



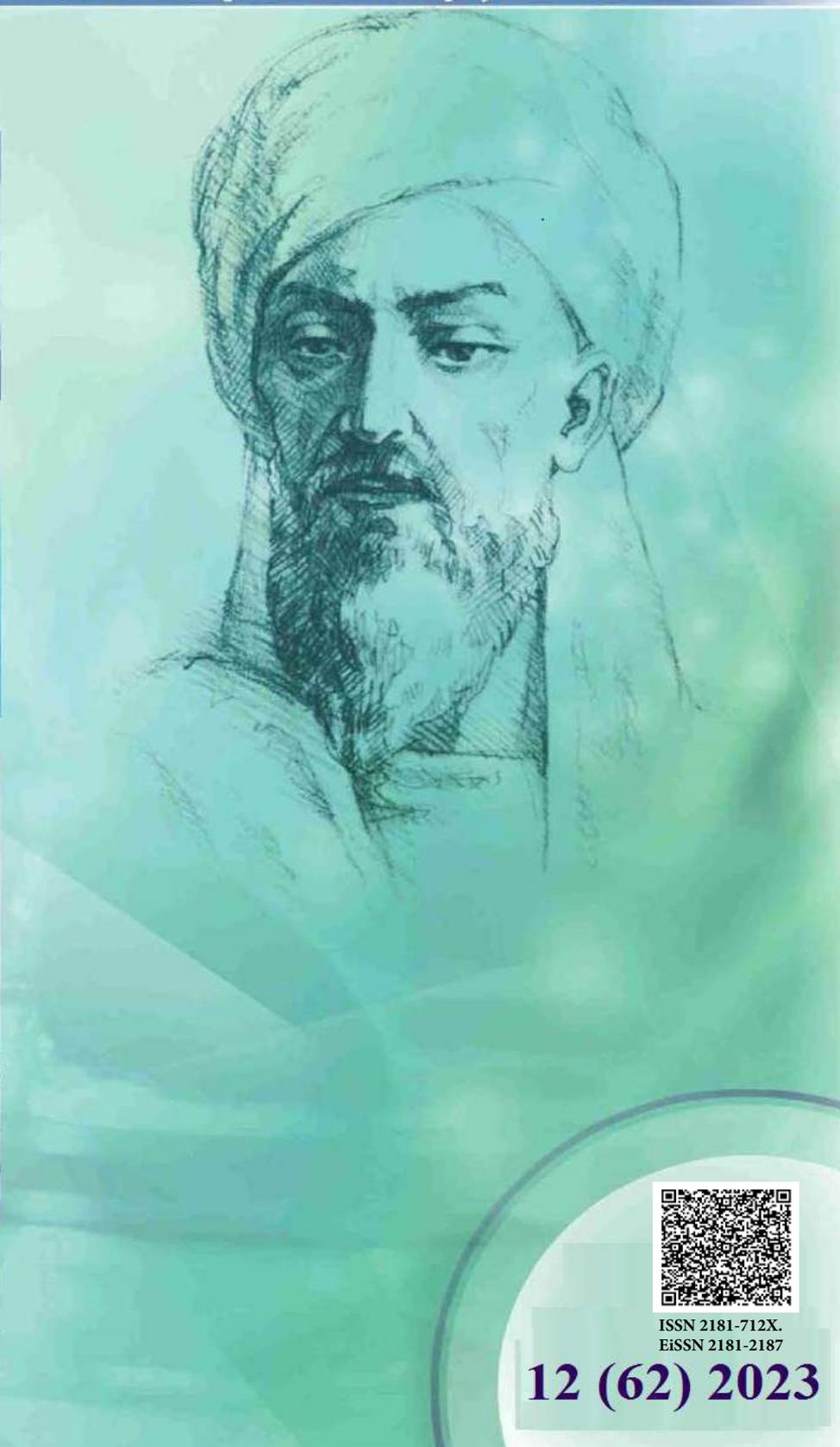
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.24.3-002-089

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБРАТИВШИХСЯ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Турдиев Хуршид Кобилович Email: TurдиеvX@mail.ru

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

Было изучены результаты исследования и лечения 92 больных с гнойными заболеваниями легких различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2012-2021 гг и 326 больных с COVID-19 получивших лечение в 2020 году в созданном госпитале для больных с COVID-19 на базе общежития Бухарского инженерно-технологического института.

На основании проведенного исследования с целью улучшения результатов лечения гнойных заболеваний легких и заболеваний COVID-19 ассоциированной пневмонией путем усовершенствования ранней клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики и лечения COVID - 19 и гнойных хирургических заболеваний легких был разработан алгоритм диагностики и лечения обратившихся в хирургический стационар пациентов с симптомами воспалительных заболеваний легких.

Ключевые слова: COVID-19, эмпиема плевры, абсцесс легкого, алгоритм

XIRURGIK STATIONARLARDA O'PKA YALLIG'LANISHI KASALLIKLARI BELGILARI BILAN MUROJAAT QILGAN BEMORLARNI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH ALGORITMI

Turдиеv Xurshid Qobilovich Email: TurдиеvX@mail.ru

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

2012-2021 yillarda Buxoro davlat tibbiyot instituti klinik bazasi yiringli jarrohlik bo'limida davolangan turli etiologiyali o'pkaning yiringli kasalliklari bilan og'rigan 92 nafar bemor 2020 yil iyul-avgust oylarida Buxoro muhandislik texnologiya instituti yotoqxonasi bazasidagi tashkil etilgan COVID-19 gospitalida davolangan 326 nafar COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni tadqiqot va davolash natijalari o'rganildi.

Tadqiqot asosida o'pkaning yallig'lanish kasalliklari belgilari bilan jarrohlik shifoxonasiga murojaat qilgan bemorlar uchun o'pkaning yiringli kasalliklari va COVID-19 bilan bog'liq pnevmoniyani davolash natijalarini yaxshilash maqsadida COVID-19 va o'pkaning yiringli jarrohlik kasalliklarini erta klinik va rentgenologik differensial tashxislash va davolashni takomillashtirish, diagnostika algoritmi yaratildi.

Kalit so'zlar: COVID-19, plevra empiyasi, o'pka absessi, algoritm

AN ALGORITHM FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WHO HAVE APPLIED TO A SURGICAL HOSPITAL WITH SYMPTOMS OF INFLAMMATORY LUNG DISEASES

Turдиеv Kh.K. Email: TurдиеvX@mail.ru

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

✓ *Resume*

The results of the study and treatment of 92 patients with purulent lung diseases of various etiologies who were treated in the purulent surgical department of the clinical base of the Bukhara State Institute in 2012-2021 and 326 patients with COVID-19 who received treatment in 2020 in the established hospital for patients with COVID-19 on the basis of the dormitory of the Bukhara Institute of Engineering and Technology were studied.

Based on the conducted research, in order to improve the results of treatment of purulent lung diseases and COVID-19 associated pneumonia by improving the early clinical and radiological differential diagnosis and treatment of COVID-19 and purulent surgical lung diseases, an algorithm for the diagnosis and treatment of patients with symptoms of inflammatory lung diseases who applied to a surgical hospital was developed.

Keywords: COVID-19, pleural empyema, lung abscess, algorithm

Актуальность

Первая вспышка SARS-CoV-2 была зафиксирована в городе Ухань, Китай, в декабре 2019 года, а 11 марта 2020 года ВОЗ объявила о пандемии. Ввиду того, что SARS-CoV-2 является новой, незнакомой для врачей всего мира болезнью, по сей день нет однозначных рекомендаций по диагностике и дифференциальной диагностике этого заболевания [12]. Как показывает опыт последних дней, рентгенорадиологические методы диагностики являются ключевым моментом для выявления осложнений, связанных с COVID – 19, как для диагностики, дифференциальной диагностики так и для динамического наблюдения в процессе лечения [2,3].

Проводятся многочисленные исследования по ранней диагностике и в частности дифференциальной диагностике с другими заболеваниями легких не вирусной этиологии, а также лечению и пост COVID ной реабилитации больных, кроме того, разработке и испытанию вакцин для специфической профилактики. Кроме того, имеются работы по изучению различных специфических симптомов и синдромов при радиологической диагностике [6,8,9]. Установлено, что при заболевании COVID-19 ассоциированным пневмонией встречается ряд симптомов и синдромов, имевшие различие при радиологических исследований встречаемые у больных с гнойно-воспалительными хирургическими заболеваниями легких [5,10]. Ошибки в дифференциации COVID-19 от других неспецифических хирургических воспалительных заболеваний легких, особенно при наличии осложнений в легких, имеют серьезные последствия. Но до сих пор мало работ по изучению диагностики. Дифференциальная диагностика этого заболевания до конца не изучена [1,4].

Принимаются меры по изучению и разработке критериев ранней комплексной диагностики клинических форм заболевания, обосновываются новые подходы и определение параметров мониторинга эффективности проводимого лечения и основных направлений реабилитации пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями легких [7,13] Одной из важных задач в этой связи, является оценка клинического и радиологического исследования при COVID-19 у лиц со среднетяжелым и тяжелым течением COVID-19 с дифференциальной диагностикой гнойно-воспалительных заболеваний легких невирусной этиологии [11,14].

Целью исследования является улучшения результатов лечения гнойных заболеваний легких и заболеваний COVID-19 ассоциированной пневмонией путем усовершенствования ранней клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики. Разработат лечения COVID - 19 и гнойных хирургических заболеваний легких путём разработки алгоритма диагностики и лечения обратившихся в хирургический стационар пациентов с симптомами воспалительных заболеваний легких.

Материал и методы

Проанализированы данные обследования и лечения 92 больных с гнойными заболеваниями легких различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2012-2021 гг и 326 больных с COVID-19 получившие лечение в 2020 году в созданном госпитале для больных с COVID-19 на базе общежития Бухарского инженерно-технологического института.

Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы: I – группа сравнения и II – основная. Каждая группа в свою очередь разделена по 2 А и Б подгруппы. I - А подгруппу составили 36 больных что составляет 39,1% от общего числа контрольной группы больных, которые поступили с диагнозом - эмпиема плевры. I - Б 56 (60,9%) больные были с острым абсцессом легкого. II – 326, основная группа больные были средней 102 (31,2%) и тяжелой степени 224 (68,7%) тяжести COVID-19 (по протоколу № 6. от 31.07.2020г).

Во II группе – 141 (43,2%) мужчин и 185 (56,8%) женщин в возрасте от 17 до 76 лет (средний возраст составил $49,4 \pm 1,8$ лет), т.е. группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Все 36 (39,1%) больные с эмпиемой плевры I А - подгруппы поступили в клинику с осложненным тяжёлой формы пневмонией без COVID - 19.

Из 56 больных I Б группы у 32 (57,9%) пациентов правосторонняя локализация гнойного очага, у 24 (42,1%) больных отмечался гнойный очаг левого легкого.

Объективно у них отмечались: одышка, цианоз, тахикардия и слабость, в 35% случаях вынужденное положение, и стабильно высокая температура тела. Подробный анализ клинической картины и полученных результатов исследований каждой группы больных будет изложен в соответствующих главах диссертационной работы.

Больным I А подгруппы сравнения с момента поступления всем пациентам измеряли температуру тела, частоту дыхания, проводилось объективное исследование легкого (аускультация, перкуссия), спирография легкого, пульсоксиметрия, рентгенологическое исследование и при необходимости МСКТ грудной клетки. С учетом результатов клинкорентгенорадиологических исследований всем больным I А группы выполнено дренирование плевральной полости с целью опорожнения экссудата.

У больных I Б подгруппы дополнительно к вышеизложенному при необходимости по показаниям проводились санационная бронхоскопия и по показаниям проводилось нозотрахеобронхиальное дренирование гнойного очага легких.

Больным II основной группы консервативный метод лечения дополнялся противовирусными антиCOVIDными препаратами на основе протокола №6:от 31.07.2020 г.

Диагностику заболевания начинали со сбора жалоб больного, степени их выраженности, анамнеза, длительности заболевания, анализа результатов клинического и объективного обследования пациента. Во время сбора анамнеза определяли этиологические факторы развития заболевания (предшествующие заболеванию, переохлаждение, снижение реактивности организма), характер и продолжительность жалоб (кашель, выделение гнойной мокроты, кровохарканье, одышка, боль в грудной клетке, повышение общей температуры тела), сопутствующую и фоновую патологию, симптоматики интоксикации, дыхательной недостаточности, сепсиса. Всем пациентам был выполнен развернутый общий анализ крови, определены биохимические показатели крови. При выявлении сопутствующей патологии больные были консультированы соответствующими специалистами, выполнялись профильные обследования. Особое внимание обращали на лейкоцитоз и лейкоцитарную формулу крови. А также отдельно оценивали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ).

Определены D-димер; ПВ; Тромбоциты; Фибриноген крови.

Уровень эндогенной интоксикации расценивали по объему (степени) средне молекулярных пептидов (МСМ), спектрометрией при протяженности волны 210 нм.

Результат и обсуждения

В I А подгруппу входили 36 больных с эмпиемой плевры различной этиологии. Из них, 22 (61,1%) были больные с в стадии инфильтрата гнойно воспалительного заболевания легкого (несформированный абсцесс легкого) осложненный эмпиемой плевры, 11 (48,9%) - больные были с пневмонией осложненной экссудативным плевритом. Общими клиническими признаками диагностики пневмонии явились: острое начало заболевания с лихорадкой; кашель; мокрота; укорочение перкуторного звука; локальные аускультативные признаки и др. физикальные признаки; лейкоцитоз (лейкопения) с нейтрофильным сдвигом; новый инфильтрат в легочной ткани при рентгенологическом исследовании.

Из 36 больных в IА подгруппе сравнения, у 21 (58,3%) пациента отмечалась правосторонняя локализация эмпиемы плевры, у 15 (41,7%) пациентов была левосторонняя локализация.

Больным I A подгруппы в день поступления в экстренном порядке была начата консервативная эмпирическая антибиотикотерапия с последующей сменой антибиотиков, учитывая результаты посева гнойного содержимого и с учетом чувствительности микрофлоры.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями легких I A – подгруппы сравнения выявили нижеследующие изменения. В первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $38,90 \pm 0,08^{\circ}\text{C}$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $9,70 \pm 0,06 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил $0,192 \pm 0,005$ уед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

При этом по всем показателям интоксикации организма: L, МСМ, ЛИИ и СОЭ крови отмечалось их дальнейшее снижение, то есть наметилась тенденция к нормализации – $7,60 \pm 0,24 \times 10^9$; $0,161 \pm 0,004$; $1,70 \pm 0,03$; $35,90 \pm 2,01$ соответственно. К четырнадцатым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

Средняя продолжительность стационарного лечения I A подгруппы составила $19 \pm 2,3$ койко-дня.

При КТ выявлен участок уплотнения легочной ткани без четких контуров, за исключением мест соприкосновения с междолевой плеврой. На аксиальных срезах более наглядно, чем на рентгенограммах, выявлена типичная субплевральная локализация гнойника, которая широким основанием прилежит к реберной или междолевой плевре. Некротический инфильтрат имеет мягкотканную плотность, однородную структуру, просветы бронхов в нем не видны. При этом просвет соответствующего долевого бронха не изменяется. Часто на аксиальных срезах можно увидеть типичный обрыв сегментарных бронхов или их ветвей внутри гнойного инфильтрата. Форма инфильтрата при небольших его размерах округлая или овальная. При увеличении размеров инфильтрата может приобретать форму пораженного сегмента или доли. Объем измененной части легкого увеличен. Как и при рентгенотомографическом исследовании, в случае расположения инфильтрата в верхней или средней доле, над междолевой плеврой, типичен симптом «провисания» уе в зоне наибольших некротических изменений. В плевральной полости нередко выявляются признаки жидкости. 14 (38,9%) - больных были с пневмонией, осложненной экссудативным плевритом с МСКТ картиной.

Лечение больных с эмпиемой плевры сводилось в первую очередь к воздействию на основное заболевание, с учетом его формы и фазы, патогенеза плевральной экссудации и характера выпота, а также общего состояния больных.

У 22 (61,1%) больных в сложных случаях заключительный диагноз установлен с применением компьютерной томографии (МСКТ). Применение КТ позволяло детально оценить осумкованные выпоты, утолщение плевральных листков, очаговые образования в плевре.

Таким образом, проведенный нами анализ результатов исследования больных I A подгруппы, выявил следующее:

- эмпиемы плевры чаще всего локализовались в нижних отделах плевры справа;
- рентгенологическая картина пневмонии с осложненным плевритом имеет некоторые схожие клинико-лабораторные и схожую рентген картину с COVID - 19 и требует дифференциальной диагностики;
- МСКТ диагностика является более эффективной для точного установления диагноза и определения локализации гнойного очага в плевре.
- средняя продолжительность консервативного лечения гнойного плеврита составляет $20 \pm 1,2$ суток;

Исходя из поставленной цели и задач, обследованы 56 больным I B подгруппы с абсцессом легких в комплексе лечения, которым помимо традиционного консервативного лечения ежедневно проводилась эндобронхиальная санация антибактериальными и разжижающими препаратами.

В первые сутки лечения температура тела больных I B– подгруппы составила в среднем $39,30 \pm 0,04^{\circ}\text{C}$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $9,90 \pm 0,39 \times 10^9/\text{л}$. Объем средних молекул составил в среднем $0,198 \pm 0,010$ уед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

К четырнадцатым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

Средняя продолжительность стационарного лечения ИБ подгруппы составила $20 \pm 2,3$ койко-дней.

Особенности рентгенорадиологического течения обследованных больных с острым абсцессом легкого.

При мультиспиральной компьютерно томографическом исследовании 14 больных с острым абсцессом легкого I Б подгруппы выявлены следующие особенности: - характеризуется четким отграничением некротических масс от окружающей их легочной ткани посредством пиогенной капсулы, гнойным расплавлением участка некроза. Патологический процесс обычно занимал один, реже два бронхолегочных сегмента.

При рентгенографическом исследовании в легочной ткани выявляют участок уплотнения однородной структуры, расположенный в кортикальных отделах легкого, который обычно широким основанием прилежит к висцеральной плевре-реберной или междолевой. Инфильтрат имеет нечеткие контуры, среднюю или высокую интенсивность тени, просветы бронхов в нем не прослеживаются. Нередко уже на этом этапе можно отметить необычную для банальной пневмонии округлую форму инфильтрата. Важным рентгенологическим признаком формирующегося гнойника является увеличение размеров пораженной части легкого, а также симптом «провисания» междолевой плевры при расположении воспалительного инфильтрата над ней, в верхней или средней доле легкого.

При КТ выявляют участок уплотнения легочной ткани без четких контуров за исключением мест соприкосновения с междолевой плеврой. На аксиальных срезах МСКТ более наглядно, чем на рентгенограммах, выявляется типичная субплевральная локализация гнойника, который широким основанием прилежит к реберной или междолевой плевре. Некротический инфильтрат имеет мягкотканную плотность, однородную структуру, можно увидеть типичный обрыв сегментарных бронхов или их ветвей внутри гнойного инфильтрата. Форма инфильтрата при небольших размерах округлая или овальная. В плевральной полости нередко выявляется жидкость.

В процессе лечения, при адекватном дренировании гнойника размеры инфильтрата постепенно уменьшаются, а объем пораженной доли при лучевом исследовании становится нормальным или несколько уменьшенным. Дольше всего сохраняется симптом «провисания» междолевой плевры. Особенности рентгенорадиологического течения обследованных больных с хроническим абсцессом легкого.

При рентгенографии и КТ исследовании 17 обследованных больных с хроническим абсцессом выявили следующие рентгенорадиологические особенности: образование округлой или овальной формы с нечеткими, часто лучистыми контурами. Структура образования неоднородная.

При КТ отчетливо видна зона пониженной плотности в центре безвоздушного участка, которая соответствует скоплению гноя. Нередко здесь же видны мелкие включения воздуха, обычно не обнаруживаемые при традиционной рентгенографии. Характерными признаками хронического абсцесса явилось уменьшение объема пораженной части легкого, наличие участков локальной эмфиземы и тракционных бронхоэктазов вокруг образования. Это были отличительными признаками хронического абсцесс от ряда других патологий легких.

Таким образом все вышеперечисленные анализ результатов рентгенорадиологические исследования особенности абсцесса легкого бактериологической этиологии показывали, что в фазе до прорыва гнойного очага имеет несколько схожую картину с пневмонией различной этиологии. Это все указывает на внимательную дифференциацию этой категории больных с COVID-19 с осложненной пневмонией, на что посвящается следующая глава нашей работы.

Исходя из полученных результатов и поставленных целей, и задач, у II группы обследовано 326 больных с COVID-19. Из них 102 (31,2%) были в средней степени которые изучена II А подгруппы, 224(68,7%) больные с тяжелой степени поражениям легкого с COVID-19(по протоколу № 6 от 31.07.2020 г включён к II В подгруппы.

Всем обследованным больным II основной группы метод лечения проводилось по протоколу №6 и 7 по рекомендации утвержденный минздравом рес.Узбекистан от 31.07.2020г. по обследованию и лечению COVID - 19. Согласно данным протокола больные с COVID - 19 в зависимости от степени тяжести заболевания условно разделяются на 3 группы. Где указаны конкретные рекомендации по объему исследования и лечения с учетом степени тяжести

больных на что мы строго придерживались. Все нами исследованные больные были из группы средней и тяжёлой степени больных.

Обследованные больные второй группы, поступали в большинстве случаев в тяжелой степени COVID - 19 (224 - 68,7%) и в состоянии средней степени тяжести 102(31,2%) до 40%. Основными жалобами при поступлении больных от повышение температуры тела (до 90%); Сухой кашель или с небольшим количеством мокроты (72,3% случаев); Одышка (28 %); Утомляемость (47,8%); Ощущение заложенности в грудной клетке (20,2%); Боль в горле (11,6 %); насморк (57,0%), снижение обоняния и вкуса (82,8%); признаки конъюнктивита (22,0 %) случаев.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных II А – подгруппы сравнения выявили нижеследующие изменения. В первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $37,80 \pm 0,40$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $7,82 \pm 0,11 \times 10^9/\text{л}$. Объем средней молекулы $0,176 \pm 0,008$ уд. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

К четырнадцатым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

Средняя продолжительность стационарного лечения II А подгруппы составила $10 \pm 2,3$ койко-дня.

Следует отметить, что 2% больных в момент поступления имели подтвержденные результаты ПЦР исследования на руках. Остальным всем больным с момента поступления проводилось в стационаре ПЦР исследование. 45% больных по результатам ПЦР исследования отмечались подозрение на коронавирусу, у 55% больных имели подтвержденные тесты ПЦР на коронавирус. С учетом наличия клинических признаков таких как: anosmia, головные боли, повышение температуры тела анамнеза у больных которые ПЦР исследование показали подозрение на коронавирус установили диагноз COVID -19. Все они ими по анамнезу имели контакт с больными COVID -19 в течении последних 14 дней, до поступления больных. У 70% больных в семье имелись больные с подтвержденные COVID -19.

У всех обследованных больных II группы в день поступления и в динамике было изучено следующие показатели гемостаза таб.1.

Таблица 1.

Показатели гемостаза больных II группы (n=326)

Показатель	Показатель в динамике			
	День пос.	3 сутки	7 сутки	14 сутки
D-димер	$0,98 \pm 0,66$	$0,87 \pm 0,24$	$0,66 \pm 0,32$	$0,41 \pm 0,29$
ПВ	$19 \pm 1,26$	$18 \pm 1,16$	$16 \pm 1,52$	$13 \pm 0,08$
Тромбоциты	$111 \pm 1,87$	$149 \pm 2,13$	$162 \pm 2,38$	$196 \pm 3,18$
Фибриноген	$5,1 \pm 0,44$	$4,2 \pm 0,23$	$3,7 \pm 0,61$	$2,9 \pm 0,34$

*Примечание: где * - достоверность различий ($p < 0,05$) размеров очагов деструкции в динамике по срокам, приведённым в таблице.*

На фоне комплексного лечения с применением антикоагулянт гепарина и низкомолекулярных гепаринов (клексан, эноксипарин) все эти показатели в динамике к 7-8мым суткам лечения постепенно нормализовались.

Следует отметить из 326 обследованных больных II группы 104 (31,9%) были с КТ-2 формой рентгенорадиологической картиной. У 112 (34,4%) отмечалось КТ -3 форма рентгенорадиологическая картина. Что соответствует к больных средней и тяжелой степени тяжести COVID - 19.

Основными рентгенорадиологическими признаками поражения легкого у больных с COVID - 19 были нижеследующие симптомы COVID-19 ассоциированной пневмонии:

- многочисленные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», с вовлечением паренхимы легкого до 25-50%, встречались 68 (66,6%) больных что характерно участки, похожие на туманное уплотнение легких, с сохранением контуров бронхов и сосудов, субстрат паттерна – заполнение альвеол жидкостью с образованием пеноподобной субстанции. На КТ уплотнения по типу матового стекла определяются как нежные альвеолярные плотности, на фоне которых сохраняется визуализация сосудов легких в отличие от консолидации, при которой сосудистая архитектура не дифференцируется.

- периферическая, мультилобарная локализация;

- поражение легких в основном 99(97,0%) отмечались двухстороннее, что на наш взгляд является одним из отличительным признаком COVID - 19 ассоциированной пневмонии от хирургических гнойных воспалений легкого.

Не частыми признаками КТ исследования больных II группы выявили:

– участки консолидации, перилобулярные уплотнения у 19 (18,6%) пациентов;

– симптом воздушной бронхограммы, тракционные бронхоэктазы у 7(6,8%);

– плевральный выпот, гидроторакс у 2 (1,9%) двусторонний, преобладает слева.

Таким образом нами проведенное исследование II й группы больных выявили что больные с COVID - 19 ассоциированной пневмонией имеют свои особенности течения как по клиническому, лабораторному так и рентгенрадиологической картиной.

Характерным для COVID - 19 ассоциированной пневмонии является следующее:

- средняя температура тела при среднем и тяжелом состоянии больных составляет до $38,40 \pm 0,50$, Лейкоциты крови - $7,94 \pm 0,17$, МСМ в пределах $0,188 \pm 0,011$, и СОЭ до $49,80 \pm 1,66$;

При сравнении этих показателей у больных с гнойными хирургическими заболеваниями легких выявили следующие интересные моменты:

- нарушения свертывающей системы крови больных с COVID -19 имеет важное значение в патогенезе. При этом главными критериями оценки состояния коагулограммы являются: D-димера; ПВ; Тромбоцитов; Фибриногена крови;

- при рентгенорадиологической диагностике COVID -19 главными признаками являются : зоны уплотнения по типу «матового стекла», зоны консолидации, ретикулярные изменения, плевральный выпот;

- показатель пульсоксиметрии является важным критерием степени поражения COVID -19 ассоциированной пневмонии. По КТ картине при средней и тяжелой степени поражения легкого показатель SpO_2 % уменьшается до $92,80 \pm 0,09\%$. Что в процессе комплексного лечения к 13-14 суткам нормализуется;

- отличительными клинико - лабораторно диагностическими признаками COVID -19 ассоциированной пневмонии от гнойных хирургических заболеваний легких (эмпиема плевры с пневмонией, абсцесс легкого) является:

- клинические проявления COVID -19 не соответствует с степенью поражения легких при тяжелой КТ картине с не выраженной клиникой септических состояний относительно легкая тяжесть общего состояния.

- при выраженном поражении легких температура больных в большинстве случаев не превышает $38,5$ C;

- преобладает выраженное нарушение свертывающей системы крови чем при гнойных хирургических заболеваниях легких;

На основании проведенного исследования с целью улучшения результатов лечения гнойных заболеваний легких и заболеваний COVID-19 ассоциированной пневмонией путем усовершенствования ранней клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики и лечения COVID - 19 и гнойных хирургических заболеваний легких был разработан алгоритм диагностики и лечения обратившихся в хирургический стационар пациентов с симптомами воспалительных заболеваний легких.

При выявлении клинических признаков характерных для гнойных хирургических заболеваний легких или симптомов характерных для заболевания COVID-19, далее проводили рентген-радиологические исследования. При выявлении рентген-радиологических признаков: участки уплотнения легочной ткани без четких контуров, на аксиальных срезах выявляется типичная субплевральная локализация гнойника, некротический инфильтрат имеет мягкотканую плотность, однородную структуру, скопление жидкости в плевральной полости,

наличие пузырьков газа, признаки смещения легочной ткани, плевра утолщена, признак расщепления плевры был определен диагноз - эмпиема плевры. В дальнейшем эти больные госпитализируются в хирургическое отделение для дальнейшего лечения с применением дренирования плевральной полости, антибактериальной терапии, симптоматической терапии, дезинтоксикационной терапии и противовоспалительной терапии.

При выявлении рентген-радиологических признаков: инфильтрат с четкими контурами высокой или средней интенсивностью тени, увеличение размеров пораженной части легкого, синдром полостного образования (кольцевидной тени), неровные стенки с бугристой внутренней поверхностью, симптом провисания, одинаковость размера исследования в двух проекциях поставили диагноз - абсцесс легкого. В последующем проводили госпитализацию этих больных в хирургическое отделение на стационарное лечение с применением эндобронхиальной санации с энзимотерапией, при необходимости выполняется дренирование абсцесса, проводятся антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, противовоспалительная терапия, симптоматическая терапия.

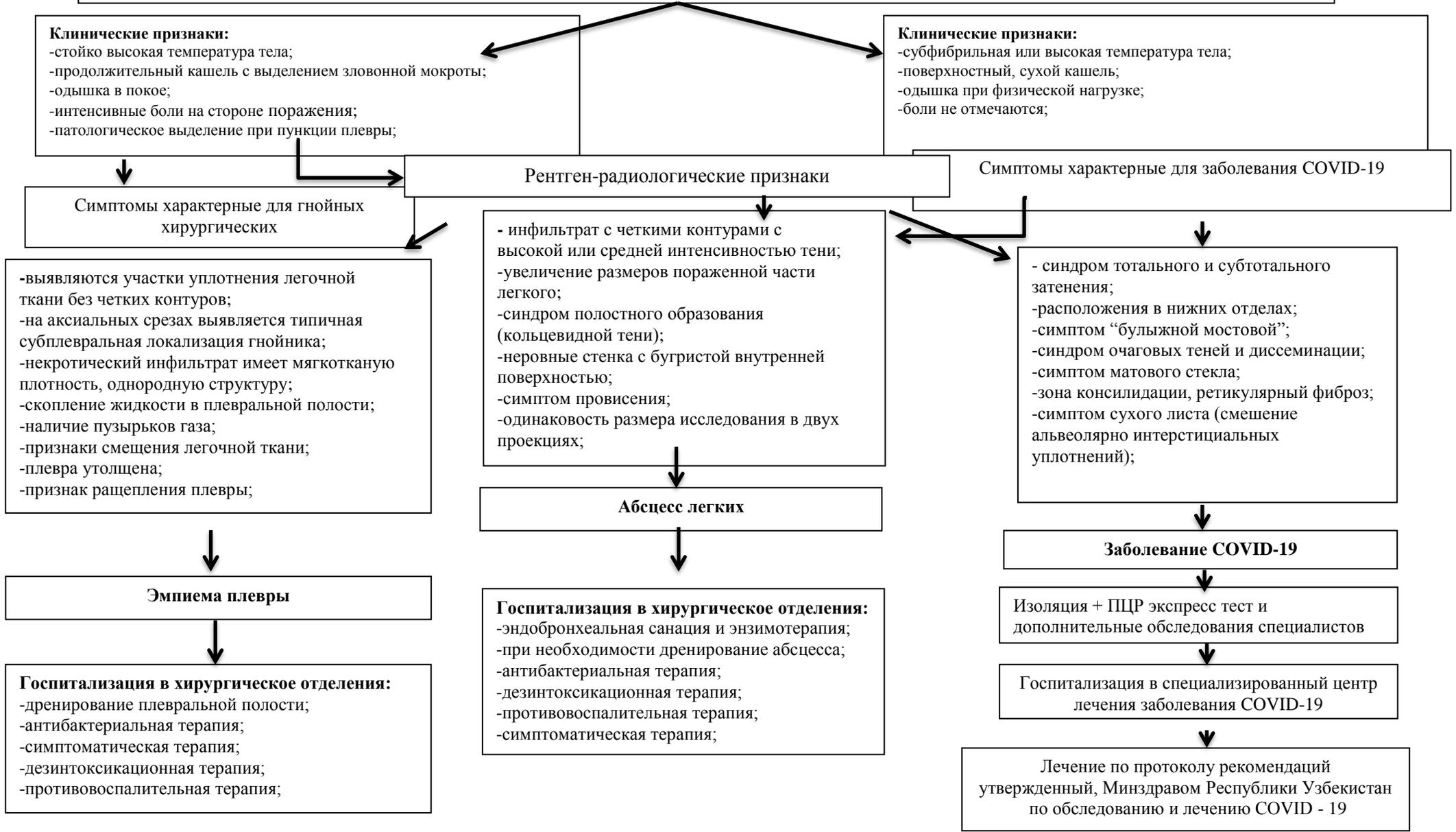
При выявлении рентген-радиологических признаков: синдром тотального и субтотального затенения, расположения процесса в нижних отделах, симптом “бульжной мостовой”, синдром очаговых теней и диссеминации, симптом матового стекла, зона консолидации, ретикулярный фиброз, симптом сухого листа (смещение альвеолярно-интерстициальных уплотнений), утолщения бронхиальных стенок, диагноз рассматривался как – заболевания COVID-19. В последующем эти больные изолировались, проводился ПЦР экспресс тест и дополнительно консультировались другими специалистами. После подтверждения данного диагноза эти больные госпитализировались в специализированный центр лечения заболевания COVID-19 с применением лечения по протоколу рекомендаций, утвержденный Минздравом Республики Узбекистан по обследованию и лечению COVID – 19.

ВЫВОДЫ

1. Отличительными клиничко - лабораторно диагностическими признаками COVID -19 ассоциированной пневмонии от гнойных хирургических заболеваний легких (эмпиема плевры с пневмонией, абсцесс легкого) является: - Клинические проявления COVID -19 не соответствует с степенью поражения легких при тяжелой КТ картине с не выраженной клиникой септических состояний, относительно легкая тяжесть общего состояния. При выраженном поражении легких температура больных в большинстве случаев не превышает 38,5С. Преобладает выраженное нарушение свертывающей системы крови, чем при гнойных хирургических заболеваниях легких.

2. Клиничко лабораторное, иммунологические и рентгенологические особенности течения COVID - 19 ассоциированной пневмонии в клинической практике имеет важное значение при дифференциации больных с гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких бактериальной этиологии. Что неизбежно положительно влияет на качество лечения больных как гнойно-хирургических заболеваний легких, так и COVID - 19 ассоциированной пневмонии.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБРАТИВШИХСЯ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болтаев Т.Ш., Сафаев Б.Б. Эффективность эндоваскулярного лечения при облитерирующим атеросклерозе на фоне сахарного диабета. // *Research Journal of Trauma and Disability Studies* 2023;2(11):119-128.
2. Болтаев Т.Ш., Сафоев Б.Б., Борисов И.В., Рахимов А.Я. Усовершенствование способа лечения гнойных ран больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей // *Проблемы биологии и медицины*. 2019;4.2(115):261-264.
3. Винокуров А.С., Смирнова А.Д., Беленькая О.И., Юдин А.Л., Юматова Е.А. Клинико-рентгенологические варианты поражения легких при инфекции, вызванной *staphylococcus aureus* // *Клиническая практика*. 2021;12(3):71-89. doi: 10.17816/clinpract71642.
4. 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)
5. 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)
6. 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.
7. 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)
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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). // *Journal NX - A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal*, 2021;7(6):285-290.
12. 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(21):622-626.
13. Turdiev Khurshid Kobilovich. Diagnostic criteria for covid - 19 combined with pneumonia. // *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, July-2022;5. ISSN (E): 2720-5746.
14. Turdiev Khurshid Kobilovich, Rakhmatov Shukhrat Sharopovich. Complications After Covid - 19 Combined with Pneumonia. // *Texas Journal of Medical Science*, ISSN NO: 2770-2936.

Поступила 20.11.2023