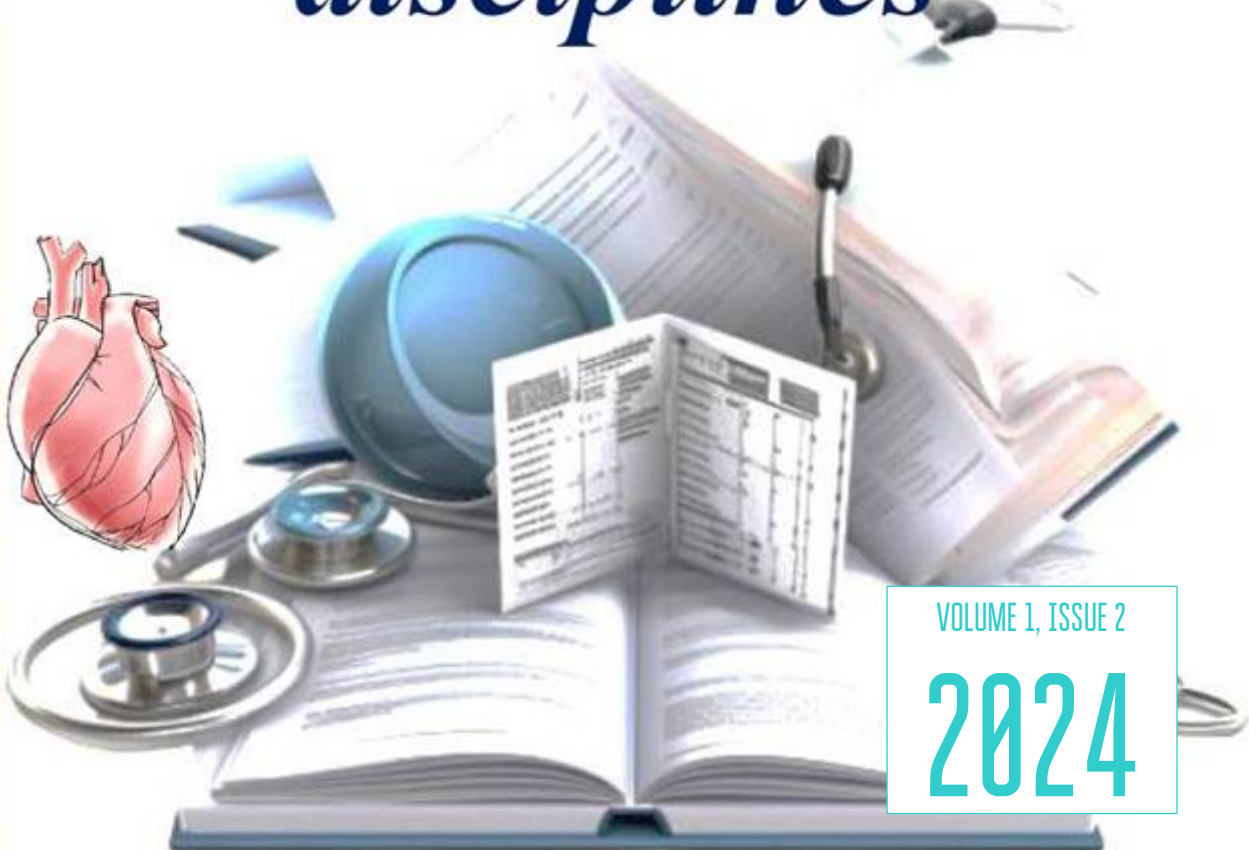


ACD
2024

Annals of clinical disciplines

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



VOLUME 1, ISSUE 2

2024



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

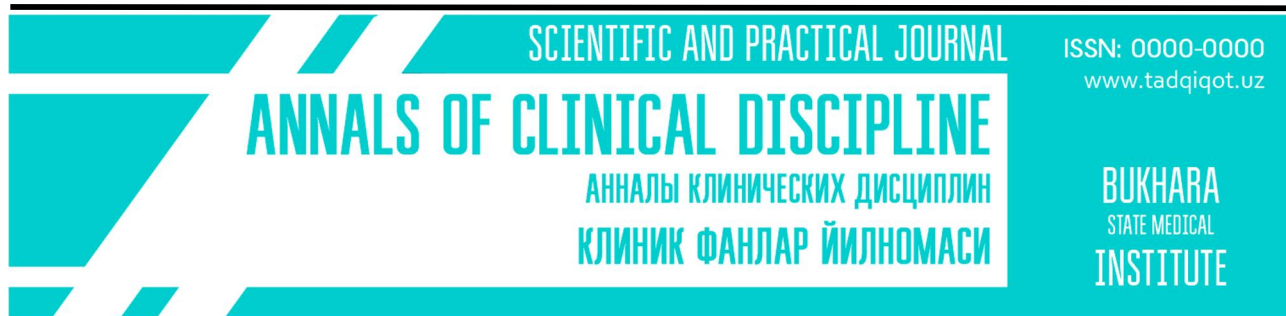
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усулларининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125


24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциацией с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



УДК: 616.351-089.87

Меҳриддинов М.К.¹, Носиров Ю.У.²

Бухарский государственный медицинский институт¹, Бухара Узбекистан
Бухарский областной многопрофильный детский медицинский центр², Бухара
Узбекистан

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКОГО, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ COVID-19-ПНЕВМОНИИ <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788675>**АННОТАЦИЯ**

В данной статье описан случай из практики, у 17-летнего больного, находившейся на лечении в стационаре по поводу COVID-19, подтвержденной выявлением ПЦР РНК SARS-CoV-2, осложнившееся полисегментарной деструктивной вирусно-бактериальной пневмонией, абсцессом легкого, эмпиемой плевры и пневмоплеврофиброзом.

Ключевые слова: COVID-19, пневмония, вирусно-бактериальная пневмония, абсцесс легкого, пневмоплеврофиброз.

Mehriddinov M.K.², Nasirov Y.U.²

Bukhara State Medical Institute¹, Bukhara, Uzbekistan
Bukhara Regional Multidisciplinary Children's Medical Center², Bukhara, Uzbekistan

BACTERIAL DESTRUCTION OF THE LUNG AS A COMPLICATION OF COVID-19-PNEUMONIA**ANNOTATION**

This article describes a case from practice in a 17-year-old patient who was being treated in a hospital for COVID-19, confirmed by the detection of PCR RNA SARS-CoV-2, complicated by polysegmental destructive viral-bacterial pneumonia, lung abscess, pleural empyema and pneumopleurofibrosis.

Key words: COVID-19, pneumonia, viral-bacterial pneumonia, lung abscess, pneumopleurofibrosis.

Mehriddinov M.K.², Nasirov Y.U.²

Buxoro davlat tibbiyot instituti¹, Buxoro, O'zbekiston
Buxoro viloyati ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazi², Buxoro, O'zbekiston

O'PKANING BAKTERIAL DESTРУКСИЯСИ, COVID-19-PNEVMOНИЯНИНГ ASORATI SIFATIDA**ANNOTATSIYA**

Ushbu maqolada SARS-CoV-2 RNK PZR aniqlanishi bilan tasdiqlangan, polisegmental virusli-bakterial pnevmoniya, o'pka absessi, plevra empiyemasi va pnevmoplevrofiroz bilan

asoratlangan, COVID-19 borasida kasalxonada davolanayotgan 17 yoshli bemorning holati tasvirlangan.

Kalit so'zlar: COVID-19, pnevmoniya, virusli bakterial pnevmoniya, o'pka absessi, pnevmoplevrofibroz.

Актуальность. К лечению острой бактериальной деструкции легких у детей посвящено множество научных работ и учеными разных поколений были сформированы основные принципы диагностики и лечения данной патологии в современном этапе. Все это во многом определяет уровень медицинского обслуживания больных с бактериальной деструкцией легких у детей. Несмотря на достигнутый успех в диагностике и лечении острой бактериальной деструктивной пневмонии у детей, она остается грозной патологией у детей и является одной из главных причин детской смертности, что вынуждает ученых продолжить изучение особенностей данной патологии [4,5,17].

Гнойно-некротическое воспаление легких является относительно редким осложнением внебольничной пневмонии [2,7,16]. В литературе описаны единичные случаи бактериальной и грибковой инфекции после перенесенной COVID-19-пневмонии, причем преимущественно у пациентов, находившихся в критическом состоянии [1,6, 11, 13,15].

В литературе также имеются данные о случаях деструктивной (некротизирующей) пневмонии у пациентов, инфицированных вирусом SARS-CoV-2 [3,8,9,12,14]. Такие пациенты, как правило, имели плохой прогноз выздоровления.

Клиническое наблюдение. Бактериальная деструкция легкого как осложнение COVID-19-пневмонии: в статье описан случай полисегментарной деструктивной вирусно-бактериальной пневмонии, осложненной острым абсцессом легкого, эмпиемой плевры и пневмоплеврофиброзом у 17-летнего пациента, находившейся на лечении в стационаре по поводу COVID-19-пневмонии, подтвержденной выявлением ПЦР РНК SARS-CoV-2. Первые клиничко-лабораторно-рентгенологические признаки гнойно-некротического воспаления появились через 10 дней после получения положительного результата ПЦР-теста в мазке со слизистой носоглотки. Еще через 20 дней был диагностирован формирующийся двухсторонний пиоторакс легкого, который в последующем дренировался с двух сторон в плевральную полость. Одним из факторов формирования абсцесса легкого при COVID-19-пневмонии может быть нарушение свертывающей системы крови с образованием микротромбов в мелких легочных сосудах. Гнойно-некротическое воспаление легких является относительно редким осложнением внебольничной пневмонии. В литературе описаны единичные случаи бактериальной и грибковой инфекции после перенесенной COVID-19-пневмонии, причем преимущественно у пациентов, находившихся в критическом состоянии. По данным G. Blonz et al и V. Beaucoté et al. деструктивная пневмония с абсцессом легкого была диагностирована соответственно у 4 и 14% пациентов с COVID-19 на фоне ИВЛ-ассоциированной пневмонии. В литературе также имеются сообщения о случаях деструктивной (некротизирующей) пневмонии у пациентов, инфицированных вирусом SARS-CoV-2. Такие пациенты, как правило, имели плохой прогноз выздоровления.

Пациент Ш.Х. (17 лет) находился на стационарном лечении в Бухарском областном многопрофильном детском медицинском центре (БОМДМЦ) в течение 45 дней (с 12.12.22 г. по 26.01.2023 г.). Из анамнеза, больной в течение 2-х дней находился на лечении в районной больнице, затем переведен в детское реанимационное отделение Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, получал лечение в течение 10 дней. Пациент был переведен в областную инфекционную больницу в связи с положительным результатом теста на SARS-CoV-2. При динамическом наблюдении, при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки было определено наличие жидкости в плевральной полости с двух сторон, в связи с чем больной был переведен в гнойно-хирургическое отделение БОМДМЦ.

Жалобы при поступлении: со слов больного, при движении и разговоре нарастают признаки одышки, отмечаются учащенное сердцебиения, частый кашель, потливость,

слабость, снижения аппетита, быстрая утомляемость, боли в мышцах, боли и припухлости в нижних конечностях. По результатам клинико-лабораторного и инструментального обследования у больного диагностирован двухсторонний пиопневмоторакс, выполнено двусторонний торакоцентез и дренирование плевральной полости по методу Бюлау. В стационаре пациент получил все необходимое лечение. С 10-го дня лечения у больного появились прозрачные выделения из дренажа (хилоторакс). Во время лечения у больного наблюдалось повышение температуры тела до 39°C.

Данные лабораторно-инструментальных исследований. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, надпочечников, мочевыводящих путей и предстательной железы - эхо патологии не выявлено. В анализах мочи - белок - 0,066 г/л; Лейкоциты - 2-3; Соли - фосфорно-третипилфосфат. Расширенный общий анализ крови: Hb - 105 г/л; эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП - 1,0; тромбоциты - $210000 \cdot 10^9$ /л; лейкоциты - $7,0 \cdot 10^9$ /л; нейтрофилы с стержневым ядром - 5%; нейтрофилы с сегментарным ядром - 61%; лимфоциты - 34%. СОЭ - 13 мм/ч. Прокальцитонин крови - 0,38;

Биохимическое лабораторное исследование: общий белок - 57,0 г/л. Глюкоза - 4,6 ммоль/л. Мочевина - 5,2 ммоль/л. Креатинин - 79,8 ммоль/л. Билирубин общий - 9,9 мкмоль/л. Билирубин свободный - 9,9 мкмоль/л.

В динамике лечения состояние больного незначительно улучшалось. Дренажные трубки удалены из плевральной полости из-за отсутствия выделений. На 45-й день лечения состояние больного резко ухудшилось. Внезапно появились профузные легочное кровотечение. Больной был немедленно переведен в отделение реанимации. Несмотря на проведенные реанимационные мероприятия, у больного наблюдалась биологическая смерть.

Посмертный диагноз. Бактериальная деструкция лёгких. Легочно-плевральная форма, двусторонний пиопневмоторакс. Состояния после операции двухстороннего торакоцентеза по Бюлау. Состояние после болезни COVID-19. Двухсторонний пост воспалительный пневмоплеврофиброз. Тромбоземболия легочной артерии».

Причина смерти: Дыхательная недостаточность III степени. Сердечная недостаточность IIБ степени. Острая легочная эмболия. Кровотечение из легких.

Вывод. Исход бактериальной деструктивной пневмония у больных детей, инфицированных вирусом SARS-CoV-2, остается серьезной и как правило, имеют плохой прогноз выздоровления.

Использованные литературы

1. Аллабергенов, К. О. Особенности течения и лечения фибриноторакса у детей / К. О. Аллабергенов // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. -2006. – Т.85. - № 1. -59-61.
2. Барова, Н.К. Оптимизация хирургического лечения легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.19 / Барова Н.К. – Краснодар, 2017. – 140 с.
3. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Разумовский А.Ю. /Новые технологии в детской хирургии// Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: матер. IV конгр. М., 2005. - С. 334.
4. Раупов, Ф. С., & Мехриддинов, М. К. (2021). Результаты Комплексного Лечения Острой Бактериальной Деструкции Легких У Детей. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 146-149. <https://doi.org/10.17605/cajmns.vi0.366>
5. Раупов, Ф. С., & Ахмедов, А. Т. (2018). Современное комплексное лечение острой деструктивной пневмонии у детей. *Новый день в медицине*, (1), 21.
6. Ф.С., Р., & М.А, Р. (2023). Острая бактериальная деструктивная пневмония у детей. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(5), 219–224. Retrieved from <https://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/911>

7. Ф. С., Р., Ш. Х., Ш., & Л. С., Х. (2024). Эмпирическая антибактериальная терапии острой бактериальной деструктивной пневмонии у детей. *Scientific journal of applied and medical sciences*, 3(1), 73–77. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9338>
8. Ф.С., Р. . (2023). К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЯ ОБДП У ДЕТЕЙ . *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(5), 239–244. Retrieved from <https://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/914>
9. Kobilov, E. E., Raupov, F. S., & Mekhriddinov, M. K. (2020). A modern approach to the treatment of acute bacterial lung destruction in children. *A new day in medicine*,(4), 312-315.
10. Raupov F.S., & Shavkatov Sh.Kh. (2023). EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY FOR ACUTE BACTERIAL DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN. *International Journal of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(05), 84–89. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume03Issue05-12>
11. Raupov F. S. (2024). Acute Bacterial Destructive Pneumonia of the Lungs in Children. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(5), 506–512. Retrieved from <https://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/2926>
12. Raupov, F. S., & Kobilov, E. E. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY FOR PURULENT SURGICAL INFECTION IN CHILDREN13.\
13. M.K. Mekhriddinov. Modern view on the problems of etiopatogenesis and treatment of destructive forms of pneumonia in children // *International Journal of Medical Sciences and Clinical Research* 2 (11), 19-26.
14. Raupov, F. S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. *Problems of Biology and Medicine*, (3), 119.
15. Teshaev Sh. Zh., Raupov F.S. Some morphological aspects of optimization of colon resection in children *International Journal of Medical Sciences and Clinical Research*. 2 (11), 42-46.
16. Raupov, F. S., & Mekhriddinov, M. K. (2021). Results of the Complex Treatment of Acute Bacterial Destruction of the Lungs in Children. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 146-149.
17. Duployez C., Le Guern R., Tinez C., Lejeune A. L., Robriquet L., Six S., Loïez C., Wallet F. Pantone-valentine leukocidin-secreting staphylococcus aureus pneumonia complicating COVID-19 // *Emerg. Infect. Dis.* – 2020. – Vol. 26, № 8. – P. 1939-1941.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт