ISSN 2010-9881

ШОШИЛИНЧ ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ

ВЕСТНИК ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

2022, том 15, № 3-4

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Издается с 2008 г. Свидетельство о регистрации средства массовой информации № 0292 от 15.08.2007

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций

Включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ (Ташкент):

Главный редактор: ХАДЖИБАЕВ АБДУХАКИМ МУМИНОВИЧ, д.м.н., профессор

Р.Н. АКАЛАЕВ, Х.А. АКИЛОВ, Д.А. АЛИМОВ, Б.К. АЛТЫЕВ, С.И. ИСМАИЛОВ, Ш.И. КАРИМОВ, К.Э. МАХКАМОВ, К.С. РИЗАЕВ, ДЖ.М. САБИРОВ, Д.Б. ТУЛЯГАНОВ, Ф.А. ХАДЖИБАЕВ, В.Х. ШАРИПОВА, Б.И. ШУКУРОВ (ответственный секретарь)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А.А. Абдурахманов (Ташкент)
М.М. Акбаров (Ташкент)
Ф.Б. Алиджанов (Ташкент)
А.А. Алижанов (Наманган)
Ш.К. Атаджанов (Ташкент)
С.Ф. Багненко (С.-Петербург)
С.М. Бегалиев (Нукус)
Д.Г. Бурибаев (Ташкент)
Э.Ю. Валиев (Ташкент)
Б.Г. Гафуров (Ташкент)
Б.Т. Даминов (Ташкент)
А.И. Икрамов (Ташкент)
С.А. Кабанова (Москва)
Р.Д. Курбанов (Ташкент)
А.Н. Лодягин (С.-Петербург)
Б.А. Магрупов (Ташкент)
И.П. Миннуллин (С.-Петербург)
А.Г. Мирошниченко (С.-Петербург)
Г.Ф. Муслимов (Баку)
Б.Ф. Мухамедова (Ташкент)
Ф.Г. Назыров (Ташкент)
З.М. Низамходжаев (Ташкент)
Ю.С. Полушин (С.-Петербург)
Д.А. Сапаев (Ургенч)
Р.П. Туляков (Карши)
А.Ю. Тухтакулов (Фергана)
А.Д. Фаязов (Ташкент)
А.Ф. Черноусов (Москва)
А.Т. Эрметов (Ташкентская обл.)
Başar Cander (Стамбул, Турция)
Juha Hernesniemi (Helsinki, Finland)

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Адрес редакции: 100115, Узбекистан, Ташкент, Кичик халка йули, 2.
Тел.: (99871) 1504600, 1504601. E-mail: journal@empa.uz
www.ems-journal.uz
Индекс подписки 1204

Сайт Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан
www.empa.uz

Издательская лицензия AI № 158. 14.08.2009.
Подписано в печать 7 октября 2022 г. Формат 60×84 1/8. Печать офсетная. Бумага мелованная.
Усл. печ. л. 39,06. Уч. изд. 42,87. Тираж 2 950. Заказ № 21-61.

Редакторы: *Л. Бабаева, Т. Мирзаев.* Технический редактор *Л. Хижова.* Корректор *Ш. Иногамова.*
Компьютерная верстка *К. Голдобина, Б. Душанова, Ф. Хасанова*

Отпечатано в издательско-полиграфическом творческом доме «Узбекистан».

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Ассоциация врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана

ISSN 2010-9881

THE BULLETIN OF EMERGENCY MEDICINE

Vol. 15, 3-4, 2022

PEER-REVIEWED SCIENTIFIC PRACTICAL JOURNAL

Included the list of scientific publications recommended by the advanced attestation commission of the Republic of Uzbekistan for publication of the main scientific results of doctoral dissertations

Journal is indexed in Russian Science Citation Index (RSCI)

EDITORIAL BOARD (Tashkent):

Editor-in-Chief: ABDUKHAKIM MUMINOVICH KHADJIBAEV, Doctor of science, professor

R.N. AKALAEV, H.A. AKILOV, D.A. ALIMOV, B.K. ALTYEV, S.I. ISMAILOV, SH.I. KARIMOV, K.E. MAHKAMOV, K.S. RIZAEV, Dj.M. SABIROV, D.B. TULYAGANOV, F.A. KHADJIBAEV, V.H. SHARIPOVA, B.I. SHUKUROV (executive editor)

INTERNATIONAL EDITORIAL COUNCIL

A.A. Abdurakhmanov (Tashkent)
M.M. Akbarov (Tashkent)
F.B. Alidjanov (Tashkent)
A.A. Alijanov (Namangan)
Sh.K. Atadjanov (Tashkent)
S.F. Bagnenko (St.-Petersburg)
S.M. Begaliyev (Nukus)
O.G. Buribayev (Tashkent)
E.Y. Valiev (Tashkent)
B.G. Gafurov (Tashkent)
B.T. Daminov (Tashkent)
A.I. Ikramov (Tashkent)
S.A. Kabanova (Moscow)
R.D. Kurbanov (Tashkent)
A.N. Lodyagin (St.-Petersburg)
B.A. Magrupov (Tashkent)
I.P. Minnullin (St.-Petersburg)
A.G. Miroshnichenko (St.-Petersburg)
G.F. Muslimov (Baku)
B.F. Mukhamedova (Tashkent)
F.G. Nazirov (Tashkent)
Z.M. Nizamkhodjaev (Tashkent)
Yu.S. Polushin (St.-Petersburg)
D.A. Sapaev (Urgench)
R.P. Tulyakov (Karshi)
A.Yu. Tukhtakulov (Fergana)
A.O. Fayazov (Tashkent)
A.F. Chernousov (Moscow)
A.T. Ermetov (Tashkent region)
Başar Cander (Istanbul, Turkey)
Juha Hernesniemi (Helsinki, Finland)

The editors do not always share the point of view of the authors of the published materials
Responsibility for the content of advertising is borne by advertisers

Address of the editorial office:
100115, Tashkent, Uzbekistan, str. Kichik halka yuli, 2.
Tel: (99871) 1504600, 1504601
E-mail: journal@empa.uz; uzmedicine@mail.ru

www.ems-journal.uz

The website of the Association of Emergency Medicine Physicians of Uzbekistan:
www.empa.uz

The Ministry of Health of Republic of Uzbekistan
Emergency Medicine Physicians Association of Uzbekistan

СОДЕРЖАНИЕ		CONTENTS
КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		**CLINICAL RESEARCH**
Концепция трехуровневой системы организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в субъектах Российской Федерации *С.Ф. Багненко, В.М. Теплов, И.П. Минуллин, А.Г. Мирошниченко, Е.А. Цебровская, А.Б. Ихаев, Н.В. Разумный*	4	The concept of a three-level system for organizing the provision of emergency, including emergency specialized, medical care in the constituent entities of the russian federation *S.F. Bagnenko, V.M. Teplov, I.P. Minnullin, A.G. Miroshnichenko, E.A. Tsebrovskaya, A.B. Ishaev, N.V. Razumnyy*[1]
Служба экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан: итоги 20-летней деятельности *А.М. Хаджибаев, Д.Б. Туляганов, Д.А. Алимов, Х.Э. Анваров, Б.И. Шукуров*	13	Emergency medicine service of the Republic of Uzbekistan: 20 years of activity *A.M. Khadjibaev, D.B. Tulyaganov, D.A. Alimov, KH.E. Anvarov, B.I. Shukurov*
Роль и место церебральной оксиметрии в выборе лечения множественных поражений сонных артерий *Ш.И. Каримов, А.А. Ирназаров, А.А. Юлбарисов, Х.К. Алиджанов, О.М. Ахматов, А.А. Джалилов, Д.А. Джуманиязова*	18	Role and place of cerebral oxymetry in the choice of treatment of multiple lesions of the carotid arteries *Sh.I. Karimov, A.A. Irnazarov, A.A. Yulbarisov, Kh.K. Alidzhanov, O.M. Akhmatov, A.A. Dzhalilov, D.A. Dzhumaniyazova*
Свободный аммиак как ранний маркер токсического поражения печени и центральной нервной системы при алкогольной интоксикации *Р.Н. Акалаев, А.А. Стопницкий, М.К. Саидова*	29	Free ammonia as an early marker of toxic damage to the liver and central nervous system in alcohol intoxication *R.N. Akalaev, A.A. Stopnitsky, M.K. Saidova*
ЮБИЛЕЙ		**JUBILEE**
Багненко Сергей Федорович (к 65-летию со дня рождения)	36	Bagnenko Sergey Fedorovich (to the 65th birthday)

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
XVII Республиканской научно-практической конференции
«Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи:
ИННОВАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

«Шошилинч тиббий ёрдам ташкил қилишнинг долзарб муаммолари:
ШОШИЛИНЧ ТИББИЁТДА ИННОВАЦИЯЛАР»
XVII Республика илмий-амалий анжумани
МАТЕРИАЛЛАРИ ТЎПЛАМИ

случаев (26,92%), 4 случая контактного ожога (15,38%). Общая площадь ожога составляла в среднем 10,35% п.т., глубокое поражение локализовалось на площади 4,79% п.т.

При визуальном контроле ожоговых ран в динамике обращало внимание отсутствие демаркации ожогового струпа вплоть до 21 суток после травмы, что требовало особой осторожности при выполнении некрэктомии. При этом у всех обожженных аутодермотрансплантация выполнялась отсроченно, через 7–10 суток после некрэктомии, так как послеоперационная раневая поверхность не была готова к пересадке кожи. Длительная подготовка ожоговой раны к аутодермотрансплантации, обусловленная лечением обожженных в ковидном госпитале, приводила к тому, что первая аутодермопластика выполнялась в среднем на 29,14 суток после травмы. Результаты приживления расщепленных аутодермотрансплантатов у исследуемого контингента были 90–100%, лизиса не наблюдалось ни в одном случае. Отличные результаты приживления свободных расщепленных кожных трансплантатов можно объяснить длительной подготовкой раны к пересадке. Длительность стационарного лечения (включая лечение в ковидном госпитале) у исследуемой группы больных составила 53,5 суток. Отсутствие раннего восстановления кожного покрова у обожженных, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в ряде случаев приводило к развитию грубых рубцовых деформаций и контрактур.

Отмеченные перечисленные факты дают информацию, требующую дальнейших углубленных исследований, в том числе сложных иммунологических и морфологических.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

М.Р. Каримов, А.М. Муродов, Р.А. Каримов

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. Пандемия коронавирусной инфекции привела к изменению лечебных стандартов в лечении различных хирургических заболеваний, в том числе и желчекаменной болезни. С момента объявления ВОЗ 12 марта 2020 года пандемии COVID-19 рекомендации хирургических обществ продолжают развиваться, чтобы помочь хирургам принимать обоснованные решения в отношении ухода за пациентами.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных с острым калькулезным холециститом, перенесших в анамнезе коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 78 больных с острым калькулезным холециститом в возрасте от 45 до 75 лет, находившихся на стационарном лечении в многопрофильной клинике ТМА за 2020–2022 годы. Пациенты были разделены на две группы: основную (31 больной) и контрольную (47 пациентов). В контрольной группе применена стандартная тактика лечения острого холецистита; в основной группе, учитывая недостатки лечения при традиционном подходе, использована усовершенствованная тактика. У всех больных в анализах был отрицательный показатель IgM и положительный IgG. Всем пациентам основной группы произведена МСКТ грудной клетки. При определении тактики лечения больных (операбельность, выбор вида хирургического вмешательства и его объем) мы учитывали степень поражения желчного пузыря, клинико-лабораторные данные, результаты МСКТ грудной клетки, наличие и тяжесть сопутствующих заболеваний.

Результаты и их обсуждение. У 13 больных контрольной группы при отрицательной динамике на фоне консервативной терапии была произведена холецистэктомия. Однако в послеоперационном периоде у 4 (8,5%) пациентов отмечалось резкое снижение сатурации, и после экстубации были вынуждены перевести больных на режим SPAP, в котором они находились до 12 дней. Из-за нарастания бронхолегочных осложнений в 1 (2,1%) наблюдении отмечался летальный исход. Данное обстоятельство способствовало пересмотру тактики ведения больных в пользу малоинвазивных, менее агрессивных вмешательств и отказу от травматичных, объемных радикальных хирургических вмешательств в раннем постковидном периоде. Учитывая этот факт, в основной группе, при отсутствии эффекта от консервативной терапии, предпочтение отдавали наложению чрескожной чреспеченочной холецистостомы (ЧЧХцС).

8 (25,8%) больным основной группы, у которых отмечалась отрицательная динамика, была произведена ЧЧХцС. Бронхолегочных осложнений в данной группе не наблюдалось, в 2 (6,4%) случаях отмечались осложнения, связанные с нарушением свертывающей системы крови (тромбоз глубоких вен нижних конечностей на фоне сопутствующей варикозной болезни нижних конечностей, тромбоз подключичной вены после катетеризации центральной вены). Летальных исходов не наблюдалось. Лечение осложнений проводилось консервативно, все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Вывод. При неэффективности консервативной терапии у больных в раннем постковидном периоде целесообразно предпочтение отдавать наложению ЧЧХцС независимо от степени операционного

риска. Радикальные хирургические вмешательства необходимо выполнять в более позднем сроке (спустя более чем 3 месяца) после перенесенной коронавирусной инфекции. ЧЧХцС является более эффективным и безопасным методом лечения. Эта стратегия потенциально будет принята во внимание на предстоящих этапах, когда сосуществование с вирусом потребует от нас ответных действий еще более действенным образом.

ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ В ПАТОГЕНЕЗЕ COVID-19 И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

М.Ш. Рофеев, З.Б. Бабамурадова, Ж.М. Рофеев, Ф.Х. Сафарова

Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить патогенез цитокинового шторма при COVID-19. Оценить и сравнить эффективность лечения пациентов двух групп, которые, согласно клиническим рекомендациям, не имеют чётких показаний к введению генно-инженерных биологических препаратов.

Материал и методы. Проанализированы 70 историй болезни госпитализированных пациентов с диагнозом «коронавирусная инфекция», вызванной COVID-19, поступивших в 2021–2022 году в отделение экстренной терапии СФ РНЦЭМП. Пациенты были разделены по группам: пациенты, которым введение МКАТ показано (n=50, группа 1), и которым не показано (n=20, группа 2). Показания к назначению МКАТ: А – пневмония, ассоциированная с коронавирусной инфекцией, среднетяжелой степени; Б – два признака и более: 1) сатурация 94%–97%; 2) уровень СРБ выше нормы в 6 раз; 3) фебрильная температура тела (38°С и более) на протяжении 3–5 дней; 4) лейкоцитопения – $3,0–3,5\times10^9$/л; 5) лимфоцитопения – $1,0–1,5\times10^9$/л. Данные о содержании в крови СРБ, лейкоцитов и лимфоцитов получены из общего и биохимического анализа сыворотки крови при поступлении и выписке пациентов. Статистическая обработка производилась с использованием программного пакета StatSoft Statistica 10.

Результаты исследования. Среди пациентов 1 группы были назначены различные виды ГИБП: ингибиторы рецепторов к ИЛ-6 – левилимаб и сарилумаб; ингибиторы ИЛ-6 – олокизумаб; ингибиторы фактора роста эндотелия сосудов группы А – нетакимаб.

Группа 1. Средний возраст пациентов – 50,53±11, соотношение мужчин и женщин – 1:1,7, длительность лечения в среднем составила 15 койко-дней.

Группа 2. Средний возраст пациентов – 56,95±19, соотношение мужчин и женщин – 1,5:1, длительность лечения в среднем составила 14 койко-дней.

В результате лечения пациентов группы 1 содержание лейкоцитов и лимфоцитов в среднем увеличилось на 4,4±0,8×10 мг/л ($p<0,05$) и 4,6±2,1×10 мг/л ($p<0,05$). Содержание СРБ уменьшилось на 85,76±9,51 мг/л ($p<0,05$). При выписке пациентов группы 2 содержание лейкоцитов и лимфоцитов в среднем увеличилось на $4,23±1,1\times10^9$/л ($p<0,05$) и 5,09±2,6×10 мг/л ($p<0,05$). Содержание СРБ уменьшилось на 25,40±9,44 мг/л ($p<0,05$).

Вывод. Применение генно-инженерных препаратов благоприятно влияет на устранение воспалительного процесса и приводит к быстрому восстановлению общего состояния организма.

ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ И COVID-19: СВЯЗЬ С ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЦИТОКИНАМИ

М.Ш. Рофеев, З.Б. Бабамурадова, З.Ш. Назарова, З.С. Исаметдинова

Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Вспышка болезни COVID-19 началась в конце 2019 года, в провинции Хубэй, Китай. Уже в первом квартале 2020 года болезнь распространилась по всему миру. В марте 2020 года, по оценке ВОЗ, коронавирусная инфекция COVID-19 приобрела характер пандемии, оказавшей не только медицинский, но и социальный эффект на повседневную жизнь людей во всем мире. Инфекция SARS-CoV-2 является высокопатогенным и трансмиссивным коронавирусом. Спектр заболевания SARS-CoV-2 или, по международному названию, COVID-19, широк: от бессимптомной формы инфекции до острого респираторного дистресс-синдрома, наиболее часто заканчивающегося смертью.

Цель исследования: систематический поиск научной информации о социально значимом заболевании COVID-19 и его иммунопатогенетические основы тяжести течения.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили статьи, опубликованные в базах данных PabMed, Scopus, Web of Science.

Результаты. К настоящему времени клинический опыт свидетельствует о широком спектре клинических проявлений COVID-19, от бессимптомной до тяжелой формы заболевания с низкой выживаемостью, связанной с агрессивной воспалительной реакцией. Основную роль в понимании иммунного ответа хозяина в ответ на внедрение вируса COVID-19 играют вирулентность, иммунный ответ человека и сложные воспалительные реакции. Сообщалось, что периферические иммунные клетки, цитокины и их рецепторные экспрессии играют важную роль у пациентов, страдающих критической пневмонией при COVID-19 (Zhang S., 2020). Ключевым цитокинам, способствующим за-

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)
З.Б. Бабамурадова, М.Ш. Рофеев, Ж.М. Рофеев 301

РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ
В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД
Н.В. Глуткина, Вл.В. Зинчук 302

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБОЖЖЕННЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ НОВУЮ
КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
Е.В. Зиновьев, В.В. Солошенко, В.Н. Юрина, Д.А. Козулин 303

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ
КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ
ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
М.Р. Каримов, А.М. Муродов, Р.А. Каримов 304

ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ В ПАТОГЕНЕЗЕ COVID-19
И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
М.Ш. Рофеев, З.Б. Бабамурадова, Ж.М. Рофеев, Ф.Х. Сафарова 305

ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ И COVID-19:
СВЯЗЬ С ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЦИТОКИНАМИ
М.Ш. Рофеев, З.Б. Бабамурадова,
З.Ш. Назарова, З.С. Исаметдинова 305

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ
ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Д.А. Сапаев, Ш.А. Кодиров,
Н.М. Атажанова, Д.А. Уринов 306

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕМОТОНА Д В ЛЕЧЕНИИ ПОСТКОВИДНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
Н.А. Ходжаева 306

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «КОРТЕКСИН» ПРИ ПОСТКОВИДНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
Н.А. Ходжаева, Х.Р. Бобокулов 307

COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ДАВОЛАШДА
ГЛИЦИН ТАБЛЕТКАСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ
Эшбоев А.Т. , Искандарова Д.Э.,
Маннонов М.З., Искандарова И.Э. 307

EMERGENCY PATIENT FLOW AND COVID-19:
TO DIVIDE AND AVOID THE CATASTROPHE. UZBEKISTAN EXPERIENCE.
Khikmat Anvarov, Daniyar Alimov 308

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ НА ХАРАКТЕР
КИСЛОРОДНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19,
НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ
О.А. Левина, А.К. Евсеев, А.К. Шабанов, И.В. Горончаровская,
Д.С. Слободенюк, С.С. Петриков 308

ДЛЯ ЗАМЕТОК