

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974

Journal of

**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**



Volume 2, Issue 1

2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



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



N° 2
2020

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

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

Бокерия Лео Антонович

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

Курбанов Равшанбек Давлатович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии, Председатель Ассоциации Кардиологов Узбекистана (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), советник председателя Сибирского Отделения РАН (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей (Ташкент)

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>

Цурко Владимир Викторович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Семёновский университет) (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова»

Насирова Зарина Акбаровна

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

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosarlari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyo kafedrasini mudiri"
<https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan tibbiy terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy markazining boshlig'i, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi (Toshkent),
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Qurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktori, O'zbekiston Kardiologlar uyushmasi raisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari, Rossiya Fanlar akademiyasining Sibir filiali raisining maslahatchisi (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti rektori (Toshkent)

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot instituti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot institutining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i "
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ftziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat Tibbiyot Universiteti Kasbiy ta'lim institutining umumiy amaliyot shifokorlik amaliyoti kafedrasini tibbiyot fanlar doktori, professori (Semyonov universiteti) (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

To'rayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining yurak kasalliklari" bo'limining bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Nosirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas'ul kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Medical Therapy and Rehabilitation, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, Chairman of the Association of Cardiologists of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), Advisor to the Chairman of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Tashkent Institute for the Improvement of Physicians (Tashkent)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical Institute (Samarkand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor of the Department of General Medical Practice of First Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Sechenov University) (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Acquired Heart Diseases of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"

Nasirova Zarina Akbarovna

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute (Executive Secretary)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА | TAHRIRIYAT KENGASHI MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии
Института иммунологии геномики
человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института
иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины
Ташкентского Института
Усовершенствования Врачей

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy
markazi direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining "Respublika
ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy
reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
DKTF, terapiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli
gospital pediatriya kafedrasini mudiri,
ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya
laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va
inson genomikasi institutining
Immunogenetika laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Toshkent vrachlar malakasini oshirish
institutining ichki kasalliklar va
teletibbiyot kafedrasini mudiri

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti
DKTF Umumiy amaliyot va oilaviy
tibbiyot kafedrasini mudiri (Samarqand)

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences, Chief
Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE,
Samarkand State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1
with the basics of alternative
medicine, TashPMI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of
Immunology of Human Genomics of the
Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of
Immunogenetics of the Institute of
Immunology and Human Genomics of the
Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich Doctor
of Medical Sciences, Professor, Head of
the Department of Internal Diseases and
Telemedicine of the Tashkent Institute for
the Advancement of Physicians

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice, Family
Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Page Maker | Верстка | Sahifalovchi: Xurshid Mirzamedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ADABIYOTLAR TAHLILI | REVIEW ARTICLES | ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Agababayan I.R., Ziyadullayev Sh.X., Ismoilov J.A.

Arterial gipertenziya va komorbid holat

Артериальная гипертония и коморбидное состояние

Arterial hypertension and comorbid state.....9

2. Axmedov Ya. A.

Bolalardagi yurak va katta tomirlarning nurli diagnostika asoslari

Основы лучевой диагностики сердца и крупных сосудов у детей

Basics of radiation diagnostics of heart and large vessels in children.....14

3. Ziyadullaev Sh.X., Xatamov X.M., Aripova T.U., Suyarov A.A., Kireev V.V., Mutalov B.B.

Bronxial astmani davolashda zamonaviy tadqiqotlar va muvaffaqiyatga erishish istiqbollari

Перспективы современных исследований и успехи в лечении бронхиальной астмы

Prospects of modern research and progress in the treatment of bronchial asthma.....20

4. Kadirova F.Sh., Raximova M.E., Tashkenbayeva E.N.

Saqlangan va oraliq chap qorincha chiqarish fraksiyasi bilan surunkali yurak yetishmovchiligi, uni korreksiya usullari

Хроническая сердечная недостаточность с сохранённой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка, пути её коррекции

Chronic heart failure with preserved and intermediate left ventricular ejection fraction, ways of its correction.....28

5. To'raev F.F., Maqsudov M.F.

Miokard va koronar arteriyalardagi morfo-funksional o'zgarishlar diagnostikasida zamonaviy tasvirlash usullari

Современные методы визуализации в диагностике морфо-функциональных изменений миокарда и коронарных артерий

Modern imaging methods in the diagnosis of morpo-functional changes in the myocardium and coronary arteries.....35

ORIGINAL MAQOLALAR | ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ | ORIGINAL ARTICLES

6. Ganiev A.G., Nazarov K.D.

Andijon viloyati bo'yicha bolalarda bronxial astma kassaligini og'ir formasining xarakteristikasi

Характеристика тяжелых форм бронхиальной астмы у детей Андижанской области

Characteristics of severe forms of bronchial asthma in children of the Andijan region.....47

7. Makhmatmuradova N.N., Ibadova O.A., Zikriyeva P.A.

Nospetsifik interstitial pnevmoniyani differensial diagnostikasi

Дифференциальная диагностика неспецифической интерстициальной пневмонии

Differential diagnostics of non-specific interstitial pneumonia.....50

8. Mustafakulov I.B., Tagaev K.R., Umedov X.A.

Terموingaliyatsion shikastlangan bemorlarni davolash bo'yicha bizning tajribamiz

Наш опыт лечения больных термоингаляционной травмой

Our experience in the treatment of patients with thermoingal injury.....53

9. Oqboev T. A.	
Oilaviy bronxial astma bilan xastalangan bemorlar oilasidagi shaxslar o`rtasida hamroh allergik kasalliklarni uchrashi.	
Случаи сочетания с аллергическими заболеваниями среди семей с семейной бронхиальной астмой.	
In combination with allergic diseases among families with bronchial asthma.....	59
10. Raxmetova M.R.	
Qandli diabet kasalligi bilan og`rigan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishining xavf omillari ta`siri	
Факторы, влияющие на развитие кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом	
Influence of risk factors on the development of cardiovascular complications in patients with diabetes mellitus.....	62
11. Saidova M. A.	
O`pka tuberkulyozining yurak-qon tomir kasalliklari bilan birga kechish muammolari	
К вопросу течения легочного туберкулеза с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	
To the question of the course of pulmonary tuberculosis with diseases of the cardiovascular system.....	66
12. Sadikova Sh.N. Shodikulova G.Z.	
Q tishchali va Q tishchasi miokard infarktida bemorlarda klinik- asbobiy ko`rsatkichlarning xususiyati	
Особенности клинико-инструментальных показателей у больных с инфарктом миокарда без зубца Q и с зубцом Q	
Features of clinical and instrumental indicators in patients with myocardial infarction without Q wave and Q wave.....	70
13. Toirov E. S., Axmedov I. A., Sultonov I. I.	
Revmatoidli artritda asab va endokrin tizimlarning nomutanosibliigi	
Дисбаланс нервной и эндокринной системы при ревматоидном артрите	
Imbalance of the neural and endocrine systems in rheumatoid arthritis.....	73
14. Xodjaeva S.A., Adjablaeva D.N.	
Sil infeksiyasi o`choqlarining ularda yashovchi bolalar va o`smirlarga xavfini baholash.	
Оценка опасности очагов туберкулёзной инфекции для проживающих в них детей и подростков.	
Assessment of dangers for children and adolescents who are household contact of tuberculosis infection.....	77
15. Xolboyev S. B.	
Yurak – qon tomir xavfi to`g`risida umumiy amaliyot shifokorlari bilimini baholash.	
Оценка информированности врачей первичного звена о суммарном сердечно – сосудистом риске	
Assessment of primary care physician about total cardiovascular risk.....	81
16. Yarmuxamedova S.X., Gafforov X.X., Yarmatov S.T.	
Jigar sirrozida yurakning sistolik va diastolik disfunktsiyasining ahamiyati	
Значение систолической и диастолической дисфункции сердца при циррозе печени	
Significance of systolic and diastolic dysfunction in cirrhosis of the liver.....	85
17. Yarmuhamedova S.X.	
Arterial gipertenziya bilan og`rigan bemorlarda o'ng qorinchaning diastolik disfunktsiyasi belgilarini baholash	
Оценка признаков диастолической дисфункции правого желудочка у больных с артериальной гипертензией	
Assessment of signs of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with arterial hypertension.....	88
Вспоминая Эркина Санатовича Тоирова.....	93



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.9

Саидова Мамура Абдуллаевнаассистент кафедры внутренних болезней №1 и фтизиатрии
Самаркандского Государственного медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

К ВОПРОСУ ТЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

For citation: Saidova M. A. To the question of the course of pulmonary tuberculosis with diseases of the cardiovascular system. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 66-69

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-2-11>

АННОТАЦИЯ

При туберкулезе легких уже на ранних стадиях развития специфического процесса отмечаются изменения сердечно-сосудистой системы. Давно установлена высокая чувствительность сосудистой системы к туберкулезной интоксикации. При сочетании активного туберкулезного процесса с сердечно-сосудистой патологией возникают большие затруднения в связи с необходимостью проведения комплексной антибактериальной терапии по поводу туберкулеза и одновременного лечения сопутствующих заболеваний, в т. ч. сосудистой патологии. Целью данной статьи является изучение особенностей течения сердечно-сосудистых поражений у больных туберкулезом легких в различные периоды заболевания. Особый интерес представляет изучение изменений правых и левых отделов сердца в тех случаях, когда на основании клинико-рентгенологического и электрокардиографического исследования не обнаруживаются признаки гипертонии.

При сочетании активного туберкулезного процесса с сердечно-сосудистой патологией возникают большие затруднения в связи с необходимостью проведения комплексной антибактериальной терапии по поводу туберкулеза и одновременного лечения сопутствующих заболеваний, в т. ч. сосудистой патологии.

Ключевые слова: Туберкулез, коагуляционный гемостаз, сердечно-сосудистые осложнения, миокардиодистрофия, электрокардиография.

Saidova Mamura AbdullaevnaSamarqand davlat tibbiyot institutining 1-ichki kasalliklar
va fiziatriya kafedrasida assistenti. Samarqand, O'zbekiston

О'ПКА ТУБЕРКУЛЮЗИНИНГ YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN BIRGA KECISH MUAMMOLARI

ANNOTATSIYA

О'пка сил касаллиги билан, ма'лум бир jarayon rivojlanishining dastlabki bosqichlarida ham yurak-qon tomir tizimida o'zgarishlar qayd etiladi. Qon tomir tizimining tuberkulyoz intoksikatsiyasiga yuqori sezuvchanligi allaqachon belgilangan.

Faol tuberkulyozni yurak-qon tomir patologiyalari bilan birlashtirganda, sil kasalligi uchun keng qamrovli antibakterial terapiya zarurati va bir vaqtning o'zida yuqumli kasalliklarni, shu jumladan tomir patologiyasini davolash zarurati yuzaga keladi. Ushbu maqolaning maqsadi kasallikning turli davrlarida o'pka tuberkulyozi bo'lgan bemorlarda yurak-qon tomir shikastlanishlari xususiyatlarini o'rganishdir. Gipertenziya alomatlari klinik, rentgenologik va elektrokardiografik tadqiqotlar asosida aniqlanmagan holatlarda yurakning o'ng va chap qismidagi o'zgarishlarni o'rganish alohida qiziqish uyg'otadi.

Faol tuberkulyoz jarayonning yurak-qon tomir patologiyasi bilan birlashishi bilan sil kasalligi uchun keng qamrovli antibakterial terapiya zarurati va qon tomir patologiyasi, shu jumladan bir vaqtda kelib chiqadigan kasalliklarni davolash kerak.

Kalit so'zlar: Sil, koagulatsion gemostaz, yurak-qon tomir asoratlari, miokard distrofiyasi, elektrokardiografiya.

Saidova Mamura Abdullaevnaassistant of the Department of Internal Medicine No. 1
and Phthisiology of Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

TO THE QUESTION OF THE COURSE OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

ANNOTATION

With pulmonary tuberculosis, even in the early stages of the development of a specific process, changes in the cardiovascular system are noted. The high sensitivity of the vascular system to tuberculous intoxication has long been established.

With the combination of active tuberculosis process with cardiovascular pathologies, great difficulties arise in connection with the need for a comprehensive antibacterial therapy for tuberculosis and the simultaneous treatment of concomitant diseases, including vascular pathology. The purpose of this article is to study the features of the course of cardiovascular lesions in patients with pulmonary tuberculosis during various periods of the disease. Of particular interest is the study of changes in the right and left parts of the heart in those cases when signs of hypertension are not detected on the basis of clinical, radiological and electrocardiographic studies.

With the combination of active tuberculous process with cardiovascular pathology, great difficulties arise in connection with the need for complex antibacterial therapy for tuberculosis and the simultaneous treatment of concomitant diseases, including vascular pathology.

Key words: Tuberculosis, coagulation hemostasis, cardiovascular complications, myocardial dystrophy, electrocardiography.

Актуальность. Общеизвестно, что за последние годы отмечается значительный рост числа больных с остро прогрессирующим туберкулезом легких» (ОПТЛ). Это понятие включает в себя различные клинические формы туберкулеза легких, характеризующиеся схожей клинической картиной.

Факторами, что объединяют разные по генезу клинические формы туберкулеза являются острое начало, резко выраженный синдром интоксикации и бронхолегочные проявления заболевания, которые в разной степени сочетаются с дыхательной недостаточностью, сопутствующей неспецифической инфекцией, кровохарканием, легочным кровотечением и другими осложнениями. Течение заболевания у таких больных состоит в постепенном развитии прогрессирующей одышки и гипервентиляцией в альвеолярном секторе. У больных этой группы имеется наиболее высокий риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. В случае преобладания экссудативной тканевой реакции, быстро развиваются дистрофические и некротические процессы, которые представлены казеозным некрозом легочной ткани и миокардиодистрофией.

Цель работы — провести анализ особенностей течения сердечно-сосудистых поражений у больных туберкулезом легких в различные периоды заболевания. Особый интерес представляет изучение изменений обоих отделов сердца тогда, когда на основании клинико-рентгенологического и электрокардиографического исследования не обнаруживаются признаки повышенного артериального давления.

Материалы и методы. Мы наблюдали 39 больных ОПТЛ. Из них мужчин 22 и 17 женщин. Средний возраст — 46 лет. Всем пациентам были проведены комплексное клинико-рентгенологическое и лабораторное обследования. Исследовали коагуляционные факторы: содержание фибриногена в плазме и фибриногена В; тромбин-тест, как скрининг состояния коагуляции, который определяется по интенсивности образования фибринового сгустка [1].

Результаты и их обсуждение. У 60 % обследованных был выявлен лекарственно-устойчивый туберкулез с резистентностью микобактерий туберкулеза (МБТ) к основным антимикобактериальным препаратам. Если имел место бронхообструктивный синдром на первый план выступали симптомы длительно протекающих легочных нарушений: кашель, приступы удушья по типу бронхиальной астмы, субфебрилитет. В легких была выявлена масса сухих и влажных звонких хрипов разного калибра. При явлениях очагового процесса, хрипы определены на пораженном участке. Исследования показали, что наиболее часто возбудителями воспалительного процесса в бронхах, кроме МБТ, являются условно-патогенные микробы. Присоединение вторичной инфекции, как правило, в ассоциации грамотрицательных кокков, грамположительных палочек и грибов, приводило к образованию больших и гигантских каверн с абсцедированием, т.е. с формированием разрушенного легкого. Всем впервые выявленным пациентам, при отсутствии сведений о лекарственной устойчивости МБТ, интенсивную фазу химиотерапии проводили 5 основными препаратами. Коррекцию лечения с заменой основных препаратов на резервные проводили при получении сведений о лекарственной резистентности МБТ. Однако наряду с специфической терапией

назначали бронхорасширяющие и противовоспалительные средства, муколитики, сердечные гликозиды, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, селективные бета-адреноблокаторы.

При детализации результата электрокардиографии (ЭКГ) у 29 больных с казеозными поражениями легочной ткани при ОПТЛ, установлено наличие депрессии сегмента ST у 11 (40 %) больных в среднем на $0,2 \pm 0,13$ mV M±s), подъем сегмента ST у 8 (27,5%) больных в среднем на $0,18 \pm 0,09$ mV. Полученные данные говорят о выраженных ишемических изменениях миокарда левого желудочка у таких больных (67,5 %), не имеющих в истории своей болезни ишемическую болезнь сердца (ИБС). Интервал QRS у данных больных, в среднем регистрировался до $0,08 \pm 0,017$ сек. (M±ст), а PQ — $0,15 \pm 0,11$ сек. (M±ст), что утверждает отсутствие выраженных нарушений проводимости.

Токсико-аллергические изменения при туберкулезе появляются сосудисто-микроциркуляторными изменениями. В случае превалирования экссудативной тканевой реакции быстро развиваются дистрофические и некротические процессы в сосудах, становясь причиной различных вазомоторных расстройств, развитие эндотелиальной дисфункции [2]. Данные о значении эндотелиального расслабляющего фактора в качестве модулятора мышечной стенки легочных сосудов, изменили оценку его влияния на регуляцию легочного кровообращения, легочного артериального давления (АД) и легочно-сосудистого сопротивления. Вазодилатационные факторы, располагающиеся в эндотелиальных клетках легких, взаимосвязаны с их сократительными гладкомышечными элементами. При гипоксии в альвеолярном дереве и падении парциального напряжения кислорода в крови наступает ухудшение освобождения релаксирующего фактора, что оказывает геморегулирующее влияние на сосуды.

В свою очередь пониженная функция может стать причиной сужения сосудов легких и возникновения гипертензии. Такие расстройства микроциркуляции сопровождаются тканевой гипоксией и метаболическим ацидозом. Неоспоримое значение имеют также повышение проницаемости сосудистой стенки, выход во внесосудистое пространство жидкой части крови, сладжирование красных кровяных телец, активация тромбоцитов и тканевых факторов свертывания крови с образованием фибриновых сгустков.

Такие изменения системы гемостаза имеют фазовый характер. В начале процесса наблюдается гиперкоагуляция, обусловленная гиперфибриногемией и подавлением фибринолиза. При этом происходит нарушение микроциркуляции, попадании в кровь тканевых и тромбоцитарных факторов свертывания крови, активация тромбоцитов формируются микротромбы. Внутрисосудистые изменения проявляются застоем и замедлением кровотока. Это приводит к функциональной недостаточности тромбоцитов и эритроцитов в виде усиления агрегации и адгезивной способности [3,4]. В тех частях легких, с наличием пареза сосудов в местах локализации туберкулезных изменений, развивается пневмосклероз.

Следовательно, нарушения в системе гемостаза, которые могут привести к повышенному риску возникновения

тромбозов и тромбозов, выявлены в 68 % случаев. При этом следует сказать, что по ряду показателей у больных с ОПТЛ выявлены выраженные нарушения свертываемости крови. Как выявили исследования коагулограмм — гиперкоагуляция у больных, вне зависимости от клинических вариантов, имеет сходный механизм и обусловлена активным туберкулезом легких [5].

Следовательно, на претромботическое состояние крови указывают такие показатели, как увеличение концентрации фибриногена (до 5,5-6,6 г/л) и появление патологического фибриногена. Также в 66 % случаев, высокая степень тромботета (VI, VII степени — свидетельство повышенной свертываемости крови) у 79-89 % больных. Возобновление активности свертывающей системы крови и снижение фибринолитической активности отражают наличие бессимптомно протекающего процесса внутрисосудистого свертывания крови [6]. Для профилактики тромбозов, тромбозов у таких пациентов применяли антикоагулянты (п/к гепарин) и антиагреганты.

Из-за риска ранних дистрофических изменений мышцы сердца, вызванных инфекцией и интоксикацией, длительной гипоксией, нарушенной внутрисердечной гемодинамикой, кардиальна недостаточность у больных остротекущими формами туберкулеза может развиваться, без фазы гипертрофии.

По мере волнообразного течения воспалительных изменений в легких легочное сердце развивается в виде признаков «подострого легочного сердца», а в самом начале — обратимых у части больных.

При последующем обострении эти признаки становятся постоянными, и постепенно усиливаются. Довольно часто дистрофия миокарда, проявляется недостаточностью сократительной функции сердца, нарушением сердечного ритма и проводимости. Ликвидация инфекционно-воспалительного процесса, как правило, приводит к уменьшению токсического воздействия на миокард, и является одной из мер борьбы с дистрофией миокарда. Следовательно, такие больные больше требуют применения патогенетической терапии, направленной на сохранение сосудов, на терапию миокардиодистрофии, длительного наблюдения не только фтизиатра, но и кардиолога. При отсутствии положительных результатов лечения в течение первых месяцев, а также при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе был решен вопрос о хирургическом лечении. Волнообразный по течению многих лет туберкулез легких, приводит к дальнейшему распространению пневмосклероза, на фоне которого развивается неспецифическая инфекция. Своевременно выполненная противовоспалительные мероприятия — аэрозолями, антибиотиками, бронхолитиками, учет профессиональных вредностей и курения, устраняют инфекционно-воспалительный процесс, что, как правило, приводит к снижению токсического воздействия на миокард. Соответственно такие больные требуют применения патогенетической терапии, направленной на сохранение сосудов, на улучшение процессов микроциркуляции [7]. Проведенный нами клинико-лабораторный анализ у 26 больных с малоэффективным начальным лечением показал, что в этой группе преобладали больные с выраженной и умеренной активностью интоксикационного синдрома и выраженностью признаков со стороны бронхолегочной системы. При статистическом анализе показателей электрокардиограммы, в данной группе больных отмечено отсутствие четких признаков гипертрофии правого предсердия — амплитуда зубца PII = $0,168 \pm 0,05$ mv (M±s) (в норме до $0,25$ mv), причем, для гипертрофии характерно увеличение $> 0,25$ mv. Однако определяются некоторые признаки гипертрофии правого желудочка и неполной блокады правой ножки пучка Гиса — зубец S1 = $0,13 \pm 0,15$ mv (M±ct) (нет увеличения) и Rv1 + Sv5,6 = $0,52 \pm 0,34$ mv (для гипертрофии $> 1,05$ mv), но отмечается

увеличение зубца Rv1 = $0,26 \pm 0,34$ mv (M±ct) (1 mv = 10 мм, т. е. $2,5 \pm 3,4$ мм) — тип rSR; широкий комплекс QRS — $107,4 \pm 23,24$ tс (в норме до 90 tс) (M±s); отмечаются признаки повреждения миокарда по типу ишемии — смещение сегмента ST вверх $> 0,1$ mv или 1 мм (по данным ЭКГ у всех 26 больных, в среднем $1,2 \pm 0,6$ мм), (без депрессии интервала ST $> 0,05$ mv или $0,5$ мм — по данным ЭКГ у всех 26 больных ($0,3 \pm 0,3$ мм); также отмечается отрицательная фаза зубца T, проявляющаяся в большем количестве стандартных и грудных отведениях у всех больных (не оценивались отриц. T avR, V1] — $0,8 \pm 0,6$ мм (M±s), по сравнению с положительными зубцами T — в среднем $5,3 \pm 2,2$ мм (M±s) в остальных отведениях на ЭКГ.

Таким образом, обнаружены как признаки гипертрофии правого желудочка, так и признаки ишемического повреждения миокарда, в виде смещения сегмента ST вверх $> 0,1$ mv или 1 мм — $1,2 \pm 0,6$ мм (M±s) и отрицательного зубца T в стандартных и грудных отведениях, величиной до $0,8 \pm 0,6$ мм (M±s). Появление легочной гипертензии и начинающейся мышечной гипертрофии правого желудочка у больных манифестировалось физической слабостью, расстройством сердечного ритма при кашле, испуге, перемене положения тела. Отмечена пастозность тыльных поверхностей стоп и лодыжек. Недостаточность правого желудочка сердца, сочетающаяся с легочной гипертензией, свидетельствует о формировании синдрома хронического легочного сердца.

При дальнейшей прогрессии туберкулезного процесса спазм периферических сосудов сменяется вазодилатацией, прежде всего венул и венозной части капилляров с депонированием в них крови и уменьшением объема циркулирующей крови (ОЦК), что приводит к падению АД и декомпенсации кровообращения. До применения противотуберкулезных препаратов у больных ОПТЛ нередко развивался т.н. «коллаптовидный» вариант декомпенсации - сосудистый коллапс в результате токсического пареза вазомоторных нервов. Клинически это проявляется развитием цианоза, снижением сократительной функции миокарда.

При наших исследованиях выявлено, что тоны сердца при аускультации приглушены или глухие. Раскрытие артериовенозных анастомозов разгружает правый желудочек (снижается давление в легочной артерии), но зато уменьшается насыщение артериальной крови кислородом, что, неблагоприятно влияя на миокард, ведет к падению периферического сопротивления и углублению коллапса. Отсутствие интенсивной терапии в этот период, применение малоэффективных лечебных средств оборачивается потерями, связанными с замедлением регрессии процесса, обострением дистрофии в миокарде, в том числе и сосудах. При неадекватном лечении все усилия и расходы на патогенетическую и симптоматическую терапию в итоге могут оказаться не оправданными.

Заключение. Полученные нами данные свидетельствуют, что в генезе сердечно-сосудистых изменений у больных ОПТЛ ведущим является токсико-инфекционное воздействие на миокард с развитием миокардиодистрофии. Однако дистрофия миокарда левого желудочка наблюдаются довольно рано, что документируется на ЭКГ в виде изменениями зубца T.

Во время волнообразного течения туберкулезных процессов гипертрофия правого желудочка развивается не во всех случаях, и это объясняется тем, что нормальная проходимость анастомозов облегчает работу сердца, а при развитии гипертрофии не только правого, но и левого желудочков сердца ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка нередко сглаживаются. Следовательно, даже наличие выраженной дыхательной недостаточности и развитии декомпенсации легочного сердца, легочная гипертензия не достигает высоких цифр.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Абрикосов А.И. Аллергические изменения кровеносных сосудов в районе местных воспалительных процессов. Архив патологии. 1985; 4:3-9.
2. Каминская Г.О., Мартынова Е.В., Серебряная Б.А., Мишин В.Ю. Внутрисосудистая коагуляция крови как характерный спутник активного туберкулеза легких. Проблемы туберкулеза. 1997;3:42-6.
3. Ларичева К.А. Коррекция ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента экссудативного стресса и воспаления при хроническом легочном сердце. Автореферат канд. дисс. М., 2009.
4. Первушин Ю.В., Рогова С.Ш., Ковалевич Н.И. и др. Лабораторные методы исследования системы гемостаза и диагностика нарушения системы гемокоагуляции. Учебное пособие. Издательство Ставрополь-Москва. М.: 2009. 46 стр.
5. Саидова М. А. Реабилитационные аспекты перенесенного острого инфаркта миокарда у мужчин с туберкулезом легких. Материалы международной научно-практической конференции «Мужское здоровье-здоровое поколение», Самарканд 24-25 ноября 2017, с. 45-48
6. Саидова М. А. Особенности клинического течения туберкулеза легких у больных с ишемической болезнью легких. Молодежный инновационный вестник. Том. 7 Приложение 2018, с .74-75
7. Саидова М. А. К вопросу комплексного изучения распространенности и характеристики течения легких у лиц пожилого возраста. Научно-практический журнал «Проблемы медицины и биологии». Самарканд, ноябрь 2016 № 3.1. (90), с.104-106

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

№2 (2020)

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000