

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Коряшкин Павел Владимирович
ассистент кафедры детской хирургии
Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко
Г. Воронеж, Россия

Вечеркин В.А.

Птицын В.А.

Баранов Д.А.

Нейно Н.Д.

Иванова А.С.

Шишунов Д.А.

ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АППЕНДИКУЛЯРНЫХ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Диагностика и лечение перитонитов у детей остается актуальной проблемой детской хирургии и пути решения этой проблемы постоянно совершенствуются. Наше исследование позволило отобразить некоторые аспекты течения данного заболевания, обращая внимание на патогенетические механизмы и скорректировать меры, направленные на разрешение этих нарушений. В статье освещается вопрос своевременной диагностики гемодинамических нарушений при аппендикулярном перитоните, а также комплексного подхода к его лечению с применением гипербарической оксигенации. Данное исследование выполнялось на базе клиники детской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко с 2018 по 2022 годы, было обследовано 1320 детей с острым аппендицитом, из них 241 ребёнок с аппендикулярным перитонитом (18,2 %). Целью исследования явилось повышение эффективности комплексного лечения детей с аппендикулярным перитонитом. Наряду с общеклиническими методами диагностики и контроля эффективности лечения нами был использован метод регистрации гемодинамических нарушений, основанный на движении крови в третьем режиме сертифицированным аппаратом «Кардиокод». В ходе исследования выяснилось, что гемодинамические отклонения встречаются у всех пациентов с осложненными формами аппендицитов прямо пропорционально распространенности процесса. Комплексное лечение детей с осложненными формами аппендицита с наиболее выраженными гемодинамическими нарушениями было дополнено сеансами гипербарической оксигенации, которое позволило в более короткие сроки скорректировать патогенетические механизмы, улучшить эффективность лечения и сократить сроки пребывания пациентов в стационаре.

Ключевые слова: аппендицит, перитонит, Кардиокод, гипербарическая оксигенация.

Koryashkin P.V.

Assistant of the Department of Pediatric Surgery
Voronezh State Medical University named
after N.N. Burdenko

Voronezh, Russia

Vecherkin V.A.

Ptitsyn V.A.

Baranov D.A.

Neino N.D.

Ivanova A.S.

Shishunov D.A.



DIAGNOSTICS AND COMPLEX TREATMENT OF APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

ANNOTATION

Diagnosis and treatment of peritonitis in children remains an urgent problem of pediatric surgery and solutions to this problem are constantly being improved. Our study allowed us to display some aspects of the course of this disease, paying attention to the pathogenetic mechanisms and adjust measures aimed at resolving these disorders. The article highlights the issue of timely diagnosis of hemodynamic disorders in appendicular peritonitis, as well as an integrated approach to its treatment using hyperbaric oxygenation.

This study was performed on the basis of the VSMU named after Burdenko Pediatric Surgery Clinic from 2018 to 2022. 1,320 children with acute appendicitis were examined, of which 241 children with appendicular peritonitis (18.2%). The aim of the study was to increase the effectiveness of complex treatment of children with appendicular peritonitis. Along with the general clinical methods of diagnosis and control of the effectiveness of treatment, we used a method for registering hemodynamic disorders based on the movement of blood in the third mode by a certified "Cardiocode" device.

The study revealed that hemodynamic abnormalities occur in all patients with complicated forms of appendicitis directly proportional to the prevalence of the process. Complex treatment of children with complicated forms of appendicitis with the most pronounced hemodynamic disorders was supplemented with hyperbaric oxygenation sessions, which allowed to correct pathogenetic mechanisms in a shorter time, improve the effectiveness of treatment and reduce the length of stay of patients in the hospital.

Keywords: appendicitis, peritonitis, Cardiocode, hyperbaric oxygenation.

Koryashkin Pavel Vladimirovich

Bolalar xirurgiyasi kafedrası assistenti
N.N. Burdenko nomidagi Voronej davlat
tibbiyot universiteti

Voronej, Rossiya

Vecherkin V.A.

Ptitsyn V.A.

Baranov D.A.

Neino N.D.

Ivanova A.S.

Shishunov D.A.

BOLALARDA APPENDIKULYAR PERITONITLARNING DIAGNOSTIKASI VA KOMPLEKS DAVOSI

ANNOTATSIYA

Bolalarda peritonitni tashxislash va davolash pediatrik jarrohlikning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda va bu muammoni hal qilish yo'llari doimiy ravishda takomillashtirilmoqda. Bizning tadqiqotimiz patogenetik mexanizmlarga e'tibor qaratgan holda ushbu kasallikning rivojlanishining ba'zi jihatlarini ko'rsatishga va ushbu kasalliklarni bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlarni tuzatishga imkon berdi. Maqolada appendikulyar peritonitda gemodinamik buzilishlarni o'z vaqtida tashxislash, shuningdek, giperbarik oksigenatsiya yordamida uni davolashga kompleks yondashuv masalasi ko'rsatilgan. Ushbu tadqiqot N.N. Burdenko nomidagi Voronej davlat tibbiyot universitetining bolalar xirurgiyasi klinikasi bazasida o'tkazildi. 2018-2022 yillar davomida 1320 nafar o'tkir appenditsit bilan og'rigan, shu jumladan 241 nafar appendikulyar peritonit bilan kasallangan bolalar (18,2%) tekshirildi. Tadqiqotning maqsadi appendikulyar peritonit bilan og'rigan bolalarni kompleks davolash samaradorligini oshirish edi. Davolashning samaradorligini diagnostika qilish va nazorat qilishning umumiy klinik usullari bilan bir qatorda, biz "Kardiokod" sertifikatlangan apparati tomonidan uchinchi rejimda qonning harakatiga asoslangan gemodinamik buzilishlarni ro'yxatga olish usulidan foydalandik. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, gemodinamik buzilishlar appenditsitning murakkab shakllari bo'lgan barcha bemorlarda jarayonning tarqalishiga to'g'ridan-to'g'ri mutanosib ravishda sodir bo'ladi. Eng aniq gemodinamik buzilishlari bo'lgan appenditsitning murakkab shakllari bo'lgan bolalarni kompleks davolash giperbarik oksigenatsiya seanslari



bilan to'ldirildi, bu esa patogenetik mexanizmlarni qisqa vaqt ichida tuzatish, davolash samaradorligini oshirish va bemorlarning kasalxonada qolish muddatini qisqartirish imkonini berdi.

Kalit so'zlar: appenditsit, peritonit, kardiokod, giperbarik oksigenatsiya.

Актуальность. Диагностика и лечение деструктивного аппендицита у детей всегда оставалась актуальной проблемой в неотложной хирургии. Стремление улучшить результаты лечения требует изучения вопросов патогенеза, особенностей клинического течения деструктивного аппендицита у детей различного возраста. Изучение механизмов патогенеза при развитии аппендикулярного перитонита у детей выявило выраженные нарушения кислородообеспечения организма, энергетическую недостаточность, коагуляционные нарушения, что делает актуальным применение в лечении данной патологии гипербарической оксигенации.

Цель нашего исследования - повысить эффективность комплексного лечения детей с аппендикулярным перитонитом.

В задачи исследования входило:

Изучить частоту заболеваний осложненными формами острого аппендицита по Воронежскому региону.

Определить диагностическую значимость нарушений центральной гемодинамики больных с деструктивным аппендицитом аппаратом «Кардиокод».

Оценить клиническую эффективность лечения детей с деструктивными формами аппендицита с использованием гипербарической оксигенации (ГБО).

Методы исследования: в клинике детской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко с 2018 по 2022 годы находилось на лечении 1320 детей с острым аппендицитом, из них у 241 ребёнка имелся аппендикулярный перитонит, что составило 18,2 %. Мальчиков и девочек было поровну. В первые сутки заболевания поступили 190 детей с аппендикулярным перитонитом (79%), на вторые 51 ребёнок (21%).

В оценке общего состояния пациентов, а также потребности в комплексном лечении гипербарической оксигенации (ГБО) учитывали:

результаты объективного осмотра до операции и в послеоперационном периоде; лабораторные показатели: ОАК, биохимия крови, КЩС, общий анализ мочи, бактериологические посевы, иммунограммы, прокальцитонин, С – реактивный белок; результаты интраоперационных данных; результаты специальных методов исследования: УЗИ, ЭКГ, компьютерная томография, рентгенография, кардиомониторинг.

После проведения предоперационной подготовки в течение 2-3 часов 192 детям была произведена лапароскопическая аппендэктомия с санацией брюшной полости, 49 – традиционная аппендэктомия.

При поступлении детей в хирургический стационар наряду с общеклиническими обследованиями, для ранней диагностики нарушений параметров гемодинамики определяли насосную функцию сердца по методу Поединцева-Вороновой сертифицированным аппаратом «Кардиокод», который позволяет рассчитывать следующие показатели: **ударного объема УО** (мл), минутного объема кровообращения МОК (л), диастолические показатели объем ранней диастолы, систолы предсердий, систолические показатели объема быстрого и медленного изгнания, тонус восходящей аорты. Пациенты были разделены на 2 группы по 30 человек, первая группа с аппендикулярным перитонитом без сеансов ГБО, вторая с проведением ГБО. Исследования центральной гемодинамики проводились всем 60 детям ежедневно до выписки. Комплексное лечение в первые дни госпитализации проводилось в отделении реанимации или ПИТ гнойно-септического отделения и включало предоперационную подготовку, оперативное лечение (которое проводилось в данных 2 группах лапароскопически с санацией и дренированием брюшной полости), антибактериальную терапию с учетом бактериальных посевов, инфузионную терапию, коррекцию водно-электролитного обмена, нутритивную поддержку, стимуляцию перистальтики кишечника.

Для купирования токсикоза 55 детям с аппендикулярным перитонитом использовали ГБО.



Сеансы проводились с давлением 1,3 – 1,7 АТА, продолжительностью 40 – 60 минут. Курс ГБО не превышал 3 – 6 сеансов.

Во всех группах с данными видами патологии были выявлены значительные гемодинамические нарушения. Рассматривая параметры ЦГ у детей с аппендикулярным перитонитом, нами установлено, что у большинства больных изменения касаются трёх показателей – ранней диастолы, которая снижена в первые дни наблюдения до 30%-40% от нормы и восстанавливалась только к 12 дню лечения, а также систола предсердия и тонус восходящей аорты, которые компенсаторно увеличены у всех детей. Кроме того, у пациентов с выраженной интоксикацией отмечается снижение систолических показателей.

Впервые проведен анализ диагностической значимости нарушений центральной гемодинамики у больных детей с осложненными формами деструктивных аппендицитов до и после сеанса ГБО.

После проведения ГБО отмечалась тенденция к более быстрой нормализации насосной функции сердца уже к 5-7 дню лечения, что отражено на данных диаграммах, уменьшение интоксикации и гипоксии, улучшению перистальтики кишечника, восстановление гомеостаза.

(Все показатели статистически обработаны при этом $p < 0,05$ достоверность различия по t-критерию Стьюдента)

При проведении ГБО было отмечено: гипероксия уменьшает выраженность симптомов раздражения брюшины, уменьшает количество отделяемого по дренажам (по сравнению с группой пациентов без ГБО отмечалось сокращение сроков стояния дренажей на 2-3 дня), восстанавливает функции паренхиматозных органов (учитывая показатели биохимии крови), восстановление перистальтики кишечника после 2-4 сеансов способствует быстрому устранению гипоксемии (сатурация кислорода, данных КОС) влияет на гемокоагуляцию (от гиперкоагуляции к норме), ГБО блокирует продукцию гидроксипролина, который является предшественником коллагена, что приводит к уменьшению спаечного процесса в брюшной полости, сокращает сроки лечения и соответственно продолжительность пребывания в стационаре после операции на 3-5 дней.

Выводы:

Среди госпитализированных с абдоминальным синдромом в хирургический стационар ОДКБ №2 аппендикулярный перитонит встречался в наших наблюдениях в 18,2 %

У детей с различными формами деструктивных аппендицитов, аппендикулярного перитонита, регистрируются значительное снижение объема крови в раннюю диастолу (до 35-50% от нормы) и компенсаторное увеличение объема поступающей крови в систолу предсердий, а также выявляется увеличение тонуса аорты.

Применение ГБО в послеоперационном периоде является эффективным методом борьбы с эндотоксикозом, гипоксемией, способствует быстрой коррекции нарушений гомеостаза и улучшает результаты лечения, сокращая на 3 – 5 дней сроки пребывания больного на койке.

Использование лапароскопической аппендэктомии и санации органов брюшной полости приводит к более благоприятному течению послеоперационного периода, меньшей продолжительности периода эндотоксикоза и более раннему восстановлению функций желудочно-кишечного тракта, нормализации основных клинических и биохимических показателей.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. "ТРЕТИЙ РЕЖИМ" ДВИЖЕНИЯ КРОВИ И ПАРАМЕТРЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ И ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ/ Вечеркин В.А., Воронова О.К., Тома Д.А., Коряшкин П.В.// Детская хирургия. 2019. Т. 23. № 4. С. 193-195.
2. Коряшкин П.В., Вечеркин В.А., Птицын В.А. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА//Якутский медицинский журнал. 2017. № 4 (60). С. 45-46.
3. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ



- ПАТОЛОГИЕЙ/Коряшкин П.В., Мамян А.Б., Минаков О.А., Птицын В.А., Складорова Е.А., Вечеркин В.А.// Молодежный инновационный вестник. 2016. Т. 5. № 1. С. 43-45.
4. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ/Вечеркин В.А., Высоцкая В.П., Гисак С.Н., Кораблёв В.А., Коряшкин П.В., Кузнецова В.О., Баранов Д.А.// Молодежный инновационный вестник. 2016. Т. 5. № 1. С. 15-17.