



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (57) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (57)

2023

июль

УДК 616.24.3-002-089-06

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАЗОТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО
ДРЕНИРОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ САНАЦИЕЙ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССАМИ ЛЕГКОГО ОСЛОЖНЕННЫХ
БРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩОМ**

А.Қ. Хасанов aziz.khasanov.88@mail.ru

Б.Б. Сафоев bsafojev@mail.ru

Ш.Ш. Ярикулов <https://orcid.org/0009-0003-8652-3119>

Х.К. Турдиев <https://orcid.org/0009-0008-3373-5720>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Всемирной организации здравоохранения среди всех гнойно-хирургических патологий гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры составляют 10-18%, при этом по показателям инвалидности и смертности они занимают 4-е место. Диагностика и лечение гнойных заболеваний легких сегодня не утратили своей актуальности, так как необходимо использовать различные методы лечения этих заболеваний, в том числе малоинвазивные методы, и внедрение их в практику здравоохранения. Летальность при гнойно-деструктивных заболеваниях легких и плевры в зависимости от степени тяжести колеблется от 2,5% до 34,6%, при гангренозных абсцессах от 21,4% до 64,1%. Цель исследования: изучить особенности сравнительную оценку результатов различных малоинвазивных методов лечения абсцессами легкого. Проанализированы результаты исследования 41 больного с абсцессами легкого, осложненные бронхиальным свищом различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарский государственный медицинский института 2018-2022 гг.

Ключевые слова: абсцесс легкого, нагноительные заболевания легких и плевры, назобронхиальное дренирование легких.

**ANALYSIS OF THE EFFICIENCY OF THE USE OF NASOTRACHEOBRONCHIAL
DRAINAGE IN COMPARISON WITH ENDOBROCHIAL SANITATION IN THE
TREATMENT OF PATIENTS WITH LUNG ABSCESES COMPLICATED BY
BRONCHIAL FISTULA**

A.K. Khasanov aziz.khasanov.88@mail.ru

B.B. Safoev bsafojev@mail.ru

Sh.Sh. Yarikulov <https://orcid.org/0009-0003-8652-3119>

H.K. Turdiev <https://orcid.org/0009-0008-3373-5720>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

According to the World Health Organization, among all purulent-surgical pathologies, purulent-destructive diseases of the lungs and pleura make up 10-18%, while in terms of disability and mortality, they take the 4th place. Diagnosis and treatment of purulent lung diseases today have not lost their relevance, since it is necessary to use various methods of treating these diseases, including minimally invasive methods, and their introduction into healthcare practice. Mortality in purulent-destructive diseases of the lungs and pleura, depending on the severity, ranges from 2.5% to 34.6%, with gangrenous abscesses from 21.4% to 64.1%. The purpose of the study: to study the features of a comparative evaluation of the results of various minimally invasive methods of treatment of lung

abscesses. The results of a study of 41 patients with lung abscesses, complicated by bronchial fistula of various etiologies, who were treated in the purulent surgical department of the clinical base of the Bukhara State Medical Institute in 2018-2022, were analyzed.

Key words: lung abscess, suppurative diseases of the lungs and pleura

БРОНХИАЛ ОҚМА БИЛАН АСОРАНЛАНГАН ЎПКА АБЦЕССИ БОР БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ЭНДОБРОХИАЛ САНАЦИЯ БИЛАН НАЗОТРАХЕОБРОНХИАЛ ДРЕНАЖДАН ФОЙДАЛАНИШ САМАРАДОРЛИГИ

А.Қ. Хасанов aziz.khasanov.88@mail.ru

Б.Б. Сафоев bsafoev@mail.ru

Ш.Ш. Ярикулов <https://orcid.org/0009-0003-8652-3119>

Х.К. Турдиев <https://orcid.org/0009-0008-3373-5720>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиклоти маълумотларига кўра, барча йирингли-жарроҳлик патологиялари орасида ўпка ва плевранинг йирингли-деструктив касалликлари 10-18% ни ташкил этган бўлса, ногиронлик ва ўлим даражаси бўйича 4-ўринни эгаллайди. Ўпканинг йирингли касалликларини танишслай ва даволаш бугунги кунда ҳам ўз долзарблигини йўқотмаган, чунки бу касалликларни даволашнинг турли усулларини, шу жумладан минимал инвазив усулларни қўллаш ва уларни соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш зарур. Ўпка ва плевранинг йирингли-деструктив касалликларида ўлим даражаси оғирлик даражасига қараб 2,5% дан 34,6% гача, гангреноз абсцесслар билан 21,4% дан 64,1% гача учрайди. Тадқиқот мақсади: ўпка ҳўппозини даволашнинг турли минимал инвазив усуллари натижаларини қийсий баҳолаш хўсўсиятларини ўрганишдан иборат. 2018-2022-йилларда Бухоро давлат тиббиёт институти клиник базаси йирингли жарроҳлик бўлимида даволанган, турли этиологияли бронхиал оқма билан асоратланган ўпка абсцесси билан оғриган 41 нафар беморни ўрганиш натижалари таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: ўпка ҳўппози, ўпка йирингли касалликларида назотрахеобронхиял дренажлаш.

Актуальность

В семирной организации здравоохранения «среди всех гнойно - хирургических патологий гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры составляют 10-18%, при этом по показателям инвалидности и смертности они занимают 4-е место». Диагностика и лечение гнойных заболеваний легких сегодня не утратили своей актуальности, так как необходимо использовать различные методы лечения этих заболеваний, в том числе малоинвазивные методы, и внедрение их в практику здравоохранения. «...Летальность при гнойно-деструктивных заболеваниях легких и плевры в зависимости от степени тяжести колеблется от 2,1% до 35,6%, при гангренозных абсцессах от 23,4% до 74,1%». Повышение эффективности лечения пациентов малоинвазивными методами - требование времени.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными продолжают оставаться исследования по изучению патогенетических механизмов возникновения острых гнойно-деструктивных заболеваний легких, при этом ведущие специалисты мира работают над совершенствованием бронхоскопических методов реабилитации для лечения острых гнойно-деструктивных заболеваний легких малоинвазивным современным хирургическим методом и для улучшения результатов лечения гнойных очагов с помощью транстрахиальных, транстаракальных методов дренирования. Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в этой области, лечение гнойных заболеваний легких остается актуальной проблемой хирургии. Достигнутые до сих пор результаты не полностью удовлетворяют практических врачей. В связи с этим поиск эффективных и малоинвазивных методов лечения гнойно-деструктивных

заболеваний легких, разработка новых, технологий остается одним из приоритетных направлений.

Цель исследования: изучить особенности сравнительную оценку результатов различных малоинвазивных методов лечения абсцессами легкого.

Материал и методы

Проанализированы данные обследования и лечения 41 больных с абсцессами легкого осложненные бронхиальным свищом различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного медицинского института в 2018-2022 гг. Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы: I – группа сравнения и II – основная. Контрольная I группа, составила 13 (31,7%) больных, которым проводилось транстрахеобронхиальное дренирование гнойного очага. Во II – основную группу включены 28(68,3%) больных которым проводилась наотрахеобронхиальное дренирование гнойного очага легкого с ежедневной санацией и последующим введением антибиотиков в полость.

Табл. №1

Распределение больных в зависимости от вида лечебных мероприятий

Группы больных с гнойными заболеваниями легкого	Методы лечения:
Группа сравнения I группа (n=13)	Консервативный, лечение с транстрахиальным дренированием гнойного очага
Основная группа II группа (n=28)	консервативный метод лечения с наотрахеобронхиальным дренированием гнойного очага легкого

Из 41 обследованного больного у 22 (53,7%) пациента отмечалось правосторонняя локализация гнойного очага, у 19 (46,3%) пациента была левосторонняя локализация.

Эффективность используемых и предложенных клинических методов лечения нагноительных заболеваний легких оценивали по продолжительности бронхолегочной симптоматики, общих симптомов интоксикации, противовоспалительной терапии, динамике размеров гнойно-деструктивной полости, продолжительность общего койко-дня.

Результат и обсуждение

Всех обследованных больных как критерии оценки состояния изучена, лабораторных показателей признаков эндогенной интоксикации из периферической крови (концентрация гемоглобина, лейкоцитоз, СОЭ, ЛИИ, ЛИ, МСМ), анализ длительности противовоспалительной терапии, качественного состава микрофлоры, мокроты, продолжительности пребывания пациента в стационаре. На момент поступления и в процессе лечения состояние больных оценивалось по клиническим признакам, по данным лабораторно-инструментальных методов обследования, а также использованием рентгенологических методов исследования.

Из 41 исследованных больных I группы 21 (51,2%) были с острым абсцессом, 8 (19,5%) обострениям хронического абсцесса у 12 (29,3%) больных отмечалось нагноения остаточный полости после удалена паразитарный кисти.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями легких I-группы сравнения выявили нижеследующие изменения (табл. 2). Как видно из таблицы, в первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $39,5 \pm 0,38^{\circ}\text{C}$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $9,9 \pm 0,36 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил в среднем $0,198 \pm 0,011$ ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ. На третьи сутки лечения отмечено незначительное снижение показателей температуры тела от $39,5 \pm 0,17$ до $36,9 \pm 0,14$, количество лейкоцитов крови снизилось в среднем

до $8,0 \pm 0,25 \times 10^9$ /л. Объем средних молекул составил в среднем $0,143 \pm 0,009$ ед. Отмечалось понижение показателей ЛИИ и СОЭ до $1,6 \pm 0,07$ и $38,4 \pm 1,34$ соответственно.

Таблица №2

Динамика показателей интоксикации у больных с гнойными заболеваниями легких I– группы сравнения (n=13)

Показатели	Время наблюдения				
	день поступления	3 день	7 день	14 день	20 день
t° тела	$39,5 \pm 0,38$	$36,9 \pm 0,17^{**}$	$36,7 \pm 0,12^*$	$36,6 \pm 0,11$	$36,5 \pm 0,10^*$
L крови $\times 10^9$ /л	$9,9 \pm 0,36$	$8,0 \pm 0,25^*$	$7,1 \pm 0,29$	$6,5 \pm 0,23$	$6,4 \pm 0,32$
МСМ ед	$0,198 \pm 0,011$	$0,143 \pm 0,009^{**}$	$0,138 \pm 0,006$	$0,122 \pm 0,007^{**}$	$0,104 \pm 0,004^{**}$
ЛИИ ед	$2,5 \pm 0,08$	$1,6 \pm 0,07^*$	$1,2 \pm 0,08$	$1,1 \pm 0,06$	$1,0 \pm 0,05^{***}$
СОЭ мм/ч	$48,6 \pm 1,54$	$38,4 \pm 1,34^*$	$26,3 \pm 1,44^*$	$19,6 \pm 1,13^{***}$	$15,1 \pm 0,60^{***}$

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

К седьмому суткам лечения у больных группы сравнения с гнойными заболеваниями легких сохранялся незначительный субфебрилитет ($36,7 \pm 0,12$ °C). При этом по всем показателям интоксикации организма: L, МСМ, ЛИИ и СОЭ крови отмечалось их дальнейшее снижение, то есть наметилась тенденция к нормализации – $7,1 \pm 0,29 \times 10^9$; $0,138 \pm 0,006$; $1,2 \pm 0,08$; $26,3 \pm 1,44$ соответственно. К четырнадцатому суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

При дальнейшем лечении и наблюдении к двадцатому суткам все анализируемые показатели интоксикации, были в пределах нормы. При анализе контрольных рентгенологических и МСКТ установлено, что у II группы больных в день поступления размере полостей гнойного очага легкого было идентичном как у I группы. Таблица № 3 показывает эти цифры различных группы в день поступления достоверно не отличались.

Таблица №3

Динамика уменьшения размеров полостей абсцесса I группы.

Группы больных	Размеры полости, см				
	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки	20 сутки
I гр.	$7,1 \pm 0,72$	$5,3 \pm 0,22$	$4,7 \pm 0,27$	$3,3 \pm 0,38$	$2,5 \pm 0,37$

Примечания: - Где * достоверность различий ($p < 0,05$) размеров очагов деструкции между в динамики по сроками приведёнными в таблице.

Размеры полости гнойного очага в процессе лечения в динамики уменьшались. На двадцатые сутки лечения размеры полостей при лечении с использованием постоянного катетеризация гнойных полостей сократились до $2,5 \pm 0,37$ см то есть на 35,2% от исходного размера.

-Средний продолжительности консервативного лечения абсцесса легкого осложнённым бронхиальным свищом с применения транстрахиальный дренированиям составляет $14 \pm 1,8$ суток.

Следует отметить что применения постоянного катетеризация гнойного полостей назотрахеальным способом, отмечено некоторое осложнения: в виде нагноения мягкой ткани в

область микроотрахеостомии 2(15,4%), острый трахеобронхита 3(23,1%), бронхоспазм 1(7,6%) у 3 (23,1%) случаях в процесса лечения отмечались самостоятельна экстрадиция в бронх (выход конца катетера в бронх) которое с помощью бронхоскопа повторно введен в полость. У 1 (7,6%) больных отмечались самостоятельная выпадения микродренажа что было вынуждена повторно установит соответствующем способом.

Результаты изучения показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями легких II – группы выявили нижеследующие изменения (табл. 3.1). Как видно из таблицы, в первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $38,9 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $9,6 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил в среднем $0,196 \pm 0,018$ ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

Таблица 4

Динамика показателей интоксикации у больных с гнойными заболеваниями легких II– группы сравнения (n=28)

Показатели	Время наблюдения				
	день поступления	3 день	7 день	14 день	20 день
t^0 тела	$39,9 \pm 0,45$	$36,6 \pm 0,13^{***}$	$36,5 \pm 0,12$	$36,5 \pm 0,10$	$36,5 \pm 0,09$
L крови $\times 10^9/\text{л}$	$9,9 \pm 0,31$	$7,8 \pm 0,35^*$	$7,0 \pm 0,27$	$6,5 \pm 0,19$	$6,3 \pm 0,30$
МСМ ед	$0,199 \pm 0,009$	$0,136 \pm 0,006^{**}$	$0,124 \pm 0,008$	$0,118 \pm 0,004^*$	$0,101 \pm 0,005^{**}$
ЛИИ ед	$2,7 \pm 0,07$	$1,3 \pm 0,09^{***}$	$1,1 \pm 0,05^*$	$1,0 \pm 0,04$	$1,0 \pm 0,03$
СОЭ мм/ч	$49,2 \pm 1,64$	$36,6 \pm 1,34^{***}$	$24,3 \pm 1,44^{***}$	$18,4 \pm 1,26^{***}$	$14,8 \pm 0,56^{***}$

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

На третьи сутки лечения отмечено незначительное снижение показателей температуры тела от $38,9 \pm 0,48$ до $37,7 \pm 0,14$, количество лейкоцитов крови снизилось в среднем до $8,2 \pm 0,35 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил в среднем $0,163 \pm 0,007$ ед. Отмечалось понижение показателей ЛИИ и СОЭ до $1,9 \pm 0,09$ и $37,4 \pm 1,54$ соответственно.

К пятым суткам лечения у больных группы сравнения с гнойными заболеваниями легких сохранялся незначительный субфебрилитет ($37,2 \pm 0,16^{\circ}\text{C}$). При этом по всем показателям интоксикации организма: L, МСМ, ЛИИ и СОЭ крови отмечалось их дальнейшее снижение, то есть наметилась тенденция к нормализации – $7,4 \pm 0,29 \times 10^9$; $0,156 \pm 0,007$; $1,7 \pm 0,07$; $33,3 \pm 1,33$ соответственно. К седьмым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

При дальнейшем лечении и наблюдении к десятым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме СОЭ крови, были в пределах нормы.

Динамический анализ показателей рентгенологический установлено, что у больных II группы в день поступления размеры полостей гнойного очага легкого было идентичном как у I группы. Это цифры различных группы в день поступления достоверно не отличались. Следует отметить скорость сокращения размера полости у больных II группы отмечалось значительными быстрому темпами чем I группы. Как видно из таблица №5 в процессе лечения к третий суткам у больных контрольный группы объем процент сокращения размеров гнойных полостей сократилась максимум до 25,4%тов. У II группы больных в этом сроке процент подавления размеров гнойных полостей составлял в среднем на 30,1%.

Динамика уменьшения размеров полостей абсцесса у II группы по сравнению I группы

Группы больных	Размеры полости, см				
	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки	20 сутки
I группа	7,1±0,72 (100%)	5,3±0,22 (74,6%)	4,7±0,27 (66,1%)	3,3±0,38 (46,4%)	2,5±0,37 (35,2%)
II группа	7,3±0,68 (100%)	5,1±0,22 (69,9%)	4,2±0,33 (57,5%)	1,8±0,28 (24,6%)	-

Примечания: - Где достоверность различий ($p < 0,05$) размеров очагов деструкции между в динамики по сроками приведёнными в таблице.

Дальнейшая динамическая сравнительная анализ этих показателей I и II группы выявили значительная ускоренная темп спадения размера гнойных полостей у больных которым использована назотрахеобронхиальная дренированная гнойного очага легкого (II группа) чем I группа больных которым использована транстрахеальное дренирование. Так как размер полостей у больных II группы 12-14 суткам лечения имели максимально меньше размере что сокращались до 71,3% от исходного, то есть размер полостей в этом сроки было ровный 1,8±0,28 см что составило 24,6% от исходного размера. В этом сроки у больной контрольной группы I объём размеры гнойных полостей было ровны к 53,6% от исходного размера.

Таким образом нами проведённый анализ результатов исследования больных гнойными заболеваниями легкого выявила следующие. Полученные результаты лечения больных II группы выявили ряд положительных моментов динамики показателей лечения ГЗЛ при комбинированном применении назотрахеобронхиальная катетеризация гнойных полостей по разработанной методики, которые, главным образом, проявлялись ускорением сроков очищения гнойного полостей от инфекции, а также ранним спадением гнойного полостей, подтвердились при сравнении бактериологических, клинко-биохимических, рентген-лабораторных критериев оценки местного процесса и общего состояния больных.

Выводы

1. Назотрахеобронхиальное дренирование гнойных полостей легкого у больных ГНЗЛ является эффективным способом лечения и не имеет осложнения, которые встречаются при транстрахеобронхиальном способе дренирования.
2. При применении комплексе в лечения назотрахеобронхиальная катетеризация гнойных полостей легкого с санация антибиотикотерапией, сроки нормализации всех показателей интоксикации ускоряются, опережая I группы в среднем на 6-8 сутки.
3. Главным преимуществами лечения больных гнойным заболеваниями легкого при применении назотрахеобронхиальная катетеризация гнойных полостей является ускоренный темп спадения размера гнойных полостей имея максимальная сокращения отмечалось к 12-14 суткам. Что намного опережает от контрольный группа больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сафоев Б.Б. Курбонов О.М. Хасанов А.К., Ярикулов Ш.Ш. Роль бронхоскопии лечении осложнённых эндобронхиальных лигатурных свищей после эхинококкэктомии легкого. //Новый день в медицине. 2019;3(27):239-241.
2. Хасанов А.К., Ярикулов Ш.Ш., Мухамадиев И.Ш., Мирсолиев Ш.Г. Проблема острого абсцесса легкого: этиопатогенез, диагностика и лечение на современном этапе //Новый день в медицине. 2019;4(28):324-328.

3. Хасанов А.К., Ярикулов Ш.Ш., Мирсолиев Ш.Г. Современное состояние проблемы этиопатогенеза и лечения больных гнойными заболеваниями легкого //Новый день в медицине. 2020;3(31):149-155.
4. Safoev B.B., Turdiev Kh.K., Boltaev T.SH., Clinical and Laboratory Features of Covid - 19 Course in Combination with Pneumonia // European multidisciplinary journal of modern science. 2022;4(2021):622-626.
5. Turdiev Khurshid Kobilovich. Diagnostic criteria for covid - 19 combined with pneumonia. European Journal of Interdisciplinary Research and Development, Volume-05 July-2022, ISSN (E): 2720-5746.
6. Turdiev Khurshid Kobilovich, Rakhmatov Shukhrat Sharopovich. Complications After Covid - 19 Combined with Pneumonia. //Texas Journal of Medical Science, ISSN NO: 2770-2936.
7. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Икромов Т.Э. Влияние различных доз ультрафиолетовый лучей на резистентности патогенные микроорганизмы в эксперименте (in vitro). //Тиббиётда янги кун - Бухоро, 2020;4(33):129-131. (14.00.00; № 22)
8. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш. Подавление резистентности микрофлоры под воздействием раствора диметилсульфоксида при лечении гнойно-хирургических заболеваний мягких тканей // Биология ва тиббиёт муаммолари - Самарканд, 2021;2(127):125-130. (14.00.00; №19)
9. Ярикулов Ш.Ш., Хасанов А.К., Мухаммадиев И.Ш., Пути снижения резистентности микрофлоры к антибиотикам при лечения гнойных ран. // Тиббиётда янги кун - Бухоро, 2020;3(31):156-160 (14.00.00; № 22)
10. Safoev Bakhodir Barnoyevich, Yarikulov Shukhrat Shokirovich, Boltayev Timur Shavkatovich. Influence of different concentrations of dimethylsulfoxide solution on antibiotic sensitivity of pathogenic microorganisms in experiment (In Vitro) European Journal of Molecular & Clinical Medicine. Great Britain. 2020;7(3):5194-5198 (14.00.00; Scopus)
11. Safoev Baqodir Barnoyevich., Yarikulov Shuxrat Shokirovich. The influence of different doses of ultraviolet rays on the resistance of pathogenic microorganisms in experiment (in vitro) // Journal NX - A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. Maharashtra India. 2021;7(6):285-290. Impact Factor 7.223.
12. Ярикулов Ш.Ш. Влияние различных концентраций раствора диметилсульфоксида на чувствительности к антибиотикам патогенных микроорганизмов в эксперименте. //Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020;4(33):153-155.
13. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Арашев Р.Р. Методы улучшения местного лечения гнойных ран с применением ультрафиолетового облучения в комбинации с многокомпонентными мазями на водорастворимой основе // Innovation in the modern education system: a collection scientific works of the International scientific conference // 25th April, 2021. – Washington, USA: "CESS", 2021;5(1):558-565.
14. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Каршиев Н.Р. Application of physical and chemical methods in treatment of purulent diseases of soft tissue Proceedings of Ingenious Global Thoughts An International Multidisciplinary Scientific Conference Hosted from San Jose, California November 29th, 2020;55-56.
15. R.R.Arashov, Sh.Sh.Yarikulov. (2022). Comparative evaluation of the outcome of treatment of patients with cavity liver formation with a simple and complex subdiaphragmal position. World Bulletin of Public Health, 2022;13:55-62. Retrieved from.
16. Radjabov Vohit Bafoevich, Yarikulov Shukhrat Shokirovich. (2022). Modern approaches to abdominal drainage in diffuse peritonitis. World Bulletin of Public Health, 2022;13:50-54. Retrieved from.
17. Р. Р.Арашов, Ш. Ш. Ярикулов. (2022). Особенности хирургического лечения больных полостными образованиями печени при сложных внутрпеченочных расположениях. European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 2022;6:30-38. Retrieved from.
18. R.R. Arashov, Sh.Sh. Yarikulov, B.B. Safoev. (2022). Treatment of patients with cavity liver formation with a simple and complex subdiaphragmal position. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 2022;10(8):65-74. Retrieved from.
19. Шаропова М.С., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш. (2022). Особенности клинико-лабораторного течения гнойных ран в сочетанном фоне сахарного диабета и диффузного токсического зоба. //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 2022;10(8):75-87. Retrieved from
20. Safoev Baqodir Barnoyevich, Yarikulov Shuxrat Shokirovich. (2021). The influence of different doses of ultraviolet rays on the resistance of pathogenic microorganisms in experiment (in vitro). //JournalNX - A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal, 2021;7(06):285-290.

Поступила 20.06.2023