 2020–2022 афзудааст ($p < 0,0001$) [14, с. 82].

Вазъият дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бо хусусиятҳои ташкили назорати эпидемиологӣ низ мураккаб мегардад: арзёбии низомии назорати COVID-19 дар Хучанд нишон дод, ки аз 706 ҳолати ба қайд гирифташуда 662 ҳолат ба таърифи стандартӣ дуруст мувофиқат мекард, ки махсусиятнокии 94 %-ро ($662/706$) таъмин намуд [12, с. 67–73]. Таҳлили назорати бемории сурхча дар Душанбе низ чунин норасоиро нишон дод: соли 2022 аз 286 кӯдаки гирифтори сурхчаи ба қайд гирифташуда танҳо дар 228 нафар (79,8 %) ташҳиси лабораторӣ гузаронида шудааст [16, с. 502].

1. Тибқи маълумоти Ф.Н. Махмадализода, осеби шуш ҳангоми COVID-19 бо ҷалби интерстицийи бофтаи шуш, девораҳои алвеолаҳо ва маҷрои рағҳо ҳамроҳ шуда, боиси рушди пневмонияи шадиди интерстициалӣ (пневмонит) мегардад; дар айни замон, омили асосии фавт ҳангоми сирояти нави короновирусӣ маҳз ПИ мебошад [6, с. 58–70]. Ш.К. Холова муайян кардааст, ки «сатҳи паҳншавии пневмонияи интерстициалӣ 40 нафар ба 100 ҳазор аҳолиро ташкил медиҳад» [17, с. 7].

Хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон ҳамчун яке аз омилҳои ҳавфи ПИ то ҳол камтар омӯхта шудаанд. Мақтаби психологӣи ватанӣ нишон медиҳад, ки «осебпазиртарин аз нигоҳи ташаккули неврозҳо шахсоне мебошанд, ки дорои типии меланхоликии темперамент буда, ба сатҳи баланди нейротизм (лабилнокии баланди эҳсосӣ ва вегетативӣ), интроверсия ва бартарии системаи сигналии якум майл доранд» [5, с. 92–93].

Маълумоти муқоисашаванда дар байни беморони гирифтори COVID-19 низ ба даст омадааст: таҳқиқоти эронӣ муайян намуд, ки «нишондиҳандаҳои миёнаи “гармӣ-сардӣ”-и темпераменти мағзӣ дар гурӯҳи беморони дорои ҷараёни вазнини беморӣ нисбат ба гурӯҳҳои

дорони ҷараёни миёнавазнин ва сабук ба таври назаррас пасттар буданд ($p < 0,05$)» [18, с. 462–468].

Асоси патофизиологии чунин робитаҳоро баррасиҳои хориҷӣ шарҳ медиҳанд: «айни замон далели исботшуда он аст, ки фишори равонӣ ҳассосиятро ба бемориҳои илтиҳобӣ, аз ҷумла бемориҳои сироятӣ, зиёд мекунад» [22, с. 10–18].

Тадиқотҳои классикӣ оид ба психосоматика илова менамоянд: «омилҳои ҳарду намуд синергистӣ таъсир мерасонанд, яъне ҳар яке аз онҳо алоҳида нисбатан безарар буда, таъсири якҷояи онҳо эҳтимолияти инкишофи бемориҳо чандин маротиба зиёд мекунад. Маълумоти боэътимод нишон медиҳад, ки таъсири равонӣ метавонад вокуниши инсонро ба стресс тағйир диҳад, ки дар натиҷа хатари бемориҳои онкологӣ ва бемории ишемикии дил метавонад ба таври назаррас коҳиш ёфта, давомнокии ҳаёти беморони гирифтори бемориҳои онкологии табобатнашаванда зиёд карда шавад» [23, с. 221].

Робитаи танзими вегетативӣ бо COVID-19 инчунин дар баррасиҳои кардиологӣ тасдиқ шудааст: «зухуроти маъмули клиникӣ дар беморони гирифтори COVID-19 дар марҳилаҳои шадид ва музмини беморӣ тахикардия, лабилнокии фишори артериявӣ, сустии мушакҳо ва тангии нафас мебошанд. Азбаски ихтилоли системаи асаби вегетативӣ метавонад ба ҳар яке аз ин аломатҳо таъсир расонад, дисфунксияи вегетативӣ ҳангоми сирояти SARS-CoV-2 омӯзиши мақсаднокро талаб мекунад» [19, с. 692–707].

2. Ташхис нишон медиҳад, ки усулҳои тасвирбардорӣ дорони иттилоотнокии баланд, вале мутлақ нестанд: «ҳассосияти КТ-и қафаси сина ҳангоми мурочиати аввал 97,2 %, дар ҳоле ки ДМ-РЗП танҳо 84,6 %-ро ташкил дод» [11, с. 10]. Махсусан падидаи тавсифнамудаи муаллифони хориҷӣ мураккаб мебошад: «гипоксемияи “хомӯш” аини замон ҳамчун ҳолати вобаста ба пневмонияи вазнини COVID-19 эътироф шудааст; гипоксемияи шадид бе нишонаҳои дистресси роҳи нафас низ ҳамчун гипоксемияи “хомӯш” ё “пинҳон” номида мешавад» [25, с. e930776].

Табобат ҳанӯз ба таври кофӣ инфиродӣ карда нашудааст: «табобат бо глюкокортикоидҳо ҳангоми СШДН боиси коҳиши давомнокии истифодаи дастгоҳҳои нафасдиҳии сунъӣ ва шумораи фавтҳо мегардад, ки натиҷаҳои таҳқиқоти тасодуфии клиникӣ ва мета-таҳлили соли 2020 инро нишон медиҳанд» [13, с. 53]. Бо вучуди ин, меъёрҳои интиҳоби инфиродии табобат бо дарназардошти хусусиятҳои типологии бемор амалан таҳия нашудаанд.

Мачмӯи маълумоти мазкур ихтилофҳоро нишон медиҳад: нишондиҳандаҳои паҳншавии БИШ ва ПИ дар минтақаҳои гуногун фарк мекунанд [1, с. 6], низоми ягонаи истилоҳот вучуд надорад [7, с. 39], таҳқиқоти хусусиятҳои инфиродӣ-типологӣ бошад, бе робита бо бемории сироятии мушаххас ва бидуни ба назар гирифтани хусусиятҳои минтақаи Осиёи Марказӣ гузаронида шудаанд [5, с. 92-93]. Омӯхта нашудани кофии ПИ ҳангоми COVID-19 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бо дарназардошти типи темпераменти беморон ва набудани алгоритми табобати инфиродӣ зарурати гузаронидани таҳқиқоти мазкурро муайян менамояд.

Дарачаи коркарди илмӣ проблемани мавриди омӯзиш. Патогенези осеби шуш ҳангоми COVID-19 асосан аз ҷониби муҳаққиқони хориҷӣ омӯхта шудааст: «махз аз ҳамин сабаб ҳангоми COVID-19 ин ду ҷузъи ҳучайравӣ ҳамчун “қурбонӣ ва шарикони ҷиноят” рафтор мекунанд» [21, с.1444–1455]. Биомаркерҳои лабораторӣ низ асосан аз ҷониби муаллифони хориҷӣ омӯхта шудаанд: «тақрибан 85 %-и беморони гирифтори чараёни вазнини COVID-19 лимфопения доранд» [24, с. 1792–1797]. Таҳлили маркерҳои илтиҳобӣ нишон дод, ки «сатҳи сафедаи С-реактивӣ дар беморони гирифтори чараёни ғайривазнин нисбат ба беморони чараёни вазнин ва инчунин дар зиндамондагон нисбат ба фавтидагон аз ҷиҳати омӯри назаррас пасттар буд ($p < 0,001$)» [20, с. 1–8].

Муаллифони рус ташҳиси ПИ-ро васеъ намудаанд [11]. Профили ситокинӣ нишон дод, ки «мувофиқи таҳлили ROC масоҳати зерӣ қачи шкалаи ТС аз ҳар яке аз чор маркер алоҳида зиёдтар буд [AUC 0,90 (95 % ФЭ 0,8455–0,9592), $p < 0,001$]]» [15, с. 59].

Олимони тоҷик қайд намудаанд, ки «вокуниш ва ҳассосияти одамон ба COVID-19 вобаста ба темперамент, фарқиятҳои инфиродӣ ва хусусиятҳои шахсият тағйир меёбад» [10, с. 230–232]. Инчунин масъалаҳои назорати эпидемиологӣ [12, с. 67-73; 16, - С. 496-507.], оризаҳои пас аз COVID-19 [6, с. 58-70] омӯхта шудаанд.

Ҷанбаҳои нокифояи омӯхташуда аз инҳо иборатанд: робитаи типи темперамент ва ҳолати психовегетативии бемор бо басомади инкишоф ва чараёни ПИ ҳангоми COVID-19; арзиши ташҳисии баҳодихии комплекси гемостаз, ҳолати иммунӣ ва сатҳи сершавии хун бо оксиген ҳангоми стратификацияи беморон аз рӯи хусусиятҳои инфиродӣ-типологӣ; инчунин алгоритмҳои аз ҷиҳати илмӣ асосноки табобати инфиродӣ, ки ба шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон мутобиқ карда

шудаанд. Ин ҳолатҳо мақсад ва вазифаҳои таҳқиқоти диссертатсионии мазкурро муайян намуданд.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳои илмӣ (лоиҳаҳо) ва мавзӯҳои илмӣ. Таҳқиқот дар доираи мавзуи ташаббуси илмӣ кафедраи бемориҳои дарунии № 3-и МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино иҷро шудааст. Омӯзиши ҳамроҳии осеби шуш ғангоми COVID-19 бо бемориҳои музмини ғайрисироятӣ аҳамияти клиникӣ корро муайян мекунад.

Тавсифи умумии таҳқиқот

Мақсади таҳқиқот: Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ-патогенетикӣ, ташхис ва табобати инфиродии пневмонияи интерстисиалӣ ғангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Муайян намудани гурӯҳҳои хавф, басомади инкишоф, хусусиятҳои конституционалӣ ва психовегетативии ПИ ғангоми COVID-19 вобаста ба типи темпераменти беморон.
2. Омӯзиши зухуроти асосии клиникӣ ПИ ғангоми COVID-19 ва хусусияти оризаҳои инкишофёфта бо дарназардошти хусусиятҳои типологии беморон.
3. Арзёбии аҳамияти ташхисӣ ва пешгӯии нишондиҳандаҳои гемостаз, ҳолати иммунӣ ва мултиморбидӣ, микробиотаи балғам ва дараҷаи сершавии хун бо оксиген дар беморони гирифтори ПИ ғангоми COVID-19 бо дарназардошти фарқиятҳои инфиродӣ-типологӣ.
4. Муайян намудани хусусиятҳои зухуроти рентгенологӣ дар беморони гирифтори ПИ ғангоми COVID-19 вобаста ба ҳаҷми осеби шуш ва типи темперамент.
5. Таҳияи алгоритми ташхис ва табобати ПИ ғангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои типологии беморон.

Объекти таҳқиқот. 573 бемори синни 27–73-сола бо ПИ ғангоми COVID-19, ки солҳои 2020–2022 дар шуъбаи пульмонологии ГУ «Маркази миллии тиббии “Шифобахш”» (ш. Душанбе) таҳти назорат ва табобат қарор доштанд. Муассисаи мазкур пойгоҳи клиникӣ кафедраи бемориҳои дарунии № 3-и ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино мебошад.

Мавзӯи таҳқиқот. Хусусиятҳои клиникӣ-патогенетикӣ, ташхис, чараён ва самаранокии табобати инфиродии пневмонияи интерстисиалӣ

хангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон.

Навгонии илмӣ таҳқиқот. Дар интиҳоби таҳқиқшуда гетерогении конституционалӣ-темпераменталии беморони гирифтори ПИ, ки бо COVID-19 алоқаманд аст, муайян карда шуд, ки бо бартарии типи флегматикӣ (58,5 %), нисбат ба типҳои меланхоликӣ (24,3 %) ва холерикӣ (17,3 %) ва пурра набудани типи сангвиникӣ тавсиф меёбад. Типи флегматикӣ бо конститутсияи эндоморфӣ (гиперстеникӣ), инерсияи психомоторӣ ва интровертнокӣ; типи меланхоликӣ бо конститутсияи эктоморфӣ (астеникӣ), норасоии вазни бадан ва ҳолати изтиробию депрессивӣ; типи холерикӣ бо конститутсияи мезоморфӣ (нормостеникӣ), гиперактивӣ, экстравертнокӣ ва импульсивӣ алоқаманд буд.

Робитаи типи темперамент бо сохтори оризаҳо муайян карда шуд: дар беморони типи флегматикӣ ПИ хангоми COVID-19 бештар бо синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ, тӯфони ситокинӣ, коагулопатияҳо (тромбопатияҳо) ва миокардит дар заминаи синдроми гипертоникӣ, бо афзоиши нишондиҳандаҳои морфофункционалии дил ва биомаркерҳои кардиоспецификӣ ҳамроҳ мешуд. Дар типи меланхоликӣ синдромҳои анемикӣ ва гипотоникӣ, дар типи холерикӣ бошад, синдроми манифестии интоксикатсионӣ бартарӣ доштанд.

Дар намунаи таҳқиқшуда фарқиятҳои таркиби микробии балғам байни гурӯҳҳои типологӣ тавсиф шуданд. Дар беморони навъи флегматикӣ бемориҳои ҳамроҳ, десатурасия, тағйироти нишондиҳандаҳои ҳучайравӣ ва гуморалии масуният ва гемостаз, инчунин тағйироти рентгенологӣ дар шакли «шишаи матӣ» ва фиброз нисбат ба навъҳои меланхоликӣ ва холерикӣ бештар ифода ёфтанд. Чудо кардани микроорганизмҳо аз балғам худ аз худ сирояти омехта ва сахми онро дар вазнинии беморӣ исбот намекунад; натиҷаҳо бояд бо меъёрҳои клиникӣ ва лаборатории сироят муқоиса шаванд.

Дар зергурӯҳҳои таҳқиқшуда динамикаи нишондиҳандаҳои клиникӣ, лабораторӣ ва инструменталӣ хангоми истифодаи фавипиравир ва арбидол дар таркиби табобати комплексӣ, ки психотерапияи инфиродиро дар бар мегирифт, муқоиса карда шуд. Натиҷаҳо нақшаҳои муқоисашудаи табобатро тавсиф мекунанд; гурӯҳи алоҳидаи бе инфиродигардонӣ дар ин муқоиса чудо нашудааст.

Алгоритми ташҳиси бармаҳал ва табобати комплекси пневмонияи интерстисиалӣ хангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои клиникӣ, лабораторӣ, инструменталӣ, конституционалӣ ва

психовегетативии беморон пешниҳод шудааст. Алгоритм муоинаи ташхисӣ, арзёбии оризаҳо, интиҳоби инфиродии чораҳои табобатӣ ва назорати минбаъдaro низомманд мекунад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ-амалии таҳқиқот. Натиҷаҳо тасаввуротро оид ба робитаи хусусиятҳои конституционалӣ ва психовегетативӣ бо зухуроти клиникӣ-лаборатории ПИ ҳангоми COVID-19 пурра мекунад. Аҳамияти амалии онҳо аз асоснок кардани арзёбии комплекси бемор бо дарназардошти вазнинии беморӣ, бемориҳои ҳамроҳ ва ҳолати равонӣ иборат аст.

Дастгирии равонӣ бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ метавонад ёрии комплекси роҳи пурра кунад; зарурат ва ҳаҷми психокоррекция бо арзёбии клиникӣ муайян карда мешаванд.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Ҳангоми пневмонияи интерстисиалӣ (ПИ) дар COVID-19 типҳои флегматикӣ (58,5 %) бартарӣ дошт, баъдан меланхоликӣ (24,3 %) ва холирикӣ (17,3 %) қарор гирифтанд; типҳои сангвиникӣ вучуд надошт. Типҳои темперамент бо хусусиятҳои конституционалӣ ва психовегетативӣ алоқаманд буд: флегматикҳо — бо ҳисми эндоморфӣ, фарбеҳӣ ва интроверсия; меланхоликҳо — бо ҳисми эктоморфӣ, лоғарӣ ва хусусиятҳои изтиробию депрессивӣ; холирикҳо — бо ҳисми мезоморфӣ, экстраверсия ва асабоният.

2. Ҷараён, вазнинӣ ва оризаҳои ПИ ҳангоми COVID-19 аз типҳои темперамент вобаста буданд. Дар флегматикҳо шаклҳои вазнин бо СШДН, тӯфони ситокинӣ, тромбопатияҳо, миокардит, синдроми гипертоникӣ, тағйироти возеҳи дилу рағ, иммунологӣ ва рентгенологӣ ва пастшавии сатҳи оксигенатсия бартарӣ доштанд; дар меланхоликҳо — синдромҳои анемикӣ ва гипотоникӣ, дар холирикҳо — синдроми интоксикатсионӣ. Натиҷаҳои таҳқиқи бағам таркиби микробии ошкоршударо тавсиф мекунад ва фарқгузориҳои колонизатсия аз сирояти аҳамияти клиникӣ доштаро талаб менамоянд. Саҳми мустақили ассотсиатсияҳои микробӣ дар вазнинии беморӣ бо ин муқоиса муқаррар нашудааст.

3. Дар зергурӯҳҳои таҳқиқшуда ҳангоми табобати комплексӣ динамикаи нишондиҳандаҳои клиникӣ, лабораторӣ ва инструменталӣ мушоҳида шуд. Алгоритми пешниҳодшуда арзёбии вазнинӣ, ташхиси оризаҳо, интиҳоби инфиродии табобат ва дастгирии равониро муттаҳид мекунад. Бартариҳои равиши инфиродӣ нисбат ба табобати бе инфиродигардонӣ бо ин муқоиса муқаррар нашудааст.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Тарҳи таҳқиқот ретроспективӣ-проспективӣ тавсиф шудааст; намунаи умумӣ 573 бемори гирифтори ПИ ҳангоми COVID-19 ва 50 шахси амалан солими гурӯҳи назоратиро дар бар мегирад. Усулҳои клиникӣ-лабораторӣ, тасвирбардорӣ, инструменталӣ ва психометрӣ истифода шудаанд. Коркарди оморӣ дар Statistica 10.0 анҷом дода шуда, меъёрҳои муқоиса дар бахши усулҳо ва эзоҳҳои ҷадвалҳо оварда шудаанд. Хулосаҳо ва тавсияҳои амалӣ бо дарназардошти натиҷаҳо ва маҳдудиятҳои таҳқиқот таҳия шудаанд. Эътимоднокии муқоисаҳо аз шумораи воқеии мушоҳидаҳо, сифати ҷанкуниҳо, интиҳоби асосноки меъёрҳо ва ба ҳисоб гирифтани омилҳои омехтакунанда вобаста аст; ҳаҷми умумии намуна худ аз худ онро қафолат намедихад.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Кор аз рӯи ихтисоси 3.1.4 — Бемориҳои дарунӣ пешниҳод шудааст. Мавзӯи таҳқиқот зухуроти клиникӣ осеби системаҳои нафаскашӣ ва дилу рағҳо ҳангоми COVID-19, бемориҳои ҳамроҳ, ташҳиси лабораторӣ-инструменталӣ ва натиҷаҳои табобати комплексиро дар бар мегирад. Этиологияи сироятии беморӣ ҳангоми шарҳи осеби узвҳои дарунӣ ба назар гирифта мешавад.

Саҳми шахсии довталаби дарачаи илмӣ дар таҳқиқот Муаллиф таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷиро оид ба этиопатогенези сирояти коронавируси, хусусиятҳои инфиродӣ-типологӣ ва таъсири коморбидӣ ба ҷараёни пневмонияи интерстисиалӣ анҷом додааст. Шахсан назорати проспективии беморонро дар «минтақаи сурх» амалӣ намуда, дар таҳияи саволномаҳо ва муайян намудани хусусиятҳои типологӣ онҳо иштирок кардааст.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Маводи диссертатсия дар конференсияҳои 68-ум, 69-ум, 70-ум ва 71-уми солонаи илмӣ-амалии ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино бо иштироки байналмилалӣ пешниҳод гардид: конференсияи бахшида ба «Солҳои рушди деҳот, сайёҳӣ ва хунарҳои мардумӣ (2019–2021)» (Душанбе, 2020); «Дастовардҳо ва мушкilotи илми бунёдӣ ва тиббӣ клиникӣ» (Душанбе, 2021); «Тиббӣ муосир: анъанаҳо ва инноватсияҳо» (Душанбе, 2022); «Инноватсияҳо дар тиб: аз илм то амалия» (Душанбе, 2023).

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Аз рӯи мавзӯи диссертатсия 18 кори илмӣ, аз ҷумла 5 мақола дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшавандаи тавсиянамудаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон нашр шудаанд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 194 саҳифа баён шуда, аз муқаддима, панҷ боб (шарҳи адабиёт, мавод ва усулҳо, ду боби натиҷаҳои таҳқиқоти шахсӣ ва муҳокима), хулосаҳо, тавсияҳои амалӣ ва рӯйхати адабиёт иборат аст. Рӯйхати адабиёт 163 манбаъро дар бар мегирад, ки аз онҳо 78 манбаъ ба забони русӣ ва 85 манбаъ ба забони англисӣ мебошанд. Дар диссертатсия 30 ҷадвал ва 18 расм оварда шудааст.

МАЗМУНИ КОР

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот солҳои 2020–2022 дар кафедраи бемориҳои дарунии № 3-и ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино дар заминаи ГУ «ММТ “Шифобахш”» (ш. Душанбе) гузаронида шуд. Ба таври ретроспективӣ-проспективӣ 573 бемори синни 27–73-сола бо ПИ ҳангоми COVID-19 таҳқиқ карда шуданд: мардон — 60,7 %, занон — 39,3 %, сокинони деҳот — 64,0 %. Гурӯҳи назоратӣ аз 50 шахси амалан солими аз рӯи чинс ва синну сол ҳаммонанд иборат буд.

Вобаста ба конститутсияи психофизикӣ беморон ба се гурӯҳ тақсим карда шуданд: типҳои флегматикӣ ($n=335$; 58,5 %), меланхоликӣ ($n=139$; 24,3 %) ва холерикӣ ($n=99$; 17,3 %); дар интиҳоби таҳқиқотӣ шахсони дорои типҳои сангвиникӣ вучуд надоштанд.

Типи темперамент пас аз паст шудани зухуроти шадиди беморӣ бо саволномаи Айзенк арзёбӣ шуд (57 савол: 24 — экстраверсия/интроверсия, 24 — нейротизм, 9 — шкалаи дурӯғ). Илова бар ин, хусусиятҳои системаи асаб аз рӯйи Е.П. Ильин (1972), ҳолати вегетативӣ аз рӯйи ҷадвали А.М. Вейн (2003), аломатҳои зоҳирӣ-рафторӣ аз рӯйи Д.Д. Борисов (2016), изтиробнокӣ, зухуроти депрессивӣ ва соматотипи арзёбӣ шуданд. Барои муқоисаи таъбаоти зергурӯҳҳои фавипиравир ва арбидол дар заминаи таъбаоти асосӣ ва психотерапияи фардӣ ҷудо шуданд. Муоинаи таҳлилҳои умумии клиникӣ ва биохимиявӣ, гемостаз, маркерҳои кардиоспецификӣ ва иммунӣ-илтиҳобӣ, таҳқиқоти балғам, КТ, ЭКГ, ЭхоКГ ва пулсоксиметрияро дар бар мегирифт.

Коркарди оморӣ маълумот дар барномаи **Statistica 10.0 for Windows** гузаронида шуд. Меъёри тақсими маълумот бо истифода аз меъёрҳои Шапиро–Уилк ва Колмогоров–Смирнов арзёбӣ гардид. Нишондиҳандаҳои миқдорӣ ҳангоми тақсими муқаррарӣ ҳамчун $M \pm m$ ва ҳангоми тақсими ғайримуқаррарӣ ҳамчун $Me [Q1; Q3]$, нишондиҳандаҳои сифатӣ бошад, дар шакли қиматҳои мутлақ ва фоизҳо пешниҳод шуданд. Барои муқоисаи гурӯҳҳои мустақили миқдорӣ U -меъёри Манна–Уитни ва H -меъёри Краскел–Уоллис, барои гурӯҳҳои вобаста T -меъёри Вилкоксон истифода гардид; барои маълумоти сифатӣ

меъёрҳои χ^2 , Мак-Немар, Йейтс ва Фишер истифода шуданд. Фарқиятҳо ҳангоми $p < 0,05$ аз ҷиҳати омӯрӣ аҳамиятнок ҳисобида шуданд.

НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Таҳлили ҷараёни клиникии ПИ, ки бо COVID-19 алоқаманд аст, вобастагии возеҳи вазнинии беморӣ, спектри оризаҳо ва нишондиҳандаҳои лабораторӣ-инструменталиро аз типҳои темпераменти бемор муайян намуд. Дар байни 573 бемор шахсони дорои типҳои флегматикӣ — 335 (58,5 %) бартарӣ доштанд; типҳои меланхоликӣ дар 139 (24,3 %), холирикӣ — дар 99 (17,3 %) нафар муайян гардид; беморони дорои типҳои сангвиникӣ вучуд надоштанд. Флегматикҳо нисбат ба меланхоликҳо 2,4 маротиба ва нисбат ба холирикҳо 3,4 маротиба бештар буданд. Барои онҳо ҷисми гиперстеникӣ ва фарбеҳӣ (100,0 %) ҳос буд, дар ҳоле ки меланхоликҳо бо ҷисми астеникӣ ва норасоии вазни бадан, холирикҳо бошад, бо ҷисми нормостеникӣ фарқ мекарданд. Мансубияти типологӣ бо хусусиятҳои конституционалӣ, психоэмоционалӣ ва вегетативӣ алоқаманд буд. Флегматикҳо бо ҷисми эндоморфӣ (гиперстеникӣ), фарбеҳӣ (100,0 %), брадикардия (76,0 %) ва ҳоболудӣ (98,0 %); меланхоликҳо — бо ҷисми экоморфӣ, норасоии вазни бадан, ҳолати изтиробии депрессивӣ (100,0 %) ва тарс аз марг (79,1 %); холирикҳо — бо ҷисми мезоморфӣ, лабилнокии эҳсосӣ, тахикардия (95,0 %) ва ҳаяҷони психомоторӣ (17,2 %) тавсиф мешуданд.

Ҷадвали 1. — Муқоисаи вазнинии ҷараёни пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 дар беморони дорои типҳои гуногуни темперамент ($n=573$)

Ҷараёни беморӣ	Флегматикҳо $n=335$	Меланхоликҳо $n=139$	Холирикҳо $n=99$	p умумӣ	Муқоисаи ҷуфтӣ
Сабук	10 (3,0%)	17 (12,2%)	60 (60,6%)	<0,001	ТФ-ТМ: <0,001; ТФ-ТХ: <0,001; ТМ-ТХ: <0,001
Миёнавазнин	73 (21,8 %)	71 (51,1%)	19 (19,2 %)		
Вазнин	252 (75,2%)	51 (36,7%)	20 (20,2%)		

Эзоҳ: аҳамияти омӯрии фарқиятҳои ҳиссаи категорияи мувофиқи вазнинӣ байни намудҳои темперамент. Барои муқоисаи умумии тақсмоти вазнинии ҷараёни беморӣ байни се гурӯҳи меъёри χ^2 -и Пирсон барои ҷадвали алоқамандии 3×3 истифода шуд: $\chi^2=255,033$; $df=4$; $p < 0,001$. Муқоисаҳои ҷуфтӣ ҳамчун таҳлили *post hoc* бо истифода аз

меъёри хи-квадрати Пирсон барои чадвали 2×3 ва бо ислоҳи Холм анҷом дода шуданд.

Навъи темперамент бо дараҷаи вазнинии беморӣ робитаи омории назаррас дошт. Дар флегматикҳо ҷараёни вазнин (75,2 %) бартарӣ дошт, дар меланхоликҳо — ҷараёни миёнавазнин (51,1 %), дар холирикҳо — ҷараёни сабук (60,6 %). Барои флегматикҳо тангии нафас дар ҳолати оромӣ (75,2 %) ва сулфаи хушк (83,2 %), барои холирикҳо — тангии нафас ҳангоми фаъолияти ҷисмонӣ (69,7 %), сулфа бо балғами луобӣ (52,5 %) ва ҳарорати бадан >39 °C (29,3 %), барои меланхоликҳо — субфебрилитет <38 °C (88,5 %) ва қайқунӣ (45,3 %) хос буданд. Ҳаҷми осеби паренхимаи шуш мутаносибан бо вазнинии ҷараёни беморӣ зиёд мешуд (чадвали 2).

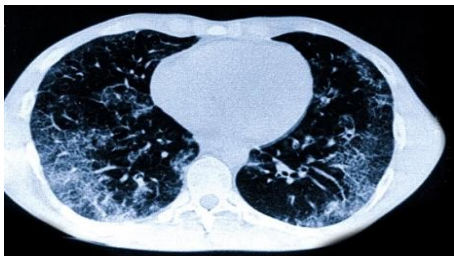
Чадвали 2. – Хусусиятҳои муқоисавии дараҷаи осеби бофтаи шуш тибки маълумоти томографияи компютерӣ дар беморони гирифтори пневмонияи интергистсиалӣ ҳангоми COVID-19 вобаста ба навъи темперамент (n=233)

Ҳаҷми осеби паренхимаи шуш	Флегматикҳо n=88	Меланхоликҳо n=76	Холирикҳо n=69	p	Муқоисаи ҷуфтӣ
КТ1 - не более 25%	0 (0,0%)	7 (5,0%)	73 (73,7%)	<0,001	ФМ: <0,001 ФХ: <0,001 МХ: <0,001
КТ2 - 25-50%	12 (3,6%)	105 (75,5%)	10 (10,1%)	<0,001	
КТ3 - 50-75%	220 (65,7%)	8 (5,8%)	13 (13,1%)	<0,001	
КТ4 - более 75%	103 (30,7%)	19 (13,7%)	3 (3,0%)	<0,001	

Эзоҳ: p — аҳамияти омории фарқияти тақсимои категорияҳои КТ1–КТ4 байни намудҳои темперамент (мувофиқи меъёри χ^2 -и Пирсон барои чадвали алоқамандии 3×4; $\chi^2=685,582$; df=6; p < 0,001). Барои муқоисаҳои сершумори ҷуфтӣ ислоҳи Холм истифода шуд. ФМ – флегматикҳо ва меланхоликҳо, ФХ – флегматикҳо ва холирикҳо, МХ – меланхоликҳо ва холирикҳо.

Чӣ тавре ки аз чадвали 2 бармеояд, дар флегматикҳо КТ3 (50–75 %) — 220 (65,7 %) ва КТ4 (>75 %) — 103 (30,7 %) бартарӣ доштанд; дар меланхоликҳо — КТ2 (25–50 %) — 105 (75,5 %), дар холирикҳо бошад — КТ1 (<25 %) — 73 (73,7 %) бештар мушоҳида гардид.

Дар флегматикҳо инфилтратҳои дутарафаи васеъ (75,2 %), тағйироти «хучайравӣ» (57,6 %) ва тағйироти диффузии интерстисиалӣ (99,4 %) бартарӣ доштанд; тирашавӣ бо сатҳи уфуқӣ танҳо дар флегматикҳо (15,8 %) мушоҳида гардид. Дар холерикҳо (90,9 %) ва меланхоликҳо (63,3 %) бештар аломати «шишаи матӣ» муайян карда шуд (расми 1).



Расми 1. – Манзараи «шишаи матӣ» дар ТКБТ-и бемори гирифтори пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 бо навъи темпераменти флегматикӣ

Дар флегматикҳо тағйироти бештар ифодашудаи низоми дилу рағҳо мушоҳида гардид: пастшавии фраксияи ихроҷ (46,86 %), калоншавии меъдачаи рост ва аломатҳои гипертензияи шушӣ. Тибқи маълумоти ЭКГ, ишемияи миокард дар 100,0 % ҳолатҳо, изофабории қисмҳои рости дил — дар 70,1 % ва норасоии дил — дар 58,8 % ҳолатҳо муайян карда шуд.

Сохтори оризаҳои пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 вобаста ба навъи темперамент хусусияти типологии муайянкунанда дошт. Дар флегматикҳо нисбат ба меланхоликҳо ва холерикҳо ҳангоми чараёни вазнини беморӣ тӯфони ситокинӣ (74,6 %; 17,6 %; 15,0 %), синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ (75,2 %; 21,5 %; 10,0 %), миокардити сироятӣ (57,0 %; 0,0 %; 5,0 %), норасоии дил (58,8 %; 0,0 %; 15,0 %) ва оризаҳои тромботикӣ (58,0 %; 0,0 %; 7,0 %) хеле бештар инкишоф ёфтанд. Садмаи септикӣ (23,0 %) низ асосан дар шахсони дорои навъи темпераменти флегматикӣ инкишоф ёфт.

Дар заминаи тӯфони ситокинӣ дар беморони дорои навъи темпераменти флегматикӣ тағйироти бештар ифодашудаи коагулопатикӣ ва илтиҳобӣ муайян карда шуданд (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. – Хусусиятҳои муқоисавии нишондиҳандаҳои гемостаз ва маркерҳои илтиҳоб дар беморони гирифтори пневмонияи интерстисиалӣ дар заминаи тўфони ситокинӣ вобаста ба навъи температурамент, Ме [Q1–Q3]

Нишондиҳанда.	Солимон n=50	ТФ n=250	ТМ=49	ТХ n=20	p-value
Эритроциты, млн	4,5 [4,2-4,8]	6,0 [5,6–6,4]	3,5 [3,2–3,8]	4,7 [4,4–5,0]	<0,001
Гемоглобин, г/л	145,0 [137,1-152,9]	173,0 [165,0–181,0]	112,0 [105,0–119,0]	138,0 [130,0–145,0]	<0,001
D-димер, нг/л	496,5 [487,1–505,0];	2500,0 [2481,3-2515,8]	500,1 [491,6-507,1]	775,4 [759,7-781,7]	<0,001
Гематокрит, %	36,4 [35,9-38,1]	55,0 [53,9–56,2]%	38,0 [37,3–38,8]	43,4 [42,5-44,5]	<0,001
ВЛХ, мин	3,4 [2,8–4,0]	1,5 [1,2–1,8]	3,8 [2,7-4,9]	2,2 [1,9–2,5]	<0,001
ВРХ, сек	105,5 [99,9-111,2]	87,8 [83,5-91,6]	101,3 [91,0-107,2]	101,6 [98,1-106,5]	<0,001
ТПГ, сек	510,7 [505,6-519,0]	450,0 [440,0–460,0]	505,0 [495,0–515,0]	495,0 [485,0–505,0]	<0,001
ПИ, %	124,5 [117,1-132,6]	135,0 [128,0–142,0]	119,0 [112,0–126,0]	127,0 [120,0–134,0]	<0,001
Фибриноген, мг%	305,3 [295,2-313,2]	7,47 [7,35–7,62]	3,10 [3,00–3,23]	4,45 [4,27–4,61]	<0,001
Ферритин, нг/л	252,5 [242,6-258,7]	1300,2 [1286,5-1315,4]	151,9 [144,2-155,3]	271,8 [255,9-280,2]	<0,001
ИЛ-6, пг/мл	5,3 [4,6-6,4]	27,5 [26,4-28,5]	7,9 [6,7-9,3]	10,8 [10,2-11,6]	<0,001
ССР, мг/л	4,6 [4,3-4,9]	53,5 [52,5-54,5]	8,4 [7,7-9,2]	9,4 [9,2-10,1]	<0,001

Эзоҳ: Маълумотҳо ҳамчун Ме [Q1–Q3] пешниҳод шудаанд. Меёри Н-и Краскел–Уоллис ва U-меёри Манн–Уитни бо ислоҳи Холм

истифода шуданд. Фарқиятҳо ҳангоми $p < 0,05$ аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок ҳисобида шуданд. ИЛ-6 — интерлейкин-6.

Чӣ тавре ки дар ҷадвали 3 нишон дода шудааст, дар беморони дорои ТФ тағйироти бештар ифодашудаи гемостаз ва илтиҳоб мушоҳида гардид: эритроцитоз, зиёдшавии гемоглобин ва гематокрит, баландшавии шадиди D-димер, фибриноген, ферритин, ИЛ-6 ва ССР, инчунин кӯтоҳшавии ВЛХ ва ВРХ ($p < 0,001$). Дар ТМ тағйироти камхунӣ ва нисбатан паст будани нишондиҳандаҳои фаъолияти илтиҳобӣ бартарӣ доштанд; ТХ мавқеи миёнаро ишғол мекард.

Ҳангоми таҳқиқоти микробиологӣ балғам, колонизатсияи полимикробии роҳҳои нафас асосан дар флегматикҳо муайян карда шуд: *S. aureus* (65,8 %), *S. pyogenes* (41,2 %), *Klebsiella* spp. (29,4 %), *Candida albicans* (29,4 %), *Herpes simplex* (14,4 %) ва цитомегаловирус (13,4 %); дар меланхоликҳо *Candida albicans* (72,6 %) ва ситомегаловирус (39,7 %) бартарӣ доштанд, дар холерикҳо бошад танҳо ассотсиатсияи дукомпонентии бактериявӣ — *S. aureus* (57,6 %) ва *S. pyogenes* (42,4 %) муайян карда шуд. Пневмофибрози пас аз COVID-19 бештар дар флегматикҳо (88,8 %) инкишоф ёфта, то 12 моҳ давом мекард ва бо мультиморбидияти возеҳ алоқаманд буд. Дар онҳо тангии нафас, сулфа, кардиалгия, ҳастагӣ ва баландшавии сатҳи D-димер ва ферритин (>1500 мкг/л) бештар мушоҳида мешуд, ки аз гиперкоагулятсияи персистентӣ шаҳодат медиҳад.

Табоати ягонаи патогенетикии пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 таҳия нашудааст; табобат терапияи зиддивирусӣ, кортикостероидӣ, зиддибактериявӣ, антикоагулянтӣ ва дезинтоксикатсиониро бо дарназардошти вазнинии беморӣ, оризаҳо, коморбидият ва синну сол дар бар мегирад. Барои муқоисаи фавипиравир ва арбидол гурӯҳҳои ТФ (73 ва 73), ТМ (69 ва 70) ва ТХ (48 ва 51) дар заминаи табобати асосӣ ва психотерапияи инфиродӣ ташкил карда шуданд. психотерапияи инфиродӣ дар ТФ ба ислоҳи инертнокӣ, дар ТМ — ба коҳиши зухуроти депрессивӣ, дар ТХ — ба паст кардани ангишиппазирӣ ва рафтори хашмгин равона карда шуд.

Чӣ тавре ки аз ҷадвали 4 бармеояд, дар беморони дорои ТФ дараҷаи III-и гипоксемия (сатуратсия <75 %) — 75,2 % бартарӣ дошт; дар беморони дорои ТМ — дараҷаи II (75–89 %) — 51,1 %, ва дар беморони дорои ТХ — дараҷаи I (90–94 %) — 60,6 % мушоҳида гардид.

Чадвали 4. – Динамикаи сатуратсияи хун дар беморони дорони навъи темпераменти флегматикӣ ҳангоми пневмонияи интерстисиалӣ дар заминаи табобат бо фавипиравир ва арбидол, Ме [Q1–Q3]

Дарачаи гипоксемия	Фавипиравир + табобати асосӣ (ТА) + психотерапияи инфиродӣ (ПФ) (n=68)			Арбидол + ТА + ПФ (n=67)		
	То	Пас аз	p ₁	То	Пас аз	p ₁
Дарачаи I, 90-94%	93,0 [92,0-94,0]	97,0 [96,5-98,0]	0,063	92,0 [91,0-93,0]	93,0 [92,5-94,0]	>0,05
Дарачаи II, 75-89%	76,0 [74,0-79,0]	95,0 [94,0-96,0]	<0,001	76,0 [75,0-78,0]	93,0 [92,0-94,0]	<0,001
Дарачаи III, <75%	64,0 [60,0-68,0]	91,0 [89,0-93,0]	<0,001	73,0 [71,0-74,0]	90,0 [88,0-92,0]	<0,001

Эзоҳ: p₁ — муқоисаи дохилигурӯҳӣ пеш ва пас аз табобат (меъёри Вилкоксон).

Ҳар ду нақшаи табобат сатуратсияи хунро беҳтар карданд, аммо фавипиравир, махсусан ҳангоми гипоксемияи шадид, таъсири бештар ифодашуда нишон дод. Дар флегматикҳо ҳангоми дараҷаи III-и гипоксемия сатуратсия аз 64,0 % то 91,0% ва ҳангоми дараҷаи II — аз 76,0 % то 95,0 % зиёд шуд ($p < 0,001$).

Дар бемороне, ки фавипиравир гирифтанд, дар муқоиса бо арбидол динамикаи мусбати аз ҷиҳати омӯрӣ аҳамиятноки нишондиҳандаҳои клиникӣ, гематологӣ, гемокоагулясионӣ, метаболикӣ ва иммунологӣ, оксигенатсия ва суръати регресси раванди илтиҳобӣ мушоҳида гардид.

Ҳамин тавр, дар интиҳоби таҳқиқшуда чараёни ПИ ҳангоми COVID-19 байни гурӯҳҳои типологӣ фарқ дошт; зухуроти вазнинтарин дар беморони типии флегматикӣ тавсиф шуданд. Дар заминаи нақшаҳои комплекси муқоисашуда динамикаи нишондиҳандаҳо мушоҳида шуд. Саҳми алоҳидаи инфиродигардонӣ ва психотерапия бо ин муқоиса муқаррар нашудааст.

Алгоритми ҳафтмарҳилавии ташҳис ва табобати комплекси ПИ ҳангоми COVID-19 пешниҳод шудааст (расми 4). Типи темперамент

ҳамчун хусусияти таҳқиқшаванда ба назар гирифта мешавад; бартарии мустақили алгоритм санчиши минбаъдаи клиникаро талаб мекунад.

1. Арзёбии аввалия ва тасдиқи ташҳис	Муоинаи клиникӣ, басомади нафаскашӣ, SpO_2 ; тасдиқи SARS-CoV-2 ва таҳқиқоти шуоъӣ аз рӯйи нишондодҳо.
2. Соматотип ва ҳолати равонӣ	ИМБ ва соматотип; пас аз муътадил шудани ҳолат — саволномаи Айзенк ва арзёбии хусусиятҳои психовегетативӣ.
3. Арзёбии вазнинӣ ва ҳавфи оризаҳо	Оксигенатсия, ҳаҷми осеби шуш, синну сол ва бемориҳои ҳамроҳ. Типи темперамент хусусияти таҳқиқшаванда буда, худ аз худ асоси таъини дору нест.
4. Таҳқиқоти иловагӣ	Таҳлилҳои клиникӣ ва биохимиявӣ, гемостаз, маркерҳои илтиҳоб; ЭКГ, ЭхоКГ, таҳқиқоти иммунологӣ ва микробиологӣ аз рӯйи нишондодҳои клиникӣ.
5. Интиҳоби инфиродии табобат	Ҳаҷми табобат аз вазнинӣ, оризаҳо, бемориҳои ҳамроҳ ва зиддинишондодҳо вобаста аст. Дастгирии равонӣ — аз рӯйи ниёз; доруҳои зиддизанбуруғӣ — ҳангоми сирояти тасдиқшуда.
6. Назорат дар беморхона	Динамикаи аломатҳо, SpO_2 , нишондиҳандаҳои лабораторӣ ва ҳодисаҳои номатлуб. Ҳангоми бадшавӣ — арзёбии такрории вазнинӣ ва сатҳи зарурии ёрӣ.
7. Назорати минбаъда	Муҳлати муоинаҳо ва таҳқиқоти такрорӣ аз аломатҳои боқимонда, ихтилоли фаъолияти узвҳо ва динамикаи барқароршавӣ вобаста аст.

Расми 4. – Алгоритми ташҳиси барвақт ва табобати инфиродии пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои типологии беморон

ХУЛОСАҲО

1. Дар сохтори контингенти беморони гирифтори пневмонияи интерстисиалии вобаста ба COVID-19 бартарии шахсони дорои навъи флегматикии темперамент (58,5 %) нисбат ба навъи меланхоликӣ (24,3 %) ва холирикӣ (17,3 %) муайян карда шуда, навъи сангвиникӣ пурра мушоҳида нашуд. Навъи флегматикӣ асосан бо соматоконститутсияи эндоморфӣ (гиперстеникӣ), инерсияи психомоторӣ ва интроверсия; навъи меланхоликӣ — бо конститутисияи эктоморфӣ (астеникӣ), маҳдудияти муошират ва паттерни изтиробию депрессивии воқуниш; навъи холирикӣ — бо конститутисияи мезоморфӣ (нормостеникӣ), экстравертият, ғаълонокии баланд ва импулсивият алоқаманд буд [1-М, 4-М, 7-М, 8-М, 11-М].

2. Дар беморони дорои навъи флегматикӣ дар муқоиса бо навъҳои меланхоликӣ ва холирикӣ басомад ва дараҷаи вазнинии бештари нисбаҳои оризадори пневмонияи интерстисиалии вобаста ба COVID-19 муайян гардид, ки бо таъфони ситокинӣ, синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ, коагулопатияҳо (тромбопатияҳо), миокардити шадиди вобаста ба COVID-19 ва пневмофиброз зоҳир мегардид; кардиомегалия ва баландшавии биомаркерҳои кардиоспецификӣ, аломатҳои гипертензияи шушӣ, десатурасияи прогрессивӣ ва коҳиши пневматизатсияи паренхимаи шуш бо ташаккули «шишаи матӣ» ва натиҷаи минбаъда дар шакли пневмофиброз, супрессияи бахши ҳуҷайравӣ ва ғаълошавии бахши гуморалии масунӣ, инчунин гиперпродуксияи интерлейкин-6, ферритин, D-димер ва сафедаи С-реактивӣ ба қайд гирифта шуданд [5-М, 6-М, 9-М, 14-М, 18-М].

3. Дар интиҳоби таҳқиқшуда дар беморони типии флегматикӣ тағйироти бештар ифодаёфтаи гемостаз, ҳолати иммунӣ ва оксигенатсия дар заминаи бемориҳои ҳамроҳ тавсиф шуданд. Фарқиятҳои таркиби микробии балғам байни гурӯҳҳои типологӣ ошкор гардиданд. Ин мушоҳидаҳо робитаҳоро дар ҳамаи интиҳоб тавсиф мекунад; арзиши мустақили таҳқиқӣ ва пешгӯии онҳо санҷишро бо дарназардошти массаи бадан ва дигар омилҳои омехтакунонда талаб мекунад [2-М, 13-М, 15-М].

4. Аломатҳои рентгенологии пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 аз ҳаҷми осеби паренхимаи шуш ва навъи темпераменти бемор вобаста буданд: дар шахсони дорои навъи флегматикӣ КТ3 (65,7 %) ва КТ4 (30,7 %) бо инфилтратҳои васеи дутарафаи интерстисиалӣ дар қисмҳои поёнии шуш ва минтақаи решагӣ (75,2 %), тағйироти диффузии интерстисиалӣ (99,4 %), деструксияи «асалшакл»-

и сохтори шуш (57,6 %) ва локализатсияи афзалиятноки раванд дар қисмҳои поёни (62,7 %) бартарӣ доштанд; дар шахсони дорои типии меланхоликӣ КТ2 (75,5 %) бо паттерни «шишаи матӣ» (63,3 %) ва тағйироти диффузии интерстисиалӣ (69,8 %) бартарӣ дошт; дар шахсони дорои навъи холерикӣ КТ1 (73,7 %) бо паттерни ҷудогонаи «шишаи матӣ» (90,9 %) ва локализатсияи асосан дар қисмҳои болоии шуш (43,4 %) мушоҳида гардид; фарқиятҳо байни гурӯҳҳо аз рӯи ҳаҷми осеб ($\chi^2=685,6$; $p < 0,001$), маҳаллисосӣ ($\chi^2=113,3$; $p < 0,001$) ва аломатҳои рентгенологӣ ($p < 0,001$) аз ҷиҳати омӯрӣ аҳамиятнок буданд [1-М, 7-М, 9-М].

5. Алгоритми ҳафтмарҳилавии таҳсис ва табобати комплекси ПИ ҳангоми COVID-19 пешниҳод шудааст: тасдиқи таҳсис, арзёбии конститутисия ва ҳолати равонӣ, арзёбии вазнинӣ, таҳқиқоти иловагӣ, интиҳоби инфиродии табобат, назорати статсионарӣ ва назорати минбаъда. Дар зергурӯҳҳои таҳқиқшуда динамикаи нишондиҳандаҳои клиникӣ ва лабораторӣ дар заминаи табобати комплекси мушоҳида шуд. Таъсири алоҳидаи инфиродигардонӣ ва бартариҳои алгоритм нисбат ба ташкили маъмулии ёрӣ бо ин таҳқиқот муқаррар нашудаанд [3-М, 7-М, 10-М, 12-М, 13-М, 15-М, 16-М, 17-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

1. Ҳангоми муоинаи бемори гирифтори ПИ ҳангоми COVID-19 вазнинии беморӣ, оксигенатсия, бемориҳои ҳамроҳ ва массаи бадан бояд ба таври комплекси арзёбӣ шаванд. Хусусиятҳои психовегетативӣ метавонанд арзёбиро пурра кунанд, вале меъёрҳои объективии вазниниро иваз намеkunанд.

2. Ҳаҷми таҳқиқоти лабораторӣ, инструменталӣ ва микробиологӣ бояд аз рӯи нишондодҳои клиникӣ муайян карда шавад. Натиҷаҳои таҳқиқоти балғам бо фарқгузориҳои колонизатсия аз сироят шарҳ дода шаванд; барои ошкор кардани вирусҳои санҷишҳои дахлдори вирусологӣ заруранд.

3. Ҳангоми афзоиши нафастангӣ, коҳиши оксигенатсия ё пайдоиши аломатҳои ихтилоли фаъолияти узвҳои арзёбии тақрибии вазнинӣ ва оризаҳои эҳтимолӣ бо интиҳоби инфиродии ҳаҷми ёрӣ зарур аст. Типи темперамент худ аз худ нишондоди таъини дору нест.

4. Алгоритми пешниҳодшуда метавонад барои санҷиши минбаъдаи клиникӣ асос гардад. Дастгирии равонӣ ва назорати минбаъда бояд бо дарназардошти ихтилолҳо ва ниёзҳои бемор инфиродӣ карда шаванд.

РҶҶҲАТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДАШУДА

1. Абдулаева, Д. Ю. Этиологическая структура, факторы риска развития, особенности клинического течения и диагностика интерстициальных заболеваний лёгких в Республике Таджикистан: специальность 14.01.04 «Внутренние болезни» : диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук [Текст] / Абдулаева Дилором Юсуфовна. – Душанбе, 2022. – 161 с.

2. Ахмедов, Ф. С. Клинико-патогенетические особенности и структура осложнений у пациентов, перенесших COVID-19 в отдалённые сроки : диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук : специальность 14.01.04 «Внутренние болезни» [Текст] / Ахмедов Фарход Сухробович. – Душанбе, 2024. – 160 с.

3. Быстрицкая, Е. В. Анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения России по причине болезней органов дыхания и COVID-19 в период 2016-2021 гг. [Текст] / Е. В. Быстрицкая, Т. Н. Биличенко, В. М. Мишарин // Пульмонология. - 2024. - Т. 34, № 6. - С. 801-809.

4. Григорьевская, А. С. Взаимосвязь кардиоренальнометаболического синдрома с тяжелым и крайне тяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19 : специальность 3.1.18 «Внутренние болезни» : диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук [Текст] / Григорьевская Анастасия Сергеевна. – Москва, 2025. – 170 с.

5. Козлова, И. Л. Типы темперамента и невроты [Текст] / И. Л. Козлова, К. Т. Артеменко // Modern scientific researches. - 2018. - Вып. 4, т. 3. - С. 90-93.

6. Махмадалиев, Ф.Н. Особенности клинического течения нового острого коронавирусного интерстициального пневмонита в зависимости от типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2024. - № 2. - С. 58-70.

7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 19 [Текст]. – Москва : Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2025. – URL: <https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/075/182/ori>

ginal/%D0 %92 %D0 %9C%D0 %A0_COVID-19_V19.pdf
(дата обращения: 14.07.2026).

8. Мирзоалиев, Ю. Ю. Роль общественного здравоохранения в организации и проведении вакцинации против COVID-19 в период пандемии в Республике Таджикистан : автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук / Мирзоалиев Юнусджон Юсуфалиевич. - Душанбе, 2026. - URL: http://tajmedun.tj/upload/iblock/697/_pdf (дата обращения: 14.07.2026).

9. Морозов, С. П. Прогнозирование исходов при лабораторно верифицированном COVID-19 по данным компьютерной томографии органов грудной клетки: ретроспективный анализ 38 051 пациента [Текст] / С. П. Морозов, В. Ю. Чернина, И. А. Блохин, В. А. Гомболовский // Digital Diagnostics. - 2020. - Т. 1, № 1. - С. 27-36. - DOI: <https://doi.org/10.17816/DD46791>.

10. Мустафакулова Н. И. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции в зависимости от темперамента [Текст] / Н. И. Мустафакулова, Р. М. Гулова, Д. Ю. Абдулоева // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально-значимых заболеваний». – Бухара. - 2019. – С. 230–232.

11. Ратникова, А. К. Современные возможности и перспективы использования компьютерной томографии в диагностике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [Текст] / А. К. Ратникова, В. Б. Гриневич, К. В. Козлов [и др.] // Лучевая диагностика и терапия. - 2021. - Т. 12, № 3. - С. 7-15.

12. Силемоншоева, Дж. С. Оценка системы эпидемиологического надзора за COVID-19 в городе Худжанд Республики Таджикистан за 2022 год [Текст] / Дж. С. Силемоншоева, Р. Хортс, З. Х. Тиллоева [и др.] // Здравоохранение Таджикистана. - 2023. - Т. 358, № 3. - С. 67-73.

13. Скворцов, В. В. Применение глюкокортикоидов в комплексной терапии COVID-19 [Текст] / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко, Э. А. Малякина, Г. И. Малякин // Медицинский совет. - 2023. - Т. 17, № 6. - С. 52-56.

14. Смирнова, М. И. Вариабельность показателей смертности от болезней органов дыхания в регионах Российской Федерации в период пандемии COVID-19 и три предыдущих года [Текст] / М. И. Смирнова, И. В. Самородская, О. М. Драпкина // Профилактическая медицина. - 2024. - Т. 27, № 4. - С. 82-88.

15. Ткаченко, О. Ю. Прогностическая роль исследования цитокинов при COVID-19-ассоциированной пневмонии [Текст] / О. Ю. Ткаченко, М. Ю. Первакова, С. В. Лапин [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. - 2021. - Т. 13, № 1. - С. 59-69.

16. Хакимов, О. А. Оценка системы эпидемиологического надзора за корью в г. Душанбе, 2023 г. [Текст] / О. А. Хакимов, З. Х. Тиллоева, Р. З. Хорт [и др.] // Вестник Авиценны. - 2024. - Т. 26, № 3. - С. 496-507

17. Холова, Ш. К. Состояние кардиореспираторной и психовегетативной системы у пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией : специальность 6D110104 «Внутренние болезни» : диссертация на соискание учёной степени доктора философии (PhD) [Текст] / Холова Шахноза Курбановна. – Душанбе, 2023. – 151 с.

18. Afzali, A. The relationship between the severity of the COVID-19 disease, temperament and psychological factors [Text] / A. Afzali, H. Sahraei, B. Hatef [et al.] // Iranian Journal of Psychiatry. - 2022. - Vol. 17, № 4. - P. 462-468.

19. Becker, R. C. Autonomic dysfunction in SARS-COV-2 infection acute and long-term implications COVID-19 editor's page series [Text] / R. C. Becker // Journal of Thrombosis and Thrombolysis. - 2021. - Vol. 52, № 3. - P. 692-707.

20. Chi, L. Predictive value of C-reactive protein for disease severity and survival in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis [Text] / L. Chi, S. Wang, X. Wang [et al.] // Clinical and Experimental Medicine. - 2022. - P. 1-8.

21. Chilosi, M. The pathogenic role of epithelial and endothelial cells in early-phase COVID-19 pneumonia: victims and partners in crime [Text] / M. Chilosi, V. Poletti, C. Ravaglia [et al.] // Modern Pathology. - 2021. - Vol. 34, № 8. - P. 1444-1455. - DOI: 10.1038/s41379-021-00808-8.

22. Dragoş, D. The effect of stress on the defense systems [Text] / D. Dragoş, M. D. Tănăsescu // Journal of Medicine and Life. - 2010. - Vol. 3, № 1. - P. 10-18.

23. Eysenck, H. J. Personality, stress, and disease: an interactionist perspective [Text] / H. J. Eysenck // Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory. - 1991. - Vol. 2, № 3. - P. 221-232.

24. Fathi, N. Lymphopenia in COVID-19: therapeutic opportunities [Text] / N. Fathi, N. Rezaei // Cell Biology International. - 2020. - Vol. 44, № 9. - P. 1792-1797

25. Guo, L. Silent hypoxemia in patients with COVID-19 pneumonia: a review [Text] / L. Guo, Z. Jin, T. J. Gan, E. Wang // Medical Science Monitor. - 2021. - Vol. 27. - P. e930776-1-e930776-5.

26. Lee H. Interstitial lung disease increases susceptibility to and severity of COVID-19 [Text] / H. Lee, H Choi., B. Yang et al. // European Respiratory Journal. – 2021. – Vol. 58, № 6. – Article 2004125.

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақриршаванда:

[1-М]. Махмадалиев Ф.Н. Прогностическая значимость клинико-гематологических и рентгенологических проявлений в диагностике прижизненных тромботических осложнений острого коронавирусного интерстициального пневмонита [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, М.К. Рахматов, Ш.К. Холова // Вестник академии медицинских наук. - 2020. - № 4. - С. 373-380.

[2-М]. Махмадалиев Ф.Н. Острый лимфобластный лейкоз, ассоциированный с коронавирусным интерстициальным пневмонитом [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Ш.К. Холова, М.К. Рахматов // Вестник академии медицинских наук. - 2020. - № 4. - С. 412-417.

[3-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения постковидного синдрома в зависимости от психофизической конституции [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Вестник академии медицинских наук. - 2024. - № 1. - С. 353-360.

[4-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности клинического течения нового острого коронавирусного интерстициального пневмонита в зависимости от типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2024. - № 2. - С. 58-70.

[5-М]. Махмадализода Ф.Н. Морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с интерстициальной пневмонией при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2026. - № 3. - С. 29-38.

Маколаҳо ва фишурдаҳо дар маҷмӯаҳои конференсияҳо

[6-М]. Махмадалиев Ф.Н. Частота и структура развившихся осложнений при коронавирусном интерстициальном пневмоните [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Материалы научно-практической конференции «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан». - 2020. - С. 114-115.

[7-М]. Махмадалиев Ф.Н. Коронавирусная инфекция с развитием апластической пневмонии у пациентки 21 года (клиническое наблюдение) [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Б.Р. Рахимов // Материалы научно-практической конференции «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан». - 2020. - С. 115-116.

[8-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности клинического течения и диагностики острого коронавирусного интерстициального пневмонита [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова, Ш.К. Холова // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-я годовичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2020. - С. 152-153.

[9-М]. Мустафакулова Н.И. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции в зависимости от темперамента [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-я годовичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2020. - С. 167-169.

[10-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения и частые осложнения при остром интерстициальном коронавирусном пневмоните [Текст] / Н.И. Мустафакулова, Ш.К. Холова, М.Н. Зокирова // Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-я годовичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2020. - С. 169-170.

[11-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения постковидного синдрома [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, С. Файсал // Материалы научно-практической конференции (69-й годовичной) с международным участием, посвящённой 30-летию Государственной

независимости Республики Таджикистан и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - 2021. - Том 1. - С. 341-342.

[12-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения коронавирусной инфекции у спортсменов в зависимости от типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.С. Мирзокаримова, С.С. Мустафулов // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2021. - 401 с.

[13-М]. Махмадалиев Ф.Н. Постковидный синдром, ранний лёгочный фиброз и тромбопатические осложнения [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Т.И. Кароматова, Д.Ю. Абдуева // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2021. - 400 с.

[14-М]. Махмадалиев Ф.Н. Типологические особенности пациентов с острой лейкемией, ассоциированной коронавирусной инфекцией [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.С. Мирзокаримова // Материалы XVI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2021. - 431 с.

[15-М]. Махмадалиев Ф.Н. Состояние органов пищеварения и гемостаза при остром интерстициальном пневмоните коронавирусной этиологии [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, М.Х. Бобоева, Шукрулло Хайдархел // Материалы XVII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2022. - С. 96.

[16-М]. Махмадалиев Ф.Н. Эффективность применения антибактериальной терапии при остром интерстициальном пневмоните, ассоциированном бактериальной пневмонией [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, М.Х. Бобоева, Шукрулло Хайдархел // Материалы XVII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. - 2022. - С. 96.

[17-М]. Махмадалиев Ф.Н. Эффективность антифиброзной терапии при постковидном пневмофиброзе [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.С. Мирзокаримова, Д.Ю. Абдуева // Материалы XVIII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Наука и инновации в медицине - 2023» с международным участием. - 2023. - 78 с.

[18-М]. Махмадалиев Ф.Н. Особенности течения постковидного синдрома с учётом типологических особенностей индивидуума [Текст] / Ф.Н. Махмадалиев, Н.И. Мустафакулова, Г.Н. Камолова // Материалы научно-практической конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (71-й годичной) «Инновации в медицине: от науки к практике» с международным участием. - 2023. - С. 559-560.

Номгӯи ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ

ФШ — фишори шараёнӣ

ВФҚТ — вакти ғаёолшудаи қисман тромбопластинӣ

ТА — табобати асосӣ

ФЭ — фосилаи эътимоднокӣ

ВСШ — вентилятсияи сунъии шуш

БИШ — бемориҳои интерстисиалии шуш

ИЛ — интерлейкин

ИМБ — индекси массаи бадан

ПИ — пневмонияи интерстисиалӣ

ПФ — психотерапияи фардӣ

КТ — томографияи компютерӣ

ТКБТ — томографияи компютери ба бандтафриқа

КФК — креатинфосфокиназа

ЛДГ — лактатдегидрогеназа

ДЧ — даҳлези чап

ЛЗБ — липопротеидҳои зичии банд

ЛЗП — липопротеидҳои зичии паст

ДБМ — девораи байни меъдачаҳо

ТМ — темпераменти меланхоликӣ

СШДН — синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ

ДМ — даври миён

ТШ — таносуби шансҳо

МР — меъдачаи рост

РЗП — реаксияи занҷиравии полимеразӣ

СФГ — суръати филтратсияи гломерулӣ

ССР — сафедаи С-реактивӣ

ФП — фраксияи партофт

ТФ — темпераменти флегматикӣ

ТХ — темпераменти холерикӣ

ТС — тӯфони ситокинӣ

ЭКГ — электрокардиография

ЭхоКГ — эхокардиография

SpO₂ — сатуратсияи периферии хун бо оксиген

ВЛХ — вақти лахташавии хун

ВРХ — вақти рекалсификатсияи хун

АННОТАЦИЯ

Махмадализода Фирдавс Насим

Клинико-патогенетические особенности, диагностика и персонализированная терапия интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей пациентов

Ключевые слова: коронавирус, интерстициальная пневмония, темперамент, септический шок, цитокиновый шторм, персонализированная терапия, постковидный синдром.

Цель работы. Изучить клинико-патогенетические особенности, диагностику и персонализированную терапию интерстициальной пневмонии при COVID-19 с учётом индивидуально-типологических особенностей пациентов.

Материал и методы исследования. Материал исследования собран в Национальном медицинском центре «Шифобахш» МЗиСЗ Республики Таджикистан за период 2020-2021 гг. В настоящей работе представлены результаты исследования 573 пациентов в возрасте от 27 до 73 лет с подтверждённым диагнозом интерстициальной пневмонии, ассоциированной с COVID-19. Использованы клинико-анамнестические, лабораторные, инструментальные и психометрические методы исследования.

Полученные результаты и их новизна. Установлено, что среди пациентов с интерстициальной пневмонией при COVID-19 преобладали флегматики (58,5 %) по сравнению с меланхоликами (24,3 %) и холериками (17,3 %), тогда как сангвиники не выявлялись. У пациентов с флегматическим типом темперамента чаще наблюдались острый респираторный дистресс-синдром, цитокиновый шторм, тромбопатия, миокардит, микст-инфекции и фиброзные изменения лёгких. На фоне комплексной терапии отмечена положительная динамика изученных показателей. Разработан алгоритм ранней диагностики и комплексной персонализированной терапии.

Рекомендации по использованию. Результаты обосновывают комплексную оценку тяжести заболевания, сопутствующей патологии и психологического состояния. Предложенный алгоритм требует дальнейшей клинической проверки; тип темперамента сам по себе не определяет показания к лекарственной терапии.

Область применения: внутренние болезни, инфекционные болезни, пульмонология, кардиология, психология.

АННОТАТСИЯ

Махмадализода Фирдавс Насим

Хусусиятҳои клиникӣ-патогенетикӣ, таъхис ва терапияи инфиродигардонидашудаи пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ ва типологии беморон

Калимаҳои калидӣ: коронавирус, пневмонияи интерстисиалӣ, темперамент, садмаи септикӣ, тӯфони ситокинӣ, терапияи инфиродӣ, синдроми постковидӣ.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ-патогенетикӣ, таъхис ва терапияи инфиродигардонидашудаи пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи таҳқиқот дар Маркази миллии тиббии «Шифобахш»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон солҳои 2020–2021 ҷамъоварӣ шудааст. Қор ба масъалаҳои таъхис, пешбурд ва терапияи инфиродигардонидашудаи пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 бо дарназардошти хусусиятҳои инфиродӣ-типологии беморон баҳсида шудааст. Дар таҳқиқот натиҷаҳои омӯзиши 573 бемори синни аз 27 то 73 сола бо таъхиси тасдиқшудаи пневмонияи интерстисиалии вобаста ба COVID-19 пешниҳод гардидаанд. Дар ҷараёни таҳқиқот усулҳои клиникӣ-анамнестикӣ, лабораторӣ, инструменталӣ ва психометрӣ истифода шуданд.

Натиҷаҳои бадастомада ва нағзони илмӣ. Муайян гардид, ки дар байни беморони гирифтори пневмонияи интерстисиалӣ ҳангоми COVID-19 флегматикҳо бартарӣ доштанд (58,5 %). Дар онҳо бештар синдроми шадиди дистресси нафаскашӣ, тӯфони ситокинӣ, тромбопатия, миокардит, микст-инфексияҳо ва тағйироти фибрози шуш мушоҳида гардиданд. Дар заминаи табобати комплексӣ беҳтаршавии нишондиҳандаҳои омӯхташуда мушоҳида гардид. Алгоритми таъхиси барвақтӣ ва терапияи комплекси инфиродигардонидашуда таҳия гардид.

Тағсияҳо онд ба истифода. Натиҷаҳо арзёбии комплекси вазнинии беморӣ, бемориҳои ҳамроҳ ва ҳолати равониро асоснок мекунад. Алгоритми пешниҳодшуда санҷиши минбаъдаи клиникиро талаб мекунад; типӣ темперамент худ аз худ нишондодӣ табобати доруй нест.

Соҳаи таъбиқ: бемориҳои дарунӣ, бемориҳои сироятӣ, пулмонология, кардиология ва психология.

ABSTRACT

Makhmalizoda Firdavs Nasim

Clinical and pathogenetic features, diagnosis, and personalized therapy of interstitial pneumonia in COVID-19 considering the individual typological characteristics of patients.

Keywords: coronavirus, interstitial pneumonia, temperament, septic shock, cytokine storm, personalized therapy, post-COVID syndrome.

Aim of the study. To investigate the clinical and pathogenetic features, diagnosis, and personalized therapy of interstitial pneumonia associated with COVID-19, taking into account the individual typological characteristics of patients.

Materials and methods. The research material was collected at the National Medical Center “Shifobakhsh” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan during 2020–2021. The study was devoted to the issues of diagnosis, management, and personalized therapy of interstitial pneumonia associated with COVID-19, considering the individual typological characteristics of patients. The study included 573 patients aged 27 to 73 years with a confirmed diagnosis of COVID-19-associated interstitial pneumonia. Clinical-anamnestic, laboratory, instrumental, and psychometric research methods were used.

Results and scientific novelty. It was established that among patients with interstitial pneumonia associated with COVID-19, phlegmatic individuals predominated (58.5 %) compared to melancholic (24.3 %) and choleric (17.3 %) patients, whereas sanguine individuals were not identified. Patients with a phlegmatic temperament more frequently developed acute respiratory distress syndrome, cytokine storm, thrombopathy, myocarditis, mixed infections, and fibrotic lung changes. The measured parameters improved during comprehensive treatment. An algorithm for early diagnosis and comprehensive personalized therapy was developed.

Recommendations for practical use. The findings support comprehensive assessment of disease severity, comorbidities, and psychological status. The proposed algorithm requires further clinical evaluation; temperament alone does not determine indications for drug treatment.

Field of application: internal medicine, infectious diseases, pulmonology, cardiology, and psychology.