

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 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)



Мамурова Нигора Нормуратовна

Ассистент кафедры Внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Носирова Дилдора Эркиновна

Ассистент кафедры Внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОПУСТВУЮЩЕЙ ПАТАЛОГИИ



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

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены вопросы внебольничной пневмонии зависимость ее течения от сопутствующих заболеваний. Это достаточно хорошо изученная проблема в развитых странах, но данные о ситуации с внебольничной пневмонией в Узбекистане практически отсутствуют. В связи с тем, что риски со стороны окружающей среды и восприимчивых групп населения и течения пневмонии на фоне сопутствующих заболеваний обнаруживаются по всему миру, вполне вероятно, что проблема недооценивается. По результатам исследования больше 50% с сопутствующей патологией наблюдалось ускоренное СОЭ. В литературе данные о повышении СОЭ у больных с внебольничной пневмонией в среднем процентном соотношении не приводится. При лечении больных с внебольничной пневмонией, желателно учитывать сопутствующую патологию, так как это влияет на тяжесть течения заболевания, на отдаленные проявления и от этого зависит прогноз. **Ключевые слова:** распространенность, отдаленные результаты, скорость оседания эритроцитов, тяжесть, прогноз.

Mamurova Nigora Normuratovna

Assistant of the department Internal diseases № 4
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Nosirova Dildora Erkinovna

Assistant of the department Internal diseases № 4
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA DEPENDING ON COMORBILITY PATHOLOGY

ANNOTATION

Extra hospital pneumonia is the most well studied problem in the developed countries, but the data about situation with extra hospital pneumonia in the Republic of Uzbekistan is practically absent. Concerning that risks by environment and sensitive groups of population are determined worldwide, quite possibly that this problem is not underestimated. According to the results of the study, more than 50% with comorbidities had an accelerated ESR. In the literature, data on an increase in ESR in patients with community-acquired pneumonia in an average percentage is not given. In the treatment of patients with community-acquired pneumonia, it is desirable to take into account comorbidities, as this affects the severity of the course of the disease, long-term manifestations, and the prognosis depends on this.

Keywords: prevalence, long-term results, erythrocyte sedimentation rate, severity, prognosis.



Mamurova Nigora Normuratovna

4-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O`zbekiston

Nosirova Dildora Erkinovna

4-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O`zbekiston

SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARINI HAMROH KASALLIKLARGA BOG`LIQLIGI

ANNOTATSIYA

Maqolada shifoxonadan tashqari pnevmoniyani xamroh kasalliklar bilan birga klinik kechishi holatlari ko'rib chiqiladi. Bu rivojlangan mamlakatlarda juda yaxshi o'rganilgan muammodir, ammo O'zbekistonda shifoxonadan tashqari pnevmoniyani xamroh kasalliklar bilan birga klinik kechishi holatlari haqida ma'lumot deyarli yo'q. Dunyo bo'ylab atrof-muhit va qabul qiluvchi populyatsiyalar va pnevmoniya kasalliklari bilan bog'liq xavf-xatarlar mavjudligi sababli, bu muammo kam baholanishi mumkin. Tadqiqot natijalariga ko'ra, 50% dan ortig'i bilan birga keladigan kasalliklar tezlashtirilgan ESRga ega. Adabiyotda jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarda ESR ning o'rtacha foizda oshishi haqida ma'lumotlar berilmagan. Jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni davolashda qo'shma kasalliklarni hisobga olish maqsadga muvofiqdir, chunki bu kasallikning og'irligiga, uzoq muddatli namoyon bo'lishiga ta'sir qiladi va prognoz bunga bog'liq.

Kalit so'zlar: tarqalishi, kechki natijalar, eritrositlar cho'kish tezligi, og'irlik, prognoz.

Внебольничная пневмония - острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях (вне стационара, или диагностированное в первые 48 ч от момента госпитализации, или развившееся у пациентов, не находившегося в отделениях длительного медицинского наблюдения 14 суток более) и сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, возможно гнойной, боль в грудной клетке, одышка) и рентгенологическими признаками «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких, при отсутствии очевидной диагностической альтернативы. [1, с. 18-19]. В большинстве развитых стран показатель смертности при пневмонии составляет 50 - 60:100 тыс. населения. Можно сказать, что эти данные представляются заниженными, поскольку пневмония не относится к числу заболеваний, подлежащих обязательной регистрации. Течение, тяжесть и прогноз внебольничной пневмонии зависит от многих факторов, включая степень тяжести заболевания, распространенность пневмонической инфильтрации, возраст и наличие сопутствующих заболеваний. Частота госпитализации больных внебольничной пневмонией в значительной степени зависит от организации системы здравоохранения и предпочтений врача, составляя от 15 до 42%. [2, с. 30-59]. Общей тенденцией является переоценка врачом риска летального исхода внебольничной пневмонии и госпитализация пациентов с минимальным риском. В тех же случаях, когда госпитализация больного внебольничной пневмонии оправдана с медицинских позиций, показатели ожидаемой летальности колеблются от 4 до 37% (у лиц старших возрастных групп). [1, с. 28-29]. С учетом описанных особенностей патогенеза внебольничной пневмонии очевидно, что ее этиология в подавляющем большинстве случаев связана с микрофлорой верхних отделов дыхательных путей, состав которой зависит от внешней среды, возраста пациента, общего состояния здоровья и сопутствующей патологии. Классическими объективными признаками внебольничной пневмонии являются укорочение (тупость) перкуторного звука над пораженным участком легкого, локально выслушиваемое бронхиальное дыхание, фокус звучных мелкопузырчатых хрипов или крепитации, усиление бронхофонии и голосового дрожания. Впрочем, у части пациентов объективные признаки внебольничной пневмонии могут отличаться от типичных или отсутствовать вовсе, особенно если заболевание протекает на фоне



сопутствующей патологии – сахарного диабета или анемии (примерно у 20%). Данные клинического анализа крови не позволяют высказаться о потенциальном возбудителе внебольничной пневмонии, но могут сказать о степени тяжести внебольничной пневмонии. [3, с. 109-119]

Актуальность темы: Высокой уровень одномоментной заболеваемости внебольничной пневмонией, преимущественно в варианте тяжелого и жизнеугрожающего течения в сочетании с сопутствующей патологией (75,4%), летальные исходы (6,7%), нанесение значительного ущерба здоровью населения. Проблема проявлений отдаленных результатов пневмоний приобретает сегодня все большую актуальность в связи с резко возросшим темпом и интенсивностью рабочей активности людей, повышением качества труда, а так же загрязнение окружающей среды и сопутствующей патологией тоже оставляет свой отпечаток на здоровье человека.

Тяжесть течения пневмонии в основном определяется клиническим состоянием больного и изменениями со стороны общего анализа крови – это лейкоцитоз, ускоренным СОЭ.

Цель. Изучить влияние сопутствующей патологии у больных на тяжесть течения и прогноза внебольничной пневмонии.

Материалы и методы. Нами было обследовано 50 больных в возрасте 21-90 лет с диагнозом внебольничная пневмония, различной степени тяжести, различными сопутствующими патологиями. Все больные находились на стационарном лечении в отделении пульмонологии ГМО №1, г. Самарканда. Больные были обследованы по стандарту: общий анализ крови, мочи, ЭКГ, рентген обследование, анализ мокроты. Среди обследованных 90% больных были с патологиями со стороны сердечнососудистой системы, с сахарным диабетом 10% больных, с заболеваниями печени 8% больных, с анемией 52% больных.

Результаты. По результатам исследования тяжесть пневмонии с сопутствующей патологией мы оценивали у больных по выраженности ускоренного СОЭ. Среди больных внебольничной пневмонией с сопутствующей патологией со стороны сердечнососудистой системы у 51% наблюдалось ускоренное СОЭ, среди больных с сопутствующим сахарным диабетом ускоренное СОЭ до 70 мм/ч у 60% больных наблюдалось ускоренное СОЭ, с заболеваниями печени у 50% больных наблюдалось ускоренное СОЭ.

Выводы. С практических позиций целесообразно выделять группы пациентов с внебольничной пневмонией с учетом возраста, сопутствующей патологии и тяжести заболевания. Между этими группами могут наблюдаться различия не только в этиологической структуре, но и в прогнозе заболевания [4, с. 243-250]. Разделение больных внебольничной пневмонией на амбулаторных (те, кого можно лечить в амбулаторно-поликлинических условиях) и стационарных (те, кто в силу тяжести основного заболевания или социальных условий нуждается в госпитализации) является принципиально важным. По результатам исследования больше 50% с сопутствующей патологией наблюдалось ускоренное СОЭ. В литературе данные о повышении СОЭ у больных с внебольничной пневмонией в среднем процентном соотношении не приводится. При лечении больных с внебольничной пневмонией, желательно учитывать сопутствующую патологию, так как это влияет на тяжесть течения заболевания, на отдаленные проявления и от этого зависит прогноз.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Стручунский Л.С. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Клинический журнал «Микроб Антимикроб Химотерапия» 2006; 8: 54-86.
2. Гогин Е.Е. Острые пневмонии. В кн.: Диагностика и лечение внутренних болезней: Руководство для врачей. В 3-х томах. Т.2. / Под ред Ф.И.Комарова, ред. М.: Медицина; 1991. с.30-59.
3. Metlay JP, Fine MJ. Testing strategies in the initial management of patients with community-acquired pneumonia. Ann Intern Med 2003; 138: 109-118.



4. Fine MJ, Auble TE, Yealy DM, et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. *N Engl J Med* 1997; 336: 243-250.
5. Чучалин А.Г. Пульмонология. Белая книга. М., 2003
6. Синопальников А.И. Определение, классификация и эпидемиология внебольничной пневмонии. В кн.: Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых / Под ред. А.Г.Чучалина, А.И. Синопальникова - М.: Издательство «Атмосфера», 2005; с. 7-14.