

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, професор, 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)




Ташметова Гулчехра Талиповна

Республиканский специализированный
научно-практический медицинский
центр фтизиатрии и пульмонологии
Ташкент, Узбекистан

Ливерко Ирина Владимировна

Республиканский специализированный
научно-практический медицинский
центр фтизиатрии и пульмонологии
Ташкент, Узбекистан

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ И ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К РАННЕМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

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

АННОТАЦИЯ

Полученные данные свидетельствуют о том, что вопросы экспертного раннего освидетельствования больных ХОБЛ по категории жизнедеятельности имеют важное значение для прогноза прогрессирования заболевания и определяют ранние меры социальной реабилитации. Оценка экспертного освидетельствования больных ХОБЛ базируется на параметрах, отражающих степень выраженности обструкции и гемодинамических нарушений с учетом характера трудовой деятельности больного и сопутствующей патологии. Нами разработаны функциональные критерии, позволяющие акцентировать степень класса функционального риска.

Ключевые слова: ХОБЛ, инвалидность, экспертная оценка, оптимизация подходов к раннему освидетельствованию.

Tashmetova Gulchehra Talipovna

Republican Specialized Scientific and Practical
Medical Center of Phthiology and Pulmonology

Liverko Irina Vladimirovna

Republican Specialized Scientific and Practical
Medical Center of Phthiology and Pulmonology

EXPERT ASSESSMENT OF SURVIVAL PROGNOSIS AND OPTIMIZATION OF APPROACHES TO EARLY EXAMINATION OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

ANNOTATION

The data obtained indicate that the issues of expert early examination of COPD patients by category of vital activity are important for the prognosis of disease progression and determine early measures of social rehabilitation. The assessment of the expert examination of COPD patients is based on parameters reflecting the severity of obstruction and hemodynamic disorders, taking into account the nature of the patient's work and concomitant pathology. We have developed functional criteria that allow us to emphasize the degree of the functional risk class.

Keywords: COPD, disability, expert assessment, optimization of approaches to early examination.

Tashmetova Gulchehra Talipovna

Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va
pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi



Toshkent, O'zbekiston

Liverko Irina VladimirovnaRespublika ixtisoslashtirilgan ftiziatrriya va
pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Toshkent, O'zbekiston

YASHASH PROGNOZINI EKSPERT BAHOLASH VA SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI ERTA TEKSHIRISHGA YONDASHUVLARNI OPTIMALLASHTIRISH

ANNOTATSIYA

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, SOO'K bilan og'rigan bemorlarni hayot faoliyati toifalari bo'yicha erta ekspertizadan o'tkazish masalalari kasallikning rivojlanishini bashorat qilish va ijtimoiy reabilitatsiyaning dastlabki chora-tadbirlarini aniqlash uchun muhimdir. SOO'K bilan og'rigan bemorlarni ekspertizadan o'tkazishni baholash bemorning mehnat faoliyati va komorbidlikni hisobga olgan holda obstruktsiyaning og'irligini va gemodinamik buzilishlarni aks ettiruvchi parametrlarga asoslanadi. Funktsional xavf klassi darajasini ta'kidlash uchun funktsional mezonlarni ishlab chiqdik.

Kalit so'zlar: SOO'K, nogironlik, ekspert baholash, erta tekshirishga yondashuvlarni optimallashtirish.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛк заболеваниям с высоким повышением социально-экономического бремени для общества, пациенты и члены их семей, это обусловлено высокой по - казателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [8, с.72; 27, с. 15-54], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер поток сисходомв хронической дыхательная недостаточность и развитие хронического легочногоочного сердца [2, с. 25-30; 16, с. 56-67] Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛк заболеваниям с высоким повышением социально-экономического бремени для общества, пациенты и члены их семей, это обусловлено высокой по казателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [8, с.72; 27, с. 15-54], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер поток сисходомв хронической дыхательная недостаточность и развитие хронического легочногоочного сердца [2, с. 25-30; 16, с. 56-67]

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛк заболеваниям с высоким повышением социально-экономического бремени для общества, пациенты и члены их семей, это обусловлено высокой показателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [8, с.72; 27, с. 15-54], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер поток сисходомв хронической дыхательная недостаточность и развитие хронического легочногоочного сердца [2, с. 25-30; 16, с. 56-67]

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛк заболеваниям с высоким повышением социально-экономического бремени для общества, пациенты и члены их семей, это обусловлено высокой показателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [8, с.72; 27, с. 15-54], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер поток сисходомв хронической дыхательная недостаточность и развитие хронического легочногоочного сердца [2, с. 25-30; 16, с. 56-67]

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛк заболеваниям с высоким повышением социально-экономического бремени для общества, пациенты и члены их семей, это обусловлено высокой показателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [8, с.72; 27, с. 15-54], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер поток сисходомв хронической дыхательная недостаточность и развитие хронического легочногоочного сердца [2, с. 25-30; 16, с. 56-67] Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛк заболеваниям с высоким повышением социально-экономического бремени для общества, пациенты и члены их семей, это обусловлено высокой показателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [8, с.72; 27, с. 15-54], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер поток сисходомв

хронической дыхательная недостаточность и развитие хронического легочного сердца [2, с. 25-30; 16, с. 56-67

Всемирная организации здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛ к заболеваниям с высоким уровнем социально-экономического бремени для общества, пациентов и членов их семей, это обусловлено высокими показателями смертности и инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, [Чучалин А.Г., Айсанов З.Р.], так как имеет неуклонно прогрессирующий характер течения с исходом в хроническую дыхательную недостаточность и развития хронического легочного сердца [Авдеев С.Н., Невзорова В.А.].

Вопросы экспертного раннего освидетельствования больных ХОБЛ по категории жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности и установление их ограничений по степени выраженности имеет важный аспект для прогноза прогрессирования заболевания, определяя ранние сроки мер социальной реабилитации.

Цель исследования: оценить прогноз выживаемости и оптимизация подходов к раннему освидетельствованию больных хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы исследования: у 340 больных с различными стадиями ХОБЛ оценены клиничко-функциональные данные больных ХОБЛ, включающие основные параметры - ИМТ, MRC, ОФВ₁, 6-МШТ, и определяющие прогностические исходы выживаемости больных ХОБЛ и показатели влияние заболевания по тесту САТ.

Результаты исследования: представлены в таблице 1. Из представленной таблицы видно, что с утяжелением функциональной стадии заболевания нарастает степень выраженности клинических проявлений заболевания, в частности интенсивность одышки с $0,9 \pm 0,3$ до $3,5 \pm 0,4$ баллов, на 58,3% снижаются показатели 6 МШТ и нарастают проявления нутритивной недостаточности, сопровождающиеся снижением на 25,5% показателя ИМТ, а также в 4 раза возрастает степень влияния заболевания на жизнь пациента с уровня незначительного влияния ($9,3 \pm 1,2$ балла) до серьезного ($35,1 \pm 1,4$ балла).

Таблица 1.

Частота и характеристика клиничко-функциональных показателей у больных ХОБЛ (n=340)

Факторы		n	ХОБЛ	Функциональная степень ХОБЛ			
				ОФВ ₁ = 80% I стадия, n=25	ОФВ ₁ 50-80% II стадия, n=56	ОФВ ₁ 30-50% III стадия, n=100	ОФВ ₁ менее 30% IV стадия, n=159
Фенотип заболевания, %	бронхитический	120	35,3±2,6	25(20,8±3,7)	55(45,8±4,5)	35(29,2±4,1)	5(4,2±1,8)
	эмфизематозный	130	38,2±2,6	-	1(0,77±0,77)	54(41,5±4,3)	75(57,7±4,3)
	бронхитическо-эмфизематозный	90	26,5±2,4	-	-	11(12,2±3,4)	79(87,8±3,4)
ИМТ, кг/м ²		340	23,5±2,5	24,3±1,2	22,1±2,6	20,8±1,9	18,1±2,4
MRC, баллы		340	3,1±1,1	0,9±0,3	1,9±0,3	2,6±0,5	3,5±0,4
ОФВ ₁ , % от должного		340	48,4±2,1	81,4±1,1	63,8±3,1	43,8±2,4	33,8±1,4
6-МШТ, м		340	171,9±11,2	301,9±19,5	241,9±11,5	151,9±10,2	125,8±13,8
Тест САТ, баллы			30,5±5,5	9,3±1,2	16,1±3,6	29,8±2,5	35,1±1,4

Сопоставление медико-социального статуса инвалидов проведено с функциональными параметрами умерших больных. Как инструмент оценки исхода заболевания использован индекс BODE, где сумма баллов определяет процент 4 летней выживаемости 0-2 балла -80%, 3-4 балла 67%, 5-6 баллов -57% и 7-10 баллов -18%.

Экспертная оценка освидетельствования трудоспособности проведена у 53 больных ХОБЛ, которые имели ранее установленную группу инвалидности по заболеванию органов дыхания.

Таблица 2.

Характеристика инвалидов и умерших больных ХОБЛ.

Показатели	Больные ХОБЛ, имеющие инвалидность n=53	Умершие больные ХОБЛ, n=25	P
Возраст, лет	59, 4±1,4	61,9±2,8	<0,05
Тяжесть течения:			
Средне-тяжелое	8(15,1±4,9)	-	
Тяжелое	16(30,2±6,3)	6 (24,0±8,5)	<0,05
Крайне-тяжелое	29 (54,7±6,8)	20 (76,0±8,7)	<0,05
Индекс массы тела, кг/м ²	24,3±0,68	22,6±1,1	<0,01
Длительность одышки, лет	8,4±0,73	14,8±1,4	<0,05
Длительность курения, лет	30,9±2,0	38,5±2,8	<0,01
Интенсивность курения, пачко-лет	36,9±3,8	52,6±4,4	<0,01
Артериальная гипертензия,%	20 (37,7±3,8)	14 (56,0±10,1)	>0,05
ОФВ ₁ , % должного	32,8±2,1	29,5±4,8	<0,01
ФЖЕЛ, % должного	50,6±2,3	35,9±3,4	<0,01
Индекс утомления диафрагмы, у.е	11,8±1,4	8,5±2,5	<0,001
SaO ₂ ,%	94,3±2,7	86,1±3,7	<0,01
6-минутный шаговый тест, м	227,2±13,6	210,9±44,5	<0,01
R _{п-ш}	20 (37,7±3,8)	18 (72,0±9,2)	<0,01
Недостаточность кровообращения по большому кругу,%	14 (26,4±6,1)	18 (72,0±9,2)	<0,001

Из представленной таблицы видно, что степень выраженности клинико-функциональных параметров больных ХОБЛ, имеющих группу инвалидности сопоставимы по тяжести с параметрами умерших больных.

Используемая оценка экспертного освидетельствования больных ХОБЛ базируется на параметрах, отражающих степень выраженности обструкции и гемодинамических нарушений с учетом характера трудовой деятельности больного и сопутствующей патологии. Нами разработаны функциональные критерии, позволяющие акцентировать степень класса функционального риска (табл.3). Интегративный показатель класса функционального риска был ранжирован: 0-4 балла – функциональный класс I; 5-8 баллов – функциональный класс II, 9-11 баллов – функциональный класс III и более 12 баллов функциональный класс IV.

Таблица 3.

Критерии класса функционального риска

Показатель	Баллы			
	0	1	2	3
ИМТ, кг/м ²	>24	21-24	18-20	<18
ОФВ ₁ , %долж	≥60	46-59	30-45	<30
ИУД, у.е	≥40	26-39	10-25	<10



6-МШТ, м	≥350	250-349	150-249	<150
ДЛА	<26	27-37	38-48	>49
SaO ₂	≥95	94-90	89-85	< 84

Нами анализирована частота встречаемости определенных критериев функционального риска по балльной оценке у больных ХОБЛ, имеющих установленную группу инвалидности и без нее. Оценка отдельных функциональных параметров не может точно отразить степени функциональных расстройств и объективно служить критерием для освидетельствования трудоспособности. Так, до 7,5% инвалидов имели параметры ОФВ₁ более 60% от должного, до 18,9% - имели результат 6-ти МШТ более 350 м (более 75% от должного) и 34% - отсутствовали признаки повышения давления в легочной артерии и уровень насыщения крови кислородом составлял более 95%.

Совокупная оценка всех выше перечисленных критериев в балльной структуре у больных, имевших группу инвалидности показало, 7,5% больных ХОБЛ имеют заболевание ХОБЛ ФК I (интегральная оценка параметров функционального класса 0-4 балла); 43,4% - ХОБЛ ФК II (интегральная оценка параметров функционального класса 5-8 балла); 39,6% - ХОБЛ ФК III (интегральная оценка параметров функционального класса 9-12 балла); 9,4% - ФК IV интегральная оценка параметров функционального класса более 12 баллов).

Выводы:

1. Больные ХОБЛ с функциональным классом I могут быть объектом для решения вопроса о снятии инвалидности, больные ФК II - для переосвидетельствования II группы на III.
2. Экспертная оценка по освидетельствованию трудоспособности больных ХОБЛ показала, что основываясь на существующих параметрах степени выраженности функциональных нарушений (ОФВ₁ менее 45% от должного, признаки легочного сердца), имеется существенный дефект в учете инвалидизирующих осложнений.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Агусти А., Эдвардс Л.Д., Реннард С.И. и др. Стойкое системное воспаление связано с плохими клиническими исходами при ХОБЛ: новый фенотип. PLoS One. 2012; 7 (5): E37483. DOI: 10.1371 / journal.pone.
2. Адуен Дж. Ф., Зисман Д. А., Мобин С. И. и др. Ретроспективное исследование тестов функции легких у пациентов с изолированным снижением диффузионной способности при одном дыхании: значение для диагностики комбинированной обструктивной и рестриктивной болезни легких. Mayo Clin Proc. 2007; 82 (1): 48–54.
3. Вестбо Дж., Агусти А., Воутерс Э. и др. Должны ли мы по-другому смотреть на хроническую обструктивную болезнь легких после Eclipse. Клиническая точка зрения исследовательской группы. Am J Respir Crit Care Med. 2014; 189 (9): 1022–1030. DOI: 10.1164 / rccm.201311-2006PP. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Гершон А.С., Уорнер Л., Касканьетт П., Виктор Дж. К. и То Т. (2011). Пожизненный риск развития хронической обструктивной болезни легких: продольное популяционное исследование. Ланцет 378, 991–996. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (11) 60990-2