



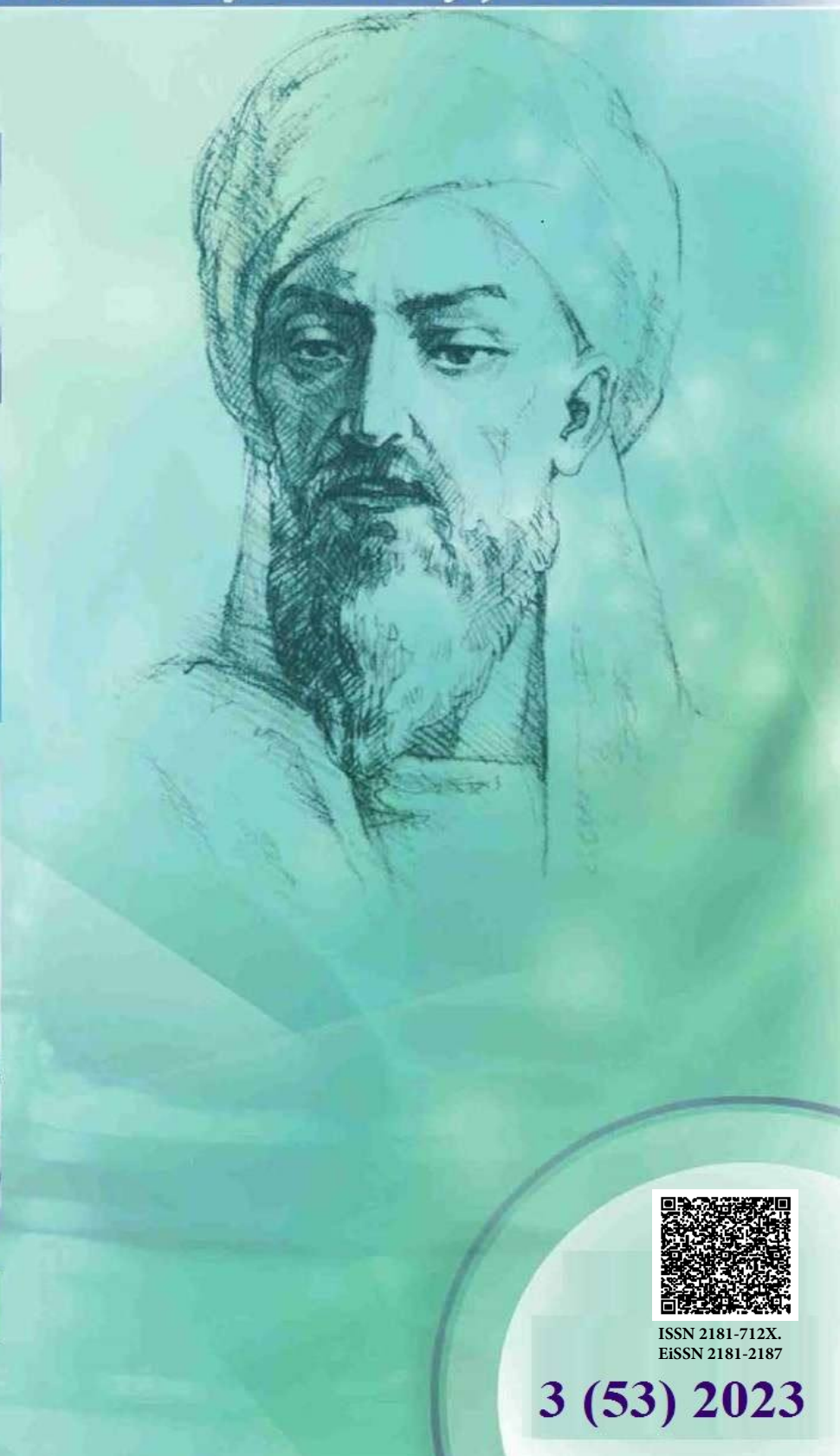
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (53) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (53)**

**2023**

*март*

Received: 20.02.2023, Accepted: 25.02.2023, Published: 05.03.2023

УДК 613.7/9: 614-02

## САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

Саломова Феруза Ибодуллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0070-6209>

Ахмадалиева Нигора Одиловна <https://orcid.org/0000-0003-3314-9146>

Шарипова Сожида Ахметжановна <https://orcid.org/0000-0002-9695-468X>

Садуллаева Хосият Абдурахмановна <https://orcid.org/0000-0003-2798-6079>

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район,  
ул. Фароби, тел: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

### ✓ Резюме

*В работе представлена характеристика здоровья врачей-инфекционистов республики Каракалпакстан. На основании результатов социологического исследования, данных медицинских осмотров было изучено состояние здоровья врачей-инфекционистов. Полученные данные показали, что большое количество врачей-инфекционистов имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья. Зафиксированные в ходе исследования результаты позволяют нам сделать рекомендации по улучшению обстановки со здоровьем контингентом данной профессиональной группы.*

*Ключевые слова. медицинские работники, врачи-инфекционисты, самооценка здоровья, факторы профессиональной вредности, профессиональные заболевания.*

## QORAQALPOG 'ISTON RESPUBLIKASI MISOLIDA YUQUMLI KASALLIKLAR SHIFOKORLARINING O'Z SALOMATLIGINI O'ZI BAHOLASH

Salomova F.I., Axmadaliyeva N.O., Sharipova S.A., Sadullayeva X.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

### ✓ Rezyume

*Maqolada Qoraqalpog'iston Respublikasi yuqumli kasalliklar shifokorlarining sog'lig'i haqida ma'lumot berilgan. Sotsiologik tadqiqotlar natijalari, tibbiy ko'riklar asosida yuqumli kasalliklar bo'yicha shifokorlarning salomatlik holati o'rganildi. Tahlillar shuni ko'rsatdiki, ko'plab yuqumli kasalliklar shifokorlari sog'lig'ida funktsional o'zgarishlarga ega. Tadqiqot davomida qayd etilgan natijalar ushbu professional guruh kontingenti uchun salomatlik holatini saqlash bo'yicha tavsiyalar berishga imkon beradi.*

*Kalit so'zlar. tibbiyot xodimlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha shifokorlar, o'z salomatligini o'zi baholash, kasbiy xavf omillari, kasbiy kasalliklar.*

## SELF-ASSESSMENT OF THE HEALTH OF INFECTIOUS DISEASES DOCTORS ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

Salomova F.I., Akhmadaliyeva N.O., Sharipova S.A., Sadullayeva Kh.A.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

### ✓ Resume

*The paper presents the characteristics of the health of infectious diseases doctors of the Republic of Karakalpakstan. Based on the results of a sociological study, the data of medical examinations, the state of health of infectious diseases doctors was studied. The data obtained showed that a large number of infectious diseases doctors have functional abnormalities in their health. The results recorded during the study allow us to make recommendations for improving the health situation of the contingent of this professional group.*

*Keywords: medical workers, infectious disease doctors, self-assessment of health, occupational hazards, occupational diseases.*

### Актуальность

Инфектология является отраслью медицины, которая занимается изучением болезней инфекционного происхождения. Их существует множество – инфекции кишечника, дыхательной системы, крови, кожи и т. д. Инфекционист – это врач, который занимается диагностикой, лечением и профилактикой инфекционных заболеваний. Поэтому сфера деятельности у врача-инфекциониста достаточно широкая.

Труд медиков характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях - и большими физическими нагрузками и выносливостью. В зависимости от специфики условий на рабочем месте работники сферы здравоохранения подвергаются риску воздействия различных факторов, в том числе и опасных биологических. К этой группе профессиональных болезней медицинских работников, обусловленных воздействием биологических факторов, относятся инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис, ВИЧ-инфекция, Covid-19 [5, 14,16].

Российские ученые утверждают, что в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (89,2%), далее, на втором месте - кишечные инфекции (3,2%), на третьем месте - прочие (укусы и др.) - 3,1%, паразитарные болезни (2,3%). В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 77 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. Например, во время эпидемии дифтерии в России в 1990-е годы заболели дифтерией 60 медицинских работников, а в 1994 г., в самом неблагоприятном году по заболеваемости дифтерией, заболели 107 работников здравоохранения [5].

При подъемах заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) среди населения возникают внутрибольничные вспышки у пациентов и медицинского персонала. 2015 года в РФ уровень заболеваемости ОРВИ был наиболее высок (в 1,5-1,8 раза выше показателей взрослого населения) в период сезонного подъема у сотрудников поликлиник, приемных отделений, инфекционных, стоматологических и многопрофильных стационаров. Рост временной нетрудоспособности медицинских работников нарушает работу стационаров и поликлинических учреждений. Применение иммуномодуляторов, противовирусных препаратов и вакцин с профилактической целью лишь отчасти снижает заболеваемость [5].

Также в структуре заболеваемости медиков большой удельный вес составляют такие нозологические формы, как гинекологические заболевания [12,13], осложнения при беременности и в послеродовом периоде, гипертоническая болезнь, болезни костно-мышечной системы, пневмония, аллергические реакции и целый ряд других. Кроме того, наличие частых ночных дежурств, нерациональное питание играют определенную роль в отклонении от нормального функционирования организма и являются предрасполагающими факторами к формированию различного вида патологий [1, 2, 3, 4, 7, 8].

Теоретически состояние здоровья врачей и врачей-педагогов должно быть лучше, чем у остального населения, однако практически ситуация складывается противоположным образом, что и показали проведенные нами исследования. По нашему мнению это происходит, что врачи особенно инфекционисты склонны переносить на «ногах» простудные заболевания (грипп, ангину и т. д.), выходят на работу, не закончив лечения, предпочитают лечиться симптоматически и как следствие у них достоверно чаще, чем у других пациентов, наблюдаются осложнения и рецидивы болезни [9,10].

Ответственность за сохранение и укрепление здоровья населения лежит прежде всего на здравоохранении. Одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения является проблема кадрового обеспечения ЛПУ. Основной акцент на современном этапе нужно сделать не на количество, а на качество сегодняшних врачей [11].

В 2012 году в системе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан работала более 72 тысяч врачей и около 300 тысяч медицинских работников среднего звена, оказывающих населению медицинские услуги на уровне мировых стандартов [6].

В настоящее время в Республике Узбекистан количество врачей составляют 91,9 тыс. человек, из них 44,3 тыс. (47,7% от общего количества врачей) женщины. Обеспеченность врачами на 10 000 населения составляет - 27,1.

Численность среднего медицинского персонала составила 365,6 тыс. чел, в том числе женщины - 333,4 тыс. чел. (91,2% от общего количества среднего медицинского персонала). Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения составляет – 107,8 [15]. Видно по сравнению с 2012 года численность врачей увеличилась на 19,9%.



В связи с чем изучение и оценка состояния здоровья медицинских работников являются на сегодняшний день актуальным.

**Целью исследования** явился анализ самооценки здоровья врачей-инфекционистов по опросу-анкетированию и по материалам периодического медицинского осмотра.

#### Материал и методы

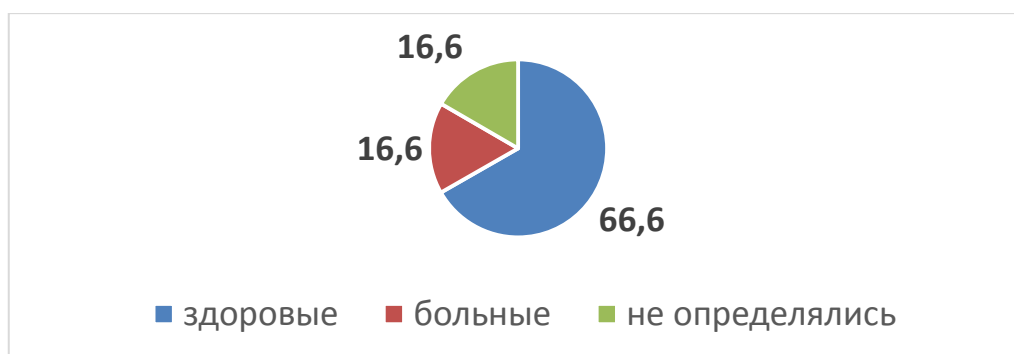
Объектами исследований явились инфекционные клиники в Республики Каракалпакстан и врачи-инфекционисты (Республиканской детской инфекционной больницы Республики Каракалпакстана, инфекционная отделения медицинское объединение Берунийского района и Амурдарьинского района). Репрезентативная группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер. В ходе исследования было использовано сочетание методов опроса и анкетирования по определению самооценки о состоянии здоровья медицинских работников и анализировано данные медицинского осмотра за 3 года.

#### Результат и обсуждения

Так как исследуемые респонденты имеют высшее медицинское образование, в связи с чем оценка ими своего здоровья была не чисто субъективной, а основывалась на возможности профессионального суждения о своем здоровье. Это обстоятельство заставляет с большим вниманием подходить к оценке результатов проведенного опроса респондентов. 20 человек из числа 30 опрошенных (66,6%) считают себя здоровыми, 5 (16,6%) – больными. Однако 5 опрошенных (16,6%) не смогли назвать себя ни здоровыми, ни больными (рис 1).

Это означает, что их что-то беспокоит, но клинически болезнь не проявляется. При попытке уточнения их состояния ими был назван целый ряд заболеваний или состояний, которые, действительно, длительное время могут протекать скрыто (повышенное артериальное давление, невротическое состояние, гастрит, тонзиллит, грыжа, хронический колит, заболевания костей и суставов и др.).

Кроме того, лишь 15 человек (50,0%) указали, что за последние 3 года ничем ни разу не болели. 5 респондента (16,6%) указали, что они ежегодно имеют не менее 1 острого заболевания, а 33,3% опрошенных болеют более 2 раз в год. Таким образом, абсолютно здоровыми можно назвать не более 50% респондентов. Вероятнее всего, что в случае заболевания медики предпочитают самолечение. Во всяком случае, большей части опрошенные отметили, что они никогда не обращались к врачу. Из опрошенных никто не находится на диспансерном учете, хотя потребность в таком учете объективно более высокая.



**Рис. 1. Самооценка здоровья врачей инфекционистов, %**

Около 50,0% респондентов отметили, что в течение последнего года имели 1-2 острых заболевания, однако ни разу не брали больничный лист. Причиной этого, по отзыву респондентов, является тот факт, что работу заболевшего врача выполняют его коллеги. И нам известно, что каждому врачу прикреплены определенные пациенты и имеющими высокий уровень ответственности за их здоровье, поэтому лечащий врач не имеет возможности получить лист нетрудоспособности, и поэтому врачи занимаются самолечением. Это создает психологический дискомфорт для заболевшего, который предпочитает не перекладывать свою работу на плечи коллег и выходит на работу даже будучи больным или недолеченным.

В период проведения субъективного анализа данного этапа исследований по обращаемости врачей-инфекционистов определена структура неинфекционных заболеваний и выявлено, что структура неинфекционных заболеваний среди опрошенных у мужчин и женщин имеет некоторые отличия (табл.1). У мужчин на первом месте стоят заболевания системы кровообращения, составляющие 33,6% от общего числа зарегистрированных заболеваний, на втором месте – болезни органов дыхания (26,9%), на третьем – болезни желудочно-кишечного тракта и болезни эндокринной системы (19,9%), на четвертом – травмы (по 7,7%), на пятом – болезни нервной системы (5,9%), на шестом – болезни костей и суставов (5,7%). У женщин на первом месте – болезни органов дыхания (35,1%), на втором месте – болезни системы кровообращения (20,4%), на третьем – болезни мочеполовой системы (18,7%), на четвертом – болезни костей и суставов (15,5%), на пятом – заболевания желудочно-кишечного тракта (6,3%), на шестом – болезни нервной системы (5,0%).

Во время обследования была получена такая интересная информация, что врачи-инфекционисты заявили, что они не были заражены инфекционными заболеваниями. Анализ результатов медицинского осмотра врачей также подтвердил эту статистику.

Также нами было изучено результаты 2019-2021 года в медицинской книжке врачей инфекционистов работающих в Республиканской детской инфекционной больницы Республики Каракалпакстана, инфекционном отделении медицинского объединения Берунийского района и Амурдарьинского района.

По требованиям распоряжения Министерство здравоохранения республики Узбекистан по приказу №200 от 10.07.2012 г. «Об утверждении Положения о порядке проведения медицинского осмотра сотрудников» и периодические медицинские осмотры проводятся врачей инфекционистов 2 раза в год.

**Таблица 1**

**Сравнительная структура заболеваемости опрошенных мужчин и женщин**

Класс по МКБ-10	Наименование заболеваний	Частота патологии, %	
		мужчины	женщины
VI	Болезни нервной системы	5,9±1,8	5,0±1,5
IX	Болезни системы кровообращения	33,6±4,8	20,4±3,6
X	Болезни органов дыхания	26,9±5,4	35,1±7,9
IV, XI	Болезни желудочно-кишечного тракта и болезни эндокринной системы	19,9±1,1	6,3±1,8
XIII	Болезни костей, суставов, мышц и соединительной ткани	5,7±3,9	15,5±2,0
XIV	Болезни мочеполовой системы	0	18,7±1,3
XIX	Травмы	7,7±1,8	0

Медицинские осмотры были проведены центральной многопрофильной поликлиники в Амударьинском и Берунийских районах.

При медицинском осмотре были взяты анализы ряд лабораторных исследований:

- для выявления возбудителей кишечных инфекций;
- анализы для выявления бактерии микробакцидоза и тифопаратифозной группы;
- на яйцо глисты;
- для исследования образца крови ВИЧ к антителу;
- лабораторные анализы на RW и на гонококк;
- анализ крови гепатит HBsAg V и A, гепатит HCV;
- на патогенный стафилококк;
- тестирования на наличие носителей заболевания дифтерией

Лабораторные анализы были проведены в лаборатории диагностики СПИДа при Министерстве здравоохранения Республики Каракалпакстан, диагностическим центром Амударьинской районной медицинской ассоциации, частная больница "Mohidil shifamed" (лицензия №9394-00, ИФА), Амударьинской окружное медицинское объединение клиника диагностической лаборатории смотровой кабинета ИФА, бактериологической лаборатории Центра санитарно-эпидемиологического надзора Берунийского района Республики Каракалпакстан.

Также отмечено, медицинской книжке обследованных врачей нет данные о проведения профилактических прививок, эти данные свидетельствуют, о том, что за 3 года врачи не получили ни каких прививок.

Заключение врачей по итогам медицинского осмотра и результатам лабораторных исследований все обследованные врачи инфекционисты являются трудоспособными и могут продолжать свою деятельность.

### Заключение

Таким образом, несмотря на то, что показатели самооценки здоровья врачей инфекционистов исследованных объектах, можно выделить целый ряд показателей, а именно:

- субъективном анализе абсолютно здоровыми являются не более 50% респондентов, хотя по результатом медосмотра все респонденты считаются здоровыми;
- из опрошенных никто не находится на диспансерном учете;
- 50% респондентов в случае острых заболеваний не берут больничных листов, предпочитая выходить на работу и заниматься самолечением;
- в то же время, при субъективном анализе было выявлено, что случаев хронической патологии у врачей - инфекционистов, но по данным медицинской документации они являются трудоспособным. Это свидетельствует о том, что значительное количество патологий среди врачей остаётся недоучтённой;
- профилактических медосмотров врачей инфекционистов ежегодно проводится, но никакой оздоровительной работы в отношении медработников не ведется.

К мерам профилактики профессиональных вредности относится прежде всего неукоснительное соблюдение правил личной гигиены. Кроме того, большое значение имеют следующие мероприятия: минимизации распространения инфекционных заболеваний в пределах медицинских учреждений необходима эффективная программа инфекционного контроля, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, оптимизация режима труда и отдыха, с организацией внутрисменного отдыха в специально оборудованных помещениях, рекомендуется обязательное проведение вакцинации медицинских работников, усиление пропаганды принципов здорового образа жизни среди медицинских работников.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гичева И.М., Николаев К.Ю., Давыдович Г.А. и др. Оценка состояния здоровья медицинских работников и их качества жизни при артериальной гипертонии // *Здоровохран. Р.Ф.* 2009; 6:20-24.

2. Королёва Е.П. Условия труда и риск возникновения профессиональных заболеваний у медицинских работников / Е.П. Королёва, С.А. Степанов, В.Г. Акимкин // *Бюл. науч. Сов. «Мед.-экол. профл. работающих»* 2004; 2:48-52.
3. Косарев В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области // *Гигиена и санитария*. 2004; 3:37-38.
4. Лымин В.Л. Некоторые причины, вызывающие появление различных аллергодерматозов // *Вести, последиплом. мед. образ.* 2003; 2:16-17.
5. Сергеева И.В., Тихонова Е.П., Андропова Н.В., Кузьмина Т.Ю., Зотина Г.П. Заболеваемость медицинских работников инфекционными болезнями, связано ли это с профессиональной деятельностью // *Современные проблемы науки и образования*. 2015; 6.
6. Хашимов П. З., Мавланова У. Б. Развитие системы здравоохранения в Узбекистане // *Журнал экономика и финансы (Узбекистан)*. 2012; 40-45.
7. Jarup L. Health and environment information systems for exposure and disease mapping, and risk assessment. // *Environmental Health Perspectives*. 2004; 112(9):995-997.
8. Mingote Adan J.C, Moreno Jimenez B., Galvez Herrer M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención // *Med. Clin. (Barcelona)* 2004; 123(7):265-270.
9. Salomova F.I., Akhmadaliev N.O., Sharipova S.A., Abdukadirova L.K. (2019). Social Portrait, Conditions, Lifestyle and Health of Universities Professors of The Republic of Uzbekistan in Modern Conditions. *Central Asian Journal of Medicine*, 2019; 3:93-103.
10. Akhmadaliev N., Nigmatullaeva D., Kamilov A., Hakimova D., Salomova F. (2020). Comparative self-assessment of the teachers' health of higher education institutions of the republic of Uzbekistan. // *International Journal of Advanced Science and Technology*, 2020; 29(5):1353-1355.
11. Стожарова Н.К., Махсумов М.Д., Садуллаева Х.А., Шарипова С.А. (2015). Анализ заболеваемости населения Узбекистана болезнями системы кровообращения. // *Молодой ученый*, 2015; 10:458-462.
12. Саломова Ф.И., Тошматова Г.О. (2012). Эпидемиология мастопатии и особенности заболеваемости женщин, страдающих мастопатией. // *Врач-аспирант*, 2012; 52(3.1):222-228.
13. Salomova F.I., Jumakulovich E.N., Toshmatova G.A. (2022). Hygienic Basis for the Use of Specialized Food for Alimentary Prevention of Mastopathy. // *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 2022; 150-155.
14. Самигова Н.Р., Шеркузиева Г.Ф., Мусаев Э.В., Рустамова М.К., Хаджаева У.А. (2019). Особенности условий труда медицинских работников санитарно-гигиенических лабораторий. // *Academy*, 2019; (2 (41):97-98.
15. <https://stat.uz/ru/press-tsentr/novosti-goskomstata/6380-67823246-2>
16. COVID-19 in health care workers – A systematic review and meta-analysis. Ankit umar Sahu MBBS, V.T. Amrithanand MD, Roshan Mathew, Praveen Aggarwal, Jamshed Nayer, S anjeev Bhoi // *The American Journal of Emergency Medicine* 2020; 38(9):1727-1731

**Поступила 20.02.2023**