

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)*



**Ким Антонина Амуровна**

PhD, преподаватель кафедры фтизиатрии  
Самаркандский государственный  
медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан


**Пардаева Углой Джамаловна**

преподаватель кафедры фтизиатрии  
Самаркандский государственный  
медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан

**Асатулаев Акмаль Фархатович**

Преподаватель кафедры онкологии  
Самаркандский государственный  
медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан

## ХАРАКТЕР ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЭКСРОПУЛЬМОНАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

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

### АННОТАЦИЯ

В статье приводится анализ 288 случаев больных с экстропульмональным туберкулезом. Подробно освещаются вопросы измененных электрокардиографических показателей при данной патологии. Выявлено, что в 97% случаях отмечались патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы, а своевременная начатая коррекция, в которой нуждаются химиотерапия и планированное оперативное лечение, позволит улучшить прогноз и исход специфического процесса. Установлено, что, учитывая интоксикацию организма за счет специфического процесса и побочные действия антимикобактериальных препаратов полное клиническое излечение достигается в комплексном подходе - в диагностике функциональных изменений со стороны паренхиматозных органов и их лечении.

**Ключевые слова:** экстропульмональный туберкулез, электрокардиограмма, сердечно-сосудистая система, лечение.

**Kim Antonina Amurovna**

PhD, Lecturer, Department of Phthiology  
Samarkand State Medical university  
Samarkand, Uzbekistan

**Pardaeva Ugloy Jamalovna**

teacher of the department of phthiology  
Samarkand State Medical university  
Samarkand, Uzbekistan

**Asatulaev Akmal Farhatovich**

Lecturer at the Department of Oncology  
Samarkand State Medical university  
Samarkand, Uzbekistan

## CHARACTER OF ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES IN PATIENTS WITH EXROPULMONAL TUBERCULOSIS

### ANNOTATION

The article provides an analysis of 288 cases of patients with exropulmonary tuberculosis. The issues of altered electrocardiographic parameters in this pathology are covered in detail. It was found that in 97% of



cases there were pathological conditions of the cardiovascular system, and timely correction, which requires chemotherapy and planned surgical treatment, will improve the prognosis and outcome of a specific process. It has been established that, taking into account the intoxication of the body due to a specific process and the side effects of antimycobacterial drugs, a complete clinical cure is achieved in an integrated approach - in the diagnosis of functional changes in parenchymal organs and their treatment.

**Key words:** extrapulmonary tuberculosis, electrocardiogram, cardiovascular system, treatment.

**Kim Antonina Amurovna**

PhD, ftiziatriya kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

**Pardaeva O'g'loy Jamalovna**

ftiziatriya kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

**Asatulaev Akmal Farxatovich**

Onkologiya kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

## EKSROPULMONAL TUBERKULYOZ BO'LGAN BEMORLARNING ELEKTROKARDIOGRAFIK O'ZGARISHLARINING XARAKTERISTIKASI

### ANNOTATSIYA

Maqolada o'pkadan tashqari tuberkulyoz bilan kasallangan 288 ta holat tahlil qilingan. Ushbu patologiyada o'zgartirilgan elektrokardiografik ko'rsatkichlar masalalari batafsil yoritilgan. Aniqlanishicha, 97% hollarda yurak-qon tomir tizimining patologik holatlari mavjud bo'lib, kimyoterapiya va rejalashtirilgan jarrohlik davolanishni talab qiladigan o'z vaqtida tuzatish muayyan jarayonning prognozi va natijasini yaxshilaydi. Aniqlanishicha, tananing ma'lum bir jarayon tufayli intoksikatsiyasi va antimikobakterial dorilarning nojo'ya ta'sirini hisobga olgan holda, to'liq klinik davolanishga kompleks yondashuvda - parenximal organlardagi funktsional o'zgarishlar diagnostikasi va ularni davolashda erishiladi.

**Kalit so'zlar:** o'pkadan tashqari sil kasalligi, elektrokardiogramma, yurak-qon tomir tizimi, davolash.

**Актуальность.** В настоящее время туберкулез продолжает представлять глобальную угрозу жизни для человека, где вопросы по заболеваемости, распространенности и смертности остаются актуальными и по сей день. Удельный вес внелегочных форм туберкулеза по данным разных исследователей колеблется в пределах 12-28% в общей структуре выявленного туберкулеза, в зашедших случаях приводя к инвалидизации, по причине потери функции органа [1-4].

В свою очередь представляется актуальным исследовать сердечно-сосудистую систему при ведении больных с экстропульмональными формами туберкулеза, так как и сопутствующая патология способствует утяжелению течения процесса.

**Цель исследования.** Изучение электрокардиографических (ЭКГ) изменений у больных с экстропульмональным туберкулезом.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы результаты ЭКГ данных 288 впервые выявленных пациентов, находившихся на лечении в хирургическом внелегочном отделении Самаркандского областного центра фтизиатрии и пульмонологии, за период с 2020-2022 гг. Регистрация ЭКГ показателей больных с экстропульмональным туберкулезом осуществлялась с помощью трехканального миниатюрного электрокардиографа ЭК-1Т-1/3-07 «Аксион» (Россия) в стандартных отведениях до начала комплексного противотуберкулезного лечения в сочетании с хирургическими методами и в конце интенсивной фазы лечения. В исследовании преобладали лица женского пола 152 случая (52,8%), мужского 136 (47,2%) соответственно. По возрастному аспекту пациенты регистрировались от 14-70 лет (таблица 1).

Таблица 1

## Распределения наблюдений по полу и возрасту

Возрастные категории	Всего кол-во и %	
До 18	5	2%
19-40	107	37%
41-60	124	43%
61-70	52	18%
<b>Всего</b>	<b>288</b>	<b>100 %</b>

Из приведенной таблицы №1 очевидно, что удельный вес приходился на лиц наиболее трудоспособного возраста (19-60 лет) – 80%.

У больных были установлены следующие клинические формы экстрапульмонального туберкулеза, представленные на таблице №2.

Таблица 2

## Характеристика экстрапульмонального туберкулеза у исследованных пациентов

Клиническая форма	Кол-во и %
Активный туберкулезный спондилит	174 (60%)
Сочетанные поражения туберкулезного спондилита и вторичные формы легочного туберкулеза	105 (36,5%)
Туберкулез тела правого восьмого ребра	1 (0,4%)
Туберкулез рукоятки грудины с переходом в 1-е и во 2-е ребро справа	1 (0,4%)
Туберкулез молочной железы	1 (0,4%)
Туберкулез крупных суставов нижних конечностей в сочетании с бруцеллезом	2 (0,7%)
Полиорганный туберкулез в виде туберкулеза правой подмышечной области с абсцессом и поражением окружающей ткани + туберкулезная волчанка промежности+туберкулезный правосторонний коксит+СПИД.	1 (0,4%)
Сочетанное поражение легких и кишечника, осложненное каловым перитонитом (в послеродовом периоде)	1 (0,4%)
Изолированное поражение поясничного отдела позвоночника, осложненное туберкулезным менингитом (пациентка на 6 месяце после родов)	1 (0,4%)
Поражения смежных позвонков шейного и грудного отдела позвоночника.	1 (0,4%)
<b>Всего</b>	<b>288 (100%)</b>

Приведенные данные в таблице №2 позволяют установить, что наиболее часто из всех экстрапульмональных форм туберкулеза наиболее часто поражается костно-суставная система и в данном случае это позвоночник, который составил 174 (60%) случаев.

**Результаты исследования.** В процессе исследования выявлено, что у 92 (31,9%) больных наблюдалась гипертрофия левого желудочка, гипертрофия правого желудочка часто сочеталась с полной или неполной блокадой левой ножки пучка Гиса – у 16 (5,5%) больных. Наиболее часто диагностированы метаболические изменения в миокарде желудочков - у 80 (27,7%) больных. Кроме





того наблюдались следующие виды нарушения сердечной деятельности: гипоксия передне-перегородочной области - у 22 (7,6%) пациентов, гипоксия задней стенки левого желудочка – у 6 (2%), нарушения внутрижелудочковой проводимости – у 21 (7,3%), блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса – у 12 (4,2%), изменения в передней стенке правого желудочка - у 5 (1,7%), хроническое нарушение коронарного кровообращения в задне-боковой стенке левого желудочка - у 17 (5,9%), хроническое нарушение коронарного кровообращения в миокарде желудочков – у 21 (7,3%) больного.

Нарушение функции автоматизма миокарда в виде синусовой тахикардии (число сердечных сокращений 90 и более) - у 143 (49,7%) пациентов, лишь у 27 (9,4%) отмечалась брадикардия. Нарушение возбудимости миокарда в виде предсердных экстрасистол - у 17 (5,9%), нарушение реполяризации - у 22 (7,6%). ЭКГ без каких-либо нарушений наблюдалась лишь у 15 (5,2%) больных.

Необходимо отметить, что в процессе химиотерапии антимикобактериальными препаратами первого ряда у пациентов через 10-15 дней лечения были выявлены следующие изменения на ЭКГ - у 28 (9,2%) больных со спондилитом грудно-поясничной области находящихся в иммобилизации наблюдалась резкая инверсия зубца Т во всех грудных отведениях. Данное изменение трактовалось как выраженное диффузно-дистрофическое изменение в желудочке миокарда.

После проведения коррекции лечения, в зависимости от вида патологических изменений на ЭКГ и жалоб больных со стороны сердечно-сосудистой системы, проводимое комплексное лечение метаболикми, коронаролитиками, антогонистами кальция, антигипоксантами приводило к полному восстановлению миокарда в течение 10-12 дней, отмечалось значительное улучшение ЭКГ показателей и общего состояния пациентов – нормализовывался ритм, повышался суммарный вольтаж зубцов R и T, улучшилось кровообращение и исчезли патологические изменения в кардиограммах.

**Выводы.** Таким образом, как при изолированных экстропульмональных формах туберкулеза, так и в сочетании с легочным процессом в 97 % случаев при ЭКГ исследовании больных отмечались патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы. ЭКГ исследование помогает более полно оценить тяжесть состояния больных, а своевременная коррекция нарушений функции сердечно-сосудистой системы позволяет улучшить прогноз и исход специфического процесса, кроме того, химиотерапия и планированное оперативное лечение нуждаются в коррекции сердечно-сосудистой системы. Учитывая интоксикацию организма за счет специфического процесса и побочных действий антимикобактериальных препаратов полное клиническое излечение достигается в комплексном подходе в диагностике функциональных изменений со стороны паренхиматозных органов и их лечении.

## References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Анисимова Т.П., Аждаблаева Д.Н., Кадыров И.К., Ходжаева С.А., Ким А.А. Анализ случаев осложненного течения туберкулезного спондилита. Академический журнал Западной Сибири.2013.-9(1).-С.46-47.
2. Кульчавеня, Е.В. Эпидемиология внелегочного туберкулеза в регионах с высокой заболеваемостью / Е.В. Кульчавеня, М.М. Мерганов, Р.Ф. Шарипов // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - №98 (7). - С. 37-43.
3. Лысов, А.В. Выявление больных туберкулезом внелегочных локализаций / А.В. Лысов, А.В. Мордык. - Омск: Изд-во ОмГМА, 2008. - 90 с.
4. Поркулевич Н.И. Эпидемиологические и клинические особенности, факторы риска внелегочного туберкулеза у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16. - М., 2021. - 26 с.