

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Маманов М.Ч., Арзиев И.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ</i>	<i>Mamanov M.Ch., Arziev I.A. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS AND ITS COMPLICATED FORMS</i>	123
<i>Мирзаев А.Б. НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ</i>	<i>Mirzaev A.B. OUR EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF POST-COVID AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD</i>	128
<i>Mirzahmedov M.M. KATTA YOSHDAGI BEMORLARDA GIRSHPRUNG KASALLIGINI OPTIMAL JARROHLIK TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH</i>	<i>Mirzahmedov M.M. IMPROVEMENT OF OPTIMUM SURGICAL MANAGEMENT IN ADULTS WITH HIRSHPRUNG DISEASE</i>	132
<i>Набиев А.М., Содиков Ш.А., Болтаева С.А., Файзиева С.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МИОПИИ</i>	<i>Nabiev A.M., Sodikov Sh.A., Boltaeva S.A., Fayzieva S.B. THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF JUVENILE GLAUCOMA AGAINST THE BACKGROUND OF MYOPIA</i>	135
<i>Наджимитдинов Я.С., Абдукаримов О.О., Касимов С.С., Аббосов Ш.А., Шомаруфов А.Б., Номанов А.А., Косимов О.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Nadjimitdinov Y.S., Abdugarimov O.O., Kasimov S.S., Abbosov Sh.A., Shomarufov A.B., Nomanov A.A., Kosimov O.I. EFFECTIVENESS OF EMERGENCY SHOCK WAVE LITHOTRIPSY FOR URETERAL STONES IN CHILDREN</i>	138
<i>Насимова Н.Р., Жалалова И.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ</i>	<i>Nasimova N.R., Jalalova I.A. RESULTS OF TREATMENT AND REHABILITATION OF WOMEN WITH GENITAL PROLAPSE</i>	143
<i>Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Массавиров Ш.Ш., Матчанов О.Б., Ахмедов А.Ж. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	<i>Ongarbayev D.O., Parpieva N.N., Muxamedov K.S., Khodzhaeva M.I., Kayumova S.S., Massavirov Sh.Sh., Matchanov O.B., Ahmedov A.J. FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF TUBERCULIS IN WOMEN AND MEN AFTER CORONAVIRUS INFECTION</i>	146
<i>Рахматуллаева М.М. МНОГОФАКТОРНАЯ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЦИДИВА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ОСНОВЕ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ</i>	<i>Rakhmatullaeva M.M. MULTIVARIATE PREDICTIVE MODEL RECURRENCE OF BACTERIAL VAGINOSIS BASED ON SIGNIFICANT BIOMARKERS</i>	151
<i>Сафаров Ш.У., Камалова Ф.Р. БОЛАЛАР ЁШИДА СУРУНКАЛИ ПАРОДОНТИТЛАРНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	<i>Safarov Sh.U., Kamalova F.R. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS IN CHILDREN</i>	154
<i>Тешаев О.Р., Мавлянов О.Р., Тавашаров Б.Н. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА</i>	<i>Teshayev O.R., Mavlyanov O.R., Tavasharov B.N. ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS</i>	157
<i>Тешаев О.Р., Мавлянов О.Р., Алимов С.У. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ</i>	<i>Teshayev O.R., Mavlyanov O.R., Alimov S.U. ANALYSIS OF MORTALITY IN ULCERATE GASTRODUODENAL BLEEDINGS</i>	160
<i>Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Эралиев У.Э., Хусанов А.М., Илясова М.М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ОРВИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Eraliyev U.E., Khusanov A.M., Ilyasova M.M. COMPARATIVE CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COVID-19 AND SARS IN CHILDREN</i>	164
<i>Турамуратова М.Б. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ МЕСТНОСТЯХ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	<i>Turamuratova M.B. REGIONAL FEATURES OF ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD LIVING IN RURAL AND URBAN AREAS OF THE KHOREZM REGION</i>	168
<i>Ulug'bekova G.J., Adhamov Sh. A. ANDIJON SHAHRI VA IZBOSKAN TUMANIDA YASHOVCHI 7-12 YOSHDAGI BOLALARDA BOSHNING KO'NDALANG DIAMETRI O'SISH KO'RSATKICHINING QIYOSIY TAHLILI</i>	<i>Ulugbekova G.J., Adkhamov Sh.A. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE GROWTH INDEX OF THE TRANSVERSE DIAMETER OF THE HEAD OF CHILDREN AGED 7-12 YEARS LIVING IN ANDIJAN CITY AND IZBOSKAN DISTRICT</i>	171

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Массавилов Ш.Ш., Матчанов О.Б., Ахмедов А.Ж.

KORONAVIRUS INFEKTSIYASIDAN KEYIN AYOLLAR VA ERKAKLARDA SIL KASALLIGINING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI

Ongarbayev D.O., Parpieva N.N., Muxamedov K.S., Xodjaeva M.I., Qayumova S.S., Massavirov Sh.Sh., Matchanov O.B., Axmedov A.J.

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF TUBERCULIS IN WOMEN AND MEN AFTER CORONAVIRUS INFECTION

Ongarbayev D.O., Parpieva N.N., Muxamedov K.S., Khodzhaeva M.I., Kayumova S.S., Massavirov Sh.Sh., Matchanov O.B., Ahmedov A.J.

Ташкентская медицинская академия, Ташкентский международный химический университет, Клиническая больница фтизиатрии и пульмонологии г. Ташкента

Maqsad: yangi koronavirus infeksiyasi (COVID-19) pandemiyasi davrida erkaklar va ayollarda sil kasalligining kechish xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** Biz 2020 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda COVID-19 infeksiyasidan aziyat chekkan va sil kasalligi bilan kasallangan COVID-19 bilan kasallangan o'rta va katta yoshdagi bemorlarni kuzatdik. **Natijalar:** sil bilan kasallangan bemorlarda 9 (42,9%) erkak va 2 (12,5%) ayolda COVID-19 infeksiyasi qayd etilgan. Sil kasalligi COVID bilan kasallangan 12 (57,1%) erkak va 14 (87,5%) ayollarda rivojlangan. **Xulosa:** ayollarda erkaklarnikiga qaraganda tez-tez kuzatilgan birga keladigan kasalliklar silning buzg'unchi shakllarini rivojlanishiga yordam beradigan asosiy omil hisoblanadi. Bundan tashqari, birga keladigan kasalliklarning mavjudligi post-COVID tuberkulyozini rivojlanish xavfini oshirdi.

Kalit so'zlar: sil kasalligi, COVID-19 pandemiyasi, ko'p dori-darmonlarga chidamlilik, dori-darmonlarga keng rezistentlik.

Objective: To study the characteristics of the course of tuberculosis in men and women during the pandemic of the new coronavirus infection (COVID-19). **Material and methods:** We observed middle-aged and older patients who became ill with tuberculosis after suffering from COVID-19 infection and who became ill with COVID-19 after suffering from tuberculosis in the period from 2020 to 2021. **Results:** In patients with tuberculosis, 9 (42.9%) men and 2 (12.5%) women had COVID-19 infection. Tuberculosis developed in 12 (57.1%) men and 14 (87.5%) women who had COVID. **Conclusions:** Concomitant diseases, which were observed more often in women than in men, are the main factor contributing to the development of destructive forms of tuberculosis. In addition, the presence of concomitant diseases increased the risk of developing post-COVID tuberculosis.

Key words: tuberculosis, COVID-19 pandemic, multidrug resistance, extensive drug resistance.

Есть сведения, что особенности течения COVID-19 зависят от возраста, пола и наличия сопутствующих заболеваний. Вместе с тем, в связи с высокой смертностью в мире из-за новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди населения начали преобладать симптомы депрессии и стресса [2]. Доказано, что уровень депрессии и стресса, связанных с пандемией, у женщин выше, чем у мужчин [4]. Были опубликованы результаты исследований, показывающие социальные и экономические последствия пандемии COVID-19 и даже потеря актуальности успехов в области гендерного равенства и прав женщин [4]. По наблюдениям некоторых авторов, среди госпитализированных в реанимационные отделения больных, нуждавшихся в механической вентиляции с тяжелым течением инфекции COVID-19, большинство составляли женщины. Также среди женщин выше был показатель смертности составляла (примерно 1/3 часть) [4].

В острой стадии COVID-19 заболевание проявлялось затруднением дыхания, сильной усталостью, тахикардией и нейроэмоциональными нарушениями дли-

тельностью более 3-х недель ("Long-COVID syndrome", или "хронический синдром COVID-19"). Такой синдром наблюдался у 14,9% женщин и 9,5% мужчин. В связи с этим необходимо было изучение факторов риска и сопутствующих заболеваний, приводящих к тяжелому течению данного заболевания у женщин [1].

Согласно некоторым данным, у большинства мужчин с тяжелым течением COVID-19 лабораторные исследования на COVID-19 давали отрицательные результаты. У женщин с отрицательными результатами лабораторных исследований имелись другие широко распространенные клинические симптомы (например, синдром хронической усталости, фибромиалгия) [5]. В Китае проведены исследования среди больных женского пола с COVID-19. Из них 28% составили беременные и 72% небеременные. У 11% беременных болезнь протекала с незначительным повышением температуры, у 49% с кашлем и 31% с затруднением дыхания. Среди небеременных повышение температуры, кашель, затруднение дыхания наблюдались соответственно у 89, 51 и 31%. Результаты наблюдений китайских ав-

торов соответствуют данным авторов европейских стран, проводивших исследования с другими вирусными заболеваниями [3]. Одновременно с этим указывается на другие заболевания у беременных, перенесенных в детском возрасте.

Интерес представляет исследование L.D. Zambrano и соавт. [6], которые выявили, что среди 400 тыс. женщин репродуктивного возраста, большинство пациенток, нуждавшихся в госпитализации в отделение интенсивной терапии с инвазивной вентиляцией, оксигенотерапией и в случаях летального исхода, составляли беременные.

Цель исследования

Изучение особенностей течения туберкулеза (ТБ) у мужчин и женщин в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материал и методы

Под наблюдением были пациенты среднего и старшего возрастов, заболевшие туберкулезом после перенесенной COVID-19 инфекции и заболевшие COVID-19 после перенесенного ТБ в период с 2020 по 2021 гг. Материалы для исследования были по-

лучены из Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии, Клинической больницы фтизиатрии и пульмонологии и межрайонных фтизиатрических диспансеров. Использованы данные стационарной медицинской карты-№ 027 утвержденная приказом № 363 31.12.20 Министерства здравоохранения РУз, а также данные амбулаторной медицинской карты № 025, утвержденной Приказом № 16, 17.01.22 г. Минздрава РУз.

Результаты и обсуждение

В 2020-2021 гг. в вышеперечисленные противотуберкулезные заведения обратились 37 больных туберкулезом, заболевших COVID-19, и/или больных COVID-19, заболевших туберкулезом. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа – 21 (56,8%) мужчина, 2-я – 16 (43,2%) женщин. При обследовании больных большое внимание уделяли данным анамнеза, физикального обследования, результатам лабораторных и рентгенологических исследований.

Данные об индексе массы тела (ИМТ) обследованных пациентов представлены на рисунке 1.

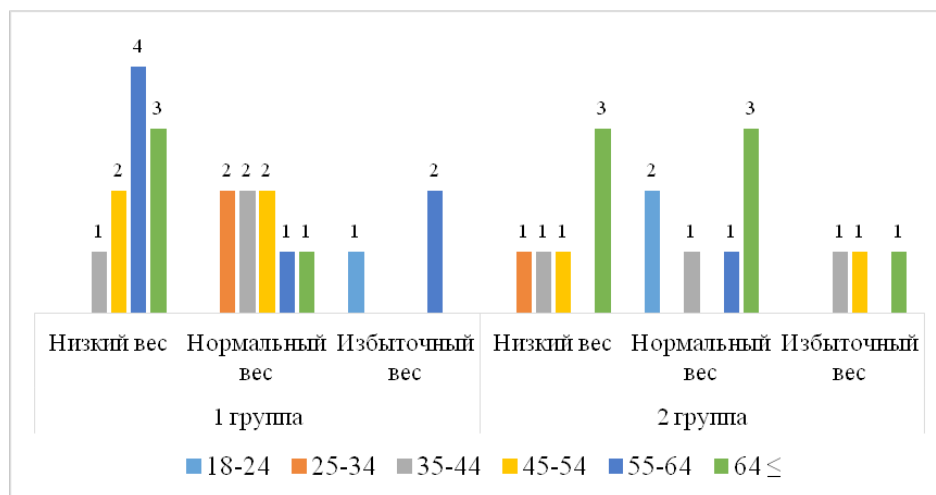


Рис. 1. Изменения ИМТ в связи с возрастом и полом*. Примечание. *Дефицит массы тела у мужчин (в кг) <20 кг; *дефицит массы тела у женщин (в кг) <19 кг. *В таблице ожирение I, II и III степени не обозначено.

Как видно из рисунка, 1-ю группу составляли 10 (47,6%) мужчин в возрасте 18-55, 11 (52,4%) были старше 55 лет. Недостаточная масса по ИМТ отмечалась у 10 мужчин (47,6%), нормальная – у 8 (38,1%), избыточная – 3 (14,3%).

Во 2-й группе 6 (37,5%) женщин были в возрасте 18-45, 10 (37,5%) были старше 45 лет. С недостаточной массой были 6 больных (37,5%), с нормальной – 7 (43,8%), с избыточной – 3 (18,8%).

Среди больных туберкулезом 9 мужчин (42,9%) и 2 женщины (12,5%) переболели COVID-19.

Согласно таблице, предварительный и клинический диагнозы различались незначительно. Учитывая это, можно полагать, что выявление и лечение больных ТБ совместно с учреждениями общей лечебной сети и противотуберкулезными службами проводится на хорошо интегрированной основе.

В 1-й группе (у мужчин) инфильтративный ТБ отмечался у 6 (28,6%) больных, очаговый – у 5 (23,8%), казеозная пневмония – у 4 (19%). Диссеминированный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов,

кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез встречались по одному случаю.

Во 2-й группе (женщины) инфильтративный ТБ отмечался у 5 (31,3%) пациенток, очаговый – у 5 (31,3%), кавернозный – у 2 (12,5%). Диссеминированный, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез встречались по одному случаю.

В свою очередь, частое выявление распространенных и тяжелых форм ТБ у женщин говорит о позднем обращении их в медицинские учреждения.

Среди перенесших COVID-19 у 12 мужчин (57,1%) и 14 женщин (87,5%) развился туберкулез.

При обследовании больных, которое проводилось по единому плану, были выявлены различные клинические формы ТБ. Диагноз ТБ был установлен на основании всестороннего комплексного анализа результатов лабораторных и инструментальных методов исследований.

Данные о клинических формах ТБ у наблюдаемых больных приведены в таблице.

Распределение пациентов в зависимости от клинической формы ТБ при коинфекции с COVID-19

Клиническая форма ТБ	Диагноз		
	при поступлении*	клинический**	при выписке***
Диссеминированный	1/1	1/1	1/1
Инфильтративный	7/5	6/5	7/4
Очаговый	5/5	5/5	5/7
Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	1/1	1/1	1/-
Туберкулезный плеврит	1/-	1/-	1/-
Туберкулема	2/-	2/-	2/-
Кавернозный	-/2	-/2	-/2
Фиброзно-кавернозный	-/2	1/1	-/1
Цирротический	-/1	-/1	-/1
Казеозная пневмония	4/-	4/-	4/-

Примечание. В числителе данные мужчин, в знаменателе – женщин. * Предварительный диагноз в приемном отделении, ** клинический, обоснованный диагноз, *** окончательный диагноз при выписке из больницы.

У больных туберкулезом большое значение имеет изучение свойства бактериовыделения. Больные с легочным туберкулезом и положительным бактериовыделением представляют собой большую опасность с эпидемиологической точки зрения. За сутки такой больной с мокротой может выделить более миллиарда микобактерий тубер-

кулеза (МБТ). У людей с меньшим бактериовыделением риск заражения окружающей среды ниже. Контактировавшие с пациентами с положительными результатами МБТ+ имеют высокий риск заражения МБТ. Нами было изучено состояние бактериовыделения среди пациентов (рис.2).

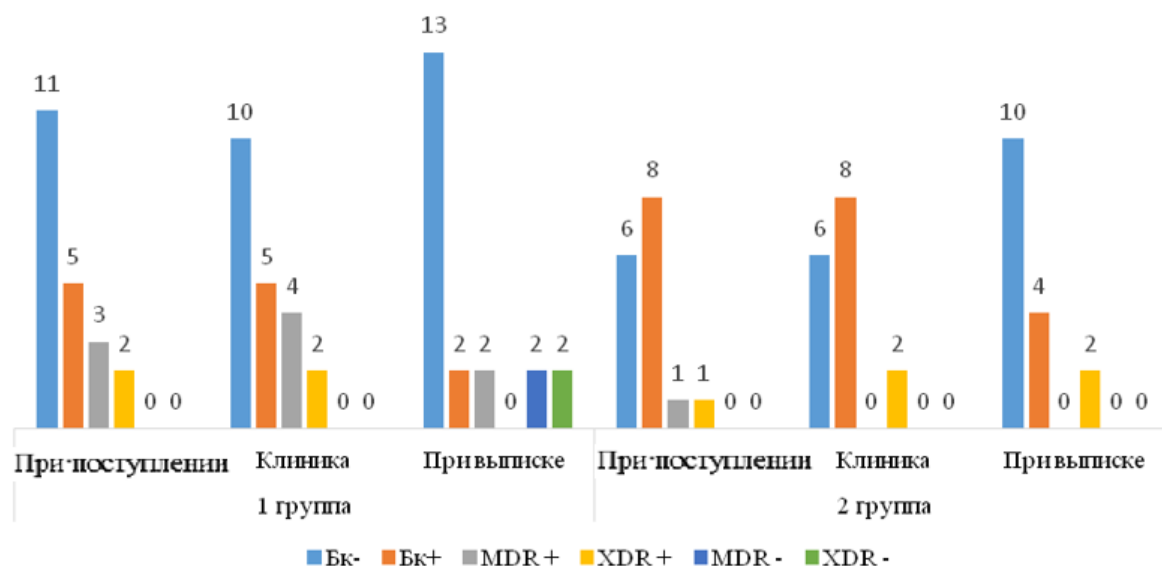


Рис. 2. Особенности выделения МБТ у больных легочным туберкулезом, сочетанным с COVID-19.

Среди мужчин бактериовыделение (МБТ+) наблюдалось у 10 (47,6%), у 11 (52,4%) МБТ не обнаружены. У 15 (71,4%) больных отмечалась чувствительность МБТ ко всем антибактериальным препаратам. Устойчивые формы МБТ-MDR выявлены у 4 (19%), XDR – у 2 (9,6%).

Среди женщин бактериовыделителей (МБТ+) было 10 (62,5%), у 6 (37,5%) больных МБТ не об-

наружены. У 14 (87,5%) больных МБТ были чувствительными к антибактериальным препаратам. Устойчивые формы МБТ-XDR выявлены у 2 (12,5%).

Важной особенностью при лечении ТБ является наличие сопутствующих заболеваний, так как именно они приводят к развитию побочных эффектов противотуберкулезных препаратов в процессе лечения.

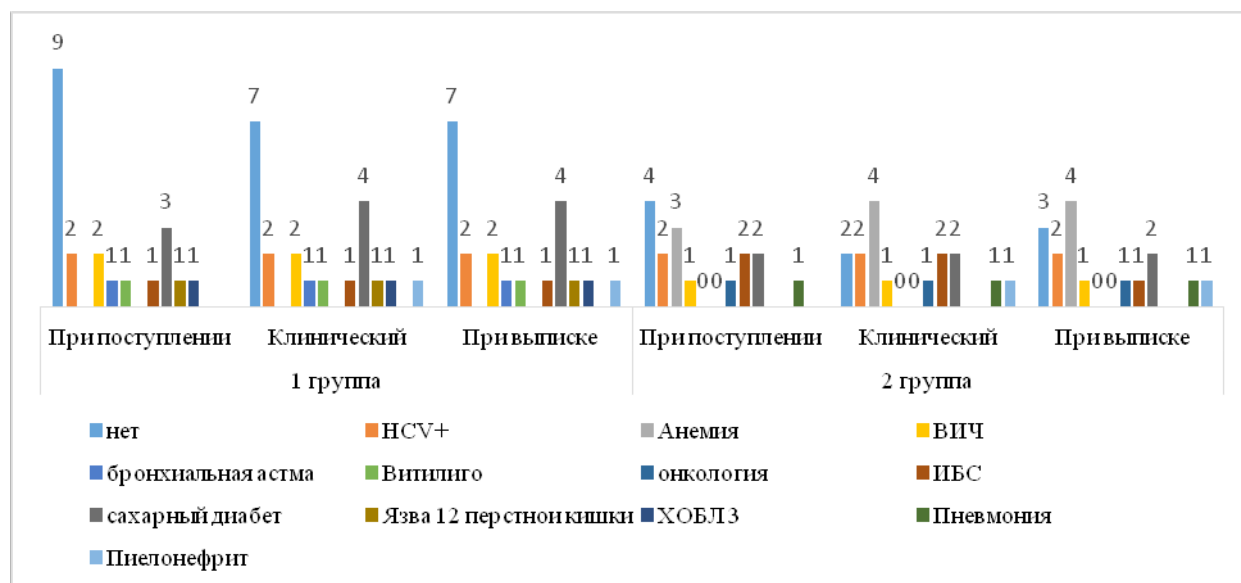


Рис. 3. Сопутствующие заболевания у наблюдаемых больных.

Среди мужчин у 7 (33,3%) обследованных сопутствующие заболевания не обнаружены. У 2 (9,5%) был выявлен гепатит С, у 2 (9,5%) был ВИЧ, у 4 (19%) – сахарный диабет. По одному случаю (4,8%) были бронхиальная астма, витилиго, ИБС, хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

В обеих группах сочетание двух и более сопутствующих заболеваний наблюдалось у 17 больных.

У 2 (12,5%) женщин сопутствующие болезни не обнаружены. У 2 (12,5%) был обнаружен гепатит С, у 4 (25%) – анемия, по 2 (12,5%) случая – ИБС и сахарный диабет, по 1 случаю онкология, ВИЧ, пневмония, пиелонефрит. Наличие у женщин таких заболеваний как анемия, гепатит С, онкология, пиелонефрит, пневмония свидетельствует об ослаблении иммунной системы, что послужило фактором риска развития деструктивных форм легочного ТБ.

Таким образом, при лечении, диагностике, реабилитации и организации мер профилактики в специализированных медицинских центрах должны быть учтены формы, стадия заболевания а также курсы лечения болезни. Исследования F. Mauvais-Jarvis и соавт. (2020) показали, что недостаточная масса тела может служить фактором риска развития ТБ, а ожирение II и III степени снижает риск развития заболевания. Результаты нашего исследования совпадают с мнением этих авторов. Мы считаем, что пациентов с деструктивными формами ТБ обязательно должен консультировать фтизиохирург.

Высокий показатель бактериовыделения (МБТ+) у женщин, в отличие от мужчин, связан с частым развитием у них деструктивных форм ТБ. Среди женщин не выявлены мультирезистентные формы (MDR TB) туберкулеза, но обнаружение у 2 из них XDR TB является весьма тревожным фактом, что, по нашему мнению, является результатом несвоевременного выявления заболевания и получе-

ния неадекватного антибактериального противотуберкулезного лечения.

Отметим, что большее количество сопутствующих заболеваний у женщин по сравнению с мужчинами способствовало снижению иммунного статуса и явилось высоким фактором риска развития деструктивных форм ТБ. К тому же протекание инфекции COVID-19 на фоне сопутствующих заболеваний увеличивало риск развития ТБ. В свою очередь осложнения COVID-19 являются фактором, способствующим развитию туберкулезной суперинфекции, устойчивой к противотуберкулезным антибактериальным препаратам. Вместе с тем, людей с сопутствующими заболеваниями, с недостаточной массой (с низким ИМТ) также можно отнести к этой категории больных, требующий пристального внимания.

Выводы

1. В настоящее время количество сопутствующих заболеваний, связанных с COVID-19, растет. Увеличение числа больных с MDR-TB, ВИЧ-инфекцией (имеющих сопутствующие заболевания), нуждающихся в специализированной медицинской помощи представляет актуальную проблему.

2. Наряду с этим существует особая категория больных (беременные женщины), у которых из-за развития естественного дефицита иммунитета имеется высокий риск активации хронических инфекций и заражения COVID-19.

3. Лечение туберкулеза легких должно быть комплексным и проводится вместе с лечением сопутствующих заболеваний.

Литература

1. Alwani M., Yassin A., Al-Zoubi R. et al. Sex-based differences in severity and mortality in COVID-19 // Rev. Med. Virol. – 2021. – Vol. 31, №6. – P. e2223.
2. Holman E.A., Thompson R.R., Garfin D.R., Silver R.C. The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States //

Sci. Adv. – 2020. – Vol. 6.

3. Liu H., Liu F., Li J. et al. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: focus on pregnant women and children // J. Infect. – 2020. – Vol. 80. – P. e7-e13.

4. Mauvais-Jarvis F., Klein S.L., Levin E.R. Estradiol, progesterone, immunomodulation, and COVID-19 outcomes // Endocrinology (Philadelphia). – 2020. – Vol. 161, №9. – P. 10.

5. Spagnolo P.A., Manson J.E., Joffe H. Sex and gender differences in health: what the COVID-19 Pandemic can teach us // Ann. Int. Med. – 2020. – Vol. 173, №5. – P. 385-386.

6. Zambrano L.D., Ellington S., Strid P. et al. CDC COVID-19 response pregnancy and infant linked outcomes team Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status – United States, January 22-October 3, 2020 // Morb. Mort. Weekly Rep. – 2020. – Vol. 69 (44). – P. 1641-1647.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Массавиров Ш.Ш., Матчанов О.Б., Ахмедов А.Ж.

Цель: изучение особенностей течения туберкулеза у мужчин и у женщин в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). **Материал и методы:** под наблюдением были пациенты среднего и старшего возрастов, заболевшие туберкулезом после перенесенной инфекции COVID-19 и заболевшие COVID-19 после перенесенного туберкулеза в период с 2020 по 2021 гг. **Результаты:** у больных туберкулезом 9 (42,9%) мужчин и 2 (12,5%) женщин отмечалось присоединение инфекции COVID-19. Туберкулез развился у 12 (57,1%) мужчин и 14 (87,5%) женщин, перенесших COVID. **Выводы:** сопутствующие заболевания, которые у женщин наблюдались чаще, чем у мужчин, являются основным фактором, способствующим развитию деструктивных форм туберкулеза. Кроме того, наличие сопутствующих заболеваний увеличивало риск развития постковидного туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, пандемия COVID-19, множественная лекарственная устойчивость, широкая лекарственная устойчивость.

