

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](http://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 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)*

**Валдошова С.Ш.**

Государственное образовательное учреждение  
«ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,  
кафедра акушерства и гинекологии №1,  
Душанбе, Таджикистан

## ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

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

### АННОТАЦИЯ

Туберкулёз (ТБ) продолжает оставаться актуальной медико-социальной проблемой Республики Таджикистан несмотря на то, что в последние несколько лет уровень заболеваемости туберкулёзом в республике стабилизировался. Регистрируемая заболеваемость ТБ в Таджикистане, по данным официальной статистики, снизилась с 74.3 до 60.2 случаев на 100 тысяч населения.

Исследование позволяет утверждать, что туберкулёз лёгких сказывается на течении и исходе беременности. Возрастает риск преждевременных родов и дородового разрыва плодных оболочек, преэклампсии и, даже, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, которые отягощали течение родов и перинатальные исходы. Отмечено сокращение общей продолжительности родов, увеличение общего объёма кровопотери, повышение частоты возникновения плацентарной недостаточности. Эта патология также является одним из факторов, влияющих на развитие перинатальной патологии у новорождённых.

**Ключевые слова:** беременность, инфекция, туберкулёз, осложнения, исход.

**Valdoshova S.Sh.**

State Educational Institution  
“Avicenna Tajik State Medical University”  
Department of Obstetrics and Gynecology №1  
Dushanbe, Tajikistan

## THE INFLUENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS ON THE COURSE OF PREGNANCY, LABOR AND PERINATAL OUTCOMES

### ANNOTATION

Tuberculosis (TB) continues to be an urgent medical and social problem in the Republic of Tajikistan, despite the fact that in the past few years the incidence of tuberculosis in the country has stabilized. The reported incidence of TB in Tajikistan, according to official statistics, has decreased from 74.3 to 60.2 cases per 100,000 population.

The study suggests that pulmonary tuberculosis affects the course and outcomes of pregnancy. There is an increased risk of preterm birth and preterm rupture of fetal membranes, preeclampsia, and even placental abruptions, which complicates the course of labor and perinatal outcomes. There was a reduction in the total duration of labor, an increase in the total volume of blood loss, and an increase in the incidence of placental insufficiency. This pathology is also one of the factors affecting the development of perinatal pathology in newborns.

**Key words:** pregnancy, infection, tuberculosis, complications, outcome.

**Valdoshova S.Sh.**

Davlat ta'lim muassasasi  
“Abuali ibn Sino” nomidagi TDTU  
№1 akusherlik va ginekologiya kafedrasi,

## O'PKA TUBERKULYOZINING HOMILALIK, TUG'ILGAN VA PERINATAL DAVRLAR NATIJALARIGA TA'SIRI

### ANNOTATSIYA

So'nggi bir necha yil ichida mamlakatda sil kasalligi barqarorlashganiga qaramay, Tojikiston Respublikasida sil kasalligi dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib qolmoqda. Tojikistonda sil kasalligi bilan kasallanish, rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, har 100 ming aholiga nisbatan 74,3 dan 60,2 gacha pasaygan. So'nggi bir necha yil ichida mamlakatda sil kasalligi barqarorlashganiga qaramay, Tojikiston Respublikasida sil kasalligi dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib qolmoqda. Tojikistonda sil kasalligi bilan kasallanish, rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, har 100 ming aholiga nisbatan 74,3 dan 60,2 gacha pasaygan. Tadqiqot shuni ko'rsatadiki, o'pka tuberkulyozi homiladorlikning kechishi va natijasiga ta'sir qiladi. Erta tug'ilish va prenatal membranalarning yorilishi, preeklampsiya va xatto normal joylashgan platsentaning muddatidan oldin ajralishi xavfi ortadi, bu esa tug'ilish jarayonini va perinatal davrlar natijalarini yomonlashtiradi. Tug'ilishning umumiy davomiyligining qisqarishi, qon yo'qotishning umumiy hajmining oshishi, platsenta yetishmovchiligining ko'payishi kuzatildi. Ushbu patologiya ham yangi tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal patologiyaning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillardan biridir.

**Kalit so'zlar:** homiladorlik, infektsiya, sil, asoratlar, natija.

**Актуальность.** Туберкулёз (ТБ) продолжает оставаться актуальной медико-социальной проблемой Республики Таджикистан несмотря на то, что в последние несколько лет уровень заболеваемости туберкулёзом в республике стабилизировался. Регистрируемая заболеваемость ТБ в Таджикистане, по данным официальной статистики, снизилась с 74.3 до 60.2 случаев на 100 тысяч населения [1].

Беременные женщины являются одним из уязвимых слоев населения в борьбе с туберкулёзом, поскольку появляются риски рождения ослабленных детей, имеющие отрицательное влияние на генофонд нации. Фактическое бремя активного туберкулёза среди беременных не является доступной. ВОЗ также не приводит конкретных цифр по этому поводу. По данным Э.К.Айламазяна и соавт. (2009), на 10 000 родов приходится 3-7 случаев туберкулёза [2].

Наличие туберкулёза во время беременности, родов и в послеродовом периоде, как известно, приводит к неблагоприятным последствиям как для беременных женщин, так и для их младенцев [3,4,5]. Это, примерно, повышенный риск преждевременных родов, низкий вес новорожденных при рождении, задержка внутриутробного роста плода, и шестикратное увеличение частоты перинатальной смертности [6].

Напротив, наблюдения Кульчавеня ЕВ и Рейхруд ТА (2014) подтверждают благоприятное влияние беременности на туберкулёз: увеличенная гестационным процессом матка, поджимая лёгкие, подобно пневмоперитонеуму, способствовала закрытию полостей распада. Однако состояние беременной ухудшалось непереносимостью антибактериальной терапии, что, в свою очередь, явилось причиной формирования задержки и аномалий развития плода [7].

Предполагается, что высокий процент осложнений беременности обусловлен нетяжёлыми, устранимыми, подающимися коррекции нарушениями [8].

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин страдающих туберкулёзом лёгких.

**Материал и методы исследования.** Проведено обсервационное проспективное когортное исследование с 2017-2021 годы в городе Душанбе. Объектом исследования явились 28 беременных женщин основной группы (I), больных туберкулёзом лёгких, и 20 относительно здоровых беременных – группа сравнения (II), выявленные в центрах репродуктивного здоровья, туберкулёзных диспансерах, а также родильных домах города.

Диагностика туберкулёза основывалась на бактериоскопии мазка мокроты (32,1%). В случае отсутствия бактериоскопического подтверждения болезни, диагноз основывался на оценке врачом рентгенографической картины (100%) и клинико-anamnestических данных. Также основным тестом для определения лекарственной чувствительности для туберкулёзных препаратов первого и второго

ряда был экспресс-тест GeneXpert MTB/RIF (67,8%), который выявляет *Mycobacterium tuberculosis* и устойчивость к рифампицину, широко используемому противотуберкулёзному препарату [9].

Также беременным проводились общепринятые лабораторные и дополнительные методы исследования, по результатам которых оценивалось состояние беременных и их плодов в течение всей беременности.

Статистический анализ проведён с использованием прикладных пакетов Microsoft Excel 2000, IBM SPSS Statistics 26. Вычислялись средние величины и их стандартное отклонение ( $M \pm m$ ) для количественных выборок и доли для качественных показателей.

**Результаты исследования.** Анализ показал, что из наиболее частых осложнений в первом триместре беременности у женщин с туберкулёзом лёгких следует указать на угрозу прерывания у 35,7% - в первом триместре беременности, 75,0% - во втором и 28,5% - в третьем. На рвоту беременных различной степени тяжести указали 15 (53,5%) женщин. Заслуживает внимания преэклампсия (ПЭ), которая была диагностирована лишь у 3 (10,7%) женщин. В группе здоровых беременных угроза прерывания отягощала первый триместр беременности в 20%, и второй триместр – в 15% случаев. Рвота беременности наблюдалась у 40% здоровых беременных.

Наиболее частой патологией, осложняющей течение беременности и родов в основной группе, явился ДРПО, который осложнил 3 (10,7%) беременности. Механизмом ДРПО считаются биохимические изменения, приводящие к снижению прочности плодных оболочек при активном туберкулёзном процессе [10].

Следовало бы отметить, что длительность родов составляла в среднем  $530,5 \pm 177,6$  мин и  $633,0 \pm 255,0$  мин в группах соответственно (таблица 1.).

**Таблица 1. Средняя продолжительность естественных родов в исследуемых группах ( $M \pm m$ , мин).**

| Исследуемые группы | I период (мин)    | II период (мин) | III период (мин) | Общая продолжительность |
|--------------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------------------|
| Группа I (n =28)   | $344,3 \pm 274,4$ | $25,6 \pm 7,3$  | $2,5 \pm 1,9$    | $524,2 \pm 178,3$       |
| Группа II (n =20)  | $583,6 \pm 211,8$ | $32,5 \pm 25,3$ | $3,8 \pm 1,0$    | $633,0 \pm 255,0$       |

Роды в обеих группах, преимущественно, были в срок (75,0% и 100%) (рисунок 1.).



**Рисунок 1. Средние значения гестационного срока родоразрешения в исследуемых группах (М, недели).**



Медиана срока беременности при преждевременных родах составила 34 недели. Основными причинами преждевременных родов явились дородовый разрыв плодных оболочек (50,0%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) (16,7%) и преждевременные роды не установленной этиологии (33,3%).

Также роды в основной группе осложнились такими акушерскими патологиями, как ПОНРП (7,1%), гипо/атоническое кровотечение (7,1%), травмы родовых путей (10,7%), и в по одному случаю тяжелой преэклампсии, аномалии родовой деятельности (АРД) и хориоамнионита. В группе сравнения основными акушерскими осложнениями были травмы родовых путей (25,0%) и АРД (15,0%), частота которых оказалась выше по сравнению с группой беременных, страдающих туберкулёзом лёгких. Общая кровопотеря при естественных родах значительно превысила в группе беременных с туберкулёзом лёгких ( $272,1 \pm 141,5$  мл и  $183,3 \pm 145,9$  мл).

Роды закончились живорождением, со средней массой тела новорождённых  $2831,3 \pm 665,8$  г и  $3195,5 \pm 403,3$  г в группах соответственно. Средний балл по шкале Апгар в основной группе составил  $6,8 \pm 1,1$  (на первой минуте) и  $7,6 \pm 0,9$  (на пятой), и был ниже относительно здоровой группы новорождённых ( $7,2 \pm 0,5$  и  $7,8 \pm 0,3$ ). 6 (21,5%) новорождённых из группы женщин с туберкулёзом лёгких родилось в состоянии средней степени тяжести, 19 (67,8%) в удовлетворительном и 3 (10,7%) в тяжелом состоянии. У 4 (14,3%) новорожденных отмечена задержка внутриутробного развития (ЗВУР) по гипотрофическому типу. Перинатальная энцефалопатия I степени различного генеза диагностирована у 10,7% ( $n=3$ ) новорождённых. Следует отметить, что в группе здоровых выявлены: перинатальная энцефалопатия I степени (10,0%) и внутриутробная инфекция (пневмония) - у одного новорожденного.

У двух недоношенных новорождённых основной группы констатирована ранняя неонатальная смерть (3-ьи и 5-ые сутки послеродового периода), в связи с чрезмерной слабостью адаптационных процессов и критической массой тела (1100 и 1500,0 г.).

**Выводы.** Таким образом, анализ позволяет утверждать, что туберкулёз лёгких сказывается на течении и исходе беременности. Значительно возрастает риск преждевременных родов и ДРПО, преэклампсии и, даже, ПОНРП, которые отягощали течение родов и перинатальные исходы. Отмечено сокращение общей продолжительности родов, увеличение общего объёма кровопотери и повышение частоты возникновения плацентарной недостаточности (преждевременные роды, ЗВУР и др.). Эта патология также является одним из факторов, влияющих на развитие перинатальной патологии у новорождённых (недоношенность, низкая масса тела при рождении, ЗВУР, перинатальная энцефалопатия и даже ранняя неонатальная смертность).

## References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Мирзоева Ф. О. Эффективность внедрения активного скрининга и быстрых методов выявления случаев туберкулёза в республике Таджикистан/ Ф. О. Мирзоева// 2018. - № 2-3. - С. 249–253.
2. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. (ред.). Акушерство. Национальное руководство. Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; - 2009. - 1200с.
3. Getahun H. Prevention, diagnosis, and treatment of tuberculosis in children and mothers: evidence for action for maternal, neonatal, and child health services/ H. Getahun, D. Sculier, C. Sismanidis, M. Grzemska, M. Raviglione// Journal of Infection Diseases. - 2012; - №2. - P. 216-27.
4. Mathad J.S. Tuberculosis in Pregnant and Postpartum Women: Epidemiology, Management, and Research Gaps/ J.S. Mathad, A. Gupta// Clinical Infectious Diseases. - 2012. - №11. - P. 1532-49.
5. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Москва, РФ: Триада; - 2005. - 816с.
6. Wolf B. Tuberculosis in Pregnancy – a Summary/ B. Wolf, M. Krasselt, J. de Fallois, A. von Braun, S. Holger// Geburtshilfe Frauenheilkd. - 2019. - №4. - P.358-65.
7. Кульчавеня Е.В. Туберкулёз и беременность/ Е.В. Кульчавеня, Т.А. Рейхруд// Медицина и образование в Сибири. - 2014. - № 6. - С. 1-6.



8. Мордык А.В. Взаимовлияние туберкулёза и беременности: есть ли возможность преодолеть негативные тенденции/ А.В. Мордык, Л.В. Пузырёва, Г.А. Валиева// Медицинский альманах. – 2015. - 4 (39). – С. 72-5.
9. Stevens W.S. Impact of the GeneXpert MTB/RIF Technology on Tuberculosis Control/ W.S. Stevens, L. Scott, L. Noble, N. Gous, K. Dheda // Microbiology Spectrum. – 2017. - №5 (1).
10. Евстигнеев С.В. Лечение и профилактика перинатальных осложнений у беременных, страдающих активным туберкулёзом лёгких// Авт. дисс. канд. мед. Наук/ Евстигнеев СВ// Москва; - 2009 - 154с.