



ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

ВЫПУСК 2 (№ 4)
2024 год

Кожалепесова Ф.А., Индияминов С.И. / Процесс заживления ссадин и установление сроков давности их причинения	77
--	----

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Садиков А.С., Дадаходжаева Л.С. / Туберкулез среди социально уязвимых групп населения: актуальные вызовы и пути решения	82
Хайтов К.Н., Султанов А.А. / Развитие и региональное распространение кожного лейшманиоза.....	85
Jurabaeva M.X., Anvarova Ye.V., Babamatova X.U., Hakimov A.A. / O'pka tuberkulyozi kasalligini davolash modellarining qiyosiy xarakteristikalarini.....	90
Атаханова Д.О., Уббиниязова А.М. / Сравнительный анализ динамики численности населения Республики Каракалпакстан и республиканских показателей за 2017-2022 годы.....	97
Абдукаримов М.У., Усмонов И.Х. / Деструктив ўпка туберкулёзи билан касалланган беморлардаги субъектив текширув натижалари ва коморбид холатлар	100
Аслонов Ф.И., Усмонов И.Х. / Особенности предгоспитального состояния пациентов с устойчивой формой туберкулёза в зависимости от пола	105
Ташева Ф.О., Хамдамов Б.З. / Особенности клинического течения при скрещивании бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких	113
Эрматов Н.Ж., Хайдаров Ш.М. / Тез-тез касалланувчи мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг куз мавсумида овқатланиши ва жисмоний ривожланишини гигиеник баҳолаш таҳлили натижалари	122
Камилова Р.Т., Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Мамажонов С.Ш., Элмуродова Д.Б. / Чанг этиологияли касалликларга ва саломатликдаги бўладиган ўзгаришларга организмнинг мойиллигини аниқлаш бўйича хоразм вилояти аҳолисининг скрининг-сўровнома натижалари	128
Исмаев Б.Н., Мухтаров Д.З., Массавиров Ш.Ш. / Урогенитал туберкулезнинг комплекс ташҳислаш хусусиятлари	132
Парпиева Н.Ну., Белоцерковец В.Г., Абдусаломова М.И., Массавиров Ш.Ш. / Лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких у больной в третьем триместре беременности (клинический случай)	138

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зиёдуллаев М.М. / Гистологические изменения стенок сердца при алкоголизации и её коррекция оливковым маслом.....	143
Юлдашева М.Т. / Клеточные изменения слизистой оболочки гортани при аэроаллергенной интоксикации хлорпирифосом у экспериментальных животных.....	152
Нишанов Ю.Н., Абдулазизова Ш.А., Кучкоров Ш.Б. / Исследование токсического влияния хлорпирифоса на респираторный отдел дыхательных путей и лимфатических узлов бронхов у экспериментальных животных	157
Махмудов К.А. / Восстановления детоксикационной функции печени при токсическом гепатите	162
Собирова Д.Р. / Роль и взаимодействие креатинфосфокиназы и гамма-глутамилтранспептидазы в развитии сахарного диабета и их значение в патогенезе бронхолегочных заболеваний.....	166

Исматов Бахтиёр Нигматуллаевич - таянч докторант

Республика Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва Пульмонология Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази

Мухтаров Давронбек Зухурович - т.ф.д., доцент

Республика Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва Пульмонология Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази

Тиббиёт Ходимларининг Касбий Малакасини Ривожлантириш Маркази

Массавиров Шерали Шерикваевич – Ph.D., катта ўқитувчи

Республика Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва Пульмонология Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази

Тошкент Тиббиёт Академияси

УРОГЕНИТАЛ ТУБЕРКУЛЕЗНИНГ КОМПЛЕКС ТАШҲИСЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хулоса. Молекуляр -генетик текширувлар ёрдамида туберкулёз микобактерияларини (МБТ) аниқлаш самарадорлиги турли хил биологик материалларни (балғам, сийдик, нажас, орқа мия суюқлиги, плеврал суюқлик, резекция материаллари), шунингдек ТБнинг турли шакллари даволаш жараёни ва самарадорлигида ТБ касаллигининг босқичига қараб сезиларли даражада фарқ қилади. Ушбу маълумотлар жуда қарама-қаршидир ва аслида турли хил молекуляр генетик технологиялардан фойдаланиш натижаларини умумлаштириш ва уларни бошқа замонавий диагностика усуллари, билан солиштиришга уринишлар мавжуд эмас.

Калит сўзлар: туберкулез, диагностика, сийдик-таносил тизими, бактериоскопия, ПЗР, квантиферон.

Исматов Бахтиёр Нематуллаевич - базовый докторант

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и

Пульмонологии

Мухтаров Давронбек Зухурович - д.м.н., доцент

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и

Пульмонологии, Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских Кадров

Массавиров Шерали Шерикваевич – Ph.D., старший преподаватель

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и

Пульмонологии, Ташкентская Медицинская Академия

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Аннотация. Эффективность выявления микобактерий туберкулеза (МБТ) с помощью молекулярно-генетических тестов существенно различается в зависимости от стадии заболевания туберкулезом в процессе и эффективности обработки различных биологических материалов (мокрота, моча, кал, спинномозговая жидкость, плевральная жидкость, резекционный материал), а также различные формы туберкулеза. Эти данные весьма противоречивы, и фактически нет попытки обобщить результаты применения различных молекулярно-генетических технологий и сравнить их с другими современными методами диагностики.

Ключевые слова: туберкулез, диагностика, мочеполовая система, бактериоскопия, ПЦР, квантиферон.

Ismatov Bakhtiyor Nematullaevich - basic doctoral student

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthiology and Pulmonology.

Mukhtarov Davronbek Zukhurovich - D.M.Sc., associate professor

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthiology and Pulmonology

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Personnel

Massavirov Sherali Sherikvaevich - Ph.D., senior lecturer

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthiology and Pulmonology

Tashkent Medical Academy

FEATURES OF COMPLEX DIAGNOSTICS OF UROGENITAL TUBERCULOSIS

Abstract. The effectiveness of detecting *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) using molecular genetic tests varies significantly depending on the stage of the tuberculosis disease in the process and the efficiency of processing

of various biological materials (sputum, urine, feces, cerebrospinal fluid, pleural fluid, resection material), as well as various forms of tuberculosis. These data are very contradictory, and in fact there is no attempt to generalize the results of the use of various molecular genetic technologies and compare them with other modern diagnostic methods.

Key words: tuberculosis, diagnosis, genitourinary system, bacterioscopy, PCR, quantiferon.

Долзарблиги. Туберкулёз (ТБ) касаллиги инсон организмнинг ҳар қандай аъзолари ва тизимларига таъсир қилиши мумкин, нафас олиш тизимининг ТБ кўпинча учрайди [1, 2], бу рентгенологик тадқиқотлар имкониятларини ҳисобга олган ҳолда ташхис қўйиш осонроқдир [3, 4]. Ўпкадан ташқари туберкулёзга ташхис қўйиш қийин [5, 6, 7], шу жумладан аҳоли орасида мавжуд скрининг текширувлари йўқлиги сабабли [7, 8, 9]. Бундан ташқари, ўпкадан ташқари ТБ касаллиги ўз вақтида аниқланмаганлиги сабабли, аъзо ёки унинг функциясини йўқотишига, натижада ногиронлик ривожланишига олиб келиши мумкин [10, 11]. Урогенитал туберкулёз бундан мустасно эмас [11, 12, 13]. Бу унинг диагностикасини яхшилаш учун узоқ муддатли кузатув даврида ТБ касаллигининг барча локализациялари таркибидаги улушини аниқлаш қизиқиш уйғотади.

Сўнгги 5 йил ичида ТБ касаллиги диагностикаси анъанавий културал текширувдан суюқ културал текширувларга (масалан, Becton Dickinson ВАСТЕС МGIT 960 каби тез автоматлаштирилган суюқлик экиш тизимлари), ёки тез молекуляр нуклеин кислоталарни кучайтириш тизимларига ва рифампицин резистентлигини аниқлаш (24-48 соат ичида тез) GeneXpert МТВ/РИФ таҳлилига (Cepheid, Sunnyvale, СА АҚШ) ўтиш орқали тезкор ташхис қўйиш кенг қўлланилмоқда.

ТБ касаллигини ташхислашнинг энг информатив усулларида бири бу културал усул

(қаттиқ ва суюқ озук муҳитида диагностика материаллини экиш орқали патогенни аниқлаш). Микобактерия туберкулёзининг (МБТ) табиий секин ўсиши ушбу турдаги тадқиқотлар натижаларини кутиш учун сезиларли вақтни талаб қилади. Янги ташхис қўйилган беморлардан диагностика материаллини экишда қаттиқ озук муҳитида МБТ ўсишини олиш учун ўртача 21-36 кун, суюқ озук муҳитида эса 12-22 кун керак бўлади. Микроорганизмларни суюқ озук муҳитида етиштириш микобактерияларни аниқлашни қаттиқ озук муҳитида аниқлашга нисбатан тахминан 10% га оширади. Микобактериялар ўсиши мавжудлигини автоматик аниқлашга эга микроорганизмларни етиштириш тизимлари ҳозирда кенг қўлланилмоқда, бу эса натижаларини ўқиш тартибини сезиларли даражада соддалаштириши мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади - замонавий тадқиқот технологияларини қўллаш асосида сийдик йўллари туберкулёзини комплекс диагностика қилиш самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Ушбу тадқиқот академик Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИФва-ПИАТМ)да ўтказилиб, марказнинг поликлиника бўлимига 2021 йилдан 2023 йил охиригача мурожаат қилган жами 49250 нафар беморнинг амбулатор картаси ўрганилди (1-жадвал).

1-жадвал.

Урогенитал касалликларнинг учраш частотаси

Жами мурожаатлар сони (n=49250)						
	2021 йил		2022 йил		2023 йил	
	абс	%	абс	%	абс	%
Жами беморлар	17060	34,6	15051	30,6	17139	34,8
Урогенитал беморлар	1224	7,2	1241	8,2	1373	8,0

РИФваПИАТМ поликлиникасига урогенитал ТБга гумон қилган жами 3838 нафар мурожаат қилганлардан бирламчи мурожат 230 (6,0%) нафар беморлар сараланди ва улар тадқиқот объектининг асосини ташкил этди.

Тадқиқотга киритилган барча беморлар умумий клиник, лаборатория ва инструментал, иммуногенетик, гистологик, морфологик тадқиқот усуллари, рентгенологик усуллари ва ишончлилиқ даражасини баҳолаш билан статистик таҳлилдан ўтказилди.

Урогенитал аъзолар тизимида ТБ ривожланган 230 нафар беморлар шартли равишда икки гуруҳга бўлиб ўрганилди, яъни 1-гуруҳ

(асосий n=126) Урогенитал аъзолар тизимида турли усуллар ёрдамида туберкулёз аниқланган беморлар ва 2-гуруҳ (назорат n=104) урогенитал аъзолар тизимида ТБ аниқланмаган беморлар. Ҳар икки гуруҳда барча текшириш усуллари натижалари қиёсий таҳлил қилиниб, урогенитал аъзолар тизимида ТБ жараёни ривожланиши мумкин бўлган асосий омиллар, текшириш усуллариининг ишочлилиги, сезгирлиги ва спецификлиги аниқланди.

Натижалар ва уларнинг таҳлили. Тадқиқот натижаларига кўра асосий гуруҳда эркаклар ва аёллар ўртасидаги фарқ катта бўлмади, яъни мувофиқ равишда 50,8% ва 49,2%,

назорат гуруҳида эса аёллар эркакларга нисбатан 2 баробар кўп учради, яъни мувофиқ равишда 53,2% ва 35,6%. Беморларнинг ёши 18 дан 60 гача бўлиб, уларнинг аксарияти ёшлар ва ўрта ёшдагиларни ташкил қилди (ўртача ёш $40,7 \pm 7,4$).

Тадқиқот натижаларидан аниқландики, асосий гуруҳдаги беморлар орасида жинслар орасидаги фарқ катта бўлмаган бўлса, назорат гуруҳида аксинча ҳолат, яъни аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ учради: эркаклар 35,6% ҳамда аёллар 64,4%.

Урогенитал аъзолари тизимида ТБга гумон қилинган беморлар беморларнинг ёши ҳариккала гуруҳда ҳам 18 ёшдан 74 ёшгача бўлган, беморларнинг ўртача ёши $43,1 \pm 12,2$ ташкил

қилган бўлса, чуқурак таҳлилда, ўрта ёшдаги беморлар гуруҳлар кесимида ТБ аниқланмаганларда 64,4% бўлса, ТБ аниқланганларда эса 48,4%ни ташкил этди, аксинча 60 ёшдан ошганлар АГ НГ қараганда 2 баробар кўпроқ учради, яъни АГ 27,8% ва НГ 14,4%.

Кассаликка ташхис қўйида муҳим омиллардан бири бўлган субъектив маълумотлар, бу беморларнинг шикоятларидир. Урогенитал ТБ кузатилган беморларда кўпинча шикоятлар бошқа урогенитал касалликлар ниқоби остида кечиши билан фарқланади. Қуйидаги жадвалада урогенитал ТБ аниқланган ва ТБ аниқланмаган беморларда кузатилган шикоятлари қиёсий таҳлил қилинди (2-жадвал).

2-жадвал.

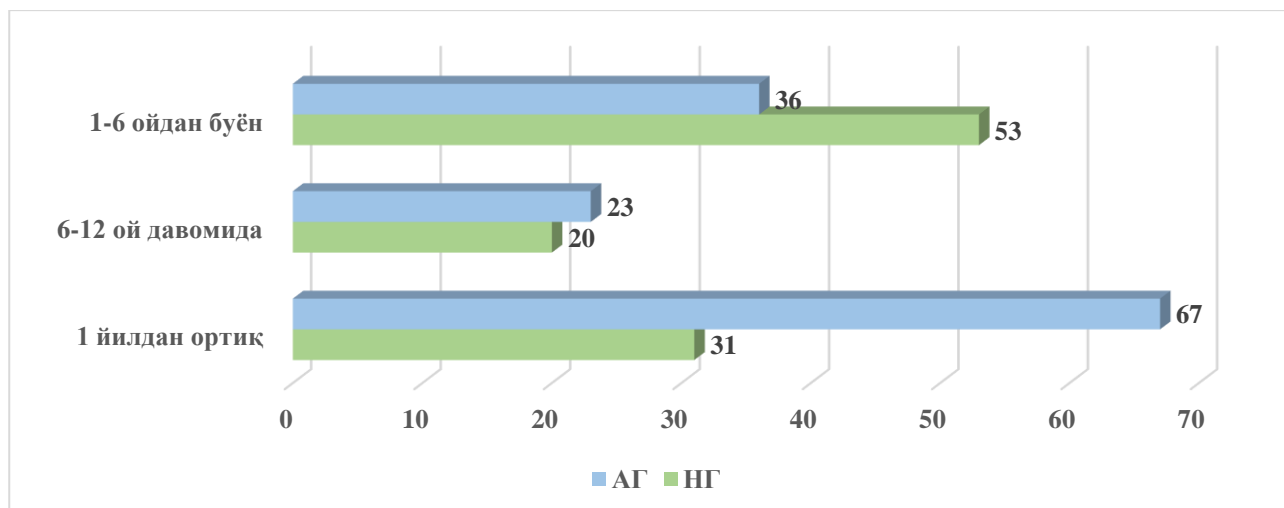
Урогенитал ТБ аниқланган ва ТБ аниқланмаган беморларда кузатилган шикоятлари қиёсий таҳлил

Шикоятлар	Урогенитал ТБ аниқланган АГ (n=126)		ТБ аниқланмаган НГ (n=104)	
	абс.	%	абс.	%
Тана хароратининг субфебрил кўтарилиши	38	30,2*	14	13,5
Бел соҳасида симилловчи оғриқ	54	42,9*	27	25,9
Сийдик қопи соҳасида оғриқ	67	53,2*	21	20,2
Тез-тез оғриқли сийиш	81	64,3	44	42,3
Сийдикда қон мавжудлиги	35	27,8	32	30,8
Мояк соҳасида оғриқ	16	12,7*	2	1,9
Моякни катталашиши	17	13,5*	2	1,9
Бепуштлиқ	21	16,7*	3	2,9

Жадвалдан кўриниб турибтики, юқорида кўрсатилган шикоятлар аксарият ТБ билан касалланган беморларда кўпроқ учраган, яъни тана хароратини субфебрил кўтарилиши, бел соҳасида оғриқ, сийдик қопи соҳасида оғриқ, тез тез оғриқли сийиш каби шикоятлар асосий гуруҳда 2 баробар, моякда оғриқ ва шиш, бепуштлиқ каби шикоятлар урогенитал ТБ аниқланган беморлар орасида 5 баробардан

кўпроқ учради. Гематурия ҳар икки гуруҳда деярли бир хил, яъни АГда 27,8% ва НГ 30,8% учради.

ТБ сурункали кечувчи касаллик ҳисобланганлиги сабабли, касалликнинг кечиш давомийлиги ташхислашда асосий кўрсаткичлардан биридир. Биз кузатган беморларимизда касалликнинг кечиш давомийлиги гуруҳларда турлича бўлди (1-диаграмма).

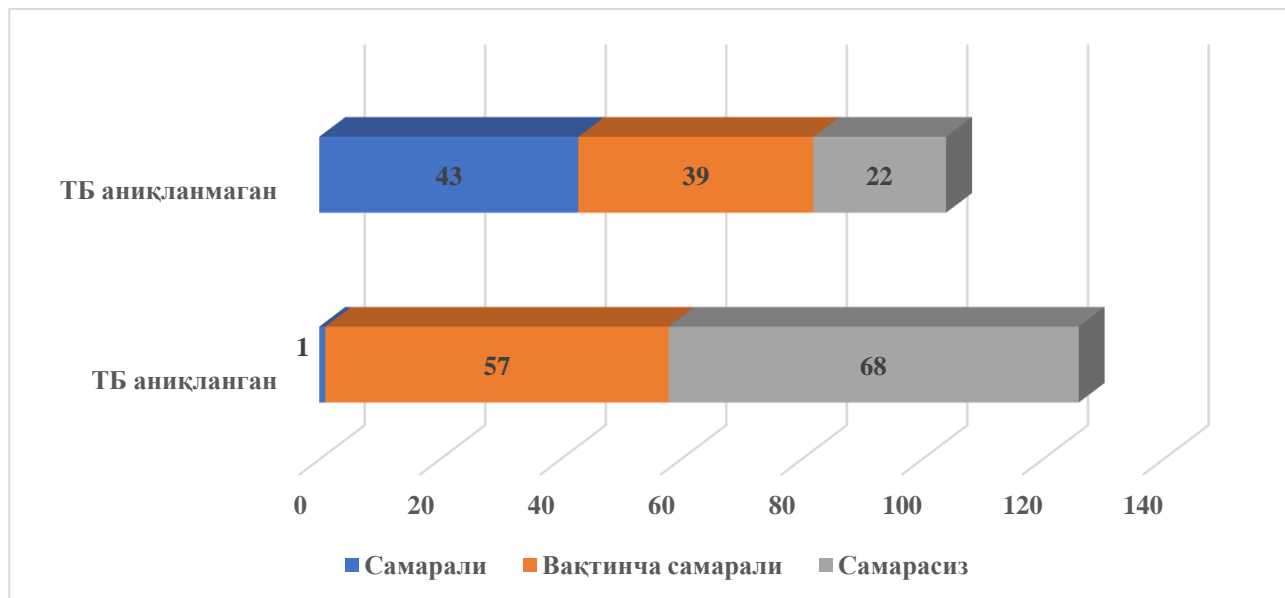


1-диаграмма. Урогенитал ТБга гумон қилинган беморларда касаллик кечилишининг давомийлиги

Олиб борилган тадқиқот натижасида ТБ аниқланмаган беморларнинг қарийиб ярми, яъни 50,9% биринчи 6 ой давомида ўзини хаста деб ҳисоблаган бўлса, ТБ аниқланганларнинг 56,2% да касаллик 1 йилдан ортиқ кечган.

Демак, ТБ билан касалланганлар 1 йил давомида турли мутахассислар томонидан турлича ташхис қўйилиб даволанганлигидан далолат беради. Чунки уrogenитал патологияга гумон

қилинганларнинг 98,3% илгари бир неча бор кенг спектрда таъсир этувчи антибактериал воситалар (фторхинолон) билан даволанган. Уrogenитал патологияли беморларнинг кенг спектрда таъсир этувчи антибактериал воситалар (фторхинолон) билан даволаниш самарадорлигининг гуруҳлар орасидаги қиёсий таҳлили 2-диаграммада батафсил ёритилди.



2-диаграмма. Уrogenитал патологияли беморларнинг кенг спектрда таъсир этувчи антибактериал воситалар (фторхинолон) билан даволаниш самарадорлигининг гуруҳлар орасидаги қиёсий таҳлили

Уrogenитал патологияли беморларнинг кенг спектрда таъсир этувчи антибактериал воситалар (фторхинолон) билан бир неча бор даволанишларига қарамасдан, АГ 30,9% беморларда даволаниш самарадорлиги вақтинча кузатилган бўлса, худди шу кўрсаткич НГ 54,8% беморларда кузатилди, аксинча даволаниш самарадорлиги баҳоланганда эса, АГ 0,8 % ни НГ 41,3% ни ташкил қилди. ТБ аниқланган беморларнинг аксариятида, яъни 53,9%да даволаниш самарасизлиги кузатилган бўлса, НГ 21,2% беморларда самарасиз даволаниш аниқланди. Фторхинолонлар билан самарасиз даволаниш кузатилган беморлар кейинчалик бошқа гуруҳ (цефалоспоринлар, макролидлар, аминогликозидлар, карбопенемлар) антибактериал дори воситаларни қабул қилишган. Уrogenитал ТБ аниқланган беморларда фторхинолонлар билан даволанишнинг

вақтинчалик самарадорлигини МБТга фторхинолонларни таъсири билан изоҳлаш мумкин.

Специфик жараённи тасдиқлашнинг асосий ишончли усулларида бири бу патологик материалда МБТни этиологик тасдиқлаш ҳисобланади. Шунинг учун барча беморларнинг патологик материалларида МБТни аниқлаш мақсадида оддий микроскопик, бактериологик (қаттиқ агарли ва суюқ муҳитга экиш), молекуляр-генетик (Gen-Хpert, реал вақтда ПЗР) ва гистологик текширувлар ўтказилди ва уларнинг натижалари таҳлил қилинди.

Этиологик текширув натижасида 230 нафар бемордан турли хил такширувлар натижасида 126 нафарининг патологик материалида МБТ аниқланган бўлса, 104 нафарида МБТ аниқланмади ҳамда натижалар ўзаро таққосланди (3-жадвал).

3-жадвал.

Уrogenитал ТБга гумон қилинган беморларда лаборатор текширув натижалари

Уrogenитал ТБга гумон қилинган беморлар сони (n=230)					
Текшириш усуллари	Микроскопия	Бактериологик	Gene Хpert	ПЗР	МБТ аниқланмади
Абс.	7	6	56	80	104
%	3,1	2,6	24,3	34,8	45,2

Лаборатор таҳлил натижасида урогенитал ТБга гумон қилинган 230 нафар беморларни 126 (54,8%) нафарининг патологик материалида этиологик МБТ тасдиқланган бўлса, 45,2%да эса МБТ аниқланмади. Энг юқори кўрсаткич патологик материални молекуляр генетик текширувга асосланган реал вақтда ПЗР текшириш хисобланиб, 34,8%ни, Gene Xpert текширув 24,3%ни, қолган текширувлар эса анча кам, яъни микроскопия 3,1% ҳамда бактериологик 2,6%ни ташкил қилди. Демак, урогенитал ТБга гумон қилинган беморларнинг патологик материаллари (асосан сийдик) олигобациляр хисобланганлиги са-

бабли, микроскопик ва бактериологик текшириш самарадорлиги паст хисобланади, аксинча молекуляр генетик текшириш самарадорлиги анча юқори эканлигини тадқиқот натижалари давомида аниқланди.

Шу билан бир қаторда барча беморларга иммунологик квантиферон тест (IGRA) ўтказилиб унинг маълумотлари бошқа текширув натижалари билан қиёсий таҳлил қилинди (4-жадвал). Умуман олганда 230 нафар беморлардан 33 (14,4%) нафарида квантиферон тест натижаси мусбат эканлиги аниқланди.

4-жадвал.

Урогенитал ТБ аниқланган беморларнинг иммунологик ва этиологик текширув натижаларини қиёсий таҳлили

Текшириш усуллари	Кванти ферон	Микроскопия	Экма	Gene Xpert	ПЗР
Квантиферон, n=33		3	0	9	13
Микроскопия n=7	3		1	4	2
Экма, n=6	0	1		5	0
Gene Xpert, n=56	9	4	5		23
ПЗР, n=80	23	2	0	23	

Урогенитал ТБга гумон қилинган беморларнинг патологик материални МБТ текширишнинг энг самрали усули бу молекуляр генетик текшириш усули эканлиги аниқланди, жумладан, реал вақтда ПЗР мусбат бўлган беморларнинг 80 нафаридан 23 (28,8%) нафарида, Gene Xpert мусбат натижали беморларнинг 56 нафаридан 9 (16,1%) нафарида, микроскопик МБТ аниқланган 7 нафар бемордан 3 (42,9%) нафарида квантиферон текширув натижаси мусбат эканлиги ҳамда патологик материални экиб текширилганда 6 нафар МБТ аниқланган беморларда квантиферон натижаси манфий эканлиги аниқланди.

Хулосалар:

1. Урогенитал ТБга гумон қилинган беморлар орасида урогенитал ТБ аниқланган беморларда қуйидаги шикоятлар: тана хароратининг субфебрил кўтарилиши 2,2 маротаба, бел соҳасида симилловчи оғриқ 1,7 маротаба, сийдик қоши соҳасида оғриқ 2,5 маротаба, мойкни катта-лашиши ва оғриқли бўлиши 6,5 маротаба ҳамда бепуштлик 5,8 маротаба кўпроқ учраши кузатилади.

2. Урогенитал ТБ аниқланган беморларнинг кенг спектрда таъсир этувчи антибактериал воситалар (фторхинолон) билан даволашни самарасиз ёки вақтинча самарали хисобланади, яъни беморларнинг 99,2%да антибактериал препаратларни қўллаш орқали кутилган ижобий натижа кузатилмаган.

3. Урогенитал ТБга гумон қилинган беморларнинг патологик материални МБТ текширишнинг энг самрали усули бу молекуляр генетик текшириш усули хисобланиб, бу кўрсаткич

бошқа текшириш натижаларига нисбатан 2 маротаба кўпроқ самарали натижага эришилади.

Адабиётлар.

1. Пузырева Л.В., Мордык А.В., Руднева С.Н., Татаринцева М.П. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Западной Сибири. Национальные приоритеты России. 2017;3(25):72-79. eLIBRARY ID: 30024866

2. Пузырева Л.В., Мордык А.В., Татаринцева М.П., Руднева С.Н. Вклад ВИЧ-инфекции в развитие эпидемиологической ситуации по туберкулезу на территории региона Западной Сибири. Дальневосточный медицинский журнал. 2017; 4:36-40. eLIBRARY ID: 32239895

3. Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. Москва; 2020.

4. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации. Под ред. П.К. Яблонского. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2015. ISBN 978-5-9704-3675-2

5. Кульчавеня Е.В., Жукова И.И. Внегочный туберкулез - вопросов больше, чем ответов. Туберкулез и болезни легких. 2017;95(2):59-63. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2017-95-2-59-63>

6. Кульчавеня Е.В., Алексеева Т.В., Шевченко С.Ю. Внегочный туберкулез в Сибири и на Дальнем востоке. Туберкулез и болезни легких. 2017; 95(3): 24-27. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2017-95-3-24-27>

7. Кульчавеня Е. В. Служба внегочного туберкулеза в Сибири и на Дальнем Востоке. Туберкулез и болезни легких

8. Кульчавеня Е.В., Мерганов М.М., Шарипов Р.Ф. Эпидемиология внелегочного туберкулеза в регионах с высокой заболеваемостью. Туберкулез и болезни легких. 2020; 98(7):37-43. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-7-37-43>

9. Скорняков С.Н., Шульгина М.В., Ариэль Б.М., Баласанянц Г.С., Вахрушева Д.В., Владимиров А.В., Галкин В.Б., Гринберг Л.М., Журавлев В.Ю., Кравченко М.А., Красноборова С.Ю., Мордык А.В., Петренко Т.И. Клинические рекомендации по этиологической диагностике туберкулеза. Медицинский альянс. 2014; 3:39-58. eLIBRARY ID: 24105880

10. Кульчавеня Е.В., Краснов В.А., Мордык А.В. Альманах внелегочного туберкулеза. Новосибирск: Сибпринт; 2015. ISBN: 978-5-94301-579-3

11. Slogotskaya LV, Bogorodskaya E, Ivanova D, Makarova M, Guntupova L, Litvinov V, Seltsovsky P, Kudlay D, Nikolenko N. Sensitivity and specificity of new skin test with recombinant protein CFP10-ESAT6 in patients with tuberculosis and individuals with non- tuberculosis diseases. European Respiratory Journal. 2013;42(S57):1995.

12. Кульчавеня Е.В., Брижатюк Е.В. Туберкулез мочевого пузыря: диагностика и лечение. Урология. 2006; 3:61-65. eLIBRARY ID: 9233936

13. Щербань М.Н., Кульчавеня Е.В., Брижатюк Е.В. Диагностика, предупреждение и лечение нарушений репродуктивной функции у мужчин, больных туберкулезом легких. Туберкулез и болезни легких. 2010; 87(10):31-36. eLIBRARY ID: 15600859

*Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий,
рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан
для публикации основных научных результатов диссертаций
по медицинским наукам доктора философии и доктора медицинских наук*

**ВЕСТНИК
АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

Выпуск 2 (№4) 2024

Главный редактор: *А.М.Убайдуллаев*
Заместитель главного редактора: *И.В.Ливерко*
Компьютерная верстка: *Р.Р.Усманова*
Корректоры: *Ш.Ш.Массавилов, Н.В.Гафнер*

*Журнал зарегистрирован в Государственном комитете печати
Республики Узбекистан 5 декабря 2003 г.
(удостоверение №135)*

*Все права защищены.
Перепечатка материала возможно только с разрешения редакции.
Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением автора.
Ответственность за достоверность результатов и содержание рекламных материалов
несут авторы и рекламодатели.*

Сдано в набор 01.08. 2024
Печать ризографическая

Подписано в печать 22.06.2024
Тираж 100 экз заказ 35

Формат 60x84^{1/8}

Цена свободная