

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, 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)*



**Мамурова Нигора Нормуратовна**

Ассистент кафедры  
Внутренние болезни №4  
Самаркандский Медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан

**Носирова Дилдора Эркиновна**

Ассистент кафедры  
Внутренние болезни №4  
Самаркандский Медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан

## СМЕШАННЫЙ (HBV) ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА - ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА



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

### АННОТАЦИЯ

Представлено клиническое наблюдение и проанализированы причины поздней диагностики врожденного порока сердца. Особенностью данного наблюдения является врожденный порок сердца у взрослой женщины с присоединившимся вторым заболеванием — хроническим вирусным В-гепатитом с трансформацией в цирроз печени смешанного генеза. Длительная компенсация кровообращения и отсутствие легочного фиброза у больной с незаращенным овальным окном было обусловлено гемоксигенацией легочной ткани. Прогноз течения заболевания в целом представляется неблагоприятным, т. к. сократительные резервы миокарда при прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточности уже в значительной мере представляются в значительной мере истощенными.

Однако следует отметить, что больная поступила в стационар повторно с ухудшением состояния. На фоне проведенной антибактериальной, парентеральной диуретической терапии, инфузии альбумина удалось достичь незначительного улучшения состояния, больная была выписана под амбулаторный контроль.

**Ключевые слова:** гемодинамика, полиморбидность, печёночная биохимия, гепатопротектор, печеночно-клеточной недостаточность

**Mamurova Nigora Normuratovna**

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

**Nosirova Dildora Erkinovna**

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

## MIXED (HBV) CIRRHOSIS OF THE LIVER IN CONGESTIVE HEART FAILURE AND HIGH PULMONARY HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF CONGENITAL HEART DISEASE - AN OPEN OVAL WINDOW



## ANNOTATION

Clinical observation is presented and the causes of late diagnosis of congenital heart disease are analyzed. A feature of this observation is not only for the first time the detection of a diagnosed congenital heart disease in an adult woman with a second chronic disease, chronic B- hepatitis, with transpharmacy of songs of mixed genesis in cirrhosis. Long-term compensation of blood circulation and the absence of pulmonary fibrosis in our patient with an unresponsive oval window was caused, apparently, by the constant hemo-oxygenation of the lung tissue. The prognosis of the course of the disease as a whole seems to be unfavorable, since the contractile reserves of the myocardium with progressive hepatocellular insufficiency are already largely depleted.

However, it should be noted that the patient was admitted to the hospital again with a worsening condition. Against the background of antibacterial, parenteral diuretic therapy, albumin infusion, it was possible to achieve a slight improvement in the condition, the patient was discharged under outpatient control.

**Keywords:** hemodynamics, polymorbidity, hepatic biochemistry, hepatoprotector, hepatic cell insufficiency

**Mamurova Nigora Normuratovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

4-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti

Samarqand, O`zbekiston

**Nosirova Dildora Erkinovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

4-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti

Samarqand, O`zbekiston

**OCHIQ OVAL TESHİK- TUG'MA YURAK NUQSONI FONIDA YURAK  
YETISHMOVCHILIGI VA O'PKA GIPERTENZIYASI BILAN BOG'LIQ BO'LGAN ARALASH  
(HBV) ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZI**

## ANNOTATSIYA

Klinik kuzatuv taqdim etilgan va tug'ma yurak nuqsonlarining kech diagnostikasi sabablari tahlil qilingan. Ushbu kuzatishning o'ziga xos xususiyati — tug'ma yurak kasalligiga chalingan katta yoshli ayolda ikkinchi kasallik sifatida virus B etiologiyali gepatitning aralash genezli jigar sirroziga o'tishi bilan birga kechishi. Ochiq oval teshikli bemorda qon aylanishining uzoq muddatli kompensatsiyasi va o'pka fibrozining yo'qligi o'pka to'qimalarining gemooksigenatsiyasiga bog'liq edi. Umuman olganda, kasallikning prognozi noqulay ko'rinadi, chunki progressiv jigar hujayralari yetishmovchiligi bo'lgan miokardning kontraktıl zaxiralari allaqachon tugagan.

Ammo shuni ta'kidlash kerakki, bemor ahvoli og'irlashgan holda yana shifoxonaga yotqizilgan. Antibakterial, parenteral diuretik terapiya, albumin infuzioni fonida vaziyatni biroz yaxshilashga erishish mumkin edi, bemor ambulatoriya nazorati ostida chiqarildi.

**Kalit so'zlar:** gemodinamika, polimorbidlik, jigar biokimyosi, gepatoprotektor, jigar-hujayra yetishmovchiligi

Особая ранимость печени при недостаточности правого сердца объясняется тем, что печень является ближайшим к сердцу резервуаром, способным депонировать большое количество крови и тем самым значительно облегчать работу правого желудочка сердца.

Увеличение печени является центральным звеном в развитии недостаточности правого сердца. Особенно это относится к таким заболеваниям, как митральный стеноз с недостаточностью трехстворчатого клапана, врожденный порок сердца, приводящие к слабости систолы правого желудочка [1, с. 83].

Постоянно повышенное давление в печеночных венах вызывает центробулярный некроз клеток печени, который встречается при всех формах поражения сердца. Фиброзные изменения печени встречаются вторично в результате аноксии, центробулярного некроза и репаративных



процессов. Это центральный фиброз в дальнейшем может привести к центробулярному циррозу. Устойчивые и часто повторяющиеся повышения давления в венах приводят к постепенной конденсации и коллапсу ретикулярной ткани с пролиферацией соединительной ткани. При продолжающемся повреждении сердца нити соединительной ткани простираются к центральным венам соседних полей связывая их друг с другом и вызывая образование ложных долек. [3, с. 9]

Впервые диагностировать врожденный порок сердца у взрослого человека приходится не часто. Причины столь поздней диагностики кроются в следующих моментах — во-первых, длительная гемодинамическая компенсация не только не наводит врача на мысль о такого рода поражении сердца, но и не дает оснований правильно трактовать аускультативную картину, а во-вторых, естественная для взрослого человека полиморбидность выводит на первый план иногда не менее серьезное заболевание, чем уже имеющееся, но своевременно нераспознанный врожденный порок сердца [2, с. 27]. Больная 49 лет, домашняя хозяйка, поступила в ГМО №1 г. Самарканда 10 мая 2019 года с жалобами на выраженную одышку в покое, распространенные отеки нижних конечностях, уменьшение диуреза, увеличение живота.

Семейный анамнез. Росла и развивалась, не отставая от сверстников. Хроническими заболеваниями не страдала, к врачам практически не обращалась. Гинекологический анамнез — месячные установились сразу в 14-летнем возрасте, родила троих детей. Условия проживания удовлетворительные. С химическими веществами в течение жизни не контактировала.

Впервые отметила появление общей слабости и незначительных болей в животе в августе 2002 г., обратилась к врачу по месту жительства, где после серологического обследования был выставлен диагноз хронического вирусного гепатита В. После этого 1-2 раза в году стала лечиться амбулаторно и стационарно. У больной не всегда отмечалось повышение уровня печеночных ферментов. Уровень билирубина оставался в пределах референтных значений.

Периодически получала гепатопротекторную терапию.

В течение пяти лет, чувствовала себя удовлетворительно. Но потом состояние стало ухудшаться, стал увеличиваться живот.

При обследовании при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости были выявлены диффузные изменения печени, а при УЗИ сердца обнаружено повышение систолического давления в легочной артерии до 70 мм.рт.ст. (при норме до 25–30 мм.рт.ст.). При последнем поступлении в стационар состояние расценено как тяжелое. Отмечена дистрофия мышц плечевого пояса, цианотичная окраска кожи без сосудистых звездочек и следов расчесов, выраженное набухание шейных вен, положительный симптом Плеша, отеки на нижних конечностях, передней брюшной стенки, асцит. Несмотря на ярко выраженные проявления правосторонней недостаточности размеры печеночной тупости не выходили за размеры нормы, край печени не пальпировался и не выступал из под края реберной дуги.

Одышка в покое до 25–26 в минуту, перкуторно отмечено расширение границ сердца во все стороны — правая на 1см от правого края грудины, левая до левой срединно-подмышечной линии, при аускультации сердца выслушивается громкий дующий систолический шум у основания и более мягкий на верхушке, выраженный акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ — сниженный вольтаж, синусовая тахикардия с частотой 100–110 в минуту. Ось сердца вертикальная, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

В анализе крови нормохромная анемия легкой степени (уровень гемоглобина- 100 г/л, при норме 120–140 г/л). Уровень общего белка в пределах референтных значений. Анализ крови на антитела к ВИЧ-инфекции, вирусному гепатиту С — отрицательные, выявлены положительные антитела к вирусному гепатиту В. По данным компьютерной томографии органов брюшной полости помимо асцита отмечается уменьшение в размерах печени, ее деформация с бугристыми контурами.

На ЭХОКГ, проведенной по стандартному протоколу, выявлены признаки высокой легочной гипертензии — СДЛА до 86 мм.рт.ст., трикуспидальная регургитация 4 степени, расширение правых отделов сердца при нормальных левых отделах и сохраненной фракции выброса левого желудочка, были выявлены признаки незаращения овального окна.





Таким образом, приведенная клиническая картина указывала на наличие у больной хронического заболевания печени — В-вирусного гепатита с переходом в цирроз (класс С — 10 баллов по Чайлд-Пью), а также тяжелой легочной гипертензии.

Учитывая наличие грубого систолического и диастолического шума у основания сердца, смещения электрической оси сердца вправо на ЭКГ, высокого систолического давления в легочной артерии было высказано предположение о наличии врожденного порока сердца — незаращенного овального окна. Проведена активная терапия застойной недостаточности кровообращения петлевыми и калийсберегающими диуретиками, в связи с гипоальбуминемией внутривенные инфузии альбумина. Больной был проведен парацентез, где каждые 2-3 дня удалялось 5-6 литров асцитической жидкости. Проведена так же антибактериальная терапия. Выписана в относительно удовлетворительном состоянии под наблюдение кардиолога и гастроэнтеролога.

Особенностью данного наблюдения является врожденный порок сердца у взрослой женщины с присоединившимся вторым заболеванием — хроническим вирусным В-гепатитом с трансформацией в цирроз печени смешанного генеза. Известны случаи поздней, а иногда посмертной диагностики незаращенного овального окна у пожилых людей, что объясняется полной гемодинамической компенсацией при весьма скромных количествах сбрасываемой крови, длительно не приводящих к объемным перегрузкам.

Прогноз течения заболевания в целом представляется неблагоприятным, т. к. сократительные резервы миокарда при прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточности уже в значительной мере представляются в значительной мере истощенными.

Однако следует отметить, что больная поступила в стационар повторно с ухудшением состояния. На фоне проведенной антибактериальной, парентеральной диуретической терапии, инфузии альбумина удалось достичь незначительного улучшения состояния, больная была выписана под амбулаторный контроль.

## References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Печень при сердечно-сосудистой недостаточности. [https:// www. Med39.ru](https://www.Med39.ru). Калининград 2019 г
2. LandiF, CiprianiL, CocchiA, ZuccalaG, Carbonin P: Ostium secundum atrial septal defect in the elderly. J Am Geriatr Soc. 1991 Jan
3. Monesha Gupta, MD, MBBS, FAAP, FACC, FASEIra H Gessner, MD Mary L Windle, PharmD Hugh D Allen, MD, Gilbert Z Herzberg, MD, Stuart Berger, MD.: Partial Anomalous Pulmonary Venous Connection Follow-up. Medscape. Jul 27,2012.
4. Poynard T, Bedossa P, Opolon P. Natural history of liver fibrosis progression in patients with chronic hepatitis C. Lancet 1997