

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

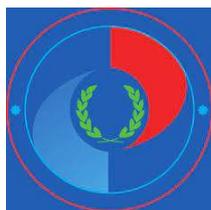
ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



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)



Алейник Владимир Алексеевич

доктор медицинских наук, профессор
кафедры нормальной физиологии Андijanского
государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Жураева Мохигул Азимжановна

доктор медицинских наук, профессор РАЕ,
доцент кафедры Врачей общей практики №1
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Равзатов Жасур Бахрамович

ассистент кафедры Пропедевтики внутренних болезней
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Ашуралиева Нилюфар Дильшод кизи

ассистент кафедры Пропедевтики внутренних болезней
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Казимжанова Мумтозбегим Рустамбек кизи

студентка 1 курса
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ НВУ ИНФЕКЦИИ И ХЦК-8 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ



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

АННОТАЦИЯ

Сердце иннервируется вегетативной нервной системой (ВНС), состоящей из симпатических и парасимпатических нервов. Все известно, что симпатические нервы, стимулируя β -адренорецепторы синусового узла, увеличивают ЧСС. А также раздражение блуждающего нерва, в свою очередь, стимулирует М-холинорецепторы синусового узла, вследствие чего развивается брадикардия. Синусовый и атриовентрикулярный узлы находятся в основном под влиянием блуждающего нерва и в меньшей степени симпатического, в то время как желудочки контролируются преимущественно симпатическим нервом.

Но что же происходит при циррозе печени, почему нарушается контроль вегетативной нервной систему. Очень много работ, где описывается влияние вегетативной нервной системы на сердце, на печень, но нигде не указывается почему нарушается регуляция данной системы при циррозе печени.

Ключевые слова: цирроз печени, цирротическая кардиомиопатия, холецистокинин, вегетативная нервная система, ритм сердца, регуляция

Aleynik Vladimir Alekseevich

Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Department of Normal Physiology of Andijan State Medical University
Andijan, Uzbekistan;

Juraeva Mohigul Azimzhanovna

Doctor of Medical Sciences, Professor of RAЕ,
Associate Professor of the Department of General
Practitioners №1 of the Andijan State Medical University
Andijan, Uzbekistan

Ravzatov Zhasur Bahramovich



Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of
Andijan State Medical University
Andijan, Uzbekistan
Ashuralieva Nilufar Dilshod kizi
Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of
Andijan State Medical University
Andijan, Uzbekistan
Kazimzhanova M.R.
1st year student of Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

CHANGES IN LIVER PARAMETERS OF HBV INFECTION AND CCC-8 IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER

ANNOTATION

The heart is innervated by the autonomic nervous system (ANS), consisting of sympathetic and parasympathetic nerves. Everyone knows that sympathetic nerves, stimulating beta-adrenoreceptors of the sinus node, increase heart rate. As well as irritation of the vagus nerve, in turn, stimulates the M-cholinergic receptors of the sinus node, as a result of which bradycardia develops. The sinus and atrioventricular nodes are mainly influenced by the vagus nerve and to a lesser extent by the sympathetic, while the ventricles are controlled primarily by the sympathetic nerve.

But what happens with cirrhosis of the liver, why the control of the autonomic nervous system is disrupted. There are a lot of works describing the influence of the autonomic nervous system on the heart, on the liver, but nowhere does it indicate why the regulation of this system is disrupted in cirrhosis of the liver.

Keywords: cirrhosis of the liver, cirrhotic cardiomyopathy, cholecystokinin, autonomic nervous system, heart rhythm, regulation

Aleynik Vladimir Alekseevich

tibbiyot fanlari doktori, normal fiziologiya kafedrası professorı
Andijon davlat tibbiyot instituti
Andijon, O'zbekiston;

Juraeva Mohigul Azimjanovna

Tibbiyot fanlari doktori, Rossiya tabiiy fanlar akademiyasi professorı
Andijon davlat tibbiyot instituti 1-son umumiy
amaliyot shifokorlari kafedrası dotsenti Andijon, O'zbekiston

Ravzatov Jasur Baxramovich

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti
Andijon, O'zbekiston

Ashuraliyeva Nilyufar Dilshod qizi

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti
Andijon, O'zbekiston

Kazimjanova Mumtozbeqim Rustambek qizi

1-kurs talabasi
Andijon davlat tibbiyot instituti
Andijon, O'zbekiston

SURUNKALI VIRUSLI JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HBV INFEKTSION VA CCK-8 JIGAR PARAMETRLARINING O'ZGARISHI

ANNOTATSIIYA

Yurak simpatik va parasimpatik nervlardan tashkil topgan avtonom nerv sistemasi (ANS) tomonidan innervatsiya qilinadi. Ma'lumki, simpatik nervlar sinus tugunining b-adrenergik retseptorlarini rag'batlantirish orqali yurak tezligini oshiradi. Vagus nervining tirnash xususiyati, o'z navbatida, sinus tugunining M-xolinergik retseptorlarini rag'batlantiradi, buning natijasida bradikardiya rivojlanadi. Sinus va atrioventrikulyar tugunlar asosan vagus nervi va kamroq darajada simpatik asab ta'sirida bo'lsa, qorinchalar asosan simpatik nerv tomonidan boshqariladi.

Ammo jiggar sirrozi bilan nima sodir bo'ladi, nima uchun avtonom nerv tizimining nazorati buziladi. Vegetativ nerv tizimining yurakka, jigarga ta'sirini tavsiflovchi ko'plab asarlar mavjud, ammo jiggar sirrozida bu tizimning regulyatsiyasi nima uchun buzilganligi hech qayerda ko'rsatilmagan.

Kalit so'zlar: jiggar sirrozi, sirozli kardiomiopatiya, xoletsistokinin, vegetativ nerv sistemasi, yurak ritmi, tartibga solish

Работами научно-исследовательской лаборатории АндГосМИ на собаках была показана физиологическая утилизация печенью низкомолекулярных пептидов, в частности, ХЦК-8 и пентагастрина [1,2] данная утилизация может значительно меняться при заболеваниях печени за счет присутствия чрезмерного количества циркулирующих кишечных пептидов, которые больная печень не может утилизировать [3,4]. Это также влияет на механизмы регуляции сердечной деятельности. В тоже время факторы, влияющие на механизмы этих модифицирующих влияний, изучены недостаточно. При этом имеющееся к настоящему времени малое количество работ, демонстрирующих участие печени в утилизации короткоцепочных пептидов и влияния на сердечную деятельность, не дают достаточной убежденности в этом вопросе и требуют проведения дополнительных исследований, подтверждающих влияние печени на сердце при портальной гипертензии. Не ставился и не изучался вопрос о механизмах участия влияния холецистокинина -8 и изменения сердечного маркера натрийуретического пептида на сердце при заболеваниях печени. Для решения поставленной задачи нами были исследованы больные с вирусным циррозом печени, где наблюдались изменения со стороны сердца.

Так как мы изучили течение портального кровотока у больных с циррозом печени и их клинические признаки, то представляло интерес изучить изменение почему же у больных с псевдонормокинетическим типом портального кровотока наблюдаются изменения функции сердца. Какие показатели нарушения сердца изменяются при заболеваниях печени. В данной работе, мы хотим провести параллель между плохо утилизированной больной печенью короткоцепочных пептидов ХЦК-8 у больных с циррозом печени и сердечными делами при циррозе печени. По результатам проведенных исследований 42 здоровых, 71 имели положительные серологические маркеры HBV инфекции. (табл. 1).

Таблица 1.

Изменение содержания пептидов и биохимических показателей у здоровых и больных вирусным гепатитом В

Сывороточные маркеры	Здоровые	1-ая группа HBV ЦП со 2 типом (n=17)	2-ая группа HBV ЦП с 3 типом (n=35)	3-ая группа HBV ЦП с 5 типом (n=19)
Печеночные пробы				
АСТ (ммоль/ч*л) Норма 0,1-0,68	0,21±0,02	0,41±0,03*	0,78±0,08**	0,74±0,08**
АЛТ (ммоль/ч*л) Норма 0,1-0,68	0,36±0,04	0,52±0,06	1,06±0,11**	0,98±0,11**
Общий билирубин (мкмоль/л) Норма 8,5-20,5	13,6±1,2	22,9±1,8*	47,9±9,5**	37,9±9,5**
Прямой	2,0±0,1	5,7±0,5*	26,0±2,7**	22,0±2,4**



билирубин (мкмоль/л) норма 0-5,0				
Гидралазы крови				
Амилаза панкреатическая Норма 0-60 Е/л	41,6±5,8	129,7±15,2*	96,4±10,1	129,7±15,2*
Липаза панкреатическая Норма 0-53 Е/л	32,5±4,9	54±9,8	72,3±9,8	94,4±12,6*
Пепсиноген-I (мкг/л) Норма 40-130	117,4±15,3	97,4±12,3	28,9±3,1**	19,5±2,3*
Пепсиноген-II (мкг/л) Норма 4-22	21,5±1,5	18±8,3	12,8±1,2	11,2±1,4
Пептиды				
ХЦК-8 Норма 0,5-1 нг/мл	0,72±0,08	1,23±0,11*	1,87±0,15**	2,87±0,25**

* - достоверно отличающиеся величины относительно показателей здоровых лиц, ** - достоверно отличающиеся величины относительно показателей пациентов с HBV 1 группы.

По таблице видно, что показатели короткоцепочных пептидов в 1 группе незначительно увеличены от пределов нормы, но выше, по сравнению со здоровым контингентом исследуемых. У этой группы лиц отмечалось повышение в крови холецистокинина по отношению к здоровым лицам, и этот показатель был незначительно выше нормы. Показатели ХЦК-8 у лиц со 3 группой с псевдонормокинетическим типом кровообращения HBV инфекцией были достоверно выше, чем у здоровых и достоверно больше показателей нормы, что можно сказать о показателях печёночных проб АЛТ, АСТ, общий билирубин, прямой билирубин, показатели амилазы, липазы были выше нормы и превышали таковых показателей чем у лиц контрольной, 1, 2 групп. У данной 3 группы больных, отмечалось выраженное увеличение в крови холецистокинина по сравнению с лицами 1, контрольной и 2 группой, у которых было значительно выше нормы, за счет выраженного нарушения функции печени. Представленные данные демонстрируют, что у здоровых лиц отмечаемое наличие всех учитываемых показателей в пределах нормы, указывает на отсутствие каких либо нарушений со стороны печени. В тоже время у лиц с HBV инфекцией во 2 и 3 группах, отмечалось повышение в крови ХЦК-8 выше нормы, указывающее достаточно измененной структуре печени. У больных HBV инфекцией с псевдонормокинетическим типом кровообращения отмечалось выраженное повышение в крови выше нормы ХЦК-8, что свидетельствует о снижении утилизации печенью ХЦК-8. Эти результаты показывают, что у больных HBV инфекцией в 3 группе с псевдонормокинетическим типом кровообращения отмечается увеличение показателей ХЦК-8 и биохимических показателей по сравнению с 1, контрольной и 2 группами больных.

Таким образом, у больных хронической HBV инфекцией, отмечается выраженное увеличение содержания в крови концентрации холецистокинина-8, что может быть одним из основных факторов влияющих на сердечно-сосудистую систему при заболеваниях печени. По нашему мнению это связано с физиологической утилизацией или метаболизмом печенью низкомолекулярных или короткоцепочных пептидов и в частности ХЦК-8, что было показано в результатах экспериментальных исследований на крысах, приведенных в работах Жураевой М.А. и Алейник В.А., а также было показано в научно-исследовательской лаборатории АГМИ ранее в экспериментах на собаках [1,2], и что подтверждается рядом других исследователей [3,4]. По нашему мнению, это может быть связано с тем, что печень влияет на метаболизм ХЦК-8 и этот метаболический эффект может значительно меняться при заболеваниях печени. Подтверждением этого может быть то, что ХЦК-8 метаболизируется в значительной степени у здоровых лиц и в меньшей степени у больных циррозом



печени с псевдонормокинетическим типом кровообращения. За счет чего ХЦК-8, не являются основной формой ХЦК-8 в плазме у нормальных субъектов, но существенно увеличиваются у пациентов с циррозом печени [5,6].

ХЦК-8 является физиологическим стимулятором вегетативной нервной системы и может играть решающую роль в нарушении сердечного ритма сердца, увеличении брыжеечного кровообращения и увеличения постнагрузки на сердце за счет активации рецепторов ХЦК типа А, а также осуществляет контроль секреции соматостатина [7,8].

Таким образом, можно полагать, что в норме ХЦК-8 в большей мере утилизируется печенью, а при хроническом гепатите В нарушается утилизация его в печени и повышается концентрация ХЦК-8 в крови. За счет чего, отмечается описанными выше механизмами увеличение стимуляция вегетативной нервной системы, влияние на сократительную способность и размеров сердца при циррозе печени.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Жураева М.А., Алейник В.А., Хожиматов Г.М., Бабич С.М. Изменение утилизации печенью ХЦК-8 при введении трипсина // Кардиология Узбекистана.- № 1.-2020 -№55-Р.75-78]. Что подтверждается рядом других исследователей [Gores G. J., LaRusso N. F., Miller L. J. Hepatic processing of cholecystokinin peptides. I. Structural specificity and mechanism of hepatic extraction // American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology. – 1986. – V. 250. – №. 3. – с. 344-346; Hoffmaster KA, Zamek-Gliszczyński MJ, Pollack GM, Brouwer KL. Hepatobiliary disposition of the metabolically stable opioid peptide [D-Pen², D-Pen⁵]-enkephalin (DPDPE): pharmacokinetic consequences of the interplay between multiple transport system. // J. Pharmacol. Exp. Ther., 2004, vol. 311(3), P.1203-1210; Mazaki-Tovi, M., Segev, G., Yas-Natan, E., & Lavy, E. Serum gastrin concentrations in dogs with liver disorders // Veterinary Record. – 2012. – Vol. 171. – №. 1. – pp. 19-26.
2. Алейник В.А., Бабич С.М. Влияние панкреатических протеолитических и непротеолитических гидролаз на изменение утилизации печенью пентагастрина // Ж-л теор.и клин мед., 2013, № 5, С. 20-23.;
3. Zhuraeva M.A., Oleynik V.A., Babich S.M.. Peculiarities of secretion of digestive peptidases of the stomach and pancreas in chronic viral hepatitis C // European science review.- Volume 2- № 1–2 2019 -January–February.-P.100-104
4. Gleeson E. M., O'Donnell J. S., Preston R. J. S. The endothelial cell protein C receptor: cell surface conductor of cytoprotective coagulation factor signaling // Cellular and Molecular Life Sciences. – 2012. – V. 69. – №. 5. – P. 717-726.;
5. Huynh D., Nguyen N. Q. Gastrointestinal Dysfunction in Chronic Liver Disease // J Gastrointest Dig Syst. – 2015, vol. 5, no 257, P. 1-6
6. Huynh D., Nguyen N. Q. Gastrointestinal Dysfunction in Chronic Liver Disease // J Gastrointest Dig Syst. – 2015, vol. 5, no 257, P. 1-6.;
7. Valentini, L., Schuetz, T., Omar, A., Gläser, S., Kasim, E., Nowotny, P., ...& Ockenga, J. Abnormal plasma peptide YY₃₋₃₆ levels in patients with liver cirrhosis // Nutrition. – 2011. – V. 27. – №. 9. – P. 880-884.
8. Adriaenssens, A., Lam, BYH, Billing, L., Skeffington, K., Sewing, S., Reimann, F., & Gribble, F. A transcriptome-led exploration of molecular mechanisms regulating somatostatin-producing D-cells in the gastric epithelium // Endocrinology. – 2015. – V. 156. – №. 11. – P. 3924-3936.;
9. Katsusuke S., Takeuchi T., Watanabe S., Nishiwaki, H. Postprandial plasma cholecystokinin response in patients after gastrectomy and pancreatoduodenectomy. Am J Gastroenterol, 2008, vol. 81, P. 1038-1042.;
10. Rehfeld J. F. Cholecystokinin—from local gut hormone to ubiquitous messenger // Frontiers in endocrinology. – 2017. – V. 8. – P. 47-55