



Т
И
В
В
И
У
О
Т
И

O'ZBEKISTON HARBIY

2024-YIL 5-SON

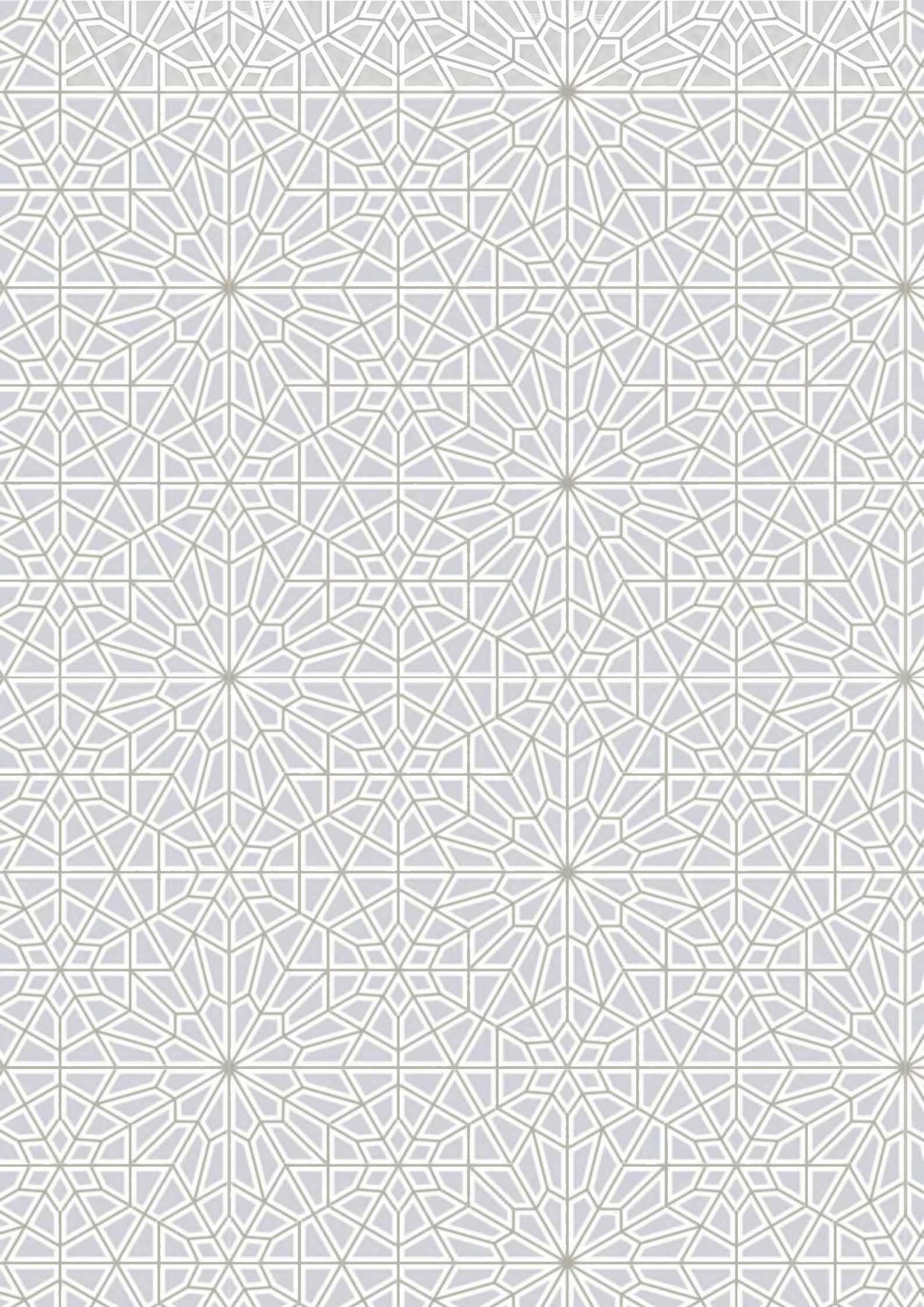
ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI ҚУРОЛЛИ
КУЧЛАРИ ОФИЦЕРЛАР ОРАСИДА ЮРАК
ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ЭРТА
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

4



ALKOGOLNING YURAK
KASALLIKLARIGA SALBIY
TA'SIRI VA UNING OQIBATLARI

22



«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmий-амалий журналі Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари бўйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйхатига киритилган.

Муассис:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚУРОЛЛИ КҲЧЛАРИ ҲАРБИЙ
ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
т/х полковниги
ФОЗИЛОВ Носиржон Хошимович.

Бош муҳаррир ўринбосари: PhD, т/х
полковниги АБДУЛАХАТОВ
Баходир Шарифжонович.

Масъул котиб:
PhD. Пўлатова З.А.

Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-
амалий журналі Ўзбекистон
Республикаси Президенти
Администрацияси ҳузуридаги Ахборот
ва оммавий коммуникациялар
агентлигида 2022 йил 5 августдаги
1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга
олинган.

Таҳририят манзили:
Тошкент шаҳри,
Зиёлилар кўчаси, 4-уй
Телефонлар: (71) 262-42-41

Таҳрир хайъати:

Т.ф.д, профессор Муяссар
Гафурджановна Мухамедова.
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.
Т.ф.д., доц. Миррахимова С.Ш.
Т.ф.д., проф. Валиев Э.Ю.
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.
Т.ф.д., доц Хидоятова М.Р.
Т.ф.д., Бозорова С.А.
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.
Т.ф.д. доц. Куртиева Ш.А.
Т.ф.д., доц. Талипова Ю.Ш.
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.
PhD., доц. Файзиева Д.Б.
PhD., доц. Махмудова Н.Р.
PhD., доц. т/х подполковниги
Қутлиев Ж.А
PhD., доц. Буранкулова Н.М.
PhD., т/х., полковниги Расулов У.А
PhD., Рустамов А.А.
PhD., Пўлатова З.А.
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.
Т.ф.н., Ибрагимова Н.Х
Т.ф.н., Рахимов А.Ф..
Т.ф.н., Атамуродов Ш.И.

Дизайнер:

Райхона ОЧИЛОВА.

Таҳририятига юборилган мақола ва
қўлёзмаларда берилган
маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва
ишончлилиги учун
тўлиқ жавобгарликни муаллифлар
ўз зиммасига олади.

Журнал 10.12.2024 йилда босмахонага
тонширилди.

Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида босилди.
Шартли 6,75 босма табок.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт
академияси”нинг босмахонасида чоп
этилди

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

МАДАЗИМОВА. Д.Х., ЖАББОРОВ О.О

Ташкентская медицинская академия ассистент

Инфекция, вызванная коронавирусом 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2), является системным заболеванием с преимущественным поражением легких, сердца, почек, нервной системы. По текущим данным наблюдений острое повреждение почек (ОПП) является 2-й по частоте причиной смертности пациентов с SARS-CoV-2 после острого респираторного дистресс-синдрома. Поражение почек наблюдается при тяжелом течении COVID-19 в 25-50% случаев и проявляется протеинурией и гематурией, канальцевой дисфункцией, примерно в 15% случаев развивается острое повреждение почек (ОПП). Пациенты с возникшей ОПП, с хронической болезнью почек (ХБП) являются группой высокой летальности при развитии у них инфекции COVID-19.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, острое повреждение почек, хроническая болезнь почек.

Вирус SARS-CoV-2 (COVID-19) является высококонтагиозным, вирулентным и проявляет тропизм ко многим клеткам органов человека. Для проникновения в клетку вирус SARS-CoV-2 использует рецептор ангиотензин-превращающего фермента типа 2 (АПФ2), который высоко экспрессируется в почках. Через АПФ2-зависимый сигнальный путь SARS-CoV-2 может непосредственно инфицировать эпителий почечных канальцев и подоциты.

К предрасполагающим факторам поражения почек COVID-19 относят хроническую болезнь почек (ХБП), сердечно-сосудистую патологию, застойную сердечную недостаточность и, как следствие, развитие кардиоренального синдрома, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе связанных с применением иммунодепрессантов и/или лучевой терапии, гиповолемию, прием нефротоксичных лекарственных средств и др. [1]. Как известно, наиболее частыми причинами развития ХБП являются сахарный диабет, гипертензия, ожирение,

атеросклероз, пожилой возраст, которые также относятся к основным факторам риска инфицирования SARS-CoV-2, кроме того, их наличие осложняет клиническое течение и ухудшает исходы заболевания.

Потенциальные факторы риска острого повреждения почек (ОПП) при COVID-19 представлены в таблице 1.

Пациенты с ХБП являются группой высокой летальности при развитии у них инфекции COVID-19. Особую опасность тяжелого течения инфекции следует ожидать у пациентов с диабетической нефропатией, гипертонической нефропатией, у лиц, перенесших трансплантацию почек, длительно получавших глюкокортикостероиды и иммунодепрессанты, в том числе при гломерулярных заболеваниях почек у пациентов, находящихся на диализе. По данным Республиканского Регистра, в Республике Беларусь смертность диализных пациентов с COVID-19 составила (на июль 2020 г.) 34,1% против 14,3% среди неинфицированных пациентов на гемодиализе в 2019 году (из

доклада профессора В.С. Пилатовича на VI конгрессе ассоциации нефрологов новых независимых государств, 7-8 декабря 2020 г.).

T. Oyelade et al. зарегистрировано развитие летальных случаев почти у каждого второгопациента с COVID-19 и ХБП [1]. По данным Z.Shahid et al. у 48% пациентов старше 70 лет с COVID-19-инфекцией сопутствующая патология была представлена ХБП, и доля таких пациентов была почти в два раза выше по сравнению с сахарным диабетом. Летальный исход у пациентов с COVID-19 без сопутствующих заболеваний составлял 1,4%, тогда как на фоне ХБП – 13,2%, что было сопоставимо с группой пациентов, имеющих сердечно-сосудистые заболевания [3]. В других исследованиях также было выявлено, что ХБП напрямую коррелирует с тяжестью клинического течения COVID-19 [4, 5].

У пациентов без предшествующего поражения почек на фоне коронавирусной инфекции возможно развитие как легких нарушений функции почек, так и ХБП. По данным Международного общества нефрологов (International Society of Nephrology (ISN)) поражение почек наблюдается при тяжелом течении COVID-19 в 25-50% случаев и проявляется протеинурией и гематурией, примерно в 15% случаев развивается острое повреждение почек [6]. По опубликованным данным в США [7] и в Италии [8] у пациентов, находившихся в критическом состоянии, ОПП отмечалась более чем в 20% случаев. В своих наблюдениях Н. Rabb отметил развитие ОПП у 5% госпитализированных пациентов в общей когорте и у 50% пациентов отделения реанимации [9].

Таблица 1

Потенциальные факторы риска повреждения почек при COVID-19

Демографические факторы риска	Факторы риска ПП при поступлении	Факторы риска ПП во время госпитализации
Пожилой возраст	Степень тяжести COVID-19	Нефротоксины (лекарства, рентгеноконтрастные вещества)
Сахарный диабет	Степень виремии	Вазопрессоры
Гипертония	Респираторный статус	Вентиляция, высокое положительное давление в конце выдоха
Сердечно-сосудистые заболевания или застойная сердечная недостаточность	Поражение дыхательных органов, например, диарея	Перегрузка жидкостью или гиповолемия
Высокий индекс массы тела	Лейкоцитоз, лимфопения	
Хроническое заболевание почек	Повышенные маркеры воспаления (ферритин, С-реактивный белок, D-димеры)	

Генетические факторы риска (например, apolipoprotein 1 генотип; АПФ2 полиморфизм)	Гиповолемия/ обезвоживание	
Иммуносупрессивное состояние	Рабдомиолиз	
История курения	Воздействие лекарств, например, ингибиторов АПФ и/или блокаторов рецепторов ангиотензина, статинов, нестероидных противовоспалительных лекарственных средств	

Цель. Оценить влияние коронавирусной инфекции на почечную дисфункцию пренесших и не пренесших коронавирусную инфекцию у больных хронической болезнью почек (ХБП).

Материал и методы: В отделение нефрологии на базе клиники ТМА были обследовано 120 больных. Пациенты разделены на две группы: 1 группа – группа больных с ХБП неперенёвшие COVID 19 (n=64); 2 группа - группа больных с ХБП перенёвшие COVID 19 (n=56).

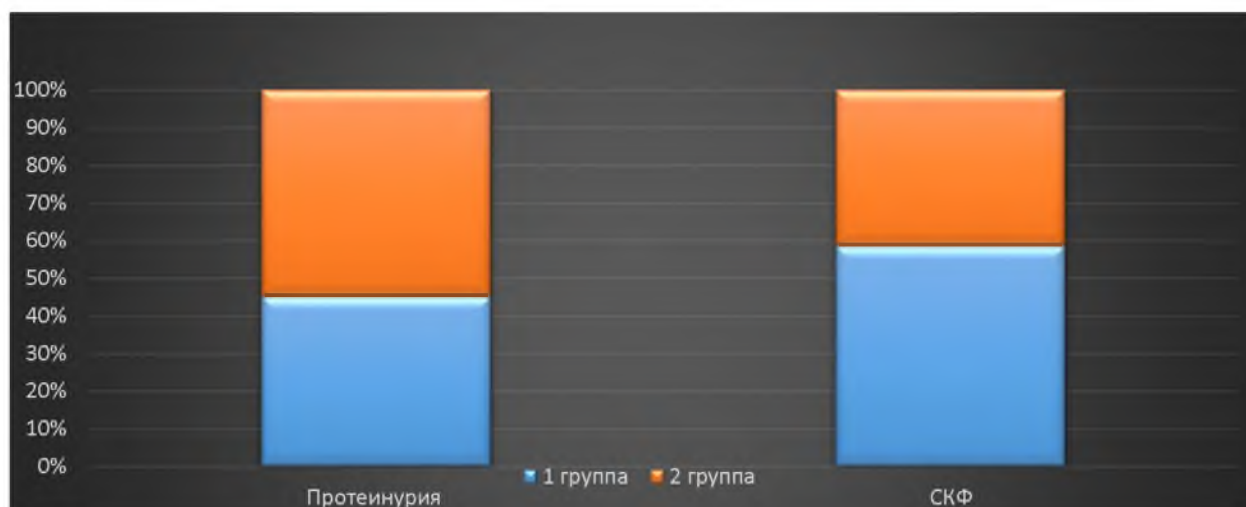
Всем пациентам проводили общеклиническое и лабораторно - инструментальное обследование: включавшихся общий анализ крови, мочи, из биохимических анализов концентрации мочевины, креатинина и электролитов сыворотки крови, липидного спектра. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялась по формуле СКD-EPI ($1,73 \text{ мл/мин/м}^2$), [NKF K/DOQI, 2002]. Согласно полученным результатам определяли стадию ХБП.

При статистической обработке результатов использовали программы “STATISTICA 5.0”.

Результаты: В исследуемых группах оценивали значения альбуминурии, СКФ для оценки почечной дисфункции. При сравнении результатов первой и второй группы 1 ой и 3 ой месяцы отмечалось достоверно снижение функции почек у больных групп перенесших COVID-19, соответственно альбуминурия 268.1 ± 6.78 - 228.3 ± 6.05 - 382.6 ± 39.62 - 359.4 ± 15.72 , и СКФ 43.1 ± 2.77 - 47 ± 2.89 - 44.2 ± 1.93 - $47,4 \pm 1,94$ ($p < 0,05$). Увеличение белки в моче наблюдалось со снижением СКФ. Было обнаружено, что существует достоверная отрицательная корреляция между альбуминурией и СКФ.

Сравнительное исследования результатов из групп 1 и 2 показало, что белки в моче были значительно выше во 2 ой группе чем в группе 1 и между ними была положительная корреляция. СКФ значительно снизилось в группе 2 по сравнению с группой 1, и показатель СКФ дали значительную отрицательную корреляцию с альбуминурией крови (см. Рисунок 1).

Соотношение протеинурии и СКФ у пациентов в группах



Примечание: Достоверность между группами *-($p < 0,05$)

Полученные нами результаты позволяют отметить, что более высокий уровень альбуминурии сопровождается уменьшением уровня СКФ у больных перенесших коронавирусную инфекцию чем неперенесших коронавирусную инфекцию. Это даст возможность более раннего предсказания и предотвращения прогрессирования ХБП.

Заключение. У пациентов с инфекцией SARS-CoV-2 распространенность повреждения почек высока и обычно приводит к плохому прогнозу, что повышает значимость нефропротекции. В соответствии с полученными новыми данными ХБП или перенесенное ОПП, впервые диагностированное во время госпитализации, должны быть признаны факторами риска тяжелой формы COVID-19. При повреждении почек, вызванном SARS-CoV-2, используют общие принципы лечения – симптоматическую и заместительную почечную терапию, осуществляют контроль назначения нефротоксических лекарственных средств.

Дальнейшие научные исследования рекомендуется направить на изучение факторов риска развития тяжелого ОПП при коронавирусной инфекции, оценку новых биомаркеров для диагностики и прогноза, определение различных фенотипов ОПП, применение заместительной почечной терапии на раннем этапе развития повреждения почек, влияние вируса SARS-CoV-2 на формирование долгосрочного фиброза почек и выздоровление, определение тактики диспансерного наблюдения пациентов.

Литература

1. Oyelade, T. Prognosis of COVID-19 in Patients with Liver and Kidney Diseases: An Early Systematic Review and MetaAnalysis / T. Oyelade, J. Alqahtani, G. Canciani // Trop. Med. Infect. Dis. – 2020 May. – Vol. 5, N. 2. – P. 80.
2. COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup/ M. K. Nadim [et al.] // Nat. Rev. Nephrol. – 2020 Dec. – Vol. 16. – P. 747–764.
3. COVID-19 and Older Adults: What We Know / Z. Shahid [et al.] // J. Am. Geriatr.

Soc. – 2020 May. – Vol. 68, N 5. – P. 926–929.

4. Comorbid Chronic Diseases and Acute Organ Injuries Are Strongly Correlated with Disease Severity and Mortality among COVID-19 Patients: A Systemic Review and MetaAnalysis / X. Wang [et al.] // Research (Wash D C). 2020 Apr. – Vol. 2020. – 2020:2402961.

5. Henry, B. M. Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection / B. M. Henry, G. Lippi // Int. Urol. Nephrol. – 2020. – Vol. 52, N 6. – P. 1193–1194.

6. International Society of Nephrology (ISN) [Electronic resource]. – Mode of access:

<https://www.theisn.org/covid-19>. – Date of access: 22.01.2021.

7. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area / S. Richardson [et al.] // JAMA. – 2020 May. – Vol. 323, N 20. – P. 2052–2059.

8. Acute kidney injury in SARS-CoV-2 infected patients / V. Fanelli [et al.] // Crit. Care. – 2020 Apr. – Vol. 24, N 1. – P. 155.

9. Rabb, H. Kidney diseases in the time of COVID-19: major challenges to patient care / H. Rabb // J. Clin. Invest. – 2020 Jun. – Vol. 130, N 6. – P. 2749–2751

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

УСМАНОВ Б.Ж.

Центральный военный клинический госпиталь Министерства обороны Республики

Актуальность. По данным современных источников огнестрельные ранения груди могут достигать до 18.3% в мирное время, при современных вооруженных конфликтах до 4-11%[1, 6]. Несмотря на успехи в лечении огнестрельных ранений, количество послеоперационных осложнений при огнестрельных ранениях груди, остается высоким. В условиях военных действий длительность эвакуации пострадавшего с травмой груди до этапа специализированного госпиталя может занимать несколько часов, поэтому военные торакальные хирурги специализированного стационара нередко имеют дело уже фактически с осложнениями травмы[3]. При анализе инфекционных осложнений при проникающих ранениях груди Котив Б.Н. и соавт. (2018) заключают, что высокий риск развития инфекционных осложнений при проникающих ранениях груди ожидается у раненых в тяжелом и крайне тяжелом состояниях (по шкале ВПХ-СП более 31 балла), длительность нахождения в отделении реанимации и интенсивной

терапии более 4 суток повышает вероятность инфекционных осложнений в 9 раз. А наиболее частыми инфекционными осложнениями являются посттравматическая пневмония и острая эмпиема плевры[4].

Лечебные мероприятия направленные на профилактику инфекционных осложнений, а точнее достижение адекватного дыхания, эффективного кашля и ранней дыхательной активности, поддержание проходимости дыхательных путей позволяют избежать осложнений послеоперационного периода[2, 7]. Относительное уменьшение числа осложнений наблюдалось в первую очередь в результате сокращения сроков с момента ранения до оказания квалифицированной хирургической помощи, а также приближения специализированной хирургической помощи к районам боевых действий. Как указывают некоторые авторы основными недостатками в лечении огнестрельных ранений считают отсутствие системы догоспитальной помощи, должной

76.	ДМИТРИЕВА К.С., ШУКУРОВ Ш.Т. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЙ	216
77.	МАМАТХАНОВА G.M. HUIJATLARNI YURITISHNI AVTOMATLASHTIRILGAN TIZIMLARI VA ULARNI AMALIYOTGA JORIY ETISH	227
78.	ЯНУЛЬ А.Н., СИЛИВОНЧИК Н.Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI В 2020-2023 ГОДЫ У МУЖЧИН 18-26 ЛЕТ	233
79.	ЯРБЕКОВ Р.Р., УРАЗБАЕВ И.Р. НАШ ОПЫТ МИНИИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ЧЕРЕЗ ТОРАКОТОМНЫЕ ДОСТУПЫ.	234
80.	ШАКИРОВ Ж.К. МУДОФАА ВАЗИРЛИГИ ҚЎШИНЛАРИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДИНАМИКАСИ	235
81.	КАМОЛОВА L.Y. ANALYSIS OF METHODS OF DENTAL CLINICAL RESEARCH IN CHILDREN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS	240
82.	РАСУЛОВ У.А., САДИКОВ Р.А., БАБАДЖАНОВ А.Х., УСМАНОВ К. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРЕМЕНТА НА КРУПНЫХ ЖИВОТНЫХ (СВИНЬЯХ) ПО ПРИМЕНЕНИЮ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ПАКЕТА ПРИ МИННО ВЗРЫВНЫХ РАНЕНИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ	243
83.	МИРДЖУРАЕВ Э.М., АДАМБАЕВ З.И., ХАЛИКОВ С.В., ДЖАББАРОВ А.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРЕПАРАТОМ NeuroAiD II В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	252
84.	УСМАНОВ Б.Ж. ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ	257
85.	КАМОЛОВА Л.Я. СУРУНКАЛИ ПИЕЛОНЕФРИТ БИЛАН ОГРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАЛАРИНИНГ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ	258
86.	РАСУЛОВ У.А. ПРОБЛЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ МИННО-ВЗРЫВНЫХ РАНЕНИЯХ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ	261
87.	КАМОЛОВА L.Y. PRINCIPLES FOR ASSESSING THE CONDITION OF PERIODONT TISSUE IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS	263
88.	МАДАЗИМОВА. Д.Х., ЖАББОРОВ О.О НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19	267
89.	УСМАНОВ Б.Ж. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ	271
90.	МУХАМЕДОВА М.Г., НИЁЗОВ З.Ф ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚУРОЛЛИ КУЧЛАР ОФИЦЕРЛАРИ ОРАСИДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ	275
91.	ИГАМБЕРДИЕВА Р.Ш., АБДУЛЛАЕВ Ш.С., АСОМОВ М.И., ТУРСУНБАЕВ Р.С. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	277
92.	ДАМИНОВ Б.Т., МИРЗАЕВА Б.М. РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗДАГИ БЕМОРЛАРДА УТКИР ВА СУРУНКАЛИ ПАТОФИЗИОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	285
93.	ШАКИРОВ Ж.К ҲАРБИЙ ТАШКИЛОТЛАРДА САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК ФАРОВОНЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДАГИ КАМЧИЛИКЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ	293
94.	ДАМИНОВ Б.Т., СОБИРОВ У.Х. ТОМИРЛАР СТРУКТУР-ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА ТАЪСИР КЎРСАТИШ БИЛАН БУЙРАКЛАРНИНГ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРИНИ	296