

CRJ
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH



Volume 2, Issue 1

2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№ 1
2021

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, 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 «РСПМЦХ 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 (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН и РАМН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлатович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michal 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, ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей (Ташкент)

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 «РСПМЦХ 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>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Семёновский университет) (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца ГУ «РСПМЦХ им. акад. В. Вахидова»

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosarlari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyo kafedrasini mudiri"
<https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi (Toshkent),
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Qurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining raisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Mixal Tendra

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti rektori (Toshkent)

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas'ul kotib)
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot instituti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot institutining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i "
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ftziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat Tibbiyot Universiteti Kasbiy ta'lim institutining umumiy amaliyot shifokorlik amaliyoti kafedrasini tibbiyot fanlar doktori, professori (Semyonov universiteti) (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

To'rayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining yurak kasalliklari" bo'limining bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Nosirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti, PhD (mas'ul kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology. (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulloevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Tashkent Institute for the Improvement of Physicians (Tashkent)

Abdieva Gulnora Alievna

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (Executive Secretary)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical Institute (Samarkand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor of the Department of General Medical Practice of First Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Sechenov University) (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Acquired Heart Diseases of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"

Nasirova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute (Executive Secretary)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА | TAHRIRIYAT KENGASHI MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии
Института иммунологии геномики
человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института
иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины
Ташкентского Института
Усовершенствования Врачей

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy
markazi direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining "Respublika
ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy
reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababayan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
DKTF, terapiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli
gospital pediatriya kafedrasini mudiri,
ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya
laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va
inson genomikasi institutining
Immunogenetika laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Toshkent vrachlar malakasini oshirish
institutining ichki kasalliklar va
teletibbiyot kafedrasini mudiri

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti
DKTF Umumiy amaliyot va oilaviy
tibbiyot kafedrasini mudiri (Samarqand)

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences, Chief
Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababayan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE,
Samarkand State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1
with the basics of alternative
medicine, TashPMI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of
Immunology of Human Genomics of the
Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of
Immunogenetics of the Institute of
Immunology and Human Genomics of the
Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich Doctor
of Medical Sciences, Professor, Head of
the Department of Internal Diseases and
Telemedicine of the Tashkent Institute for
the Advancement of Physicians

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice, Family
Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Page Maker | Верстка | Sahifalovchi: Xurshid Mirzamedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ADABIYOTLAR TAHLILI | REVIEW ARTICLES | ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1 **Jafarov S.M., Mullabaeva G.U., Sunnatov R.D.**
Эндоваскулярные вмешательства при сочетанном атеросклерозе коронарных и сонных артерий
Endovascular interventions for concomitant coronary and carotid arteries atherosclerosis
Koronar va uyqu arteriyalarining qo'shma aterosklerozida endovaskulyar amaliyotlar.....9
- 2 **Nasyrova.Z.A., Pulatov Z.B., Alikulov Kh.R., Usmonova M.A., Alikulova Kh.O.**
Особенности течения сердечно-сосудистых заболеваний при COVID-19
Features of cardiovascular diseases COVID-19
COVID-19 yurak-qon tomir kasalliklarining xususiyatlari.....14
- 3 **Tashkenbaeva E.N., Nasyrova Z.A., Saidov M.A., Boltakulova S.D.**
Особенности механизмов развития хронической обструктивной болезни легких и ишемической болезни сердца
Features of mechanisms of development of chronic obstructive pulmonary disease and coronary heart disease
Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va yurakning ishemik kasalligi rivojlanish mexanizmning xususiyatlari..... 20
- 4 **Khaybullina Z.A., Sharapov N.U., Abdullaeva S. D.**
Современные представления о молекулярных механизмах и значимости воспаления в атерогенезе
Modern concepts of molecular mechanisms and the importance of inflammation in atherogenesis
Ateroskleroz rivojlanishida yallig'lanishning molekulyar mexanizmlarning zamonaviy tushunchalari va ahamiyati.....25
- 5 **Tsurko V.V., Zaugolnikova T.V., Konishko N.A., Morozova T.E.**
Стратегия рационального ведения пациентов с подагрой с учетом оптимальной уратснижающей терапии по материалам американской коллегии ревматологов 2020 (ACR)
Strategy for the rational management of patients with gout, taking into account optimal reducing therapy according to materials of the American colleague of rheumatologists 2020 (ACR)
Amerika revmatologlar kollegiyasi 2020 (ACR) materiallari asosida podagra bilan og'rigan bemorlarni susaytiruvchi terapiyani ratsional olib borish strategiyasi..... 33
- 6 **Shavazi N.M., Allanazarov A.B., Atayeva M.S., Gaybullayev J.Sh.**
Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей
Modern views of the occurrence of obstructive lung disease in children
Bolalarda obstruktiv o'pka kasalligi paydo bo'lishining zamonaviy qarashlari..... 40

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 7 **Agababyan I.R., Ismoilova Y.A., Sadikova Sh.Sh.**
Yurak ishemik kasalligini temir tanqislik anemiyasi turli og'irlik darajalari fonida kechish xususiyatlari va tuzalish imkoniyatlari
Features of the course of ischemic heart disease on the background of iron deficiency anemia of various degree of severity and correction possibilities
Особенности течения ишемической болезни сердца на фоне железодефицитной анемии различной степени тяжести и возможности коррекции..... 44
- 8 **Alieva N.R., Turdieva D.E., Abrorova B.T., Aripdjanova Sh.S.**
Роль маркеров воспаления в формировании пневмонии на фоне избыточного веса и ожирения у детей
Role of inflammation markers in the formation of pneumonia in the background of overweight and obesity in children
Bolalarda ortiqcha tana vazni va semizlik fonida pnevmoniya shakllanishida yallig'lanish markerlari o'rni..... 47

- 9 **Alyavi B.A., Abdullaev A.H., Uzokov J.K., Dalimova D.A., Raimkulova N.R., Karimova D.K., Azizov S.I., Iskhakov S.A.**
Некоторые аспекты медицинской реабилитации больных хроническим коронарным синдромом после стентирования
Some aspects of medical rehabilitation of patients with chronic coronary syndrome after stenting
Surunkali koronar sindromli bemorlarni stentlashdan keyingi kompleks tibbiy reabilitasiyasining ba'zi aspektlari.....51
- 10 **Buranov Kh. Dj.**
Хирургическое лечение комбинированного эхинококкоза сердца и органов – мишеней
Surgical treatment of combined echinococcosis of heart and other organs – target
Yurak va nishon a'zolarining exinokokkozining xirurgik davolashi..... 57
- 11 **Buranov Kh. Dj.**
Проблемы диагностики и хирургического лечения эхинококкоза сердца
Problems of diagnostics and surgical treatment of echinococcosis of heart
Yurak exinokokkozini diagnostikasi va xirurgik davolash muammolari.....61
- 12 **Gafforov Kh.Kh., Vafoeva N.A.**
Значение систолической и диастолической дисфункции сердца у больных с циррозом печени
Importance of systolic and diastolic dysfunction in patients with liver cirrhosis
Jigar sirrosi kasalligida yurakning sistolik va diastolik disfunktsiyasining ahamiyati.....67
- 13 **Makhpieva G.K., Azizova N.D., Shamsiev F.M.**
Особенности липидного спектра крови у детей с ожирением как фактор риска метаболического синдрома
Peculiarities of blood lipid spectrum in obsessed children as a risk factor of metabolic syndrome
Semizlik bilan kasallangan bolalarda qondagi lipid spektri ko'rsatkichlari metabolik sindrom xavf omili sifatida.....70
- 14 **Mamatova N.T., Ashurov A. A., Abduhakimov B.A.**
Особенности течения туберкулеза легких у детей в сочетании с глистной инвазией
Peculiarities of the course of pulmonary tuberculosis in children in combination with clay invasion
Gijja invaziyasi kuzatilgan bolalarda o'pka silining kechish xususiyatlari.....74
- 15 **Samadova N.A., Tashkenbayeva E.N., Madjidova G.T., Yusupova M.F, Boltakulova S.D.**
Клинико-диагностические особенности инфаркта миокарда у молодых пациентов в условиях неотложной помощи
Clinical and diagnostic features of myocardial infarction in young patients in emergency medicine
Shoshilinch tibbiy yordamda yosh bemorlarda miokard infarktining klinik va diagnostik xususiyatlari.....78
- 16 **Tadjikhanova D.P.**
Совершенствование клинико-лабораторных подходов в диагностике внебольничной пневмонии затяжного течения у детей
Improvement of clinic-laboratory approaches in diagnostics of out-of-social prolonged flow pneumonia in children
Bolalarda shifoxonaga bog'lik bo'lmagan zotiljamning cho'ziluvchan kechisiining klinik-laborator yondashuvlarini diagnostikasini takomillashtirish.....82
- 17 **Tashkenbayeva E.N., Abdiyeva G.A., Xaydarova D.D., Saidov M.A., Yusupova M.F.**
Распространенность метаболического синдрома у пациентов с ишемической болезнью сердца
Prevalence of metabolic syndrome in patients with ischemic heart disease
Yurakning ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda metabolizm sindromining oldini olish.....85



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH


ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.121-007.253-089.76

Буранов Хайрулла Жумабоевич
д.м.н., зав. Отделения реконструктивной хирургии
приобретенных пороков сердца ГУ «РСНПМЦХ
имени академика В. Вахидова» Ташкент, Узбекистан

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА

For citation: Buranov Kh. Dj. Problems of diagnostics and surgical treatment of echinococcosis of heart. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol.2, issue 1, pp.61-66

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-1-11>

АННОТАЦИЯ

В статье проанализированы результаты диагностики и хирургического лечения 73 больных с эхинококкозом сердца. Пациенты разделены на две группы в зависимости от характера поражения: 1-я группа - изолированный эхинококкоз сердца/перикарда. 2-я группа сочетанный эхинококкоз сердца и органов — мишеней (легких или печени). Основным методом диагностики явилась ЭхоКГ и МСКТ. В 75 % случаях больные оперированы в условиях искусственного кровообращения; в 25 % - без использования искусственного кровообращения. Послеоперационная летальность составила 6,8%. Спонтанная перфорация и анафилактический шок наблюдалась в 4,3% случаях. Среди не фатальных осложнений часто наблюдалось нарушения ритма. В случаях сочетанного эхинококкового поражения сердца рекомендуется выполнение simultанного одномоментно-последовательного хирургического вмешательства при гепатокардиальном, кардио-пульмональном и перикардио-пульмональном эхинококкозе.

Ключевые слова: эхинококкоз сердца, искусственное кровообращение, хирургическое лечение

Buranov Khairulla Djumaboevich

Doctor of Medical Sciences, Head. Reconstructive Surgery Departments
acquired heart defects State Institution "RSSPMCS
named after academician V. Vakhidov". Tashkent, Uzbekistan

PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF ECHINOCOCCOSIS OF HEART

ANNOTATION

In the article there was reviewed results of diagnostics methods and surgical service 73 patients with echinococcosis of heart. The patients were shared on two groups depending on nature of involvement: the 1st group — it was insulated echinococcosis of heart/pericardium. The 2^d group — it was combined echinococcosis of heart and organs — target (lungs or liver). Basic diagnostic technique was echocardiogram and MRI. In 75% case the patients were operated in cardiopulmonary bypass; in 25% - without recourse cardiopulmonary bypass. Postoperative lethality was 6,8%. Spontaneous perforation and anaphylactic shock were observed in 4,3% cases. Among not fatal complication there often were observed rhythms disturbance. In cases of combined echinococcal lesions of the heart, it is recommended to perform simultaneous sequential surgical intervention for hepatocardial, cardiopulmonary and pericardio-pulmonary echinococcosis.

Keywords: echinococcosis of heart, cardiopulmonary bypass, surgical treatment.

Buranov Xayrulla Jumaboevich

Tibbiyot fanlari doktori, orttirilgan yurak nuqsonlari
rekonstruktiv jarrohlik bo'lim mudiri
"Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
jarrohlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi". Toshkent, O'zbekiston

YURAK EXINOKOKKOZINI DIAGNOSTIKASI VA XIRURGIK DAVOLASH MUAMMOLARI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada 73 yurak exinokokkozi bilan operatsiya bo'lgan bemorlar operatsiyasi natijalari muhokama qilingan. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1 chi guruhga faqat yurak exinokokkozi bor bemorlar kiritilgan; 2 chi guruhga qo'shma yurak va nishon organlar exinokokkozi bilan og'rikan bemorlar kiritilgan. Operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichi 6,8% tashkil qildi. Anafilaktik shok 4,3% holda

kuzatildi. Nofatal asoratlar ichida yurak ritmining buzilishi ko'proq uchradi. Agar gepatokardial, kardio-pulmonal va perikardio-pulmonal exinokokkoz bilan yurak zararlanishi kuzatilsa, bir vaqtning o'zida bir bosqichli ketma-ket jarrohlik aralashuvi tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: yurak exinokokkozi, sun'iy qon aylanish, xirurgik davolash.

Актуальность проблемы. Эхинококкоз сердца - тяжелое зооантропонозное заболевание, которое характеризуется длительным течением, приводящим к инвалидности и нередко - к смерти пациента [5, 10, 13]. По данным литературы частота поражения сердца эхинококкозом составляет от 0,5 до 3% среди всех эхинококкозов [8, 12].

Центральная Азия - один из регионов, где частота заболеваемости достигает высоких цифр, составляя примерно 9 человек на 100 000 населения. Ежегодно в Узбекистане оперируется до 1500 вновь выявленных больных с эхинококкозом той или иной локализации [2, 4, 11], при этом в одну из важных проблем превращается особенно высокая заболеваемость эхинококкозом среди лиц молодого, наиболее трудоспособного, возраста. Необходимо отметить и тот очевидный факт, что наметилась тенденция увеличения количества больных в развитых государствах Европы и США, что, связано с увеличением числа иммигрантов, страдающих эхинококковой болезнью [6, 8, 12]. Общеизвестно, что эхинококкозом наиболее часто поражаются печень, легкие, которые по праву считаются основными органами-мишенями [1, 3, 9]. Однако, в последние годы, благодаря возможностям компьютерной томографии и эхокардиографии (ЭхоКГ) участились случаи выявления больных с эхинококкозом сердца.

До сегодняшнего дня в мировой литературе отсутствует современное обобщающее научное исследование, посвященное данной патологии. Клинический материал отдельных клиник не

превышает 7-10 наблюдений, а имеющиеся публикации носят описательно-казуистический характер. Цифры послеоперационных осложнений и летальности остаются высокими.

Цель исследования: анализ результатов клинической диагностики и хирургического лечения больных с кардиоперикардальным эхинококкозом.

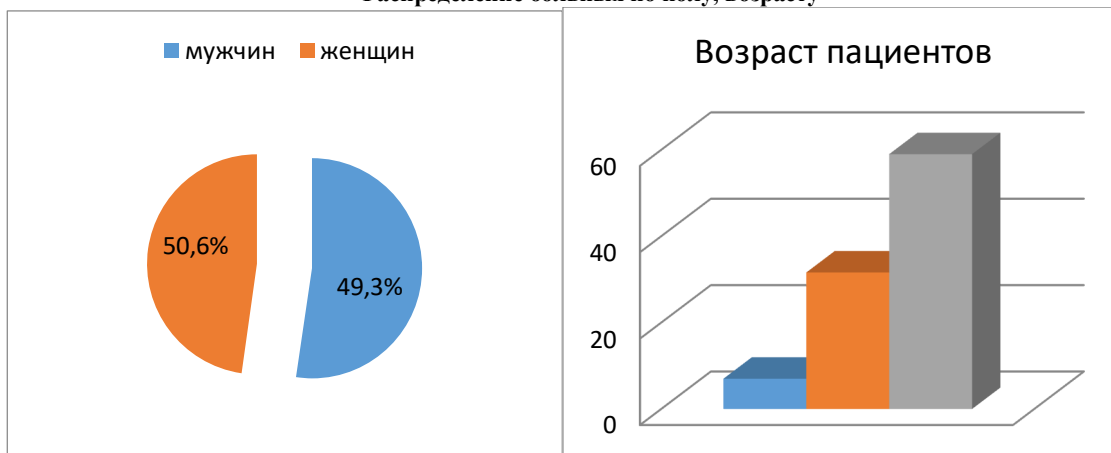
Материал и методы исследования: В ГУ «РСНПМЦХ имени акад. В. Вахидова» у 73 (100%) пациентов диагностирован эхинококкоз сердца и все эти пациенты оперированы. Больные были распределены на две группы в зависимости от характера поражения:

1-я группа - 49 (67,1%) больных с изолированным эхинококкозом сердца;

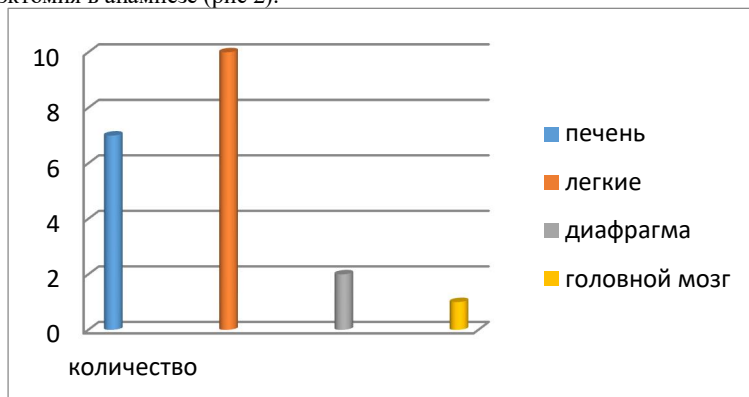
2-я группа - 24 (32,8%) пациентов с сочетанным эхинококкозом сердца/ перикарда и органов-мишеней (печень, легкие, средостения).

Возраст больных варьировал от 7 до 59 лет, в среднем составляло $-31,6 \pm 1,55$ лет. Мужчин было 36(49,3%), женщин - 37(50,6%) (рис.№1 и диагр №1). Диагностика паразитарного поражения сердца производилась посредством рентген исследования органов грудной клетки, трансторакальной (ТТ) и трансэзофагеальной (ТЭ) эхокардиографии (ЭхоКГ), мультислайсной спиральной компьютерной томографии (МСКТ) и коронарографии (по показаниям).

Распределение больных по полу, возрасту



Из 73 пациентов в 24 (32,8%) наблюдениях, помимо сердца, эхинококковые кисты локализовались и в других органах-мишенях. Из них у 15 (20,5%) из легких, у 7 (9,5%) из печени, у одного (1,3%) из головного мозга и у 2 (2,7%) на диафрагме. Кроме того у 18(24,6%) больных выявлена эхинококкэктомия в анамнезе (рис 2).



В подавляющем количестве случаев 87,5% в сердце располагалась одна киста, у 12,5% больных диагностированы множественные кисты в количестве от 3 до 5. Размеры кист были от 2 до 10 см. (табл. 1).

В 42 (57,5%) наблюдениях паразитарная киста локализовалась субэпикардиально в боковой и верхушечной области левого желудочка; в трех (4,1%) - случаях субэндокардиально в правом желудочке; в 8(10,9%) наблюдениях в межжелудочковой перегородке; в 2(2,7%) случаях в правом предсердии; в 3 (4,1%) - области дуги аорты; в 3(4,1%) – имело место мультифокальное поражение и наконец, в 15(20,5%) отмечалась перикардиальная локализация. Как видно большинство эхинококковые кисты в левом желудочке локализовались субэпикардиально, а в правом желудочке субэндокардиально (рис.2.).

В 3-х (4,1%) случаях диагностированы рецидив эхинококкоза сердца, спустя 1, 3 и 6 лет после первой операции соответственно. Рецидив связан нерационально проведенной антигельминтной химиотерапией и нерадикальным удалением кист во время первой операции. Двое пациентов успешно реоперированы и выписаны в удовлетворительном состоянии.

В 7 (9,5 %) наблюдениях выявлены нагноившиеся, в 2 (2,7%) кальцинированные эхинококковые кисты сердца. Из 73 наблюдений, эхинококковые кисты сердца в 57(78,1%) случаях были однокамерными, в 16(21,9%) - многокамерными.

Оперативное вмешательство в 41(56,1%) наблюдении осуществлялось в условиях искусственного кровообращения

(62,1±8,4 мин) и кардиopleгии (41,7±6,1 мин) из стерильного доступа, при температуре в среднем 32,3± 0,2 градус; в 32 (43,8%) - выполнена без использования ИК. Поэтапное вмешательство выполнено у 5 (6,8%) больных с сочетанным эхинококкозом сердца и органов - мишеней (печень, легких). Симультанное вмешательство выполнено у 22 (30,1%) больных с сочетанным гепатокардиальным и кардиопульмональным эхинококкозом: из них гепатокардиальным эхинококкозом было 7 (9,5%) больных; кардиопульмональным - 6 (8,2%) и перикардиопульмональным - 9 (12,3%) больных. В 6 (8,2%) наблюдениях ЭЭ из перикарда выполнен через торакотомный доступ без использования ИК.

В 3 (4,1%) наблюдениях в паразитарный процесс была вовлечена стенка дуги аорты. Из них в 2 случаях (3,1%) при мультифокальном поражении легких и области дуги аорты оперативное вмешательство выполнялось в условиях параллельного ИК. В третьем случае на боковом отжатии аорты, выполнена эхинококэктомия из стенки аорты с ушиванием дефекта стенки аорты.

Паразитарный перикардит является одним из осложнений прорыва кист в полость перикарда, которая наблюдалась у двоих пациентов. Выделения интраперикардиальных паразитарных спаек чреваты грозными осложнениями (перфорация камер сердца с профузными кровотечениями), при возникновении кровотечения порой очень сложно справиться.

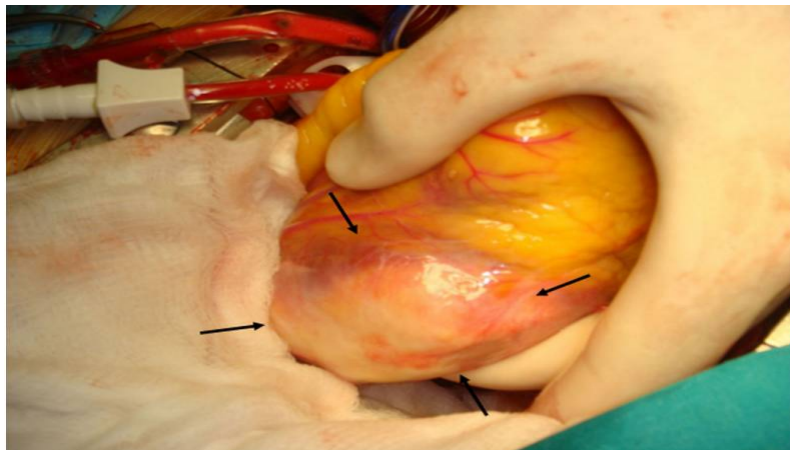


Рис.4. Субэпикардиальной эхинококкоза ЛЖ указано стрелкой.

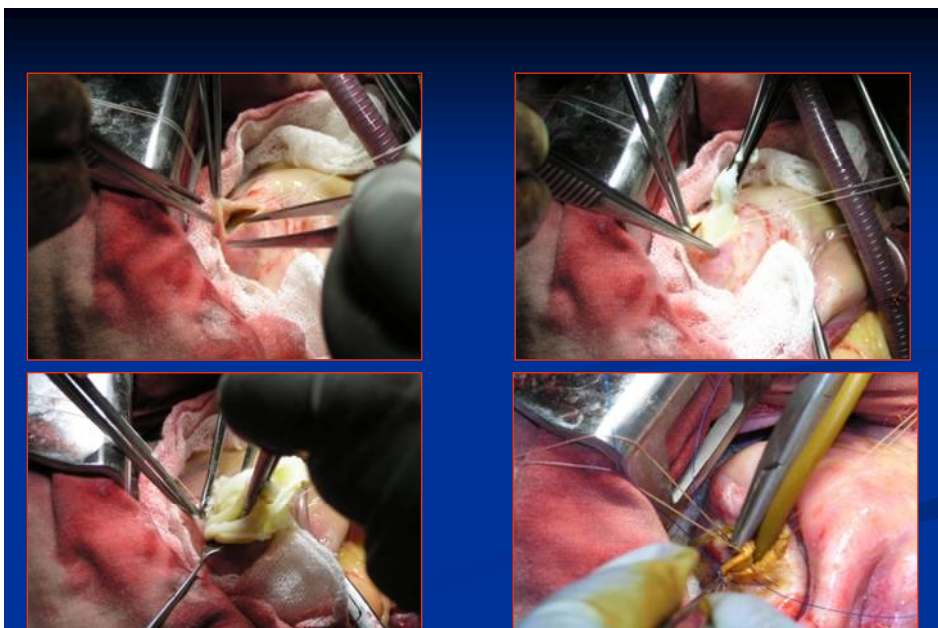


Рис.5. Этапы эхинококэктомии из сердца

В 13 (17,8%) случаях операцию заканчивали ликвидацией образовавшейся остаточной полости паразита опорной венстрикулопластикой по типу метода D.Cooley (рис 5). В месте, где растет паразитарная киста миокард истончается и после удаления напряженной кисты истонченный участок подвергается давлению со стороны внутрижелудочка и растягивается, нарушается целостность мышечной ткани и тем самым создается фон для разрыва миокарда с фатальным кровотечением. Поэтому необходимо укреплять наружную эпикардиальную сторону и создать мощный эпикардиальный каркас в области удаленной кисты. Укрепление достигается путем венстрикулопластики по типу метода Кули на встречных тефлонных прокладках. Для успешной линейной венстрикулопластики тефлонная прокладка должна быть достаточной длины и ширины в зависимости от размеров остаточной полости и длины разреза. Область кистотомии ушивали двухрядным швом нитью этибонд 2/0 - первый ряд U-образными матрацными швами на тефлонных прокладках, второй ряд - непрерывным обвивным швом. В остальных случаях, не было необходимости к ликвидации остаточной полости. Мы старались максимально уменьшить глубину и объем остаточной полости, не забывая при этом о необходимости укрепления истонченной на месте расположения кисты стенки миокарда путем максимально возможного сближения противоположных стенок остаточной полости (рис.5).

Результаты исследования: Наиболее значимыми факторами, определяющими исход хирургического лечения ЭС являлись: зависимость частоты осложнений и летальности от условий (с ИК, без ИК) выполнения кардиохирургического вмешательства; зависимость результата операции от исходных функциональных показателей сердечной гемодинамики; зависимость результатов операций от анатомических особенностей гидатидного поражения сердца; зависимость результатов операций от изолированного ЭС или сочетанного варианта эхинококковой болезни; зависимость результатов операций от структурных изменений стенки ЛЖ; зависимость результатов операций от строения эхинококковой кисты.

Анализ результатов операций по поводу кардиального гидатидоза показал, что вмешательства на работающем сердце характеризуются повышением вероятности развития осложнений с 26,7% (4 из 15 в условиях ИК и КП) до 55% (11 из 20 пациентов), с уровнем летальности 6,7% (1) и 15% (3) соответственно и частотой рецидива эхинококкоза - 7,1% (1 из 14) и 17,6% (3 из 17).

При этом, частота осложнений, связанных с техническими аспектами кардиохирургического вмешательства, достигает 28,6%, а с исходным функциональным состоянием сердца - 25,7%, при этом в зависимости от условий операции эти показатели составили в группе ИК и КП - 13,3% и 20,0% соответственно, а при операциях на работающем сердце - 40,0% и 30,0%.

Далее изучены результаты операций в зависимости от исходных функциональных показателей сердечной деятельности, а именно, состояния КДО, КСО, И-КДО и ФВ левого желудочка. Среди всех ЭхоКГ параметров наиболее принципиальное значение имел показатель КДО (мл). Пациенты группы сравнения условно разделены на две группы с исходным показателем КДО ЛЖ в пределах нормы (n=23) и более 25% от контрольных значений (n=12). Так, при исходных нормальных значениях КДО ЛЖ в дооперационном периоде (103,1±8,7), в послеоперационном периоде этот показатель составил (97,3±5,5)(p>0,05). Тогда, как у пациентов с исходно высокими значениями КДО (145,8±4,7), данный показатель снизился до 124,3±1,8, с критерием достоверности (p<0,001). Число пациентов с осложненным течением послеоперационного периода, значительно превалировало в группе пациентов с исходным КДО выше 25% и составило 58,3% (рис. 6).

Определено, что основными факторами риска неблагоприятного исхода хирургического лечения изолированного или сочетанного эхинококкоза сердца являются: условия операции на сердце, исходное значение функционально-геометрических кардиопараметров, локализация, строение гидатиды и структурные изменения стенки левого желудочка.

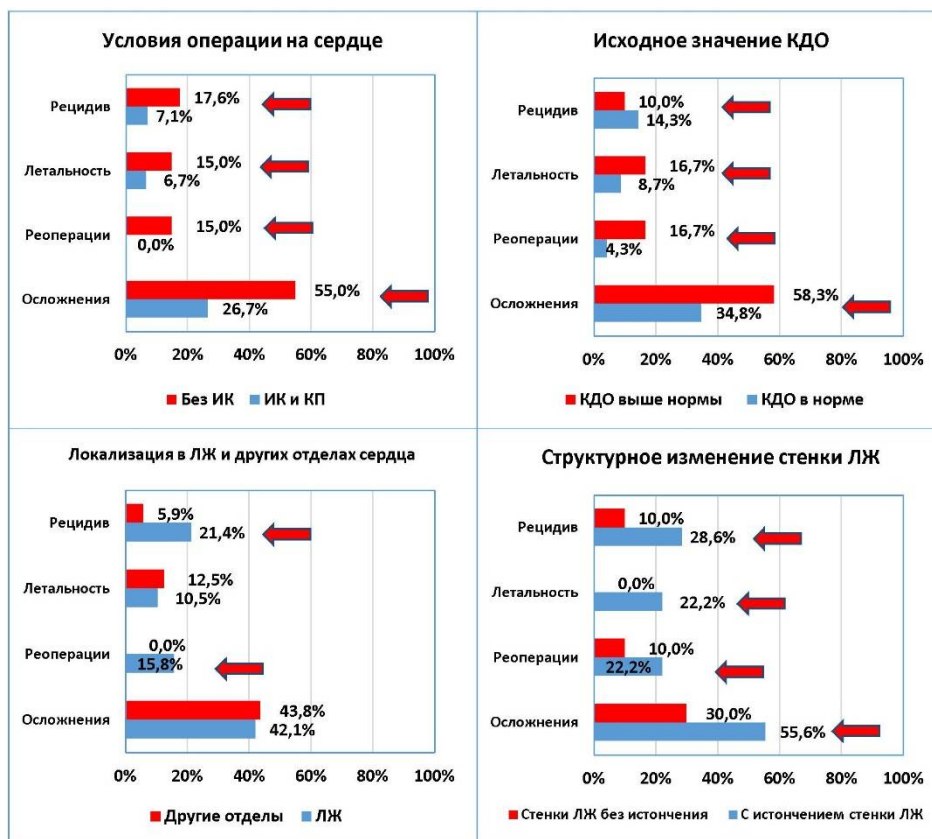




Рис. 6. Сводное значение факторов риска неблагоприятного исхода операций по поводу ЭС

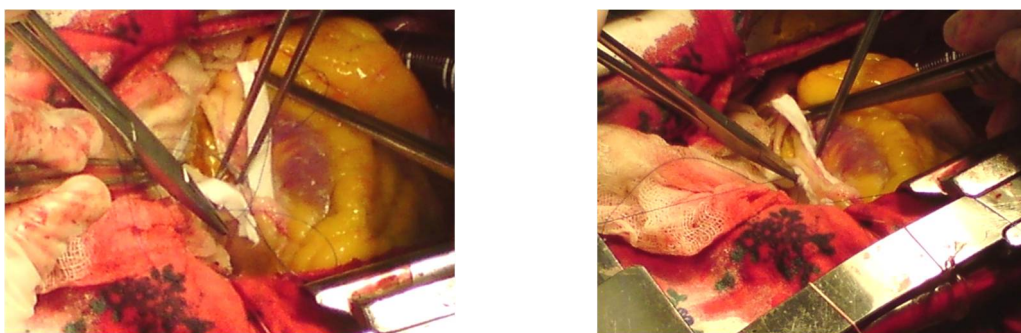


Рис. 7. Эхинококкоз ЛЖ. Техника выполнения вентрикулопластики по типу метода D. Cooley

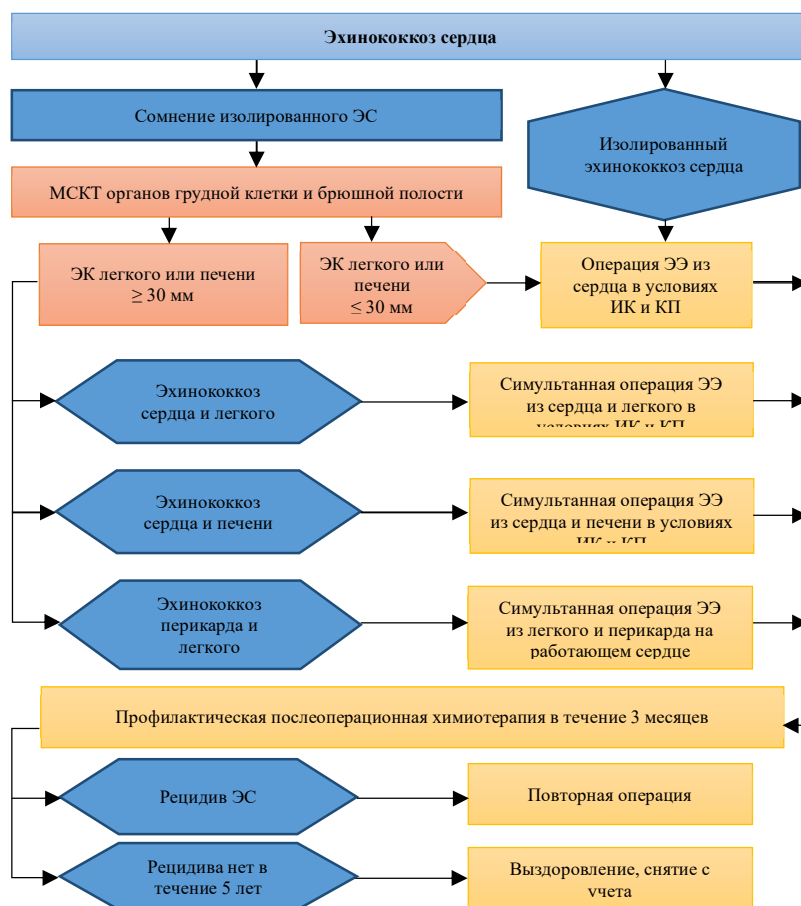


Рис. 8. Алгоритм ведения пациента с эхинококкозом сердца

Для успешной линейной вентрикулопластики тефлонная прокладка должна быть достаточной длины и ширины в зависимости от размеров остаточной полости и длины разреза. Область кистозной У-образной швом нитью этибонд 2/0 - первый ряд U-образными матрасными швами на тефлонных прокладках, второй ряд - непрерывным обвивным швом (рис.7).

Анализ результатов обследования 73 пациентов с ЭС позволил разработать алгоритм выбора лечебной тактики (рис. 8).

Согласно разработанному алгоритму сочетанное поражение сердца и легких предусматривает проведение одномоментно-последовательной эхинококкэктомии из сердца в условиях ИК и КП.

Результаты и обсуждение: Общая послеоперационная летальность по группам составила 6,8% (5 больных). В 1-й группе на раннем послеоперационном периоде умерло 2-е больных. У одной из этих больных выявлен на коронарографии критический стеноз ПМЖВ. Выполнена симультанная операция - ЭЭ из левого желудочка и аортокоронарное шунтирование ПМЖВ в условиях ИК и КП. Ранний послеоперационный период осложнился кровотечением. Выполнена рестернотомия, санация и остановка кровотечения. Пациент умер от полиорганной недостаточности; во втором случае пациентка умерла от кровотечения из-за разрыва истонченной стенки левого желудочка после удаления интрамурально расположенной кисты.

Во 2-й группе летальность составила 5,3% (3 больных). При удалении эхинококковой кисты межжелудочковой перегородки имело место повреждение передней межжелудочковой артерии, которое привело к развитию инкурабельной сердечной слабости и закончилось летальным исходом.

Перфорация является фатальным осложнением, которая наблюдалась у 2-х (3,5%) пациентов на этапе выполнения стернотомии. У обоих пациентов имело место перфорация напряженной кисты правых отделов сердца в полость правого желудочка с развитием тяжелого анафилактического шока приведшего к фатальному исходу.

В послеоперационном периоде антигельминтная терапия проведена согласно рекомендациям.

Среди нефатальных осложнений наиболее часто встречались желудочковые нарушения ритма, которые отмечены в 1-й группе у 7 больных (28%), а во 2-й группе - у 6

(19,3%). Сердечная недостаточность в 1-й группе отмечалась у 4 (16%), а во 2-й группе — у 5 (16,1%) пациентов. У 2 (8%) больных 1-й группы в раннем послеоперационном периоде наблюдалась клиническая картина сдавливающего экссудативного перикардита, которая потребовала дренирования полости перикарда. У 2 пациентов (по одному в каждой группе) была пневмопатия. Осложнений со стороны органов брюшной и плевральной полости не выявлено. Изменений со стороны объемно-функциональных параметров сердца не выявлено. Скопление жидкости или нагноение остаточной полости не выявлено. В динамике отмечалось уменьшение остаточной полости.

ВЫВОДЫ:

1. При выявлении эхинококкоза любой локализации необходимо выполнять Эхо КГ для исключения эхинококкоза сердца.
2. Эхинококкэктомия из сердца целесообразно выполнять в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии что, позволяет радикально и безопасно удалить паразитарную кисту минимальным риском диссеминации содержимого кисты с учетом принципов «апаразитарности».
3. Использование в клинической практике алгоритма диагностики, выбора тактики и способа хирургического лечения ЭС, а также сочетанных его форм в зависимости от размеров кист в органах-мишенях позволяют значительно улучшить результаты оперативного лечения пациентов с указанной патологией.
4. При первичном обследовании пациентов с ЭС целесообразно провести комплекс диагностических мероприятий с включением МСКТ органов грудной и брюшной полостей при сомнении изолированного гидатидозного поражения сердца.
5. Хирургическое лечение при ЭС проводимое в условиях ИК и КП должно включать следующие этапы операции:
 - пункция кисты с аспирацией её содержимого,
 - обработка остаточной полости предложенным способом,
 - частичная перицистэктомия и ликвидация остаточной полости,
 - дренирование полости перикарда и ретростерального пространства.
6. В случаях сочетанного эхинококкового поражения сердца рекомендуется выполнение симультанного одномоментно-последовательного хирургического вмешательства при гепатокардиальном, кардио-пульмональном и перикардиопульмональном эхинококкозе.

Iqtiboslar/Список литературы/ References

1. Аминов Р.С. Диагностика и тактика хирургического лечения кардио-перикардального эхинококкоза // Вестник Авиценны.- 2009.-№2.- С. 23-26.
2. Травин Н.О. Хирургия эхинококкоза сердца и легких. // Автореферат дисс. докт. мед.наук. Москва. 2007.
3. Шевченко Ю.Л. Эхинококкоз сердца и легких: стратегия и тактика лечения // Альманах клинической медицины. 2007. - Т. 16, -С. 216-218.
4. Шевченко Ю.Л., Назиров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза. 2016. Москва.
5. Birincioglu CL, Kervan U, Tufekcioglu O, Ozen A, Bardakci H, Kucuker SA, Saritas A. Cardiac echinococcosis. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2013 Oct;21(5):558-65.
6. Bogdanovic A, Radojkovic M, Tomasevic RJ, Pesic I, Petkovic TR, Kovacevic P, Rancic Z. Presentation of pericardial hydatid cyst as acute cardiac tamponade. Asian J Surg.2017 Apr;40(2):175-177.
7. Braggion-Santos MF, Abdel-Aty H, Hofmann N, Katus HA, Steen H. Cardiac hydatidosis: a follow-up with cardiovascular magnetic resonance. Circulation.2012 Oct 30;126(18):2257-60.
8. Ilic S, Parezanovic V, Djukic M, Kalangos A. Ruptured hydatid cyst of the interventricular septum with acute embolic pulmonaru artery complications. Pediatr. Cardio. 2008 Jul; 29 (4):855-7.
9. Koneti NR, Jagannath BR, Sreeram N. Cardiac hydatid cyst. Cardiol Young. 2013 Aug;23(4):606-7.
10. Tuncer E, Turk U, Alioglu E. Cardiac hydatid cyst: an unusual cause of chest pain. Int Cardiovasc Res J.2013 Dec;7(4):150-1.
11. Younis SN, Faraj AA. Cardiac hydatid disease, case report, and review of literature. Acta Clin Belg.2014 Jan-Feb;69(1):66-8.
12. Kitai T, Ito S, Koyama T, Furukawa Y. Echinococcosis of the heart. Eur Heart J. 2014 Jul 1;35(25):1682.
13. Kumar Paswan A, Prakash S, Dubey RK. Cardiac tamponade by hydatid pericardial cyst: a rare case report. Anesth Pain Med. 2013 Dec 18;4(1): e 9137.

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

№1 (2021)

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000