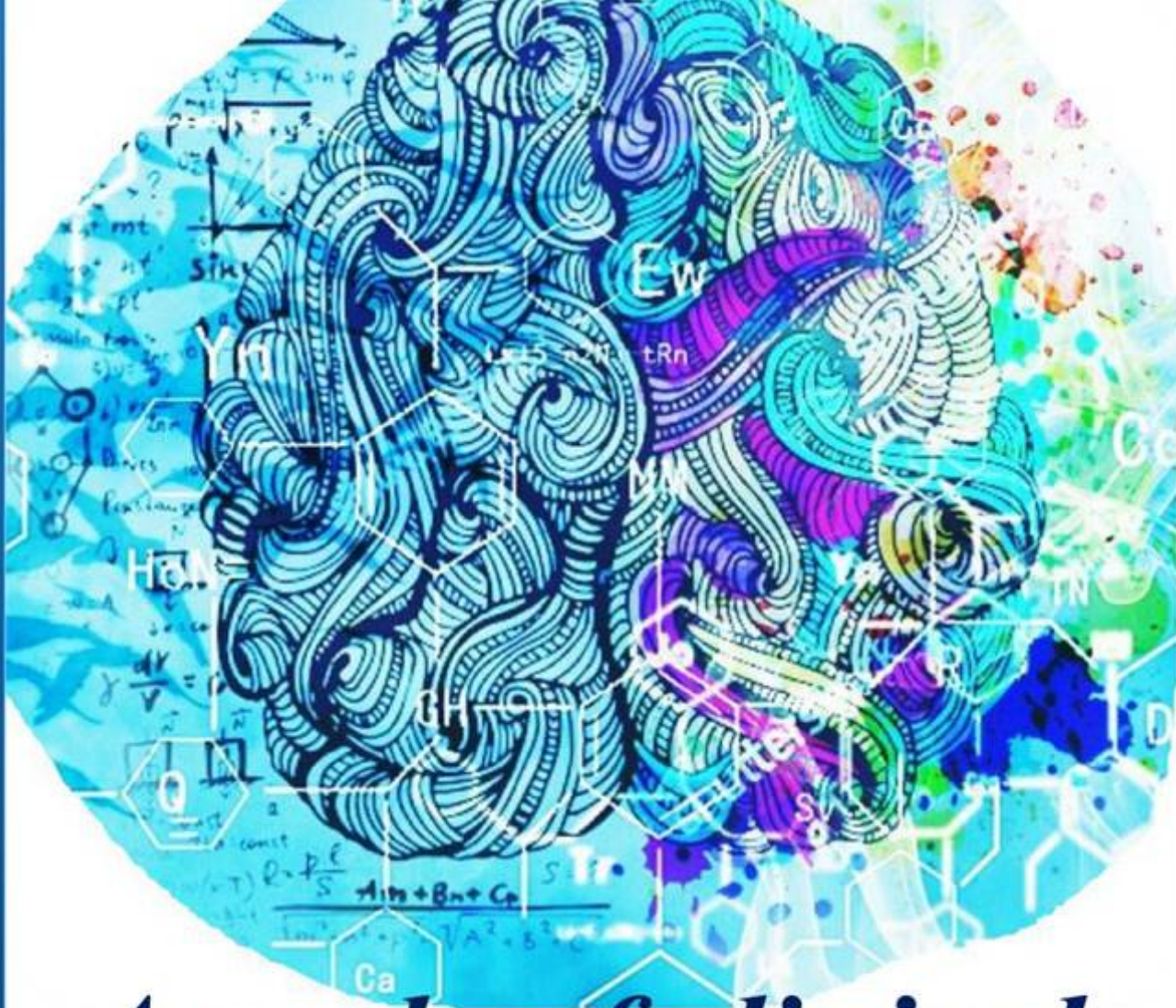


ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 3

2024



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

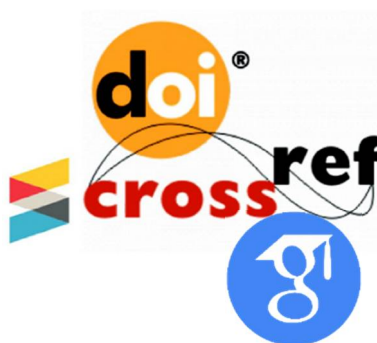
1 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-3>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com


1. Ахатов В.А., Саидов А.А.	
Тишлар патологик едирилишида тишлов баландлигининг ўзгаришлари ва уларни даволаш усуллари	5
2. Жарылкасинова Г.Ж., Юлдашова Р.У.	
Эффлюкс препаратов железа у пациентов с различными генотипами C3435T MDR1.....	12
3. Искандаров Ю.Н.	
Современные методы диагностики и лечения мочекаменной болезни.....	18
4. Мамедов У.С., Набиева Ф.С.	
Маркеры прогнозирования рецидива рака яичника.....	23
5. Мухсинов М.М., Ахророва Ш.Б., Ахмадеева Л.Р., Ахмадеева Э.Н.	
Эффективность симуляционных технологий для обучения студентов медицинских вузов.....	35
6. Нарзуллаев Н.У., Сафаров С.С.	
Современные методики в когнитивной реабилитации у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа.....	42
7. Рахмонов Д.Т., Джамолова Р.Дж., Расулов У.Р.	
Причины развития внебольничной пневмонии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.....	49
8. Хужакулова Ф.И., Гадаев А.Г., Нуритдинов Н.А.	
Сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан даволашнинг замонавий тамойиллари.....	53
9. Шоназарова М.А., Ураков К.З.	
Факторы риска ранней кардиотоксичности, индуцированной даунорубицином при остром лимфобластном лейкозе: ретроспективное исследование.....	63
10. Yuldashova R.U., Jarilkasinova G.J.	
Possibility of assessing iron deficiency in helicobacter pylori infection.....	69

УДК 616.24-12-002-008.46

Рахмонов Дж.Т.,
Джамолова Р.Дж.,
Расулов У.Р.

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ ТГМУ
им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13932400>

АННОТАЦИЯ

Исследование структуры возбудителей внебольничной пневмонии (ВП) у госпитализированных взрослых пациентов с ранее диагностированной хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Таким образом, среди наиболее часто распространенных возбудителей ВП у госпитализированных взрослых пациентов с сопутствующей ХСН можно выделить *S. pneumoniae* и респираторные вирусы. При невозможности проведения культурального исследования мокроты и отсутствии экспресс-теста для скрининга, в будущем можно рассмотреть выявление *S. pneumoniae* в мокроте с помощью количественной ПЦР в реальном времени.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, хроническая сердечная недостаточность, причина развития, микробиологическая диагностика.

Raxmonov Dj.T.,
Djamolova R.Dj.,
Rasulov U.R.

Abuali ibni Sino nomidagi TDTU 3-sonli
Ichki kasalliklar kafedrası, Dushanbe, Tojikiston

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA RIVOJLANISHINING SABABLARI

ANNOTATSIYA

Shifoxonaga yotqizilgan surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) bilan kasallangan katta yoshli bemorlarda kasalxonadan tashqari pnevmoniya (KTP) qo'zg'atuvchilarining tuzilishini o'rganish. Shunday qilib, shifoxonaga yotqizilgan SYuYe bilan og'rigan katta yoshli bemorlarda KTPning eng keng tarqalgan qo'zg'atuvchilari orasida *S. pneumoniae* va respirator viruslarni ajratish mumkin. Balg'amning kultural tekshiruvini o'tkazishning iloji bo'lmasa va skrining uchun

ekspress-test mavjud bo'lmasa, kelajakda balg'amda *S. pneumoniae* ni aniqlashni real vaqtdagi miqdoriy polimer zanjir reaksiyasi (PZR) yordamida ko'rib chiqish mumkin.

Kalit so'zlar: kasalxonadan tashqari pnevmoniya, surunkali yurak yetishmovchiligi, kasallik kelib chiqishi sababi, mikrobiologik diagnostika.

**Rakhmonov J.T.,
Jamolova R.J.,
Rasulov U.R.**

Department of Internal Medicine No. 3 SEO named after
Abuali ibni Sino TSMU, Dushanbe, Tajikistan

CAUSES OF THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the structure of community-acquired pneumonia (CAP) pathogens in hospitalized adult patients with previously diagnosed chronic heart failure (CHF). Thus, among the most common pathogens of CAP in hospitalized adult patients with concomitant CHF, *S. pneumoniae* and respiratory viruses can be highlighted. In the absence of sputum culture and a rapid screening test, the detection of *S. pneumoniae* in sputum using quantitative real-time PCR could be considered in the future.

Keywords: community-acquired pneumonia, chronic heart failure, causative agent, microbiological diagnosis.

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) является одной из основных причин заболеваемости и смертности от болезней дыхательной системы у взрослых в развитых странах. Заболеваемость особенно увеличивается среди людей старше 60 лет [1]. Влияние коморбидных состояний на этиологию ВП изучалось в отношении таких заболеваний и патологий как хроническая обструктивная болезнь легких, острое нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет и иммуносупрессия [2]. Несмотря на значительные достижения клинической микробиологии, выявление возбудителя ВП по-прежнему остается сложной задачей [3].

Низкая результативность выявления возбудителя ВП у пожилых пациентов с ХСН во многом связана с возрастными изменениями в работе дыхательной системы. Угнетение кашлевого рефлекса препятствует экспекторации мокроты, которая может либо полностью отсутствовать, либо отделяться в недостаточном для исследования количестве. Таким образом, проблематичным оказывается своевременное получение репрезентативного респираторного образца, что существенно ограничивает использование культурального метода в этиологической диагностике ВП [4].

Актуальность исследования спектра возбудителей ВП, на фоне сопутствующей ХСН, обусловлена прежде всего потребностью в оптимизации эмпирической антимикробной терапии (АМТ), поскольку возможности назначения этиотропного лечения у этой группы пациентов ограничены указанными объективными трудностями.

Цель исследования. Исследование структуры возбудителей ВП у госпитализированных взрослых пациентов с ранее диагностированной ХСН.

Материал и методы. В наше клинко-микробиологическое исследование последовательно были включены пациенты старше 45 лет (средний возраст – $72,20 \pm 9,48$ года) с ХСН II–IV функционального класса (ФК), госпитализированные в пульмонологическое отделение ГУ НМЦРТ «Шифобахш» с диагнозом ВП в период 2018–2023 гг.

Диагноз ХСН подтверждался на основании данных медицинской документации (с длительностью анамнеза заболевания ≥ 3 мес.). Диагностика ВП основывалась на анамнезе, клинических данных, лабораторных исследованиях, результатах рентгенографии в 1–2

проекциях, перед началом системной АМТ у пациентов производился забор отделяемой для бактериологического анализа. Получение образцов для микробиологического исследования осуществлялось как можно раньше с момента верификации диагноза ВП и не позднее 24 ч с момента госпитализации. В качестве образцов для исследования использовалась мокрота, при ее отсутствии – орофарингеальный мазок. Исследование образцов осуществлялось методом ПЦР в режиме реального времени в соответствии с инструкциями к наборам реагентов. Этиологический диагноз считался достоверным при выявлении клинически значимых возбудителей культуральным методом в крови и положительных экспресс-тестах на пневмококковую и легионеллезную антигенурию, вероятным – при обнаружении в качественном образце мокроты типичных бактериальных возбудителей при культуральном исследовании, респираторных вирусов и атипичных возбудителей – методом ПЦР. Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистического пакета Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. В обследуемых группах преобладали пациенты с умеренно выраженными проявлениями ХСН (II ФК). Развитие кардиальной дисфункции преимущественно было связано с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (94%), редкими причинами являлись дилатационная кардиомиопатия (2%) и приобретенный порок сердца (2%). У 47 (94 %) из 50 пациентов отмечено нетяжелое течение пневмонии. При оценке рентгенологической картины ВП монолобарное поражение паренхимы легких регистрировалось практически с той же частотой, что би- и мультилобарное – в 24 (48%) и 26 (52%) случаях соответственно. При локализации воспалительного процесса в 1 доле правосторонняя инфильтрация выявлялась в 15 (30%) случаев, левосторонняя – в 11 (22%). Скопление жидкости в плевральной полости определялось у 1/3 больных. При этом односторонний экссудативный плеврит / гидроторакс выявлялся чаще, чем двусторонний – 11 (22%) и 6 (12%) случаях соответственно.

Самым распространенным микробиологическим методом в представленной работе оказалось определение растворимого антигена *S. pneumoniae* в моче (выполнено у 96 % больных), а наиболее результативным – ПЦР-исследование мокроты (положительный результат получен в 73 % случаев). Следует подчеркнуть, что при интерпретации этиологической структуры ВП учитывались только результаты ПЦР-диагностики на наличие атипичных бактериальных возбудителей (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*) и респираторных вирусов в мокроте.

Этиологический диагноз ВП (достоверный и вероятный) был верифицирован в 18 (42%) из 42 случаев. Наиболее частыми возбудителями ВП у пациентов с ХСН оказались *S. pneumoniae* и респираторные вирусы, среди которых в мокроте были идентифицированы метапневмовирус ($n = 1$), коронавирус в сочетании с 7 lg ДНК *S. pneumoniae* и 8 lg ДНК *H. influenzae* ($n = 1$) и вирус парагриппа человека 3-го типа в ассоциации с 7 lg ДНК *S. pneumoniae* ($n = 1$). Таким образом, на долю пневмококка и респираторных вирусов (в виде моноинфекции и ассоциаций) приходилось 87,1 % случаев пневмонии установленной этиологии. *H. influenzae*, *S. aureus*, энтеробактерии (*Klebsiella pneumoniae*) идентифицировались в единичных случаях.

В случае отрицательных результатов исследований (*S. pneumoniae* не выявлен при культуральном исследовании и выполнении экспресс-теста) ДНК методом ПЦР выявлялась дополнительно у 4 и 5 пациентов соответственно. Объективные трудности верификации этиологии ВП у пациентов с ХСН во многом обусловлены физиологическими факторами, ассоциированными с возрастом. Связано это как со сложностями получения качественных респираторных образцов, так и с возможными ограничениями к применению инвазивных методов исследования (бронхоскопия с защищенной браш-биопсией или получение бронхоальвеолярного лаважа). В то же время своевременная идентификация возбудителей ВП в рассматриваемой популяции является чрезвычайно актуальной. Прогноз у пациентов с ВП ухудшается при наличии сопутствующей ХСН. Антибактериальные препараты (АБП) макролиды, респираторные хинолоны, часто используемые при лечении ВП обладают

потенциальной кардиотоксичностью, риск которой увеличивается у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Эффективность микробиологической диагностики ВП у лиц с сопутствующей ХСН в представленной работе составила 44%. В работе, посвященной непосредственно микробиологической верификации тяжелой пневмонии у пациентов (n = 104) старческого возраста (не моложе 75 лет), 37,5 % из которых страдали ИБС и ХСН, возбудитель заболевания был идентифицирован в 53 % случаев. Самым распространенным возбудителем ВП в изучаемой популяции оказался *S. pneumoniae*, частота идентификации которого в виде моно и коинфекции составила 73,9 %. Распространенность других типичных бактериальных патогенов в спектре возбудителей пневмонии в представленной работе оказалась низкой (по 1 случаю для *H. influenzae*, *S. aureus* и *K. pneumoniae* соответственно). Частота выявления указанных микроорганизмов при ВП в субпопуляции пожилых лиц по данным разных авторов чрезвычайно вариабельна.

Заключение. Таким образом, среди наиболее часто распространенных возбудителей ВП у госпитализированных взрослых пациентов с сопутствующей ХСН можно выделить *S. pneumoniae* и респираторные вирусы. При невозможности проведения культурального исследования мокроты и отсутствии экспресс-теста для скрининга, в будущем можно рассмотреть выявление *S. pneumoniae* в мокроте с помощью количественной ПЦР в реальном времени.

Список литературы

1. Feldman C., Shaddock E. Epidemiology of lower respiratory tract infections in adults. *Expert. Rev. Respir. Med.* 2019; 13 (1): 63–77. DOI: 10.1080/17476348.2019.1555040.
2. El-Solh A.A., Sikka P., Ramadan F., Davies J. Etiology of severe pneumonia in the very elderly. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2001; 163 (3, Pt 1): 645–651. DOI: 10.1164/ajrccm.163.3.2005075.
3. Fung H.B., Monteagudo-Chu M.O. Community-acquired pneumonia in the elderly. *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* 2010; 8 (1): 47–62. DOI: 10.1016/j.amjopharm.2010.01.003.
4. Gutiérrez F., Masiá M., Rodríguez J.C. et al. Epidemiology of community-acquired pneumonia at the dawn of the 21st century: a prospective study on the Mediterranean coast of Spain. *Clin. Microbiol. Infect.* 2005.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 3

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт