

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТУРДИЕВ ХУРШИД ҚОБИЛОВИЧ

**COVID – 19 ВА ЎПКАНИНГ ЙИРИНГЛИ ХИРУРГИК
ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН
БЕМОРЛАР КЛИНИК-РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИК ДИФФЕРЕНЦИАЛ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Самарқанд – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Турдиев Хуршид Қобилович

COVID-19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан
хасталанган беморлар клиник-рентгенорадиологик дифференциал
диагностикаси ва даволаш усуллари 3

Турдиев Хуршид Кобилович

Клинико-рентгенорадиологическая дифференциальная диагностика и методы
лечения больных COVID – 19 и гнойными хирургическими воспалительными
заболеваниями легких 29

Turdiev Khurshid Kobilovich

Clinical and radiological differential diagnosis and treatment of patients with
COVID – 19 and purulent surgical inflammatory lung diseases 55

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 62

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТУРДИЕВ ХУРШИД ҚОБИЛОВИЧ

**COVID – 19 ВА ЎПКАНИНГ ЙИРИНГЛИ ХИРУРГИК
ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН
БЕМОРЛАР КЛИНИК-РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИК ДИФФЕРЕНЦИАЛ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Самарқанд – 2024

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2022.1.PhD/Tib2540 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (хулоса)). Илмий кенгашнинг интернет саҳифасида (www.sammu.uz) ва "Ziynet" ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.).

Илмий раҳбар:	Сафоев Бақодир Барноевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар	Шербеков Улуғбек Ахрорович тиббиёт фанлари доктори, доцент
	Ғоибзода Алиджон Джурабой тиббиёт фанлари доктори, профессор
Ётақчи ташкилот	Витебск халқлар дўстлиги давлат ордени тиббиёт университети (Белоруссия Республикаси)

Диссертация ҳимояси 2024 йил «___» _____ соат _____ да Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 Илмий кенгаш мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳар Амир Темур кўчаси 18-уй. Тел.: (+99866) 223-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; Веб-сайт: sammu@sammu.uz samgmi@mail.ru.

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида (рўйхат рақами _____) танишиш мумкин. (Манзил: Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳар Амир Темур кўчаси 18-уй. Тел.: (+99866) 223-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; Веб-сайт: sammu@sammu.uz).

Диссертация автореферати 2024 йил «___» _____ юборилган.

(почта протоколи реестри 2024 йил _____ № _____).

Н.Н. Абдуллаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.В. Шмырина

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

З.Б. Курбаниязов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бугунги кунда «...COVID-19 пандемияси даврида рентген симптоми–хира шиша билан намоён бўладиган нафас олиш касалликларининг дифференциал диагностикаси масаласи айниқса долзарб бўлиб қолди...»¹. SARS-CoV-2 нинг биринчи тарқалиши Хитой Халқ Республикасининг Ухан шаҳрида 2019 йил декабрь ойида аниқланди ва 2020 йил 11 мартда пандемия ҳолати эълон қилинди. SARS-CoV-2 бутун дунё шифокорлари учун нотаниш бўлган янги касаллик бўлганлиги сабабли, ушбу касалликнинг диагностикаси ва дифференциал диагностикаси бўйича аниқ тавсиялар бугунги кунгача мавжуд эмас. Ушбу касаллик тўғрисидаги таҳлилларнинг охириги натижалари шуни кўрсатадики, касалликнинг рентгенрадиологик диагностика усуллари, унинг дифференциал диагностика ва даволаш вақтидаги динамик кузатиш учун COVID-19 билан боғлиқ асоратларни аниқлашнинг асосий омилidir.

Дунё бўйича эрта ташхис қўйиш ва хусусан, COVIDдан кейинги даврда реабилитация қилиш, касалликнинг олдини олиш (профилактика) учун ўзига хос бўлган қўшимча вакциналарни ишлаб чиқиш ва уларни синовдан ўтказиш бўйича жуда кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда. Булардан ташқари ҳозирги кунда, рентгенологик диагностикада турли хилдаги ўзига хос аломатлар ва синдромларни ўрганиш бўйича ишлар мавжуд. Пневмония билан боғлиқ бўлган COVID-19 касаллиги ўпканинг йирингли яллиғланишли хирургик касалликлари бўлган беморларда рентгенологик тадқиқотларда аниқланган бир қатор аломатлар ва синдромларнинг турлича эканлиги аниқланди. COVID-19 ни бошқа носпецифик жарроҳлик яллиғланишли ўпка касалликларидан фарқлашдаги хатоликлар, айниқса ўпкада асоратлар мавжуд бўлганида, жиддий оқибатларга олиб келади. Аммо ҳозиргача ушбу касалликнинг диагностикаси ва дифференциал диагностикаси бўйича тадқиқотлар ўтказилган бўлсада, улар тўлиқ ўрганилмаган.

Мамлакатимизда касалликнинг клиник шакллари эрта комплекс ташхислаш мезонларини ўрганиш ва ишлаб чиқиш, янги ёндашувларни асослаш ва ўпканинг йирингли яллиғланишли касалликлари билан оғриган беморларни даволаш самарадорлиги ва реабилитациясининг асосий йўналишларини мониторинг қилиш параметрларини аниқлаш чоралари кўрилмоқда. Бундай вазифалар «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммавийлигини ошириш, шунингдек тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, диагностика ва даволашнинг юқори технологияли усуллари жорий этиш, патронаж ва диспансернинг самарали моделларини яратиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш функцияси...»² қайд этилган. Вирусли этиологияга эга бўлмаган

¹ Карпина Н.Л., и соав. Дифференциальная диагностика впервые выявленных в легких изменений по типу «матового стекла» в период пандемии COVID -19: случай из клинической практики / Вестник рентгенологии и радиологии | Journal of Radiology and Nuclear Medicine | 2020 | Том 101 | №6 | 358–368

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

йирингли-яллиғланишли ўпка касалликларини дифференциал диагностикаси билан ўртача ва оғир COVID-19 бўлган одамларда COVID-19 нинг клиник ва рентгенологик текширувини баҳолаш бу борадаги муҳим вазифалардан бири ҳисобланади.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 26 мартдаги "Коронавирус инфекцияси кенг тарқалишининг олдини олишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги ПҚ-4649-сонли қарори ва 2020 йил 25 июлда "Коронавирус пандемиясини юмшатиш, санитария-эпидемиологик фаровонлик ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги фармонларида тасдиқланган вазифаларни ва 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон "2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида"ги Фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон, «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантириш чора-тадбирлар тўғрисидаги»ги , шунингдек ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилган.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу диссертация тадқиқотлари V1 республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишига мувофиқ амалга оширилди. "Тиббиёт ва фармакология".

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ўпка шикастланишини аниқлашда нур диагностикаси усуллари, айниқса асосий ўринни эгаллаши аниқланди. Йирингли яллиғланишли жарроҳлик ўпка касалликларининг намоён бўлиши бир томондан симптомларни яширади ва янги коронавирус инфекцияси (COVID-19) ташхисини кечиктиради. Бошқа томондан эса унинг ташхисига янги ёндашувларни талаб қилади ва янада оғир кечувчи шакллар билан бирлаштирган ҳолда патогенетик даволаш протоколларини кенгайтиришни назарда тутди. Шу билан бирга, мавжуд адабиёт манбаларида бактериал этиологияга эга бўлмаган ўпка касалликларининг ролини ўрганиш учун мақбул бўлган алгоритмлар ҳақида маълумотлар йўқ (Валишин Д. А. 2021).

COVID-19 муаммосига дуч келган барча мамлакатларда кўкрак кафаси аъзоларининг рентгенографияси муҳим диагностика усули бўлиб қолмоқда. Бунинг асосий сабаби рентгенографиянинг МСКТ га нисбатан кенг тарқалганлиги бўлса, баъзи ҳолларда вирусли касалликларга гумон қилинган беморларни текшириш учун МСКТ нинг етарли даражадаги куч-частотасини аниқ белгилаб ололмастикдандир. МСКТ инфекциянинг тез-тез намоён бўлиши билан борадиган коронавируста ўпка шикастланишини аниқлашдаги ўта сезгир ва ўзига хос усулдир (NCIP – novel coronavirus infective pneumonia). Ушбу усул бирламчи ташхис қўйиш, шунингдек беморларни динамик кузатиш, бактериал пневмония ва тромбоземболияда кузатилиши мумкин бўлган асоратларни ташхислаш учун тўғри келади (Chakraborty С 2020).

Маълумки, ҳозирги шароитда нур диагностикаси ўпка шикастланишини бирламчи аниқлашда муҳим усул бўлиб ҳисобланади. Бу усул келажакда беморларни гуруҳларга ажратиш, вирусли этиологияли ўпка зарарланиши беморларда эътиборни кучайтириш учун сабаб бўлиши мумкин бўлган ўпка шикастланишининг тасвири, шунингдек дифференциал диагностикасини ихтисослашган мутахассисларнинг (фтизиатр, юқумли касалликлар бўйича мутахассис) кейинги маслаҳатини қабулхона бўлимида амалга оширилишига хизмат қилади. COVID-19 билан ишлайдиган кўпгина клиникаларнинг маълумотлари классик рентгенографиянинг паст сезувчанлиги ва ўзига хос хусусиятдалигини кўрсатди. Бунда ўзгаришларнинг паст зичлиги ва ўпкадаги шикастланишнинг интерстициал табиати туфайли МСКТ томонидан аниқланган сезиларли ҳажмдаги белгиларнинг умуман йўқ бўлмаслигини кўрсатди. Шунингдек, кейинги барча ҳолатларда рентгенография ўпканинг шикастланиш ҳажмини аниқ баҳолаб беролмайди (Сафонов Д. В., 2020).

Ҳозирги вақтда COVID-19 терапиясининг тенденциялари бир томондан схемалар, тавсиялар ва консенсус билан белгиланади, бошқа томондан эса улар клиник кўринишининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ва касалликнинг оғирлиги даражасига қараб дори танлашга табақалаштирилган ёндашувни талаб қилади. Тизимли антибактериал терапия ва антисептиклар учун замонавий дори воситаларидан мантиқсиз фойдаланиш (оғир дисбактериоз ва бошқа ёт таъсирларни келтириб чиқаради) касалхоналарда полирезистент патоген микроорганизмларнинг шаклланишига ҳисса қўшади ва юқумли жараённи умумлаштирган ҳолатда ривожланишига олиб келиши мумкин (Гриневиц В. В. 2021; Anand П. 2020).

Юқорида келтирилган муаллифларнинг хулосалари ва далилларини инобатга олган ҳолда, ҳозирги кун вазиятидан келиб чиқиб хулоса қилиш мумкинки, ўпканинг йирингли хирургик патологияси ва COVID-19 нинг рентгенографик дифференциал диагностикаси масаласи очиқ ва мунозарали бўлиб қолмоқда.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқотлари Бухоро Давлат тиббиёт институтининг "Бухоро вилоятининг иссиқ иклимида COVID-19 дан кейин организмнинг патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга янги ёндашувларни ишлаб чиқиш" (2022-2026) мавзусидаги илмий-тадқиқот режаси доирасида олиб борилган.

Тадқиқотнинг мақсади: COVID-19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликларини эрта клиник ва рентгенологик дифференциал диагностикаси ва даволаш тактикасини мақбуллаштириш орқали ўпканинг йирингли хирургик касалликлари ва COVID-19 ни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

COVID-19 билан касалланмаган беморларда ўпканинг йирингли хирургик касалликларини клиник- рентгенорадиологик кечишини ўрганиш;

COVID-19 билан касалланган беморларда касалликнинг клиник-рентгенорадиологик кечишини ўрганиш;

Ўпканинг йирингли хирургик касалликлари ва COVID-19 билан касалланган беморларда касалликнинг клиник-рентгенорадиологик кечишини қиёсий таҳлил қилиш;

COVID-19 ва ўпканинг йирингли хирургик касаллиги бўлган беморларни клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоятида 2020 йилда COVID-19 билан касалланган 326 та ва Бухоро давлат тиббиёт институти клиникаларида охириги йилларда COVID-19 касаллигисиз ўпканинг йирингли хирургик касалликлари мавжуд бўлган 92 нафар беморларни қиёсий жиҳатдан даволаш натижалари ўрганилган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб COVID-19 ва ўпканинг йирингли хирургик касалликлари билан оғриган беморларда дифференциал диагностикани ишлаб чиқиш, клиник, биокимёвий, тактик ва техник жиҳатларини ўрганиш бўлиб ҳисобланади. Ўпканинг йирингли касалликлари ва COVID-19 билан кечувчи пневмонияга боғлиқ бўлган турли хил симптомлар ва синдромлар радиологик текширув орқали ўрганилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертация тадқиқотини ўтказиш ва қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун қуйидаги текшириш усуллари қўлланилган: тана ҳарорати, умумий клиник қон таҳлили, лейкоцитлар интоксикацияси индекси, SpO2%, қон ивиш тизими, шунингдек рентгенографик текшириш усуллари: рентгенография, ўпканинг МСКТ ва ултратовуш текшируви.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

COVID-19 билан оғриган беморлардаги клиник-рентгенорадиологик хусусиятлар ўпканинг йирингли хирургик яллигланиш касалликлари бўлган беморларни таққослаш орқали ўрганилган;

COVID-19 билан оғримаган аммо ўпкасида йирингли хирургик касаллиги бўлган ва COVID-19 билан касалланган беморларда клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми ишлаб чиқилган;

COVID-19 билан оғриган беморларда иккиламчи иммунитет танқислиги ҳолатини асослаш ўпканинг йирингли хирургик касалликлари билан оғриган беморларда иммунитетнинг асосий кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга оширилган;

COVID-19 билан оғриган беморларда Т-хужайрали иммунитет танқислиги ва лимфоцитларнинг фаоллашув белгиларининг кўпайиши билан борадиган ҳолат лимфоцитларнинг патологик фаоллашганлигини кўрсатган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

COVID-19 билан касалланмаган беморларда ўпка йирингли-хирургик касалликларининг клиник ва рентгенологик кечиши аниқланган;

COVID-19 билан оғриган беморларда касалликнинг кечишидаги клиник ва рентгенологик хусусиятлар ўпканинг йирингли-хирургик касалликларига нисбатан қиёслаш орқали аниқланган;

COVID-19 билан оғримаган, аммо ўпкасида хирургик касаллиги бўлган ва COVID-19 билан касалланган беморларда клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми ишлаб чиқилган;

ўпканинг йирингли хирургик касалликларида (плевра эмпиемаси, ўпка абсцесси) COVID-19 билан боғлиқ пневмониянинг ўзига хос клиник ва лаборатор диагностик белгилари: COVID-19 нинг клиник кўринишлари ўпканинг шикастланиш даражасига номутаносиблиги, септик ҳолатнинг жуда енгил даражаси ва бемор аҳволининг нисбатан қониқарли бўлишига қарамадан МСКТда оғир даражадаги ўзгаришларнинг мавжудлиги, ўпканинг жиддий шикастланиши бор бўлган беморларда бадан ҳароратининг аксарият ҳолларда $+38,5^{\circ}\text{C}$ дан ошмаслиги ва ўпканинг йирингли хирургик касалликларига қараганда қон ивиш тизимида сезиларли даражадаги бузилишлар борлиги аниқланган;

кейинги иммунотроп терапияни тайинлашда асосий иммунологик мақсадларни аниқлаш учун ўпкасида хирургик касалликлари бўлган беморларда иммунитетнинг асосий ҳужайравий кўрсаткичларини аниқлаш бўйича тадқиқотлар ўтказилди. Улардан олинган натижаларни таҳлил қилиш орқали COVID-19 билан касалланган беморларда иммунитетнинг ҳужайра даражасидаги CD38+ ва CD95+ нинг кескин ўсиши фонида CD3+, CD20+ нинг пасайиши каби ўзгаришлар аниқланган;

лимфоцитларнинг патологик фаоллашуви фонида иккиламчи чуқур Т-ҳужайрали иммунитет танқислигини кўрсатадиган CD38+ ва CD95+ лимфоцитларнинг молекуляр маркерлари фаоллашувининг ошиши идентификацияланган;

олиб борилган тадқиқотлар натижасида COVID-19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланишли касалликлари билан оғриган беморларни клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика қилиш ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий, амалиётда кенг қўлланиладиган клиник, лаборатор ва инструментал тадқиқот усулларидадан фойдаланиш билан тасдиқланган. Олинган барча натижалар ва хулосалар далилларни асосланган тиббиёт тамойилларига, шунингдек ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган хулоса, таклифларнинг назарий аҳамиятга молик эканлиги билан белгиланади ва ўпканинг йирингли хирургик касалликлари ва COVID-19 билан оғриган беморларни даволашнинг хусусиятларини ўрганишга самарали ҳисса қўшади. Беморларнинг клиник-рентгенорадиологик маълумотларини динамик

кузатиш ва таҳлил қилиш асосида COVID-19 касаллигининг кечишидаги клиник-рентгенорадиологик хусусиятлари ўрганилган.

COVID-19 билан касалланмаган, аммо ўпкасида хирургик патологияси бўлган ва COVID-19 билан касалланган беморларда клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. COVID – 19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан хасталанган беморлар клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволаш усуллари бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 22.10.2024 й. 07/88-сон хулосаси):

Биринчи илмий янгилик: COVID-19 билан оғриган беморлардаги клиник-рентгенорадиологик хусусиятлар ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни таққослаш орқали ўрганилган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: COVID-19 билан оғриган беморлардаги клиник-рентгенорадиологик хусусиятлар ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни таққослаш бўйича таклифлар БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 21.10.2023 й. 23-м/115-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Метод клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» ва БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 20.04.2024 й. 24-м/073-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: РШТЎИМ Бухоро филиали 24.07.2024 й. 125-сон буйруғи, Бухоро вилоят юкумли касалликлар касалхонаси 23.07.2024 й. 100-сон, Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси 22.07.2024 й. 1364-2-42ТВ/2024-сон буйруғи ва Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаси 23.07.2024 й. 2785-2-208ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: COVID–19 билан оғриган беморлардаги клиник ва рентгенологик хусусиятлар ўпканинг йирингли яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни таққослаш орқали ўрганилишини инobatга олиниши, беморларни ташхислаш ва даволаш сифатини яхшилади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID–19 билан оғриган беморлардаги клиник ва рентгенологик хусусиятлар ўпканинг йирингли яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни таққослаш орқали ўрганилиши, бу ўз навбатида беморларнинг барчасида касалликнинг асоратларини олдини олишда инobatга олиниб даволашнинг замонавий технологияларидан фойдаланиш, касаллик асоратларини олдини олишга ҳамда беморларни сарфланадиган харажатларини 2 300 000 сўмга камайтиришга эришилди. Хулоса: COVID–19 билан оғриган беморлардаги клиник ва рентгенологик хусусиятлар ўпканинг йирингли яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни таққослаш орқали

Ўрганилган бўлиб беморларнинг барчасида касалликнинг асоратларини олдини олишда даволашнинг замонавий технологияларидан фойдаланиш, кузатилиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ҳисобига, 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 2 300 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 350 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «COVID – 19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан хасталанган беморлар клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволаш усуллари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига БухДТИ ректори томонидан 2024 йил 06-сентябрдаги 04/7548-сонли хат юборилган.

Иккинчи илмий янгилик: COVID-19 билан оғримаган аммо ўпкасида йирингли хирургик касаллиги бўлган ва COVID-19 билан касалланган беморларда клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми ишлаб чиқилган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: COVID-19 билан оғримаган аммо ўпкасида йирингли хирургик касаллиги бўлган ва COVID-19 билан касалланган беморларда клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми бўйича таклифлар БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 21.10.2023 й. 23-м/115-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Метод клинко-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» ва БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 20.04.2024 й. 24-м/073-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: РШТЁИМ Бухоро филиали 24.07.2024 й. 125-сон буйруғи, Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонаси 23.07.2024 й. 100-сон, Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси 22.07.2024 й. 1364-2-42ТВ/2024-сон буйруғи ва Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаси 23.07.2024 й. 2785-2-208ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID–19 билан оғримаган аммо ўпкасида жарроҳлик патологияси бўлган ва COVID–19 билан касалланган беморларда дифференциал диагностиканинг оптимал клиник ва рентгенорадиологик усули аниқланди ва ишлаб чиқилганлигини ҳисобга олиниши ривожланиши мумкин бўлган асоратларнинг камайтириш имкониятини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID–19 билан оғримаган аммо ўпкасида жарроҳлик патологияси бўлган ва COVID–19 билан касалланган беморларда дифференциал диагностиканинг оптимал клиник ва рентгенорадиологик усули аниқланди ва ишлаб чиқилганлигини ҳисобга олиниши: беморнинг шифохонада қолиш муддатини ўртача 3 кунга қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори 420 000 сўмга камайтирган (Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонасининг прејскурантига кўра

шифохонада 1 кун қолиш 140.000 сўмни ташкил қилади); шифохонада бўлиш даврининг бир неча кунга қисқартирилиши ҳисобига дори-дармон кам талаб этилган (1 кунга ўртача 90000 сўм дори воситалари сарфланади). Хулоса: COVID–19 билан оғримаган аммо ўпкасида жарроҳлик патологияси бўлган ва COVID–19 билан касалланган беморларда дифференциал диагностиканинг оптимал клиник ва рентгенорадиологик усули аниқланди ва ишлаб чиқилганлигини ҳисобга олиниши даволаниш самарасини оширишга даволаш натижаларига сезиларли ижобий таъсир кўрсатиб, асоратларнинг камайтириш имконини беради. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «COVID – 19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан хасталанган беморлар клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволаш усуллари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига БухДТИ ректори томонидан 2024 йил 06-сентябрдаги 04/7548-сонли хат юборилган.

Учинчи илмий янгилик: COVID-19 билан оғриган беморларда иккиламчи иммунитет танқислиги ҳолатини асослаш ўпканинг йирингли хирургик касалликлари билан оғриган беморларда иммунитетнинг асосий кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга оширилган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: COVID-19 билан оғриган беморларда иккиламчи иммунитет танқислиги ҳолатини асослаш ўпканинг йирингли хирургик касалликлари билан оғриган беморларда иммунитетнинг асосий кўрсаткичларини ўрганиш бўйича таклифлар БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 21.10.2023 й. 23-м/115-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Метод клинко-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» ва БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 20.04.2024 й. 24-м/073-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: РШТЎИМ Бухоро филиали 24.07.2024 й. 125-сон буйруғи, Бухоро вилоят юкумли касалликлар касалхонаси 23.07.2024 й. 100-сон, Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси 22.07.2024 й. 1364-2-42ТВ/2024-сон буйруғи ва Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаси 23.07.2024 й. 2785-2-208ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID–19 билан оғриган беморларда иккиламчи иммунитет танқислиги ҳолатини асослаш ўпка касалликлари билан оғриган беморларда иммунитетнинг асосий кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга ошириш ўз навбатида мазкур касалларда асоратларнинг камайтириш ҳисобига ижтимоий самарадорликни ошириш имкониятини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID–19 билан оғриган беморларда иккиламчи иммунитет танқислиги ҳолатини асослаш ўпка касалликлари билан оғриган беморларда иммунитетнинг асосий кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга

оширилганлиги: беморнинг шифохонада қолиш муддатини ўртача 3,0 кундан 5,0 кунгача кунга қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори 700 000 сўмга камайтирган (Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонасининг прејскурантига кўра шифохонада 1 кун қолиш 140.000 сўмни ташкил қилади); шифохонада бўлиш даврининг бир неча кунга қисқартирилиши ҳисобига дори-дармон кам талаб этилган (1 кунга ўртача 90000 сўм дори воситалари сарфланади). Хулоса: COVID–19 билан оғриган беморларда иккиламчи иммунитет танқислиги ҳолатини асослаш ўпка касалликлари билан оғриган беморларда иммунитетнинг асосий кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга оширилганлигини инобатга олиниши, ушбу беморларни даволаш натижаларига сезиларли ижобий таъсир кўрсатиб, касаллик асоратларини камайтириш имконини беради. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «COVID – 19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан хасталанган беморлар клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволаш усуллари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига БухДТИ ректори томонидан 2024 йил 06-сентябрдаги 04/7548-сонли хат юборилган.

Тўртинчи илмий янгилик: COVID-19 билан оғриган беморларда Т-хужайрали иммунитет танқислиги ва лимфоцитларнинг фаоллашув белгиларининг кўпайиши билан борадиган ҳолат лимфоцитларнинг патологик фаоллашганлигини кўрсатган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: COVID-19 билан оғриган беморларда Т-хужайрали иммунитет танқислиги ва лимфоцитларнинг фаоллашув белгиларининг кўпайиши билан борадиган ҳолат лимфоцитларнинг патологик фаоллашганлиги бўйича таклифлар БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 21.10.2023 й. 23-м/115-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Метод клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» ва БухДТИ қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 20.04.2024 й. 24-м/073-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких» номли услубий тавсияномалар мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: РШТЎИМ Бухоро филиали 24.07.2024 й. 125-сон буйруғи, Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонаси 23.07.2024 й. 100-сон, Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси 22.07.2024 й. 1364-2-42ТВ/2024-сон буйруғи ва Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаси 23.07.2024 й. 2785-2-208ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: Т-хужайрали иммунитет танқислиги бостирилиши ва лимфоцитларнинг фаоллашув белгиларининг кўпайиши билан борадиган ҳолат лимфоцитларнинг патологик фаоллашганлигини кўрсатганлиги, аниқланган бўлиб, улар ўз навбатида, ривожланиш эҳтимоли юқори бўлган ҳаётга хавф туғдирувчи асоратларни олдини олиш имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: Т-хужайрали иммунитет танқислиги бостирилиши ва

лимфоцитларнинг фаоллашув белгиларининг кўпайиши билан борадиган ҳолат лимфоцитларнинг патологик фаоллашганлигини кўрсатганлиги ривожланиш эҳтимоли юқори бўлган ҳаётга хавф туғдирувчи асоратларни олдини олиш ҳисобига беморнинг шифохонада қолиш муддатини ўртача 3,0 кунга қисқартириб, 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 420 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 90 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Хулоса: Т-хужайрали иммунитет танқислиги бостирилиши ва лимфоцитларнинг фаоллашув белгиларининг кўпайиши билан борадиган ҳолат лимфоцитларнинг патологик фаоллашганлигини кўрсатганлигини даволаниш жараёнида инобатга олинишини шифохона амалиётига жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 420 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 90 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «COVID – 19 ва ўпканинг йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан хасталанган беморлар клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволаш усуллари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига БухДТИ ректори томонидан 2024 йил 06-сентябрдаги 04/7548-сонли хат юборилган.

Тадқиқот натижаларини апробация қилиш. Ушбу тадқиқот натижалари 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий конференцияси ва съездида тақдим этилган ва эълон қилинган.

Тадқиқот натижаларини нашр этиш. Диссертация мавзуси бўйича диссертациянинг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун 22 та илмий нашр чоп этилган, шундан 14 та илмий мақола, улардан 6 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан тавсия этилган журналларда , 8 та хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулосалар, амалий тавсиялар, ҳаволалар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертация ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурлиги, мақсади ва вазифалари асосланиб, ўрганиш объекти ва предмети тавсифланган. Тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган бўлиб, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари тақдим этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий моҳияти очиб берилган. Тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига татбиқ этиш тўғрисидаги маълумотлар келтирилган, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар тақдим этилган.

Диссертациянинг **“Йирингли ўпка касалликлари ва COVID-19 билан оғриган беморларнинг этиопатогенези ва даволаш муаммосининг ҳозирги ҳолати (адабиёт шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида замонавий адабиётлар, шу жумладан турли муаллифларнинг COVID-19 ва ўпканинг

йирингли хирургик касалликларини клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностикаси ва даволашнинг замонавий қарашларига бағишланган тадқиқотларнинг натижалари таҳлил қилинган. COVID-19 ва ўпканинг йирингли жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларни дифференциал диагностикасининг роли муҳокама қилинган.

Диссертациянинг “**Материал, тадқиқот усуллари ва даволаш**” деб номланган иккинчи бобда беморларга клиник хусусиятлар берилган ва уларга қўлланиладиган даволаш воситалари, клиник-лаборатор ва инструментал тадқиқот усуллари тавсифланган.

Даволашни қўллаш усулига асосан барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган: I таққослаш гуруҳи ва II асосий. Ҳар бир гуруҳ ўз навбатида яна 2 та А ва Б кичик гуруҳларга бўлинган. I А кичик гуруҳда 36 та бемор бўлиб, улар плевра эмпиемаси ташҳиси қўйилган беморлар назорат гуруҳи умумий сонининг 39,1% ташкил қилади. Ўпканинг ўткир абсцесси ташҳиси мавжуд бўлган 56 (60,9%) бемор I Б гуруҳни ташкил қилади. II асосий гуруҳдаги беморлар сони 326 та бўлиб, улардан 102 тасида (31,3%) ўртача ва 224 тасида (68,7%) оғир даражадаги COVID-19 асоцирланган пневмонияси бўлган беморлар ташкил қилади (31.07.2020 йилдаги 6-сонли протокол бўйича). Тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларидан келиб чиққан ҳолда, мутаносиблигини сақлаш мақсадида I ва II гуруҳга қандли диабет, ўткир юрак-қон томир, буйрак ва жигар етишмовчилиги каби оғир ҳамроҳ касалликлари бўлган беморлар киритилмаган.

I назорат гуруҳидаги 92 беморга анъанавий даволаш усули қўлланилган, жумладан: консерватив, антибактериал, умумий кувватловчи, симптоматик ва эндобронхиал санацияловчи бронхоскопия. II – асосий гуруҳдаги 326 нафар беморларда даволаш усули Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган 6-сонли COVID-19 ни текшириш ва даволаш бўйича 31.07.2020 йилдаги 6-сонли протоколга мувофиқ амалга оширилган. Ушбу протоколга асосан, COVID-19 билан оғриган беморлар касалликнинг кечиши ва оғирлик даражасига қараб шартли равишда 4 та гуруҳга бўлинган. Бемор аҳволининг оғирлик даражасига мувофиқ ҳолда тадқиқот ва даволаш доираси бўйича аниқ тавсиялар берилган. Биз томондан ўрганилган барча беморларнинг аҳволи ўртача ва оғир даражадаги беморлар гуруҳига мансуб бўлган.

I қиёслаш гуруҳини 17 ёшдан 76 ёшгача бўлган 59 (64,1%) эркаклар ва 33 (35,9%) аёллар (ўртача ёш $48,4 \pm 2,1$) ташкил этган.

II асосий гуруҳда 17 ёшдан 76 ёшгача бўлган 141 (43,2%) эркаклар ва 185 (56,8%) аёллар (ўртача ёш $49,4 \pm 1,8$) бўлиб, улар жинси ва ёши бўйича таққосланган.

I А кичик гуруҳдаги плевра эмпиемаси бўлган барча 36 (39,1%) беморлар COVID-19 га чалинмаган ҳолда пневмониянинг асоратланган оғир шакли билан клиникага ётқизилган.

I Б кичик гуруҳдаги текширилган 56 беморлардан 39 таси (69,6%) ўпка абсцессининг ўткир шакли, 17 таси (30,4%) сурункали ўпка абсцесси билан клиникага ётқизилган.

Объектив кўрувда: нафас қисиши, цианоз, тахикардия ва беҳоллик, 35% ҳолларда мажбурий ҳолат ва доимий равишдаги юқори тана ҳарорати аниқланган. Ҳар бир гуруҳ беморларидаги клиник кўринишлар ва олинган тадқиқот натижаларининг батафсил таҳлиллари диссертация ишининг тегишли бобларида тақдим этилади.

I А қиёслаш кичик гуруҳидаги беморларга қабул қилинган кундан бошлаб шошилиш равишда консерватив эмпирик антибиотик терапия бошланди, кейинчалик плевра бўшлиғидаги йирингли таркибни экиш орқали микрофлоранинг сезгирлиги аниқлангандан кейин антибиотиклар алмаштирилди. Қабул қилинган пайтдан бошлаб барча беморларга тана ҳарорати, нафас олиш сони, ўпканинг объектив текшируви (аускультация, перкуссия), ўпка спирографияси, пульсоксиметрия, рентген текшируви ва керак бўлганда кўкрак қафаси МСКТ ўтказилди. Клиник- рентгенрадиологик тадқиқотлар натижаларига мувофиқ I А гуруҳидаги барча беморларнинг плевра бўшлиғини экссудатдан тозалаш учун дренажлаш амалга оширилди.

I Б кичик гуруҳидаги беморларда юқоридагиларга қўшимча равишда кўрсатмаларга мувофиқ санацияловчи бронхоскопияси ўтказилди ва ўпкадаги йирингли ўчоқни назотрахеобронхиал дренажлаш амалга оширилди.

II - асосий гуруҳ беморларида консерватив даволаш усули 31.07.2020 йилдаги 6-сонли протокол асосида вирусларга қарши антиковид дорилар билан тўлдирилди.

Бугунги кунга қадар SARS-COV-2 коронавирусини даволаш учун самарали вирусга қарши дори воситалари яратилмаган, шу сабабдан терапевтик дори воситаларини излаш ва яратиш жуда долзарбдир.

SARS-COV-2 вирусининг ҳаётий фаолияти ва кўпайишида ҳал қилувчи ролни коронавируснинг консерватив оқсиллари - протеаз 3CLpro ва РНКга боғлиқ РНК-полимераза RdRP ташкил этади.

Касалликка ташҳис қўйиш беморнинг шикоятлари, уларнинг оғирлиги, анамнези, касалликнинг давомийлиги, беморни клиник ва объектив текшириш натижаларини таҳлил қилишдан бошланди. Анамнез йиғиш вақтида касалликнинг ривожланишидаги этиологик омиллар (касалликдан олдинги, гипотермия, тананинг реактивлигининг пасайиши) аниқланди. Шунингдек шикоятларнинг табиати ва давомийлиги (йўтал, йирингли балғам ажралиши, қон тупуриш, нафас қисиши, кўкракдаги оғриқ, умумий тана ҳароратининг ошиши), биргаликда ва фон патологияси, интоксикация, нафас етишмовчилиги, сепсис белгилари аниқланди. Барча беморларда қон ва сийдикнинг умумий таҳлили, қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари ўтказилди, ИФА учун қон олинди, ЭКГ ўтказилди. Беморда ҳамроҳ касаллик аниқланганда, уларга тегишли мутахассислар маслаҳати ташкиллаштирилиб, махсус текширувлардан ўтказилди. Периферик қоннинг умумий таҳлили автоматик тарзда ишлайдиган гематологик анализатор CELL-DYN 3700 ёрдамида оч қоринга ёки бемор қабул қилинган кунда енгил нонушта қилинганидан бир соат ўтгач, операциядан кейинги 5- ва 14-кунларда ўтказилди. Лейкоцитоз ва қоннинг лейкоцитлар формуласига алоҳида

эътибор берилди. Лейкоцитлар интоксикацияси индекси (ЛИИ) - нейтрофил лейкоцитларнинг лимфоцитлар, моноцитлар ва эозинофилларга нисбати ва лимфоцитик индекс (ЛИ) ҳам алоҳида баҳоланди.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси инсон иммунологияси ва геномикаси институтининг фундаментал иммунология лабораториясида ўпка касалликлари билан оғриган беморларнинг иммун ҳолати ўрганилди. СД38+ ва СД95+ фаоллашув маркерлари Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Иммунология институти ва Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Иммунология институти томонидан ишлаб чиқилган кўрсатмаларга мувофиқ моноклонал антитаначалар ёрдамида аниқланган.

Артериал қон ва тананинг кислород билан тўйинганлик даражасини аниқлаш учун SpO₂ кўрсаткичи пулсоксиметр ёрдамида ўрганилди (Хитойда ишлаб чиқарилган Pulse Oximeter). Pulse Oximeter қурилмасини бемор бармоғининг тирноқ фалангасига маҳкамлаш орқали тўқималардаги SpO₂ кўрсаткичи аниқланди.

Олинган натижалар маълумотларини математик қайта ишлаш вариацион статистика усуллари билан амалга оширилди. Вариацион статистика усули ўртача арифметик (M), унинг хатоси ($\pm m$), 95% ишонч оралиғи СИ, турли амалий даражадаги (P) Стьюдент мезонини (t) аниқлаш учун ишлатилган. $P < 0,05$ даги натижалар ишончли саналади.

Диссертациясининг **“Ўпканинг йирингли-хирургик касалликлари билан оғриган беморларни текшириш натижалари”** деб номланган учинчи бобида беморларни анъанавий даволаш самарадорлигига баҳо берилган. I-A кичик гуруҳига плевранинг йирингли жарроҳлик касалликлари бўлган 36 бемор киритилган. Улардан 22 таси (61,1%) плевра эмпиемаси билан асоратланган инфилтрация босқичидаги ўпканинг йирингли яллиғланишли касаллиги (шаклланмаган ўпка абсцесси), 14 таси (38,9%) экссудатив плеврит билан асоратланган пневмонияли беморлардир. Ташхиснинг умумий клиник белгилари: иситма, йўтал, балғам кўчиши билан касалликнинг ўткир бошланиши, перкуссия товушининг қисқариши, маҳаллий аускултатив белгилар. Шунингдек жисмоний белгилар, нейтрофил силжиш билан намоён бўлувчи лейкоцитоз (лейкопения), рентген текшируви ўпка тўқималарида аниқланадиган янги инфилтрат.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, I A кичик гуруҳидаги беморларга қабул қилинган кундан шошилиш равишда консерватив эмпирик антибиотик терапия бошланди, кейинчалик йирингли таркибни экиш орқали микрофлоранинг антибиотикларга сезувчанлиги аниқланганиб, мос равишда антибиотиклар алмаштирилди. Беморлар қабул қилинган пайтдан бошлаб уларда тана ҳарорати ўлчанди, нафас олиш тезлиги, ўпканинг объектив текшируви (аускултация, перкуссия), ўпка спирографияси, пулсоксиметрия аниқланди, рентгенологик текширув ва кўрсатмага асосан кўкрак қафасини МСКТ амалга оширилди. Клиник-рентгенорадиологик тадқиқотлар натижаларини ҳисобга олган ҳолда, I A гуруҳидаги барча беморларда плевра бўшлиғидаги экссудатни тозалаш мақсадида дренажлаш амалга оширилди.

Қўлланилган муолажаларнинг самарадорлик даражаси рентгенорадиологик ва клиник тадқиқотлар (рентген, МСКТ) натижаларининг динамикаси билан баҳоланди. Ўпка тўқималарининг ҳолати ва ўпканинг шикастланиш даражаси плевра бўшлиғи экссудатдан тўлик тозалангандан кейин МСКТ ёки рентген текшируви орқали баҳоланди. Кейинчалик илмий ишнинг мақсад ва вазифаларига асосланиб, юқорида келтирилган муолажаларнинг самарадорлиги COVID-19 билан касалланган беморлардаги рентгенорадиологик маълумотлар билан қиёсий таҳлил қилинди.

Қиёслаш I A кичик гуруҳидаги ўпканинг йирингли касалликлари бўлган беморларда интоксикация кўрсаткичлари натижаларини таҳлил қилиш орқали қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: даволанишнинг биринчи кунда беморларнинг тана ҳарорати ўртача $38,9 \pm 0,08^{\circ}\text{C}$, қон лейкоцитларнинг миқдори $9,70 \pm 0,06 \times 10^9/\text{л.}$, ўртача молекулаларнинг ҳажми $0,192 \pm 0,005$ бирликни ташкил этди. Шунга мос равишда ЛИИ ва ЭЧТнинг ўсиши қайд этилди.

Даволашнинг еттинчи кунда ўпканинг йирингли касалликлари билан таққослаш гуруҳидаги беморларда тана ҳароратида ўзгариш мавжуд эди ($38,02 \pm 0,11^{\circ}\text{C}$). Шу билан бирга, танадаги интоксикациянинг барча кўрсаткичларида: қоннинг Л, МСМ, ЛИИ ва ЭЧТ, уларнинг янада пасайиши қайд этилди, яъни меъёрлашув кўрсаткичи кузатилди – $7,60 \pm 0,24 \times 10^9$; $0,161 \pm 0,004$; $1,70 \pm 0,03$; $35,90 \pm 2,01$ мос равишда. Даволашнинг ўн тўртинчи кунга келиб, бу рақамлар, гарчи улар янада пасайиш кўрсаткичига эга бўлсада, меъёрдан юқори бўлиб қолди.

Даволаш ва кузатишнинг йигирманчи кунга келиб, қонда ЭЧТдан ташқари барча кўрсаткичлар меъёрий чегарада эканлиги аниқланди.

Кейинчалик беморларнинг аҳволини баҳолаш $\text{SpO}_2\%$ кўрсаткичи билан ўрганилди. I A кичик гуруҳидаги беморларда қабул қилинган кундаги $\text{SpO}_2\%$ кўрсаткичи одатдагидан камроқ эканлиги аниқланди - $94,20 \pm 0,08\%$.

Даволаш жараёнида SpO_2 индексининг секин суръатларда меъёрийлашиш хусусиятига эга эканлиги аниқланди. Даволашнинг учинчи кунда $\text{SpO}_2\%$ нинг динамик ўсиш эгрилиги сезиларсиз бўлиб, даволашнинг 6-7 кундан бошлаб ижобий динамика кузатилди ва кўрсаткич $94,70\% \pm 0,50\%$ гача етди. Ўртача $\text{SpO}_2\%$ индексининг ўсиши дастлабки кўрсаткичнинг $0,7\%$ гача, 20-кунга келиб динамик ўсиш $98,30 \pm 0,76\%$ ни ташкил қилди. Бу дастлабки кўрсаткичлардан сезиларли даражада, яъни ўртача $4,0\%$ га фарк қилади.

I A кичик гуруҳини стационар даволанишдаги ўртача давомийлиги $19 \pm 2,3$ ётоқ кунини ташкил этди.

Йирингли жараённинг табиати ва инфекция даражасини баҳолаш учун микробларнинг ифлосланиш даражаси, плевра экссудатидаги микрофлоранинг турлар бўйича таркиби аниқланди. I A кичик гуруҳининг плевра бўшлиғи экссудатидан уруғланган микрофлоранинг тур таркибини ўрганишда қуйидагилар аниқланди: аксарият ҳолларда 36 бемордан 21 тасида

(58,3%) патоген стафилококклар (*Staphylococcus aureus*), шундан 8 таси (22,2%) монокултура шаклида ва 8 таси (36,1%) микроблар ассоциацияси кўринишида. Пневмококк 9 (25,0%) , *E. coli* 3 (8,3%) ҳолатда эҳмада аниқланди. Кейинги 1 (2,7%) ҳолатда *proteus*- аниқланган.

I А кичик гуруҳидаги беморларни МСКТ қилиш вақтида, экссудатни плевра бўшлиғидан олиб ташлангандан ва тадқиқотнинг кейинги динамикасида сўнг, бир қатор қизиқарли ҳолатлар аниқланди. КТ текширувида интерлобулар плевра билан алоқа қилиш жойларидан мустасно сифатида ўпка тўқималарининг аниқ контурсиз қалинлашув майдони аниқланди. Кенг асосли қовурға ёки интерлобулар плеврага бириккан йирингли ўчоқнинг субплеврал жойлашуви рентгенографияга қараганда аксиал кесмаларда аниқроқ аниқланади. Некротик инфилтрат юмшоқ тўқима зичлигида бўлиб, бир хил тузилишга эга ва унда бронхлар бўшлиғи кўринмайди. Шу билан бирга ўпканинг тегишли бўлагидаги бронх бўшлиғи ўзгармайди. Кўпинча аксиал кесимларда йирингли инфилтрат ичида сегментар бронхларнинг ёки улардаги шохларнинг узилишини кўриш мумкин.

I А кичик гуруҳидаги 36 беморни МСКТ текшируви натижасида қуйидагилар аниқланди: 21 та (58,3%) беморда плевра эмпиемаси ўнг томонда, 15 та (41,7%) беморда эса чап томонда жойлашган.

14 (38,8%) беморда плевранинг диффуз эмпиемаси ва 22 (61,2%) беморда чегараланган плеврит аниқланди.

Белгиланган мақсад ва вазифалар, ўпканинг йирингли касалликлари билан оғриган I Б кичик гуруҳи беморларини ўрганиш натижаларига асосланиб бу гуруҳидаги беморларда кейинги тадқиқотларни ўтказишга қарор қилинди.

Шу мақсадда, даволаш мажмуасида, ўпка абсцесси бўлган 56 бемор текширилди. Уларга анъанавий консерватив даволанишдан ташқари антибактериал ва балғамни суюлтирувчи дорилар буюрилди ва ҳар куни кўшимча эндобронхиал санация ўтказилди.

Ўпка абсцесси билан текширилган беморларнинг 60% оғир ва 40% ўртача оғирлик ҳолатида қабул қилинган. Улардаги шикоятлар: ҳаво етишмаслиги ҳисси, қўланса ҳидли кучли йўтал (30% беморда), йирингли балғам чиқиши, енгил жисмоний зўриқишда аралаш турдаги нафас қисиши, доимий юқори ҳарорат, терлаш, нафас олиш ва йўтал билан кучайган беҳоллик.

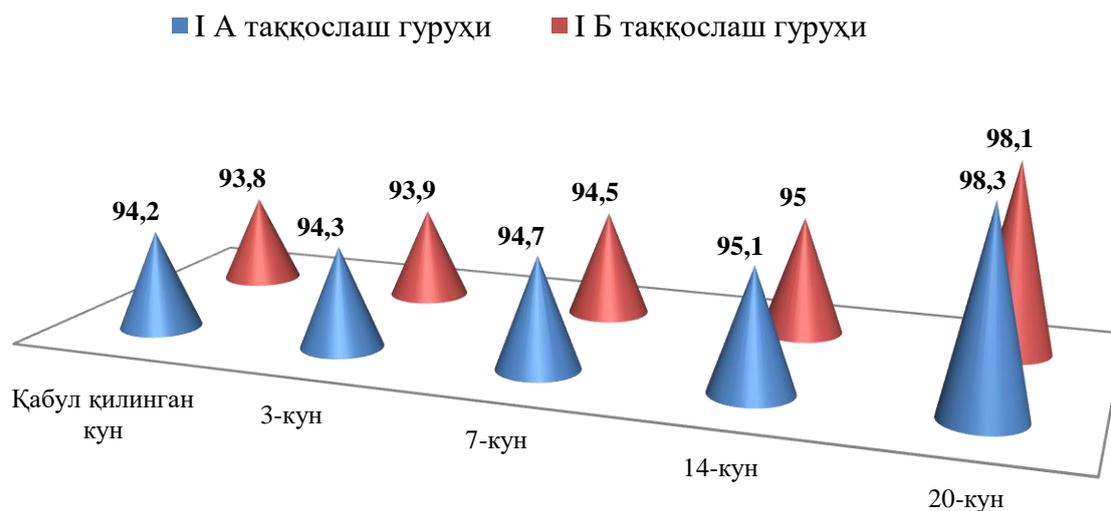
Бу беморларда объектив равишда бор эди: нафас қисилиши, цианоз, тахикардия, ҳолсизлик, 35% ҳолларда тананинг мажбурий ҳолати, доимий равишда юқори тана ҳарорати $+39^{\circ}\text{C}$ дан $+40^{\circ}\text{C}$ гача.

Таққослаш I Б кичик гуруҳида ўпканинг йирингли касалликлари билан оғриган беморларда интоксикация кўрсаткичлари натижалари ўрганилганда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: даволанишнинг биринчи кунида I Б кичик гуруҳидаги беморларнинг тана ҳарорати ўртача $39,30 \pm 0,04^{\circ}\text{C}$ ташкил этди, қондаги лейкоцитлар миқдори ўртача $9,90 \pm 0,39 \times 10^9/\text{л}$. Ўртача молекулалар

ҳажми $0,198 \pm 0,010$ бирликни ташкил этди. Шуларга мос равишда ЛИИ ва ЭЧТнинг ўсиши қайд этилди.

Даволашнинг ўн тўртинчи кунига келиб, бу рақамлар, гарчи улар янада пасайиш тенденциясига эга бўлса-да, меъёрдан юқори бўлиб қолди.

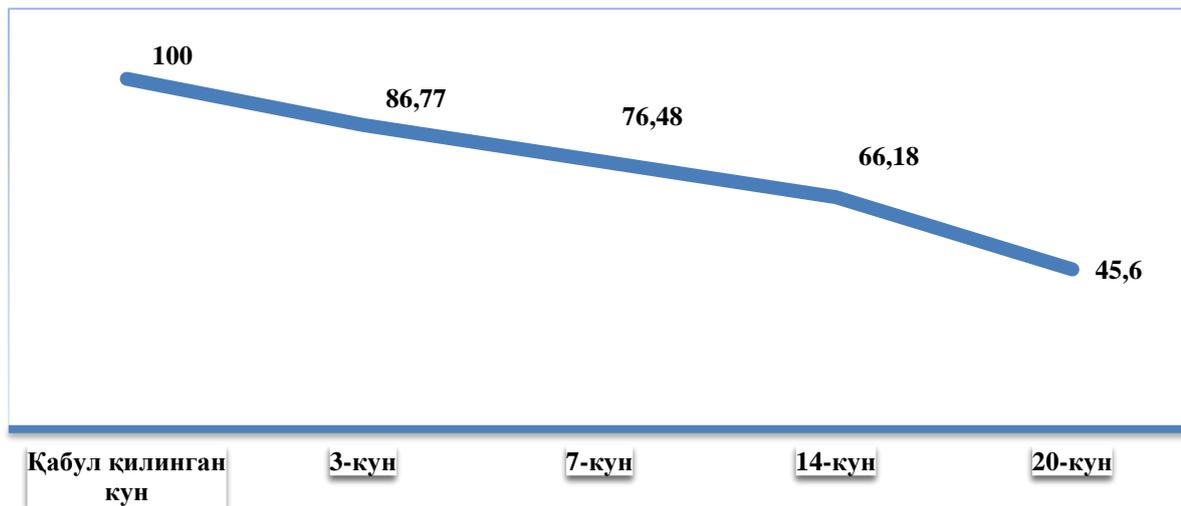
Йигирманчи кунга қадар кейинги даволаниш ва кузатув жараёнида қондаги ЭЧТдан ташқари барча таҳлил қилинган интоксикация кўрсаткичлари меъёр чегараларида эди. I А ва I Б кичик гуруҳи беморларнинг $SpO_2\%$ кўрсаткичларини қиёсий тақослаш натижалари куйидагича:



Расм 1. I А ва I Б кичик гуруҳи беморларнинг сатурация натижаларини қиёсий таҳлили.

I Б кичик гуруҳини стационар даволашнинг ўртача давомийлиги $20 \pm 2,3$ ётоқ кунини ташкил этди.

I Б кичик гуруҳидаги 56 бемордан 32 (57,1%) тасида йирингли ўчоқнинг ўнг томонлама, 24 (42,9%) тасида эса чап томонлама жойлашуви аниқланган. 32 беморнинг 10 (31,3%) тасида ўнг томонда жойлашган йирингли ўчоқ ўпканинг юқори бўлагиди, 13 (40,6%) беморда пастки ва 9 (28,1%) беморда ўрта бўлагиди жойлашган. Чап ўпкада йирингли ўчоғи бўлган 24 бемордан 17 (70,8%) тасида абсцесс ўпканинг пастки, 7 (29,2%) тасида юқори бўлагиди жойлашганлиги аниқланган.



Расм 2. Беморларнинг I Б кичик гуруҳида абсцесс бўшлиқлари ҳажмини камайиш динамикаси (n=56).

I Б кичик гуруҳидаги беморларни мултиспирал компьютер томографияси текшируви пайтида қуйидаги хусусиятлар аниқланди:

юқорида таъкидлаб ўтилганидек, I Б кичик гуруҳдаги 56 нафар беморнинг 39 нафарини (69,6%) ўткир абсцесс билан, 17 нафарини (30,4%) - сурункали абсцесснинг кўзиш давридаги беморлар ташкил қилди.

Ўткир ўпка абсцесси билан текширилган беморларда рентгенорадиологик кечишнинг хусусиятлари.

I Б кичик гуруҳининг ўпка ўткир абсцесси бўлган 14 беморни мултиспирал компьютер томографияда текширганда қуйидаги хусусиятлар аниқланди: пиоген қобик ёрдамида атрофдаги ўпка тўқимасидан некротик массаларни аниқ ажралиши, некроз соҳасининг йирингли эриши. Патологик жараён одатда битта, камдан-кам ҳолларда эса иккита бронхопулмонал сегментни эгаллаган.

МСКТ текширувида интерлобулар плевра билан алоқа қилиш жойларидан мустасно сифатида ўпка тўқималарининг аниқ контурсиз қалинлашув майдонини аниқланди. Кенг асосли қовурға ёки интерлобулар плеврага бириккан йирингли ўчоқнинг субплеврал жойлашуви рентгенографияга қараганда аксиал кесмаларда аниқроқ аниқланади. Некротик инфилтрат юмшоқ тўқима зичлигида бўлиб, бир хил тузилишга эга эканлигини ва йирингли инфилтрат ичида сегментар бронхларнинг ёки улардаги шохларнинг узилишини кўриш мумкин. Кичик ўлчамдаги инфилтратнинг шакли юмалоқ ёки овалдир. Суюқлик кўпинча плевра бўшлиғида аниқланади.

Шундай қилиб, юқоридаги санаб ўтилган барча рентгенорадиологик тадқиқотлар таҳлилларининг натижалари, бактериологик этиологияга эга бўлган ўпка абсцессининг кечиш хусусиятлари шуни кўрсатдики, йирингли ўчоқнинг ёрилиб очилиш босқичигача бўлган даврдаги клиник кечиши турли хил этиологиядаги пневмониянинг кечишига ўхшаб кетади. Буларнинг

барчаси COVID-19нинг пневмония билан асоратланган ҳолда кечишини синчковлик билан дифференциация қилишни талаб қилади.

Диссертациянинг **“Пневмония билан асоратланган COVID-19 да беморларни текшириш натижалари”** деб номланган тўртинчи бобда COVID-19нинг пневмония билан асоратланган ҳолда кечишидаги беморларда дифференциал диагностикаси самарадорлигини баҳолаш натижалари келтирилган.

II гуруҳдаги COVID-19 билан касалланган 326 бемор текширилди. Улардан 102 таси (31,2%) II А кичик гуруҳга, COVID-19 билан ўпканинг оғир шикастланиши бўлган 224 та (68,7%) беморлар (6-сонли 07/31/2020-сонли протокол бўйича) II Б кичик гуруҳга киритилган.

II-асосий гуруҳдаги барча текширилган беморлар Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 31.07.2020 йилда тасдиқланган COVID-19 ни текшириш ва даволаш бўйича 6 сонли протоколга асосан даволанди. Протоколга кўра, COVID-19 билан оғриган беморлар касалликнинг оғирлигига қараб шартли равишда 4 гуруҳга бўлинди. Бу ерда беморлар аҳволининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда тадқиқот ва даволаш доираси бўйича аниқ тавсиялар кўрсатилган бўлиб, биз айнан шуларга қатъий риоя қилдик. Биз ўрганган барча беморлар ўртача ва оғир беморлар гуруҳига мансуб эди.

Қабул қилинган беморларнинг асосий шикоятлари қуйидагича: тана ҳароратининг ошиши (90% гача); қуруқ ёки оз миқдорда балғам кўчиши билан кузатиладиган йўтал (72,3% ҳолларда); нафас қисиши (28%); чарчоқ (47,8%); кўкрак қафасидаги тикилиш ҳисси (20,2%); томоқ оғриғи (11,6%); бурун битиши (57,0%), ҳид ва таъм билиш сезгисининг пасайиши (82,8%); конъюнктивит белгилари (22,0%) ҳолатлари бўлган.

II А кичик гуруҳдаги 102 беморнинг аксарият - 92% да икки томонлама COVID-19 пневмония, шундан 63% ҳолатда ўпканинг ўрта ва 26%да пастки бўлагининг зарарланиши кузатилган. Беморларнинг 8% да бир томонлама пневмония аниқланган: шундан 62,5% да ўнг томондан, 37,5 %да эса чап томондан.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, II А кичик гуруҳидаги беморга қабул қилинган кундан шошилиш равишда 6-протоколга мувофиқ консерватив даволаниш бошланган. Қабул қилинган пайтдан бошлаб барча беморларнинг бурун ҳалқум соҳасидан COVID-19 га ПЗР га текшириш учун суртма олинди. Тана ҳарорати ўлчанди, нафас олиш сони аниқланди, ўпканинг объектив текшируви (аускультация, перкуссия), пульсоксиметрия, рентген текшируви, кўрсатмага асосан кўкрак қафаси МСКТ ўтказилди.

Даволашнинг самарадорлиги клиник ва рентгенологик текширувлар (рентген, МСКТ) натижаларининг динамикаси билан баҳоланди. Ўпка тўқималарининг ҳолати ва ўпканинг шикастланиш даражасини баҳолаш МСКТ ёки беморларни рентген текшируви орқали баҳоланди. COVID-19 ни даволашнинг асосий мезони COVID-19ни аниқлаш бўйича бурун ҳалқумдан ПЗР текшириш учун суртма олиш ва унинг натижалари эди. COVID-19да ўпка асоратини баҳолашнинг муҳим мезони бўлиб ўпкани МСКТ текшириш

ва унинг натижалари ҳисобланади. Кейинчалик илмий ишимизнинг мақсад ва вазифаларига асосланиб, юқоридаги натижалар ўпканинг йирингли-жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморлардаги рентгенрадиологик маълумотлар билан қиёсий таҳлил қилинган.

COVID-19нинг пневмония билан биргаликда ўрта оғир даражада кечувчи беморларда консерватив даволашнинг клиник-лаборатор натижалари.

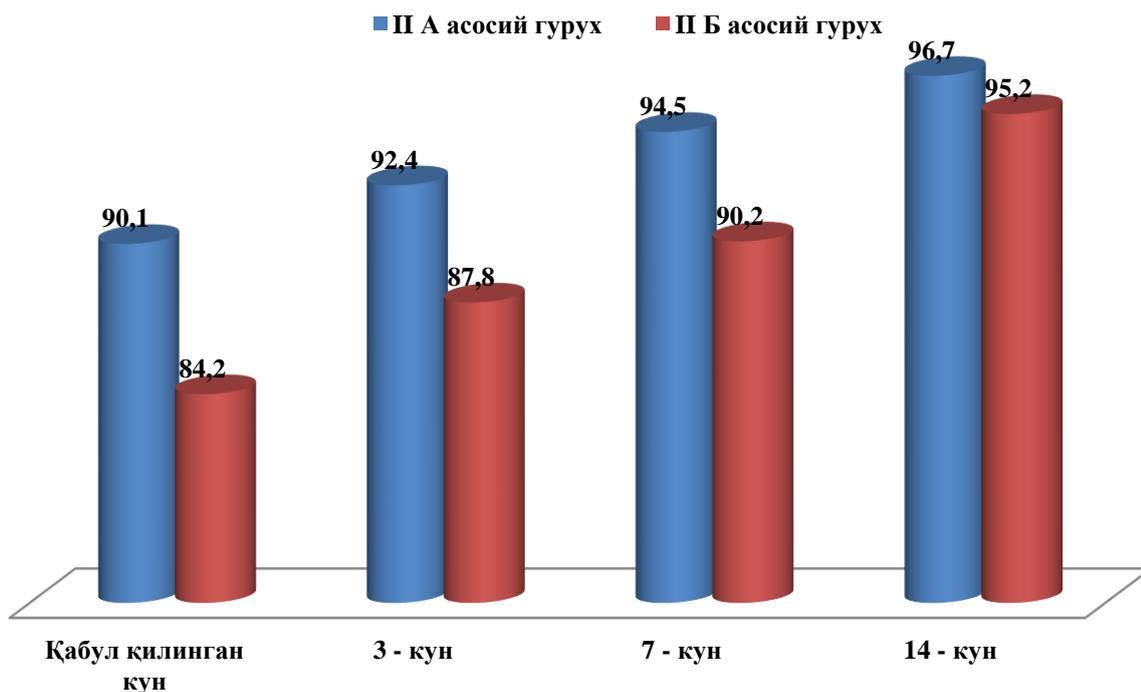
II А кичик гуруҳдаги беморларни даволаш самарадорлигини клиник баҳолаш лаборатор кўрсаткичлар, периферик қонда эндоген интоксикация белгилари (гемоглобин концентрацияси, лейкоцитоз, ЭЧТ, ЛИИ, ЛИ, МСМ), балғам микрофлорасининг сифатий таркибини ўрганиш билан бирга олиб борилди.

Таққослаш II А кичик гуруҳ беморларида интоксикация кўрсаткичлари натижаларининг таҳлилида қуйидаги ўзгаришлар: даволанишнинг биринчи кунда беморларнинг тана ҳарорати ўртача $37,80 \pm 0,40$, қонда лейкоцитларининг миқдори ўртача $7,82 \pm 0,11 \times 10^9/\text{л}$, ўртача молекуланинг ҳажми $0,176 \pm 0,008$ бирликни ташкил қилади. Шунга мос равишда ЛИИ ва ЭЧТнинг ўсиши қайд этилди.

Даволашнинг ўн тўртинчи кунига келиб, бу рақамлар, гарчи улар янада пасайиш тенденциясига эга бўлса-да, меъёрдан юқори бўлиб қолди.

Даволаш ва кузатувнинг еттинчи кунига келиб қонда ЭЧТдан ташқари, интоксикациянинг барча таҳлил қилинган кўрсаткичлари меъёр чегараларда эди.

II А ва II Б кичик гуруҳи беморларнинг $\text{SpO}_2\%$ кўрсаткичларини қиёсий тақослаш натижалари қуйидагича:



Расм 3. II А ва II Б кичик гуруҳи беморларнинг сатурация натижаларини қиёсий таҳлили.

II А кичик гуруҳда стационар даволашнинг ўртача давомийлиги $10 \pm 2,3$ ётоқ кунини ташкил этди.

COVID-19 ташхисини аниқлаш учун, юқорида айтиб ўтилганидек, барча беморлардан ПЗР текшируви учун бурунҳалқум соҳасидан суртма олинди. Қабул қилинган беморларнинг 2%да қабулхонага келгунича ПЗР текширувидан ўтганликлари ва унинг тасдиқланган натижалари қўлларида мавжудлиги аниқланди. ПЗР тадқиқот натижаларига кўра беморларнинг 45% коронавирусга гумон қилинган, 55% коронавирус тасдиқлаган. Аносмия, бош оғриғи, ПЗР тадқиқоти коронавирусга шубҳа кўрсатган беморлар анамнезида тана ҳарорати ошиши каби клиник белгилар мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда COVID-19 ташхиси қўйилди. Уларнинг барчаси, йиғилган анамнезга асосан, стационарга ётқизилгунга қадар охириги 14 кун ичида COVID-19 га чалинган беморлар билан алоқада бўлган. 70% беморларнинг оиласида эса COVID-19 диагнози тасдиқланганлар бўлган.

Жадвал 1

II «А» кичик гуруҳидаги беморларнинг гемостаз кўрсаткичлари (n=102)

Кўрсаткич	Динамикадаги кўрсаткич				
	Меъёрида	Қабул кунда	3-кунда	7-кунда	14-кунда
Д-димер	0,25-0,5 мг/л	0,98 \pm 0,66	0,87 \pm 0,24	0,66 \pm 0,32	0,41 \pm 0,29
ПВ	11-16 секунд	19 \pm 1,26	18 \pm 1,16	16 \pm 1,52	13 \pm 0,08
Тромбоцитлар	180-360 $\times 10^9$ /л	111 \pm 1,87	149 \pm 2,13	162 \pm 2,38	196 \pm 3,18
Фибриноген	2-4 г/л	5,1 \pm 0,44	4,2 \pm 0,23	3,7 \pm 0,61	2,9 \pm 0,34

Эслатма: бу ерда * - жадвалда келтирилган шартларга мувофиқ динамикада ҳалокат ўчоқлари ҳажмидаги фарқларнинг ишончлилиги ($p < 0,05$).

II гуруҳдаги барча беморларга қабул қилинган куни ва динамикада гемостазнинг куйидаги кўрсаткичлари текшириб, ўрганилди: Д-димер; ПВ; тромбоцитлар; қонда фибриноген. Текшириш натижалари куйидагиларни кўрсатди; қабул қилинган кундаги Д-димер қийматлари меъёрий кўрсаткичда эди, бу ўртача 450 нг/мл, протромбин индекси вақти 18 сониягача узайган; тромбоцитлар ва фибриноген мос равишда 210×10^9 /л ва 3,2 г/л (жадвал 1.).

Оғир кечувчи COVID-19 билан касалланган беморларни комплекс даволаш фонида клиник-лаборатор кечишининг хусусиятлари. (II «Б» кичик гуруҳ, n = 224).

II Б кичик гуруҳининг барча беморларида пневмония асоратлари бўлганлиги рентгенрадиологик текширув билан тасдиқланган.

II Б кичик гуруҳдаги 224 бемордан 220 тасида (98,2%) икки томонлама COVID-19 билан боғлиқ пневмония ўпканинг ўрта бўлагиди 74%, пастки бўлагиди 19% устунлик билан қайд этилган. 1,8 % беморда бир томонлама пневмония: шундан 75 % да ўнг томонлама, 25 % чап томонлама пневмония аниқланган.

Даволаш самарадорлиги II А кичик гуруҳдаги каби клиник ва рентгенрадиологик тадқиқотлар (рентген, МСКТ) натижаларининг динамикасига кўра баҳоланди. Ўпка тўқималарининг ҳолати ва ўпканинг шикастланиш даражасини баҳолаш МСКТ ёки беморларни рентген текшируви билан баҳоланди.

II Б кичик гуруҳ беморларида интоксикация кўрсаткичлари натижаларини таҳлил қилишда қуйидаги ўзгаришларни аниқланди: даволанишнинг биринчи куниди беморларнинг тана ҳарорати ўртача $38,40 \pm 0,50$ ни ташкил этди. Қонда лейкоцитлар ўртача $7,94 \pm 0,17 \times 10^9/л$, ўртача ҳажми $0,188 \pm 0,011$ бирлик. Шунга мос равишда ЛИИ ва ЭЧТнинг ўсиши қайд этилди.

Даволашнинг ўн тўртинчи кунига келиб, бу рақамлар, гарчи янада пасайиш тенденциясига эга бўлсада, меъёрдан юқори бўлиб қолди. Қонни ва тўқималарнинг кислородга тўйиниш кўрсаткичлари ўрганилди. Қабул куни $SpO_2\%$ индекси одатдагидан анча кам эди - $84,2\% \pm 0,09$ (жадвал 2).

Жадвал 2.

**II гуруҳининг пульсоксиметрия кўрсаткичлари динамикаси
(n=326)**

Беморлар гуруҳлари	SpO ₂ % кўрсаткичлари			
	Қабул куни	3 кун	7 кун	14 кун
II Б	84,2±0,09	87,8±0,13*	90,2±0,30**	95,20%± 0,40*
II А	90,1±0,06	92,4±0,11	94,5±0,30	96,7±0,40*

*Эслатма: бу ерда * - жадвалда келтирилган шартларга мувофиқ динамикада ҳалокат ўчоқлари ҳажмидаги фарқларнинг ишончлилиги (p < 0,05).*

Бу даврга келиб тўқималарнинг кислород билан тўйинганлик даражаси ўртача дастлабки-бошланғичга нисбатан 0,5% гача ошди. Кейинчалик 14-кунда динамик ўсиш кузатилиб $95,20 \pm 0,40\%$ гача ошди, бу дастлабки кўрсаткичлардан ўртача 11 % га фарқ қилади.

II Б кичик гуруҳда стационар даволашнинг ўртача давомийлиги $12 \pm 2,5$ ётоқ кунини ташкил этди.

COVID-19 ташхисини аниқ белгилаш учун, юқорида айтиб ўтилганидек, барча беморлардан ПЗР текшириш учун бурун халқум соҳасидан суртма олинди.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, II гуруҳдаги барча беморларга қабул қилинган куни ва динамикада гемостазнинг қуйидаги кўрсаткичлари текшириб, ўрганилди(жадвал 3).

**II «Б» кичик гуруҳидаги беморларнинг гемостаз кўрсаткичлари
(n=224)**

Кўрсаткич	Динамикадаги кўрсаткич				
	Меъёра	Қабул куни	3 кун	7 кун	14 кун
Д-димер	0,25-0,5 мг/л	1,05±0,78	0,91±0,36	0,72±0,46	0,44±0,22
ПВ	11-16 секунд	21±1,05	18±1,05	17±1,14	14±0,91
Тромбоцитлар	180-360 ×10 ⁹ /л	100±2,95	110±3,11	154±2,66	185±3,24
Фибриноген	2-4 г/л	5,3±0,35	4,7±0,17	3,9±0,24	3,1±0,32

*Еслатма: бу ерда * - жадвалда келтирилган шартларга мувофиқ динамикада ҳалокат ўчоқлари ҳажмидаги фарқларнинг ишончлилиги (p < 0,05).*

Антикоагулянтлар: гепарин ва паст молекуляр оғирликдаги гепаринларни (клексан, эноксипарин) ёрдамида комплекс даволаш фонида бу кўрсаткичларнинг барчаси даволашнинг 10-12-кунларига келиб динамикада аста-секин меъёри ҳолатга келди.

Беморларда СДЗ+ Т лимфоцитлар иммунофенотипини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, Т лимфоцитларида СДЗ+ экспресси беморларнинг ушбу гуруҳида (p<0,05) асосан назорат гуруҳ кўрсаткичлари билан солиштирганда сезиларли даражада пасайган. Т-лимфоцитларнинг умумий миқдориди (СДЗ+) бундай аниқ пасайиш асосан Т-ёрдамчилар/индукторлар сонининг кескин пасайтирилиши туфайли кузатилган (p<0,05). Шундай қилиб, оғир беморлар гуруҳидаги СДЗ+ даражаси 19,76± 1,42% ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса 45,7 ±1,36% ни ташкил этди, кўриниб турибдики, ўрганилаётган гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ кузатилган.

Клиник амалиётда COVID-19 билан боғлиқ пневмония кечишининг юқоридаги барча клиник, лаборатория, иммунологик ва радиологик хусусиятлари ўпканинг йирингли хирургик яллиғланишли касалликлари, бактериал этиологияси бўлган беморларни фарқлаш учун муҳимдир. Бу муқаррар равишда ўпканинг йирингли хирургик касалликлари ва COVID-19 билан боғлиқ пневмония билан оғриган беморларни даволаш сифатига ижобий таъсир кўрсатади.

Тадқиқот асосида ўпканинг йирингли хирургик касалликлари ва пневмония билан боғлиқ бўлган COVID-19 касалликларини даволаш натижаларини яхшилаш мақсадида, COVID-19 ва ўпканинг йирингли хирургик касалликларини эрта клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасини такомиллаштириш орқали ўпканинг яллиғланиш касалликлари белгилари билан жарроҳлик шифохонасига муурожаат қилган беморларнинг диагностикаси ва даволаш алгоритми яратилди (4-жадвал).

ХИРУРГИК СТАЦИОНАРЛАРДА ЎПКА ЯЛЛИГЛАНИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЕЛГИЛАРИ БИЛАН МУРОЖААТ ҚИЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ

Клиник белгилар:

- давомий юкори тана харорати;
- кучли йўтал, бадбўй ҳидли балғам ажралиши;
- тинч ҳолатда хансираш;
- зарарланган томонда кучли оғрик;
- плевра бўшлиғи пункциясида патологик ажралма;

Клиник белгилар:

- субфибрил ёки юкори харорат;
- қиска қуруқ йўтал;
- ҳаракатдан сўнг хансираш;
- оғриқлар кузатилмайди;

Ўпка йирингли хирургик касалликларига хос белгилар

COVID-19 касаллигига хос белгилар

Рентген-радиологик белгилар

- ўпка тўқимасида аниқ контурсиз зичлашув ўчоқлар мавжудлиги;
- йирингли ўчоқни аксиал кесимларда типик субплеврал жойлашуви;
- некротик тўқима юмшоқ зичликка эга бўлиб, бир хил структурага эга;
- плевра бўшлиғида суюқлик йиғилиши;
- газ пуфакчаларининг мавжудлиги;
- ўпка тўқимасини силжиш белгилари;
- плевранинг қалинлашуви;
- плевранинг қаватларга ажралиш белгиси

- юкори ёки ўрта интенсивликдаги аниқ контурли инфилтрат;
- ўпканинг зарарланган қисмининг ҳажми ошиши;
- думалоқ ёруғлик синдроми;
- нотекис девор ва ички юзаси дағаллиги;
- "Осилиш" симптоми;
- 2 проекцияда ҳам ҳажмининг бир хиллиги;

- тотал ва субтотал соялашув синдроми;
- асосан пастги бўлақларда жойлашуви;
- "Тошли йўлак" симптоми;
- ўчоқли соя ва диссеминация синдроми;
- "Хира ойна" симптоми;
- консолидация зоналари, ретикуляр (фиброз);
- "Қуруқ варак" симптоми (Альвеоляр интерстициал зичлашишнинг силжиши);
- бронх деворларининг қалинлашуви;

Плевра эмпиемаси

Ўпка абсцесси

COVID-19 касаллиги

Изоляция + ПЦР экспресс тест ва қўшимча мутахасислар кўруви.

Жаррохлик стационарига ётқизиш:

- плевра бўшлиғини дренажлаш;
- антибактериал терапия;
- симптоматик терапия;
- дезинтоксикацион терапия;
- яллигъланишга қарши терапия;

Жаррохлик стационарига ётқизиш:

- эндобронхеал санация ва энзимотерапия;
- кўрсатмага асосан абсцессни найлаш;
- антибактериал терапия;
- дезинтоксикацион терапия
- яллигъланишга қарши терапия
- симптоматик терапия

Махсус ихтисослаштирилган COVID-19 касаликларини даволаш марказига ётқизиш

COVID-19 инкор этилганда

Тасдиқланганда

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг COVID-19 ни текшириш ва даволаш бўйича тасдиқланган протоколи асосида даво чоралари

ХУЛОСАЛАР

1. Асоратланган плевритли пневмониянинг, шунингдек, йирингли ёрилиши пайдо бўлгунга қадар бўлган фазадаги бактериологик этиологияли ўпка абцессининг рентгенограммасида COVID-19 билан ўхшаш клиник, лаборатория ва рентген кечиши ўхшашликлар мавжуд, шунинг учун дифференциал диагностика талаб қилинади, шу билан бирга, МСКТ диагностикаси ташхисни аниқ белгилаш ва йирингли ўчоқнинг локализациясини аниқлаш учун самаралироқдир.

2. COVID-19 билан боғлиқ пневмония билан оғриган беморлар ўзига хос клиник, иммунологик, лаборатория ва рентгенологик хусусиятларга эга. Шу билан бирга, COVID-19 билан боғлиқ пневмониянинг ўзига хос хусусияти шундаки, касалликнинг оғир ҳолатларида касалхонага ётқизилган куни беморларнинг тана ҳарорати $38,40 \pm 0,50$ С гача, қон лейкоцитлари - $7,94 \pm 0,17$, ЎПМ $0,188 \pm 0,011$ оралиғида ва ЭЧТ $49,80 \pm 1,66$ гача. Рентген диагностикасида асосий белгилар: “хира ойна” кўринишида мўртланган сохалар, консолидация сохалари, ретикуляр ўзгаришлар, плеврал димланиш. Ўпканинг ўртача ва оғир зарарланишида SpO₂ % кўрсаткичи $84,2 \pm 0,09\%$ гача камаяди. Комплекс даволаш жараёнида бу кўрсаткичлар 13-14 кунгача нормаллашади.

3. Ўпканинг йирингли хирургик касалликларидан (пневмония билан кечадиган плевра эмпиемаси, ўпка абцесси) COVID-19 билан боғлиқ пневмониянинг ўзига хос клиник ва лаборатория диагностик белгилари қуйидагилардан иборат: МСКТ текширувида ўпканинг зарарланиш даражаси COVID-19 нинг клиник кечиш даражасига мос келмайди ва умумий ҳолатнинг оғирлиги нисбатан енгил бўлади. Ўпканинг оғир даражада зарарланиши билан беморларнинг тана ҳарорати кўп ҳолларда $38,5^{\circ}\text{C}$ дан ошмайди. Ўпканинг йирингли хирургик касалликларига қараганда қон ивиш тизимининг бузилиши кўпроқ намоён бўлади.

4. Клиник амалиётда COVID-19 билан боғлиқ пневмония кечишининг клиник лаборатория, иммунологик ва рентгенологик хусусиятлари ўпканинг бактериал этиологияли йирингли хирургик яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни дифференциация қилиш муҳим аҳамиятга эга. Биз томондан ишлаб чиқарилган клиник-рентгенорадиологик дифференциал диагностика ва даволаш тактикасининг мақбул алгоритми муқаррар равишда ўпканинг йирингли-хирургик касалликлари ва COVID-19 билан боғлиқ пневмония билан оғриган беморларни даволаш тактикасини белгилашга ижобий таъсир кўрсатади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023Tib.102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ТУРДИЕВ ХУРШИД КОБИЛОВИЧ

**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКАЯ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ COVID – 19 И ГНОЙНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инновации Республики Узбекистан под № №B2022.1.PhD/Tib2540

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.sammu.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научные руководитель	Сафоев Бакодир Барноевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты	Шербеков Улугбек Ахрорович доктор медицинских наук Гоибзода Алиджон Джурабой доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация	Витебский государственный ордена дружбы народов медицинский университет (Республики Беларусь)

Защита диссертации состоится «___» ___2024 г. в ___ часов на заседании Научного Совета DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 200100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура, дом 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс (+99866) 233-71-75; sammu@sammu.uz samgmi@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандском государственном медицинском университете (зарегистрирована за №___). Адрес: 200100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура, дом 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75. sammu@sammu.uz samgmi@mail.ru.

Автореферат диссертации разослан «___» _____2024 года.

(реестр протокола рассылки №___от _____2024 года).

Н.Н. Абдуллаева

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

К.В. Шмырина

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

З.Б. Курбаниязов

Председатель Научного семинара при Научном Совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность проблемы и востребованность темы диссертации. Сегодня, «...в период пандемии COVID-19 приобрел особую актуальность вопрос дифференциальной диагностики заболеваний органов дыхания, проявляющихся рентгенологическим симптомом – матового стекла...»¹. 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. 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.

По всему миру проводятся многочисленные исследования по ранней диагностике и в частности дифференциальной диагностике с другими заболеваниями легких не вирусной этиологии, а также лечению и постCOVIDной 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. Установлено, что при заболевании COVID-19 ассоциированным пневмонией встречается ряд симптомов и синдромов, имевшие различие при радиологических исследованиях встречаемые у больных с гнойно-воспалительными хирургическими заболеваниями легких. 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.

В нашей стране 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. Отмечены такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей патронажа и диспансера, поддержки здорового образа жизни и функции профилактических

¹ Карпина Н.Л., и соав. Дифференциальная диагностика впервые выявленных в легких изменений по типу «матового стекла» в период пандемии COVID -19: случай из клинической практики / Вестник рентгенологии и радиологии | Journal of Radiology and Nuclear Medicine | 2020 | Том 101 | №6 | 358–368

болезней...»². 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.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных в постановлении Президента Республики Узбекистан ПП-4649 от 26 марта 2020 года «О дополнительных мерах по предупреждению широкого распространения коронавирусной инфекции» в Указах Президента Республики Узбекистан УП-6035 от 25 июля 2020 года «О мерах по смягчению коронавирусной пандемии, кардинальному совершенствованию системы санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья населения» и соответствует стратегии развития Республики Узбекистан подписанный Президентом 28-января 2022 года ПФ-№-60 «Стратегия развития нового Узбекистана предназначенная на 2022-2026 гг.», УП №-5124, от 2021 года 25-мая, а также в других нормативно правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики V1. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Установлено, что методы особенно лучевой диагностики, играют ключевую роль в выявлении поражения легких. Гнойно-воспалительные хирургические заболевания легких, с одной стороны, маскируют симптоматику, а также задерживают постановку диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19), с другой – требуют новых подходов к ее диагностике, сочетаются с более тяжелыми формами, подразумевают расширение протоколов патогенетического лечения. Вместе с тем, в доступных источниках литературы отсутствуют данные в отношении оптимальных алгоритмов изучения роли деструктивных заболеваний легких небактериальной этиологией (Валишин Д. А., 2021).

Во всех странах, столкнувшихся с проблемой COVID-19, рентгенография ОГК остается важным методом диагностики. Это связано с большей распространенностью аппаратов по сравнению с МСКТ, в некоторых случаях – невозможностью выделить мощности МСКТ только для пациентов с подозрением на вирусное заболевание. МСКТ является чувствительным и специфичным методом диагностики коронавирусного поражения легких, как наиболее частого проявления инфекции (NCIP – novel coronavirus infective pneumonia). Метод подходит для первичной диагностики, а также для наблюдения за больными в динамике и диагностики возможных осложнений присоединение бактериальной

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года №ПФ-60 « О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы».

пневмонии и тромбоэмболии (Chakraborty C., 2020).

Известно, что в сложившихся условиях лучевая диагностика стала важным ориентировочным методом для первичного распознавания характера поражения легких, что в дальнейшем могло стать поводом для разделения групп пациентов, повышенном внимании к больным с вирусной картиной поражения легких, а также дифференциальной диагностики с дальнейшей консультацией профильных специалистов на уровне приемного отделения (фтизиатр, инфекционист). Данные большинства клиник по работе с больными с COVID-19 показали низкую чувствительность и специфичность классической рентгенографии. Изменения могли полностью отсутствовать из-за низкой их плотности и преимущественно интерстициального характера поражения легких даже при значительном объеме поражения, выявляемом в дальнейшем при МСКТ, также практически во всех случаях рентгенография не давала реальной оценки объема поражения (Сафонов Д.В., 2020).

В настоящее время тенденции терапии COVID-19, с одной стороны, определены схемами, рекомендациями и консенсусами, с другой – требуют дифференцированного подхода к выбору препаратов с учетом особенностей клинического течения и степени тяжести заболевания. Нерациональное использование современных препаратов для системной антибактериальной терапии и антисептиков (вызывающие, кроме всего прочего, нежелательные побочные эффекты, такие как, тяжелый дисбактериоз и др.), способствует формированию в стационарах полирезистентных патогенных микроорганизмов и может привести к развитию генерализации инфекционного процесса (Гриневич В.Б., 2021; Anand P., 2020).

Учитывая умозаключения и доводы вышеприведенных авторов, сложившуюся на сегодняшний день ситуацию можно сделать вывод, что вопрос рентгенорадиологической дифференциальной диагностики гнойно-хирургической патологии легких и при COVID - 19 остается открытым и дискуссионным.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.

Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института по теме: «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике патологических состояний организма после COVID-19 в условиях жаркого климата Бухарской области» (2022-2026 гг).

Цель исследования: улучшение результатов лечения гнойных заболеваний легких и COVID-19 путем усовершенствования ранней клинко-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики и лечения COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких.

Задачи исследования:

изучить клинко-рентгенорадиологические течения гнойно-

хирургических заболеваний легких у больных без поражения COVID – 19;
изучить клинико-рентгенорадиологические течения больных с COVID-19;

провести сравнительный анализ клинико-рентгенорадиологического течения больных с гнойно-хирургическими заболеваниями легких и COVID – 19;

разработать оптимальный алгоритм клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики и метода лечения COVID - 19 и больных с гнойно-хирургической патологией легких.

Объектом исследования были изучены результаты лечения 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 и в сравнительном аспекте были изучены результаты лечения более 92 больных получавших лечения в клиниках Бухарского государственного медицинского института в течение последних лет с гнойными хирургическими заболеваниями легких без COVID - 19.

Предметом исследования было разработка дифференциальной диагностики больных с COVID - 19 и больных с гнойными хирургическими заболеваниями легких и исследования клинико-биохимических и тактико-технических аспектов. Проведено изучение различных симптомов и синдромов при радиологическом исследовании при COVID - 19 ассоциированной пневмонии и гнойных заболеваний легких.

Методы исследования. Для осуществления диссертационного исследования и решения поставленных задач использовались следующие методы обследования: температура тела, общеклинический анализ крови, лейкоцитарный индекс интоксикации, SpO₂%, свертывающая система крови, а так же рентгенорадиологические методы исследования: Рентгенография, МСКТ.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

изучены клинико-рентгенологические особенности больных с COVID-19 по сравнению больных с гнойно-воспалительными заболеваниями легких;

разработан оптимальный алгоритм дифференциальной диагностики для пациентов, не страдающих COVID-19, но имеющих хирургическую патологию в легких и инфицированных COVID-19;

проведено обоснование состояния вторичного иммунодефицита у пациентов перенесших COVID-19 благодаря изучению основных клеточных показателей иммунитета у больных с легочными заболеваниями;

выявлены выраженные значения Т-клеточного иммунодефицита и повышение активационных маркеров лимфоцитов у больных с COVID-19, что указывает на патологическую активацию лимфоцитов.

Практические результаты исследования:

были определены клинико-рентгенорадиологические течения гнойно-

хирургических заболеваний легких у больных без COVID – 19;

были определены клинические и рентгенологические особенности течения COVID – 19 по сравнению с гнойно-хирургическими заболеваниями легких;

был разработан оптимальный клинико-рентгенорадиологический метод дифференциальной диагностики COVID-19 от больных с легочной хирургической патологией без COVID-19;

было установлено, что отличительными клинико - лабораторно диагностическими признаками COVID-19 ассоциированной пневмонией от гнойных хирургических заболеваний легких (эмпиема плевры с пневмонией, абсцесс легкого) являются: клинические проявления COVID-19 не соответствует со степенью поражения легких при тяжелой МСКТ картине с не выраженной клиникой септических состояний, относительно легкая тяжесть общего состояния. При выраженном поражении легких температура больных в большинстве случаев не превышает 38,5⁰С. Преобладает выраженное нарушение свертывающей системы крови, чем у больных с гнойными хирургическими заболеваниями легких;

были проведены исследования по выявлению основных клеточных показателей иммунитета у больных с легочными заболеваниями с целью выявления основных иммунологических мишеней для дальнейшего назначения иммуотропной терапии. Анализ результатов позволил выявить выраженные изменения в клеточном звене иммунитета основных мишеней, таких как, снижение экспрессии CD3+, CD20+ на фоне резкого повышения CD95+ и CD38+ у пациентов, перенесших COVID-19. Идентифицирована повышенная экспрессия активационных молекулярных маркеров лимфоцитов CD38+ и CD95+, что указывает на глубокий Т-клеточный вторичный иммунодефицит на фоне патологической активации лимфоцитов;

в результате проведенных исследований разработан оптимальный алгоритм клинико-рентгенологической дифференциальной диагностики и тактика лечения пациентов с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Все полученные результаты и выводы объяснены принципами доказательной медицины, а также одобрены компетентными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Результаты данного исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей лечения больных с гнойными хирургическими заболеваниями легких и COVID-19. На основании динамического наблюдения и анализа клинико-рентгенорадиологических данных пациентов определены клинические и рентгенологические

особенности течения COVID-19.

Разработан оптимальный алгоритм дифференциальной диагностики для пациентов, не страдающих COVID-19, но имеющих хирургическую патологию в легких и инфицированных COVID-19;

Внедрение результатов исследования. По результатам исследований, проведенных по клинико-рентгенологическому дифференциальному диагнозу и методов лечения больных COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких (заключение Научно-технического совета Республики Узбекистан при МЗ №07/88 от 22.10.2024):

Первая научная новизна: клинико-рентгенологические характеристики пациентов с COVID-19 изучены в сравнении с пациентами с гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких. Значимость научной новизны: предложения по сравнению клинико-рентгенологических характеристик больных COVID-19 с больными гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких, вынесенные Экспертным советом при БухГМИ 21.10.2023. «Метод клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» утвержден заключением № 23-м/115 и Экспертным советом при БухГМИ от 20.04.2024. В состав методических рекомендаций включен утвержденный заключением 24-м/073 «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких». Внедрение научной новизны: Бухарский филиал РШТЁИМ 24.07.2024. Приказ №125 Бухарской областной инфекционной больницы от 23.07.2024. №100, Бухарское городское медицинское объединение 22.07.2024. Приказ №1364-2-42ТБ/2024 и Когонского городского медицинского объединения от 23.07.2024. 2785-2-208ТВ/2024 был реализован на практике. Социальная эффективность научной новизны: учет клинико-рентгенологических особенностей у больных COVID-19, сравнение их с больными гнойно-воспалительными заболеваниями легких, повышает качество диагностики и лечения больных. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: изучение клинико-рентгенологической характеристики больных COVID-19 путем сравнения их с больными гнойно-воспалительными заболеваниями легких, что в свою очередь учитывается при профилактике осложнений заболевания у всех больных, применением современных технологий лечения, профилактикой осложнений заболевания и применением расходных материалов достигнуто снижение затрат на 2 300 000 сум. Заключение: клинико-рентгенологические особенности пациентов с COVID-19 изучены путем сравнения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями легких, использования современных технологий лечения для предотвращения осложнений заболевания у всех пациентов, за счет профилактики наблюдаемых осложнений. бюджетные средства за счет 1 пациента 2 300 000 позволили сэкономить 350 000 сум и внебюджетные средства. Расширенное использование научной новизны: на тему «Клинико-рентгенологическая дифференциальная диагностика и методы лечения

больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» по внедрению научной новизны в другие учреждения здравоохранения было направлено письмо № 04/7548 от 6 сентября 2024 г. в Министерство здравоохранения ректором БухГМИ.

Второе научное новизна: разработан оптимальный алгоритм клинко-рентгенологической дифференциальной диагностики и тактики лечения у пациентов, не болевших COVID-19, но перенесших гнойное хирургическое заболевание легких и инфицированных COVID-19. Значимость научной новизны: предложения по оптимальному алгоритму клинко-рентгенологического дифференциального диагноза и тактике лечения у пациентов, не болевших COVID-19, но перенесших гнойное хирургическое заболевание легких и инфицированных COVID-19 Экспертным советом при БухГМИ от 21.10.2023. «Метод клинко-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» утвержден заключением № 23-м/115 и Экспертным советом при БухГМИ от 20.04.2024. В состав методических рекомендаций включен утвержденный заключением 24-м/073 «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких». Внедрение научной новизны: Бухарский филиал РШТЁИМ 24.07.2024. Приказ №125 Бухарской областной инфекционной больницы от 23.07.2024. №100, Бухарское городское медицинское объединение 22.07.2024. Приказ №1364-2-42ТБ/2024 и Когонского городского медицинского объединения от 23.07.2024. 2785-2-208ТВ/2024 был реализован на практике. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: учитывая, что оптимальный клинко-рентгенологический метод дифференциальной диагностики определен и разработан у пациентов, не страдающих COVID-19, но имеющих хирургическую патологию легких, и которые были инфицированы COVID-19, это дает возможность снизить возможные осложнения. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: с учетом того, что определен и разработан оптимальный клинко-рентгено-рентгенологический метод дифференциальной диагностики у пациентов, не страдающих COVID-19, но имеющих хирургическую патологию легких и заразившихся COVID-19: сокращение сроков пребывания пациента в стационаре в среднем на 3 дня, а оплата пребывания в стационаре уменьшила сумму до 420 000 сум (согласно прейскуранту Бухарской областной больницы им. Инфекционные болезни, однодневное пребывание в стационаре – 140 000 сум); В связи с сокращением пребывания в больнице на несколько дней спрос на лекарства снизился (в среднем за день расходуется 90 000 сумов на лекарства). Заключение: с учетом того, что определен и разработан оптимальный клинко-рентгено-рентгенологический метод дифференциальной диагностики у пациентов, не страдающих COVID-19, но имеющих хирургическую патологию в легких и инфицированных COVID-19, оказывает существенное положительное влияние на результаты лечения и снижает

осложнения. Расширенное использование научной новизны: на тему «Клинико-рентгенологическая дифференциальная диагностика и методы лечения больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» по внедрению научной новизны в другие учреждения здравоохранения было направлено письмо № 04/7548 от 6 сентября 2024 г. в Министерство здравоохранения ректором БухГМИ.

Третья научная новизна: обоснование вторичного иммунодефицитного состояния у больных COVID-19 осуществлено путем изучения основных показателей иммунитета у больных гнойными хирургическими заболеваниями легких. Значимость научной новизны: Обоснование вторичного иммунодефицита у больных COVID-19. Предложения по исследованию основных показателей иммунитета у больных гнойными хирургическими заболеваниями легких Экспертным советом БухГМИ от 21.10.2023. «Метод клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» утвержден заключением № 23-м/115 и Экспертным советом при БухГМИ от 20.04.2024. В состав методических рекомендаций включен утвержденный заключением 24-м/073 «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких». Внедрение научной новизны: Бухарский филиал РШТЁИМ 24.07.2024. Приказ №125 Бухарской областной инфекционной больницы от 23.07.2024. №100, Бухарское городское медицинское объединение 22.07.2024. Приказ №1364-2-42ТБ/2024 и Когонского городского медицинского объединения от 23.07.2024. 2785-2-208ТВ/2024 был реализован на практике. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: обоснование состояния вторичного иммунодефицита у больных COVID-19 путем изучения основных показателей иммунитета у больных с заболеваниями легких, в свою очередь, дает возможность повысить социальную эффективность за счет снижения осложнений у этих пациентов. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: обоснование вторичного иммунодефицита у больных COVID-19 проведено путем изучения основных показателей иммунитета у больных с заболеваниями легких: сокращения сроков пребывания больного в стационаре с в среднем от 3,0 до 5,0 дней, а койко-день пребывания в стационаре оплачивается уменьшенной суммой до 700 000 сумов (по прейскуранту Бухарской областной инфекционной больницы однодневное пребывание в стационаре составляет 140 000 сумов); В связи с сокращением пребывания в больнице на несколько дней спрос на лекарства снизился (в среднем за день расходуется 90 000 сумов на лекарства). Заключение: учитывая, что обоснование вторичного иммунодефицита у больных COVID-19 осуществляется путем изучения основных показателей иммунитета у больных с заболеваниями легких, это оказывает существенное положительное влияние на результаты лечения этих больных и позволяет снизить осложнения заболевания. Расширенное использование научной новизны: на тему «Клинико-рентгенологическая

дифференциальная диагностика и методы лечения больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» по внедрению научной новизны в другие учреждения здравоохранения было направлено письмо № 04/7548 от 6 сентября 2024 г. в Министерство здравоохранения ректором БухГМИ.

Четвертая научная новизна: Т-клеточный иммунодефицит и повышение маркеров активации лимфоцитов у пациентов с COVID-19 указывают на патологическую активацию лимфоцитов. Значимость научной новизны: Т-клеточный иммунодефицит у больных COVID-19 и повышение маркеров активации лимфоцитов. Предложения Экспертного совета при БухГМИ от 21.10.2023. «Метод клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» утвержден заключением № 23-м/115 и Экспертным советом при БухГМИ от 20.04.2024. В состав методических рекомендаций включен утвержденный заключением 24-м/073 «Алгоритм дифференциальной диагностики лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких». Внедрение научной новизны: Бухарский филиал РШТЁИМ 24.07.2024. Приказ №125 Бухарской областной инфекционной больницы от 23.07.2024. №100, Бухарское городское медицинское объединение 22.07.2024. Приказ №1364-2-42ТБ/2024 и Когонского городского медицинского объединения от 23.07.2024. 2785-2-208ТВ/2024 был реализован на практике. Социальная эффективность научной новизны: установлено, что подавление Т-клеточного иммунодефицита и повышение маркеров активации лимфоцитов свидетельствуют о патологической активации лимфоцитов, что, в свою очередь, позволяет предотвратить опасные для жизни осложнения с высокой вероятностью развития. Экономическая эффективность научной новизны: подавление Т-клеточного иммунодефицита и повышение маркеров активации лимфоцитов свидетельствуют о патологической активации лимфоцитов, сокращение сроков пребывания в стационаре в среднем на 3,0 дня и бюджета на одного пациента позволило сэкономить средства до 420 000 сум и внебюджетные фонды до 90 000 сум. Заключение: внедрение в практику больницы факта подавления Т-клеточного иммунодефицита и симптомов активации лимфоцитов, свидетельствующих о патологической активации лимфоцитов, позволило сэкономить бюджетные средства на 420 000 сум и внебюджетные средства на 90 000 сум за счет 1 пациента. Расширенное использование научной новизны: на тему «Клинико-рентгенологическая дифференциальная диагностика и методы лечения больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких» по внедрению научной новизны в другие учреждения здравоохранения было направлено письмо № 04/7548 от 6 сентября 2024 г. в Министерство здравоохранения ректором БухГМИ.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были представлены и доложены на 4-х международных и 2 республиканской научно-практической конференции и съезде.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 22 научных работ, из которых 14 журнальных статей, в том числе 6 - в республиканских и 8 - в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложения. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи, характеризуются объект и предмет изучения. Показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов. Приведены данные по внедрению результатов исследования в практику здравоохранения, представлены сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации названной **«(Обзор литературы.) Современное состояние проблемы этиопатогенеза и лечения больных с гнойными заболеваниями легких и COVID – 19.»** приведен анализ современной литературы, в том числе представлены материалы результатов исследований различных авторов посвященные современным взглядам клинико-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики и лечения COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких. Обсуждена роль дифференциальной диагностики больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких.

Во второй главе диссертации названной **«Материал, методы исследования и лечения»** дана клиническая характеристика больных и описаны используемые средства, клинико-лабораторные, инструментальные методы исследования и методы лечения больных.

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 подгруппу. 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 (31,3%) и тяжелой степени 224 (68,7%) тяжести COVID-19 ассоциированной пневмонией (по протоколу № 6. от 31.07.2020г). С учетом поставленной цели и задачами исследования для сохранения синхронизации

больных I и II группы с тяжелыми сопутствующими заболеваниями таких как сахарный диабет, острая сердечно-сосудистая, почечная и печеночная недостаточность не включены в исследования.

В контрольной I группе у 92 больных был выполнен традиционный метод лечения, включающий в себя: - консервативную, антибактериальную, общеукрепляющую и симптоматическую терапию и была проведена эндобронхиальная санационная бронхоскопия. Во II основной группе у 326 больных метод лечения проводился по протоколу №6 рекомендаций утвержденный Минздравом Республики Узбекистан по обследованию и лечению COVID - 19 от 31.07.2020 г. Согласно данным протокола больные с COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания условно разделяются на 2 группы. И приводятся конкретные рекомендации, объем исследования и лечения с учетом степени тяжести больных. Все нами исследованные больные были из группы средней и тяжелой степени заболевания.

В I группе было 59 (64,1%) мужчин и 33 (35,9%) женщины в возрасте от 17 до 76 лет (средний возраст составил $48,4 \pm 2,1$ лет).

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 A подгруппы поступили в клинику с осложненным тяжёлой формы пневмонии без COVID - 19.

Из 56 обследованных больных I B подгруппы, 39 (69,6%) пациентов поступили в клинику с острой формой абсцесса легкого, 17 (30,4%) пациентов поступили с хроническим абсцессом 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 A подгруппы сравнения в день поступления в экстренном порядке начата консервативная эмпирическая антибиотикотерапия с последующей сменой антибиотиков, учитывая результаты посева гнойного содержимого из плевральной полости и с учетом чувствительности микрофлоры. 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 клинико- рентгенорадиологических исследований всем больным I A группы выполнено дренирование плевральной полости с целью опорожнения экссудата.

У больных I B подгруппы дополнительно к вышеизложенному при необходимости по показаниям проводились санационная бронхоскопия и по

показаниям проводилось назотрахеобронхиальное дренирование гнойного очага легких.

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

До настоящего времени для лечения коронавируса SARS-COV-2 не создано эффективных противовирусных препаратов, поэтому поиск и создание новых терапевтических лекарственных препаратов весьма актуальны.

Определяющую роль в жизнедеятельности и размножении вируса SARS-COV-2 играют консервативные белки коронавирусов – протеаза 3CLpro и РНК-зависимая РНК-полимераза RdRP.

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, произведен общий анализ мочи, взята кровь на ИФА, антитела, выполнена ЭКГ. При выявлении сопутствующей патологии больные были консультированы соответствующими специалистами, выполнялись профильные обследования. Проведение общего анализа периферической крови осуществлялось на автоматическом гематологическом анализаторе CELL-DYN 3700 натощак или через час после легкого завтрака при поступлении, на 5 и 14 сутки после выполненной операции. Особое внимание обращали на лейкоцитоз и лейкоцитарную формулу крови. А также отдельно оценивали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) – соотношение нейтрофильных лейкоцитов к лимфоцитам, моноцитам и эозинофилам и лимфоцитарный индекс (ЛИ).

Исследования состояния иммунного статуса у пациентов с легочными заболеваниями проводились в лаборатории фундаментальной иммунологии Института иммунологии и геномики человека АН РУз. Определение активационных маркеров CD38+ и CD95+ проводилась с использованием моноклональных антител в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными Институтом иммунологии МЗ РФ и Институтом иммунологии АН РУз (2001г).

Для определения уровня насыщения кислородом артериальной крови и организма изучался показатель SpO₂ с помощью аппарата пульсоксиметра производства (Pulse Oximeter, China). SpO₂ тканей определяли путем

фиксации аппарата на конец фаланги руки больных.

Математическая обработка полученных данных результатов проводилась методами вариационной статистики. С помощью метода вариационной статистики определялась средняя арифметическая (M), ее ошибка ($\pm m$), 95% доверительный интервал ДИ, критерий Стьюдента (t) при различных уровнях значимости (P). Достоверными считались результаты при $P < 0,05$.

В третьей главе диссертации названной **«Результаты обследования больных с гнойно-хирургическими заболеваниями легких»** дана оценка эффективности традиционного лечения больных с гнойно-хирургическими заболеваниями легких. В 1А 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, 14 (38,9%) - больные были с пневмонией осложненной экссудативным плевритом. Общие клинические признаки диагностики пневмонии явились: острое начало заболевания с лихорадкой, кашель, мокрота, укорочение перкуторного звука, локальные аускультативные признаки и др. Атакже физикальные признаки, лейкоцитоз (лейкопения) с нейтрофильным сдвигом, новый инфильтрат в легочной ткани при рентгенологическом исследовании.

Как было выше отмечено, больным I А 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. 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 клинико-рентгенорадиологических исследований всем больным I А группы было выполнено дренирование плевральной полости с целью опорожнения экссудата.

Эффективность манипуляции оценивали по динамике результатов рентгенорадиологических и клинических исследований (Рентген, МСКТ). Состояние легочной ткани и оценка степени поражения легких оценивали путем проведения МСКТ или рентген исследования больных после полного опорожнения полости от экссудата, что в последующем, исходя из поставленных целей и задач работы, было сравнительно анализировано рентгенрадиологическими данными с больными COVID-19.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями легких I А группы 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±0,005 ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

К седьмым суткам лечения у больных группы сравнения с гнойными заболеваниями легких сохранялся незначительный субфебрилитет (38,02±0,11 °С). 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±0,24×10⁹; 0,161±0,004; 1,70±0,03; 35,90±2,01 соответственно. К четырнадцатым суткам лечения эти цифры, хотя и имели тенденцию к дальнейшему снижению, однако сохранялись выше нормы.

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

В следующем оценка состояния больных изучалось по показателям SpO₂ %. В день поступления у больных I А подгруппы показатель SpO₂ % был незначительно меньше, чем в норме - 94,20%±0,08 .

В процессе лечения показатель SpO₂ имел тенденцию к нормализации медленными темпами. К третьим суткам лечения динамическая кривая роста показателя SpO₂ была незначительна. Начиная с 6-7 суток лечения наблюдалась положительная динамика показателя SpO₂, достигая до цифр 94,70%±0,50, в среднем увеличение показателя кислородного насыщения тканей достигало до 0,7% от исходного, в дальнейшем с динамическим увеличением к 20-м суткам - до 98,30%± 0,76, что достоверно отличается от исходных показателей в среднем на 4,0%.

Средняя продолжительность стационарного лечения I А подгруппы составила 19±2,3 койко-дня.

Для оценки характера и степени инфицированности гнойного процесса был определен уровень микробной обсемененности, выявление видового состава микрофлоры из экссудата плевральной полости. Изучение видового состава микрофлоры, высеянной из экссудата плевральной полости I А подгруппы, выявило следующее: в большинстве случаев из 36 пациентов у 21(58,3%) больных высеивался патогенный стафилококк (*Staphylococcus aureus*), из них у 8 (22,2%) в виде монокультуры, а у 8 (36,1%) в ассоциациях. В 9 (25,0%) наблюдениях высеивалась *Pneumococcus*, в 3(8,3%) наблюдениях высеивалась кишечная палочка. Следующим по частоте выявляемости был протей – 1 (2,7%) наблюдений.

При мультиспиральном компьютерном томографическом исследовании больных IА подгруппы, после опорожнения экссудата из плевральной полости в дальнейшем, при динамике исследования, выявлен ряд интересных моментов. При МСКТ 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.

Из 36 больных в IA подгруппе МСКТ исследование выявило: у 21 (58,3%) пациента была правосторонняя локализация эмпиемы плевры, у 15 (41,7%) пациентов была левосторонняя локализация.

У 14 (38,8 %) пациентов отмечалась диффузная форма эмпиема плевры, у 22 (61,2 %) больных с ограниченным плевритом.

Исходя из поставленной цели и задач, полученных результатов исследования I «Б» подгруппы больных с гнойными заболеваниями легкого, решено провести дальнейшее исследования. С этой целью обследованы 56 больных с абсцессом легких в комплексе лечения, которым помимо традиционного консервативного лечения ежедневно проводилась эндобронхиальная санация антибактериальными и разжижающими препаратами. Эффективность используемых и предложенных клинических методов лечения нагноительных заболеваний легких оценивали по продолжительности бронхолегочной симптоматики, общих симптомов интоксикации, динамике размеров гнойно-деструктивной полости, величине общего койко-дня.

Все обследованные больные с абсцессом легкого, поступали в большинстве случаев в тяжелом состоянии 60% и в состоянии средней степени тяжести до 40%. Все они поступили с жалобами на чувство нехватки воздуха, на интенсивный кашель со зловонным запахом (30% больных), выделения гнойной мокроты, одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке, на стабильно высокую температуру, потливость, слабость, которые усиливались при дыхании и кашле. Объективно у них отмечались: одышка, цианоз, тахикардия, слабость, в 35% случаях вынужденное положение тела, стабильно высокая температура тела до 39-40°C.

Изученные результаты показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями легких I Б подгруппы сравнения выявили нижеследующие изменения: в первые сутки лечения температура тела больных I Б 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 $0,198 \pm 0,010$ ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

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

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

Изучение показателей SpO_2 % больных I А и I Б подгруппы выявило

следующее:

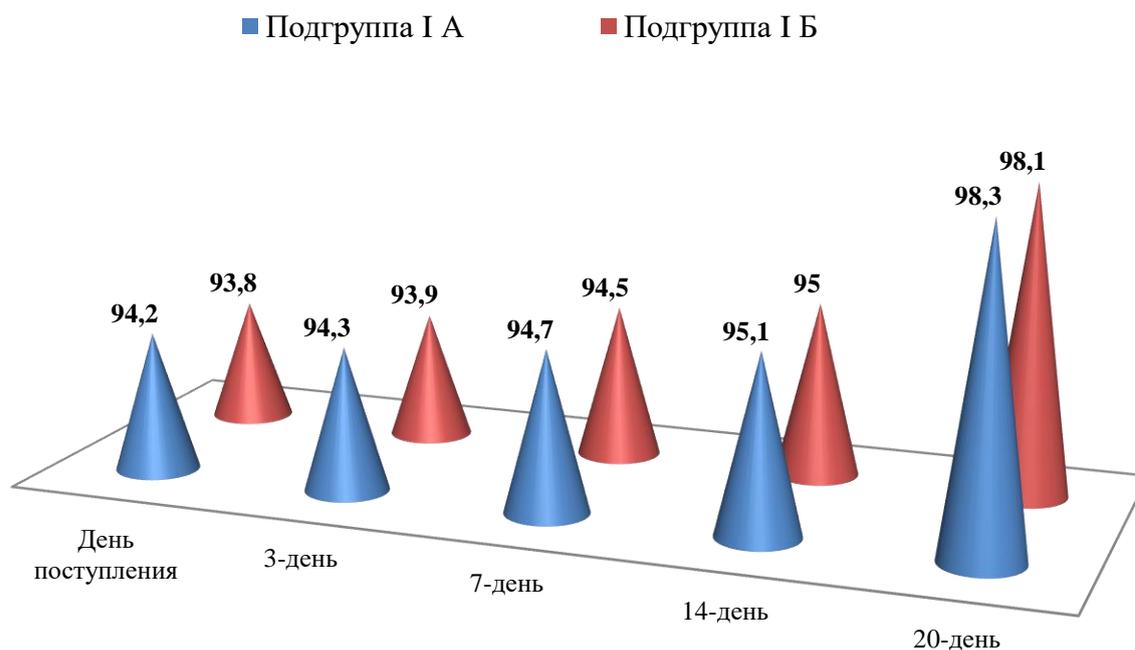
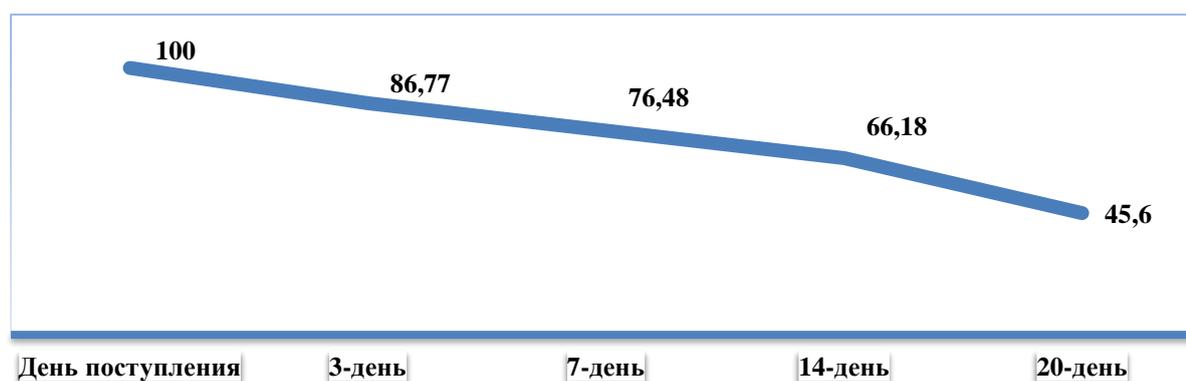


Рис 1. Сравнительный анализ результатов показателей сатурации больных подгрупп I А и I Б.

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

Из 56 больных в I Б подгруппе у 32 (57,1%) пациентов отмечалась правосторонняя локализация гнойного очага, у 24 (42,9%) пациентов была левосторонняя локализация. Из 32 больных с правосторонней локализацией гнойный очаг в 10 (31,3%) случаях был расположен в верхней доле, у 13 (40,6%) больных - в нижней, у 9 (28,1%) в средней доле правого легкого. При левостороннем расположении из 24 больных в 17 (70,8%) случаях очаг поражения располагался в нижней доле, у 7 (29,2%) пациентов наблюдалась верхнедолевая локализация.



Расм 2. Динамика уменьшения размеров полостей абсцесса у I Б подгруппы больных (n=56).

При МСКТ исследовании больных I Б подгруппы выявили следующие особенности: как выше было отмечено из 56 обследованных больных I «Б» подгруппы 39 (69,6%) были с острым абсцессом, 17 (30,4%) - с обострением хронического абсцесса.

Особенности рентгенорадиологического течения обследованных больных с острым абсцессом легкого.

При МСКТ исследовании 14 больных с острым абсцессом легкого I Б подгруппы выявлены следующие особенности: четкое отграничение некротических масс от окружающей их легочной ткани посредством пиогенной капсулы, гнойное расплавление участка некроза. Патологический процесс обычно занимал один, реже два бронхолегочного сегмента.

При МСКТ 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 его размерах округлая или овальная. В плевральной полости нередко выявляется жидкость.

Таким образом, все вышеперечисленные анализы результатов рентгенорадиологических исследований особенностей 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, осложненной пневмонией, чему посвящается следующая глава нашей работы.

В четвертой главе диссертации названной «**Результаты обследования больных с COVID-19 осложненной пневмонией**» представлены результаты

оценки эффективности дифференциальной диагностики больных с COVID-19 осложненной пневмонией.

Обследованы во II группе 326 больных с COVID-19. Из них 102 (31,2%) были в средней степени тяжести, которые изучены как пациенты II А подгруппы, 224(68,7%) больные с тяжелой степенью поражениями легкого с COVID-19 (по протоколу №6 по рекомендации, утвержденной Минздравом Республики Узбекистан от 31.07.2020г. по обследованию и лечению COVID-19) включённые во II Б подгруппу.

Всем обследованным больным II основной группы проводилось лечение по протоколу №6 по рекомендации, утвержденной Минздравом Республики Узбекистан от 31.07.2020г. по обследованию и лечению COVID - 19. Согласно данного протокола, больные с COVID-19, в зависимости от степени тяжести заболевания, условно разделяются на 3 группы. Мы строго придерживались данной рекомендации, в которой указаны конкретные рекомендации по объему исследования и лечения с учетом степени тяжести заболевания. Все нами исследованные больные были из группы средней и тяжёлой степени заболевания.

Основными жалобами при поступлении больных были: 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%), отсутствие обоняния и вкуса(82,8%); признаки конъюнктивита (22,0 %).

Из 102 больных II А подгруппы с заболеванием COVID-19, в большинстве случаев 92%, отмечалась двухсторонняя пневмония преимущественно с расположением в средней 63% и в нижних 26% долях, у 8% пациентов отмечалась односторонняя пневмония, из них правосторонняя пневмония у 62,5%, у 37,5% пациентов была левосторонняя локализация.

Как было выше отмечено, больным II А подгруппы в день поступления в экстренном порядке было начато консервативное лечение по протоколу № 6. С момента поступления всем пациентам из носоглотки проводили ПЦР исследование на COVID – 19, измеряли температуру тела, частоту дыхания, проводилось объективное исследование легкого (аускультация, перкуссия), пульсоксиметрия, рентгенологическое исследование и при необходимости МСКТ грудной клетки.

Эффективность лечения оценивали по динамике результатов клинических и рентгенорадиологических исследований (Рентген, МСКТ). Состояние легочной ткани и оценка степени поражения легких оценивали путем проведения МСКТ или рентген исследования больных. Главным критерием лечения COVID-19 были результаты ПЦР исследования из носоглотки на COVID-19. Важным критерием оценки легочного осложнения COVID-19 были результаты исследования МСКТ легкого, что в последующем, исходя из поставленных цели и задач данного исследования,

были сравнительно анализированы рентгенрадиологические данные у больных с гнойно-хирургическими заболеваниями легких.

Клинико-лабораторные результаты больных с средней степени тяжести COVID-19 ассоциированной пневмонией при консервативном лечении.

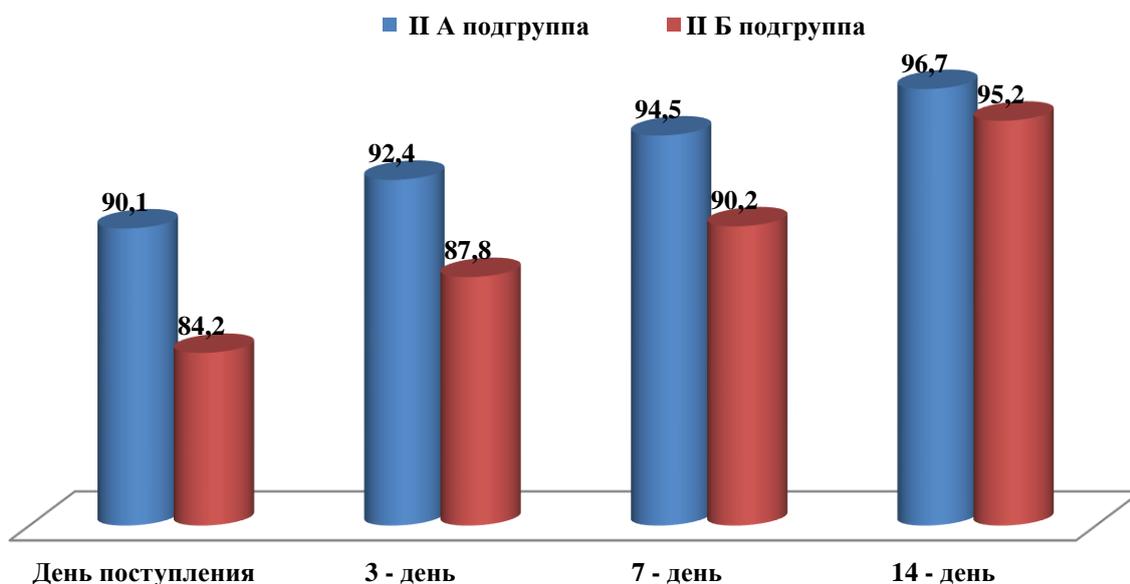
Клиническая оценка эффективности лечения больных II А подгруппы сопровождалась изучением лабораторных показателей признаков эндогенной интоксикации из периферической крови (концентрация гемоглобина, лейкоцитоз, СОЭ, ЛИИ, ЛИ, МСМ), качественного состава микрофлоры мокроты.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных II А – подгруппы сравнения выявил 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 средних молекул $0,176 \pm 0,008$ ед. Аналогично этому отмечалось повышение ЛИИ и СОЭ.

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

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

Изучение показателей SpO_2 % больных II А и II Б подгруппы выявило следующее:



Расм 3. Сравнительный анализ результатов показателей сатурации больных подгрупп II А и II Б.

Средняя продолжительность стационарного лечения II А подгруппы

составила $10 \pm 2,3$ койко-дня.

Для точного установления диагноза COVID-19, как было выше отмечено, всем больным проводилось ПЦР исследование из носоглотки. Следует отметить, что 2% больных в момент поступления имели подтвержденные результаты ПЦР исследования на руках. Остальным всем больным с момента поступления исследование ПЦР проводилось в стационаре. У 45% больных по результатам ПЦР исследования отмечалось подозрение на коронавирус, у 55% больных имелись подтвержденные тесты ПЦР на коронавирус. С учетом наличия клинических признаков таких как: anosmia, головные боли, повышение температуры тела, которым ПЦР исследование показало подозрение на коронавирус, установили диагноз COVID -19. Все они в анамнезе имели контакт с больными COVID -19 в течение последних 14 дней, до их поступления в стационар. У 70% больных в семье имелись больные с подтвержденным COVID -19.

У всех обследованных больных II группы в день поступления и в динамике были изучены следующие показатели гемостаза: D-димер; ПВ; Тромбоциты; Фибриноген крови. Результаты исследования II А подгруппы показали следующее: показатели D-димер в день поступления были выше нормы, что составляло в среднем – $0,98 \pm 0,66$ мг/л, показатель протромбированного времени был удлиннен до $19 \pm 1,26$ сек., Тромбоциты и Фибриноген были в норме $111 \pm 1,87 \times 10^9/л$ и $5,1 \pm 0,44$ г/л соответственно.

Таблица 1.

Показатели гемостаза больных II «А» подгруппы (n=102)

Показатель	Показатель в динамике				
	В №	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки
D-димер	0,25-0,5 мг/л	$0,98 \pm 0,66$	$0,87 \pm 0,24$	$0,66 \pm 0,32$	$0,41 \pm 0,29$
ПВ	11-16 секунд	$19 \pm 1,26$	$18 \pm 1,16$	$16 \pm 1,52$	$13 \pm 0,08$
Тромбоциты	$180-360 \times 10^9 /л$	$111 \pm 1,87$	$149 \pm 2,13$	$162 \pm 2,38$	$196 \pm 3,18$
Фибриноген	2-4 г/л	$5,1 \pm 0,44$	$4,2 \pm 0,23$	$3,7 \pm 0,61$	$2,9 \pm 0,34$

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

Особенности клинико-лабораторного течения больных с тяжелой степенью COVID-19 на фоне комплексного лечения (II «Б» подгруппа, n=224).

У всех больных II Б подгруппы также отмечались осложнения пневмонии, что подтверждалось на рентгенорадиологическом исследовании.

Из 224 больных в II Б подгруппе у 220 (98,2%) больных с COVID-19

отмечалась двухсторонняя пневмония с преимущественным поражением средней доли 74 %, нижней доли 19 %. У 1,8 % пациентов отмечалась односторонняя пневмония, из них правосторонняя пневмония у 75 %, у 25% пациентов была левосторонняя локализация.

Эффективность лечения также оценивали, как у II А подгруппы по динамике результатов клинических и рентгенорадиологических исследований (рентген, МСКТ). Состояние легочной ткани и оценка степени поражения легких оценивали путем проведения МСКТ или рентген исследование больных.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных II Б – подгруппы выявили нижеследующие изменения: в первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем $38,40 \pm 0,50$. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем $7,94 \pm 0,17 \times 10^9/\text{л}$. Объем средней $0,188 \pm 0,011$ ед. Аналогично этому отмечались повышения ЛИИ и СОЭ.

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

Изучение показателей сатурации крови, SpO_2 % выявили: в день поступления показатель SpO_2 % был значительно меньше, чем в норме - $84,2\% \pm 0,09$ (табл. 2).

Таблица 2.

Динамика показателей пульсоксиметрии II группы (n=326)

Группы больных	Показатель SpO_2 %			
	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки
II Б	$84,2 \pm 0,09$	$87,8 \pm 0,13^*$	$90,2 \pm 0,30^{**}$	$95,20\% \pm 0,40^*$
II А	$90,1 \pm 0,06$	$92,4 \pm 0,11$	$94,5 \pm 0,30$	$96,7 \pm 0,40^*$

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

В среднем увеличение показателя кислородного насыщения тканей в этом сроке достигало до 0,5% от исходного. В дальнейшем с динамическим увеличением к 14-м суткам - до $95,20\% \pm 0,40$, что достоверно отличается от исходных показателей в среднем на 11 %.

Средняя продолжительность стационарного лечения II Б подгруппы составила $12 \pm 2,5$ койко-дней.

Для точного установления диагноза COVID-19 как было выше отмечено, всем больным проводилось ПЦР исследование из носоглотки.

Как было выше отмечено, у всех обследованных больных II группы в день поступления и в динамике были изучены следующие показатели гемостаза: D-димер; ПВ; Тромбоциты; Фибриноген крови. Результаты исследования I группы показали (таблица 3).

Таблица 3.

Показатели гемостаза больных II «Б» подгруппы (n=224)

Показатель	Показатель в динамике				
	В норме	День поступления	3 сутки	7 сутки	14 сутки
Д-димер	0,25-0,5 мг/л	1,05±0,78	0,91±0,36	0,72±0,46	0,44±0,22
ПВ	11-16 секунд	21±1,05	18±1,05	17±1,14	14±0,91
Тромбоциты	180-360 x10 ⁹ /л	100±2,95	110±3,11	154±2,66	185±3,24
Фибриноген	2-4 г/л	5,3±0,35	4,7±0,17	3,9±0,24	3,1±0,32

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

На фоне комплексного лечения с применением гепарина и низкомолекулярных антикоагулянтов (клексан, эноксипарин), все эти показатели в динамике к 10-12 -тым суткам лечения постепенно нормализовались.

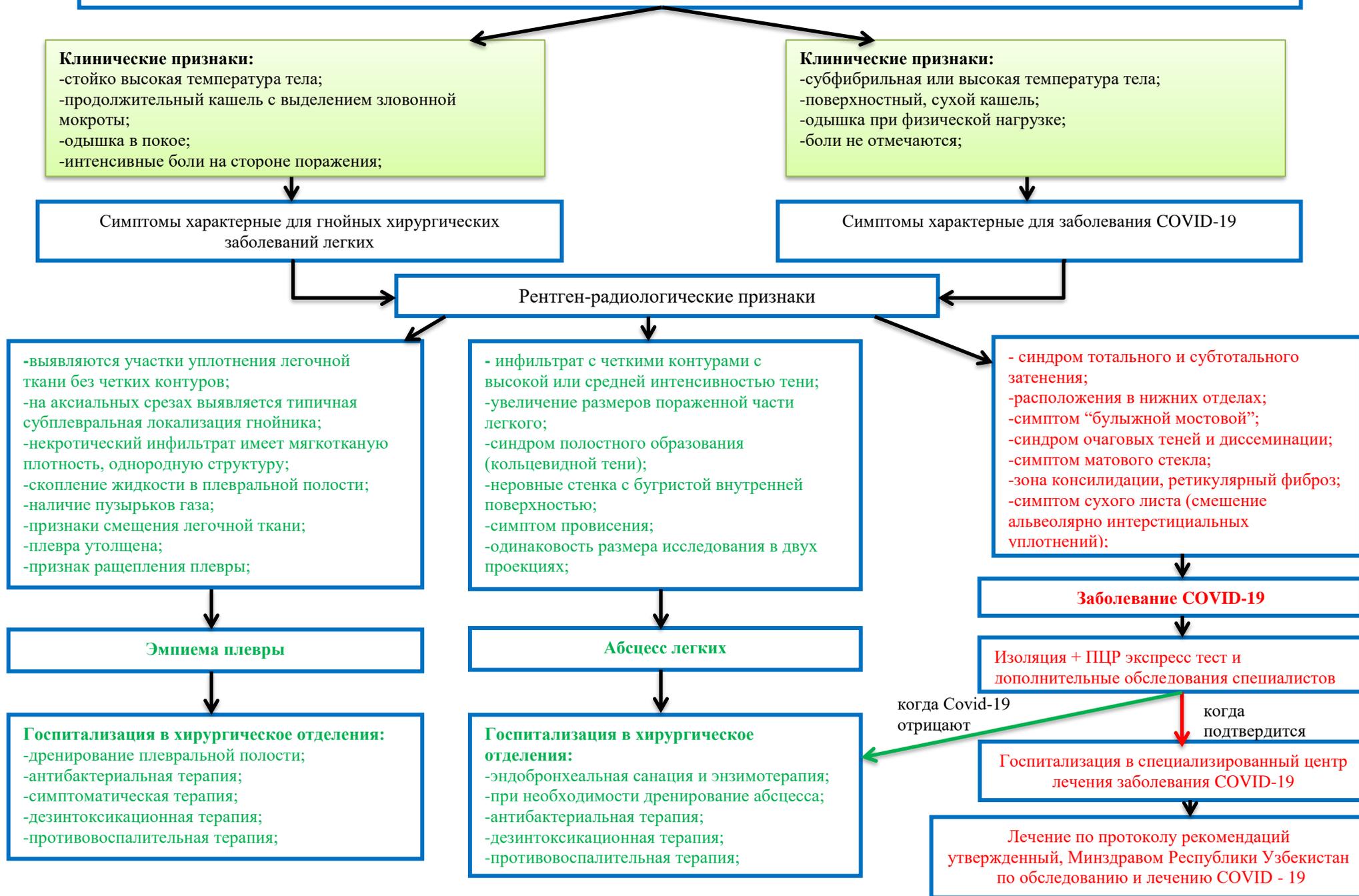
Анализ иммунофенотипа CD3+ Т-лимфоцитов у больных показал, что экспрессия CD3+ на Т-лимфоцитах была значительно подавлена в этой группе пациентов (p<0,05) по сравнению с данными в основном здоровой группы. Очевидно, что столь выраженное снижение общего пула Т-лимфоцитов (CD3+) наблюдалось в основном за счет резкого подавления числа Т-хелперов/индукторов (p<0,05). Так, уровень CD3+ составил в группе тяжелых больных 19,76±1,42%, тогда как в контрольной группе - 45,7±1,36%, как видно достоверная разница наблюдалась между изученными группами.

Все вышеизложенные клинико-лабораторные, иммунологические и рентгенологические особенности течения COVID-19 ассоциированной пневмонии в клинической практике имеет значение к дифференциации больными 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.

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 тактики лечения COVID - 19 и гнойных хирургических заболеваний легких был разработан алгоритм диагностики и лечения пациентов, обратившихся в хирургический стационар с симптомами воспалительных заболеваний легких, представленный в таблице 4.

Таблица 4.

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



ВЫВОДЫ

1. Рентгенологическая картина пневмонии с осложненным плевритом, а также абсцесса легкого бактериологической этиологии, в фазе до прорыва гнойного очага имеют некоторые схожие клинико-лабораторные и радиологические данные с COVID-19, что требуют дифференциальной диагностики, при этом МСКТ диагностика является более эффективной для точного установления диагноза и определения локализации гнойного очага.

2. Больные с COVID-19, ассоциированной пневмонией, имеют свои особенности течения, как по клинической, иммунологической, лабораторной, так и рентгенорадиологической картиной. При этом характерным для COVID-19, ассоциированной пневмонии, при тяжелой степени заболевания в день поступления температура больных составляет до $38,40 \pm 0,50$ С, лейкоциты- $7,94 \pm 0,17$, МСМ в пределах $0,188 \pm 0,011$, и СОЭ до $49,80 \pm 1,66$. При рентгенорадиологической диагностике главными признаками являются: зоны уплотнения по типу «матового стекла», зоны консолидации, ретикулярные изменения, плевральный выпот. При средней и тяжелой степени поражения легкого показатель SpO₂ % уменьшается до $84,2 \pm 0,09\%$, что в процессе комплексного лечения к 13-14 суткам нормализуется.

3. Отличительными клинико -лабораторно диагностическими признаками COVID -19, ассоциированной пневмонией, от гнойных хирургических заболеваний легких (эмпиема плевры с пневмонией, абсцесс легкого) является: клинические проявления COVID -19 не соответствуют со степенью поражения легких. При тяжелой МСКТ картине с невыраженной клиникой септических состояний, отмечается 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 у больных при гнойных хирургических заболеваниях легких.

4. В клинической практике для дифференциации больных с гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких бактериальной этиологии важны клинико-лабораторные, иммунологические и рентгенологические особенности течения пневмонии, ассоциированной с COVID-19. Разработанный нами оптимальный алгоритм клинико-рентгенологического дифференциального диагноза и тактики лечения окажет положительное влияние на определение тактики лечения больных с гнойно-хирургическими заболеваниями легких и пневмониями, ассоциированными с COVID-19.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023. Tib.102.03
FOR THE AWARD OF ACADEMIC DEGREES
AT SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

TURDIEV KHURSHID KOBILOVICH

**CLINICAL AND RADIOLOGICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF PATIENTS WITH COVID – 19 AND PURULENT
SURGICAL INFLAMMATORY LUNG DISEASES**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF DISSERTATION (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2024

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2022.1.PhD/Tib2540

The doctoral dissertation carried out at the Bukhara State Medical Institute.

Abstract of the dissertation is available on three languages (Uzbek, Russian, English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.sammu.uz) and on the Information and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz)

Scientific consultants

Safoev Bakodir Barnoevich

doctor of medical sciences, professor

Official opponents

Sherbekhov Ulugbek Ahrorovich

doctor of medical sciences

Goibzoda Alijon Juraboy

doctor of medical sciences, professor

The leading organization

**Vitebsk State Order of Friendship of Peoples
Medical Universiy (Republic of Belarus)**

Defense will take place on «__» _____ 2024 at ____ hours at a meeting of the DSc/PhD Scientific Council.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University(Address: 200100, Republic of Uzbekistan, Samarkand,A.Temur street,house 18.Tel.: (+99866) 233-08-41;fax.: (+99866) 233-71-75, sammu@sammu.uz samgmi@mail.ru.

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Samarkand State medical University (registered under No____). (Address: 200100,Republic of Uzbekistan,Samarkand, str A.Temur house 18. Tel.: (+99866) 233-08-41;fax.: (+99866) 233-71-75, sammu@sammu.uz samgmi@mail.ru.

Abstract of dissertation sent out on «__» _____ 2024 year
(mailing report № ____ of «__» _____ 2024 year)

N.N.Abdullaeva

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V.Shmirina

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Z.B.Kurbaniyazov

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The purpose of the study: improve the results of treatment of purulent lung diseases and COVID - 19 by improving the early clinical and radiological differential diagnosis and treatment of COVID -19 and purulent surgical lung diseases.

The object of the study were the results of the treatment of 326 patients with COVID - 19 who received treatment in 2020 in the Bukhara region and, in a comparative aspect, the results of the treatment of more than 92 patients treated in Bukhara medical institutes clinics over the past year with purulent surgical lung diseases without COVID - 19 will be studied.

The subject of the study is the development of a differentiated diagnosis of patients with COVID - 19 and patients with purulent surgical lung diseases and the study of clinical, biochemical, tactical and technical aspects. Various symptoms and syndromes were studied during radiological examination in COVID - 19 associated with pneumonia and purulent lung diseases.

The scientific novelty of the research work is:

The clinical and radiological features of patients with COVID-19 were studied by comparing patients with purulent-inflammatory lung diseases;

the optimal clinical and radiological method of differential diagnosis of COVID - 19 from patients with pulmonary surgical pathology without COVID – 19 has been determined and developed;

the substantiation of the state of secondary immunodeficiency in patients with COVID-19 was carried out by studying the main cellular indicators of immunity in patients with lung diseases;

There was a pronounced suppression of the value of T-cell immunodeficiency and an increase in activation markers of lymphocytes, which indicates pathological activation of lymphocytes.

Implementation of research results. Based on the results of studies conducted on clinical and radiological differential diagnosis and treatment methods for patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Republic of Uzbekistan under the Ministry of Health No. 07/88 dated 10/22/2024):

First scientific novelty: clinical and radiological characteristics of patients with COVID-19 were studied in comparison with patients with purulent surgical inflammatory diseases of the lungs. Significance of scientific novelty: proposals for comparing the clinical and radiological characteristics of patients with COVID-19 with patients with purulent surgical inflammatory diseases of the lungs, made by the Expert Council at BSMI on 10/21/2023. "The method of clinical and radiological differential diagnostics in the treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" was approved by conclusion No. 23-m / 115 and the Expert Council at Bukhara State Medical Institute dated 04/20/2024. The methodological recommendations include the "Algorithm for differential diagnostics of treating patients with COVID-19 and purulent surgical diseases of the lungs" approved by conclusion 24-m / 073.

Implementation of scientific novelty: Bukhara branch of the Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital dated 07/24/2024. Order No. 125 of the Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital dated 07/23/2024. No. 100, Bukhara City Medical Association 07/22/2024. Order No. 1364-2-42TB / 2024 and Kogonsky City Medical Association dated July 23, 2024. 2785-2-208TB / 2024 was implemented in practice. Social efficiency of scientific novelty: taking into account the clinical and radiological features of patients with COVID-19, comparing them with patients with purulent-inflammatory lung diseases, improves the quality of diagnosis and treatment of patients. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: studying the clinical and radiological characteristics of patients with COVID-19 by comparing them with patients with purulent-inflammatory lung diseases, which in turn is taken into account in the prevention of complications of the disease in all patients, the use of modern treatment technologies, prevention of complications of the disease and the use of consumables has achieved a reduction in costs by 2,300,000 soums. Conclusion: clinical and radiological features of patients with COVID-19 were studied by comparing patients with purulent-inflammatory lung diseases, using modern treatment technologies to prevent complications of the disease in all patients, due to the prevention of observed complications. budgetary funds at the expense of 1 patient 2,300,000 allowed saving 350,000 sum and extra-budgetary funds. Expanded use of scientific novelty: on the topic "Clinical and radiological differential diagnostics and methods of treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" on the implementation of scientific novelty in other healthcare institutions, letter No. 04/7548 dated September 6, 2024 was sent to the Ministry of Health by the rector of BSMI.

The second scientific novelty: an optimal algorithm for clinical and radiological differential diagnosis and treatment tactics has been developed in patients who have not had COVID-19, but have had purulent surgical lung disease and are infected with COVID-19. Significance of scientific novelty: proposals for an optimal algorithm for clinical and radiological differential diagnosis and treatment tactics in patients who have not had COVID-19, but have had purulent surgical lung disease and are infected with COVID-19 by the Expert Council at BSMI dated 10.21.2023. "The method of clinical and radiological differential diagnosis in the treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory lung diseases" was approved by conclusion No. 23-m / 115 and the Expert Council at BSMI dated 04.20.2024. The methodological recommendations include the "Algorithm for differential diagnostics of treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical diseases of the lungs" approved by conclusion 24-m/073. Implementation of scientific innovation: Bukhara branch of the Russian Institute of Therapy and Infectious Diseases of the Moscow Region 07/24/2024. Order No. 125 of the Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital dated 07/23/2024. No. 100, Bukhara City Medical Association 07/22/2024. Order No. 1364-2-42TB/2024 and Kogon City Medical Association dated 07/23/2024. 2785-2-208TB/2024 was implemented in practice. The social efficiency of scientific novelty is as follows: given that the optimal clinical and radiological method of

differential diagnostics has been identified and developed in patients who do not suffer from COVID-19, but have surgical pathology of the lungs and who have been infected with COVID-19, this makes it possible to reduce possible complications. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: given that the optimal clinical and radiological method of differential diagnostics has been identified and developed in patients who do not suffer from COVID-19, but have surgical pathology of the lungs and have been infected with COVID-19: the patient's stay in hospital has been reduced by an average of 3 days, and the payment for hospital stay has decreased to 420,000 soums (according to the price list of the Bukhara Regional Hospital named after Infectious Diseases, a one-day hospital stay is 140,000 soums); Due to the reduction of hospital stay by several days, the demand for medicines has decreased (on average, 90,000 soums are spent on medicines per day). Conclusion: given that the optimal clinical-radiological-radiological method of differential diagnostics in patients who do not suffer from COVID-19, but have surgical pathology in the lungs and are infected with COVID-19 has been determined and developed, it has a significant positive effect on treatment outcomes and reduces complications. Expanded use of scientific novelty: on the topic "Clinical and radiological differential diagnostics and treatment methods for patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" on the implementation of scientific novelty in other healthcare institutions, letter No. 04/7548 dated September 6, 2024 was sent to the Ministry of Health by the rector of BSMI.

The third scientific novelty: the rationale for secondary immunodeficiency in patients with COVID-19 was carried out by studying the main indicators of immunity in patients with purulent surgical lung diseases. Significance of scientific novelty: Justification of secondary immunodeficiency in patients with COVID-19. Proposals for the study of the main indicators of immunity in patients with purulent surgical lung diseases by the Expert Council of BSMI dated 10.21.2023. "The method of clinical and radiological differential diagnostics in the treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory lung diseases" was approved by conclusion No. 23-m / 115 and the Expert Council at BSMI dated 04.20.2024. The methodological recommendations include the "Algorithm for differential diagnostics of treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory lung diseases" approved by conclusion 24-m / 073. Implementation of scientific novelty: Bukhara branch of RShTEIM 07/24/2024. Order No. 125 of the Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital dated 07/23/2024. No. 100, Bukhara City Medical Association 07/22/2024. Order No. 1364-2-42TB / 2024 and Kogon City Medical Association dated 07/23/2024. 2785-2-208TB / 2024 was implemented in practice. The social effectiveness of scientific novelty is as follows: substantiation of the state of secondary immunodeficiency in patients with COVID-19 by studying the main indicators of immunity in patients with lung diseases, in turn, makes it possible to increase social efficiency by reducing complications in these patients. The economic efficiency of the scientific novelty is as follows: the substantiation of secondary immunodeficiency in patients with COVID-19 is carried out by studying the main indicators of immunity in

patients with lung diseases: reducing the length of the patient's stay in the hospital from an average of 3.0 to 5.0 days, and a bed-day of stay in the hospital is paid for by a reduced amount of up to 700,000 soums (according to the price list of the Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital, a one-day stay in the hospital is 140,000 soums); Due to the reduction of the hospital stay by several days, the demand for drugs decreased (on average, 90,000 soums are spent on drugs per day). Conclusion: given that the substantiation of secondary immunodeficiency in patients with COVID-19 is carried out by studying the main indicators of immunity in patients with lung diseases, this has a significant positive effect on the treatment outcomes of these patients and helps to reduce complications of the disease. Expanded use of scientific novelty: on the topic of "Clinical and radiological differential diagnostics and treatment methods for patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" on the introduction of scientific novelty into other healthcare institutions, letter No. 04/7548 dated September 6, 2024 was sent to the Ministry of Health by the Rector of BSMI.

The fourth scientific novelty: T-cell immunodeficiency and an increase in lymphocyte activation markers in patients with COVID-19 indicate pathological activation of lymphocytes. Significance of scientific novelty: T-cell immunodeficiency in patients with COVID-19 and an increase in lymphocyte activation markers. Proposals of the Expert Council at BSMI dated 10.21.2023. "The method of clinical and radiological differential diagnostics in the treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" was approved by conclusion No. 23-m / 115 and the Expert Council at BSMI dated 04.20.2024. The methodological recommendations include the "Algorithm for differential diagnostics of treatment of patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" approved by conclusion 24-m / 073. Implementation of scientific novelty: Bukhara branch of RShTEIM 07/24/2024. Order No. 125 of the Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital dated 07/23/2024. No. 100, Bukhara City Medical Association 07/22/2024. Order No. 1364-2-42TB / 2024 and Kogon City Medical Association dated 07/23/2024. 2785-2-208TB / 2024 was implemented in practice. Social effectiveness of scientific novelty: it was established that suppression of T-cell immunodeficiency and an increase in lymphocyte activation markers indicate pathological activation of lymphocytes, which, in turn, helps prevent life-threatening complications with a high probability of development. Economic efficiency of scientific novelty: suppression of T-cell immunodeficiency and increase in lymphocyte activation markers indicate pathological activation of lymphocytes, reduction of hospital stay by an average of 3.0 days and budget per patient allowed saving up to 420,000 soums and off-budget funds up to 90,000 soums. Conclusion: introduction into hospital practice of the fact of suppression of T-cell immunodeficiency and symptoms of lymphocyte activation indicating pathological activation of lymphocytes allowed saving budget funds by 420,000 soums and off-budget funds by 90,000 soums at the expense of 1 patient. Expanded use of scientific novelty: on the topic of "Clinical and radiological differential diagnostics and treatment

methods for patients with COVID-19 and purulent surgical inflammatory diseases of the lungs" on the introduction of scientific novelty into other healthcare institutions, letter No. 04/7548 dated September 6, 2024 was sent to the Ministry of Health by the Rector of BSMI.

Approbation of the research results. The results of this study were presented and reported at the 4 international and 2 Republican scientific and practical conference and congress.

Publication of the research results. 21 scientific papers have been published on the topic of the dissertation, of which 14 journal articles, including 6 in republican and 8 in foreign journals recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of the dissertation.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, practical recommendations, a list of references and an appendix. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORK

I бўлим (I часть; part I)

1. Турдиев Х.К., Сафоев Б.Б., Болтаев Т.Ш. Особенности радиологической диагностики и метода лечения больных с COVID-19 и больных с гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями лёгких // Доктор ахборотномаси.DOI: 10.38095 ISSN 2181-466X-20241142. 2(114)2024. -С. 112-116.

2. Турдиев Х.К., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш., Хасанов А.К. Особенности консервативного лечения больных при абсцессом легкого// Tibbiyotda yangi kun/ ISSN 2181-712X. E-ISSN 2181-2187.11(61)2023. -С.68-74 (14.00.00; №22).

3. Safoev B.B., Turdiev Kh.K., Ubaydullaev B.B., Yarikulov Sh.Sh. Features of clinical and laboratory indicators of patients with pleural empyema against the background of complex treatment // Journal NX-A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal ISSN: 2581-4230 VOLUME 8, ISSUE 11, Now, 2022. - P.173-178. Impact Factor 7.223

4. 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, -P. 75-80.

5. Турдиев Хуршид Кобилевич Диагностические критерии течения COVID-19 в сочетании с пневманией // European Journal of Interdisciplinary Research and Development. Volume-05. July, 2022. ISSN (E) 2720-5746, -P. 68-74.

6. Safoev B.B., Turdiev H.K., Norov F.T., Ubaydullaev B.B. Features X-ray diagnostics of patients with chronic lung abscess // Open Access Repository. T.8. N 12. -P. 447-451.

7. Safoev B.B., Turdiev H.K. The use of multispiral tomography in the diagnosis of pulmonary empyema // World Bulletin of Public Health (WBPH). Volume 16, November, 2022. ISSN: 2749-3644, - P.98-101.

8. Safoev B.B., Turdiev H.K. Clinical and laboratory results of patients with lung abscess on the background of conservative treatment // European Scholar Journal (ESJ). Volume 3. No.11, November, 2022. ISSN:2660-5562, -P.30-34. Impact Factor-7.235

9. Turdiev K.K., Yarikulov Sh.Sh., Norov F.T., Ubaydullaev B.B. Features of the course of clinical and laboratory indicators in patients with an intermediate degree of COVID-19// European Scholar Journal (ESJ) Available Online at: <https://www.scholarzest.com> Vol. 3 No.12, December 2022 ISSN: 2660-5562, P.64-67.

10. Сафоев Б.Б., Турдиев Х.К., Нурбобоев А.У. Особенности рентгенорадиологической диагностики больных с абсцессом легкого // AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI,

11. Сафоев Б.Б., Турдиев Х.К., Болтаев Т.Ш. Алгоритм дифференциальной диагностики и лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких// Биология ва тиббиёт муаммолари, ISSN 2181-5676, 2024 № 3(154), -С.215-219.

12. Safoev B.B., Turdiev Kh.K., Rakhimov A.Ya. Characteristics of clinical and laboratory manifestations during COVID-19 with pneumonia // World Bulletin of Public Health, T.15. 2022, -P.81-86

13. Турдиев Х.К. Алгоритм диагностики и лечения обратившихся в хирургический стационар пациентов с симптомами воспалительных заболеваний легких // Tibbiyotda yangi kun. ISSN 2181-712X. E-ISSN 2181-2187. 12(62)2023. - С.229-238 (14.00.00; №22).

14. Сафоев Б.Б., Турдиев Х.К., Болтаев Т.Ш. Дифференциальная диагностика и лечение больных с COVID-19 //О'zbekiston tibbiyot jurnali ISSN: 0025-830X 2024№03. -С.239-245

II бўлим (II часть; part II)

15. Турдиев Х.К. Лучевая диагностика COVID-19 ассоциированной пневмонией // "Yosh olimlar, magistr va iqtidorli talabalarning ilmiy faoliyatini oshirishda ularga qaratilgan kreativ g'oyalar, yechim va takliflar" mavzusidagi respublika ilmiy-onlayn konferensiyasi. 15-oktyabr 2023-yil. - В.193-197.

16. Турдиев Х.К. Особенности клинического течения абсцесса легкого и эмпиемы плевры // Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar mavzusidagi 57-sonli Respublika ilmiyamaliy online konferensiyasi. Fargona, 2023. 57-sonli "BEST PUBLICATION" ilm-ma'rifat markazi, – Б. 303--306.

17. Turdiev Khurshid Kobilovich. Features of the clinical course of lung abscess and pleural empyem // Interdiscipline innovation and scientific research conference. Great Britain international scientific online conference, Part 14. November 15th, Colletions of scientific works. -P.257-260.

18. Turdiev Khurshid Kobilovich. Radiation diagnosis of COVID-19 associated with pneumonia // ISOC / International scientific online conference. – 29th November, Madrid, 2023, Part-6, -P. 211– 214.

19. Турдиев Хуршид Кобилович. Дифференциальная диагностика COVID-19 ассоциированной пневмонией с деструктивными воспалительными заболеваниями легких // ISOC / International scientific online conference. – 23th November, 2023. Canada Ottawa, Part-23, - P.263-266.

20. Turdiev Khurshid Kobilovich. Differential diagnosis of COVID-19 associated pneumonia with destructive inflammatory diseases of the lung // BELARUS ISOC / International scientific online conference. 19th November, 2023. -P.179-181.

21.Турдиев Х.К., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш. Метод клинко-рентгенорадиологической дифференциальной диагностики, при лечении

больных с COVID-19 и гнойными хирургическими воспалительными заболеваниями легких // Услужий тавсиянома. Бухоро, 2023. –С. 19

22. Турдиев Х.К., Сафоев Б.Б. Алгоритм дифференциальной диагностики и лечения больных с COVID-19 и гнойных хирургических заболеваний легких // Услужий тавсиянома. Бухоро,2024. С.-21