



# 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

# СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК: 618.3 - 06:616.24 - 002.5 - 08

## ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОЙ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

**Парпиева Наргиза Нусратовна** - д.м.н., профессор  
Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Фтизиатрии и  
Пульмонологии, Ташкентская Медицинская Академия

**Белоцерковец Вера Георгиевна** - к.м.н.  
**Абдусаломова Махлиё Исмаиловна** - врач-ординатор  
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и  
Пульмонологии

**Массавилов Шерали Шерикваевич** – Ph.D., Старший Преподаватель  
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и  
Пульмонологии, Ташкентская Медицинская Академия

**Аннотация.** В обзоре рассмотрен клинический случай взаимоотношения туберкулеза, беременности и материнства. Вскрыты причины заболевания туберкулезом, его реактивации или обострения во время беременности и в послеродовом периоде. Освещены клинические проявления заболевания и принципы его диагностики у беременных женщин и родильниц. Показано влияние туберкулеза у матери на здоровье новорожденного. Освещены вопросы лечения туберкулеза у беременных с учетом возможности хирургического лечения.

**Ключевые слова:** туберкулез, беременность.

**Parpieva Nargiza Nusratovna** - t.f.d., professor  
Respublika Ixtisoslashtirilgan Ftiziatrya va Pulmonologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi  
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

**Belotserkovets Vera Georgievna** - t.f.n.  
**Abdusalomova Maxliyo Ismailovna** - bo'limi shifokori.  
Respublika Ixtisoslashtirilgan Ftiziatrya va Pulmonologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi

**Massavirov Sherali Sherikvayevich** – Ph.D., katta o'qituvchi  
Respublika Ixtisoslashtirilgan Ftiziatrya va Pulmonologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi  
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

## HOMILADORLIKNING UCHINCHI TRIMESTRIDAGI BEMORDA FIBROZ-KAVERNALI O'PKA TUBERKULOZINI DAVOLASH (KLINIK HOLAT)

**Xulosa.** Ushbu maqolada tuberkuloz, homiladorlik va onalik o'rtasidagi munosabatlarning klinik holati ko'rib chiqiladi. Homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda tuberkuloz, uning qayta faollashishi yoki kuchayishi sabablari aniqlandi. Homilador va tug'ruqdan keyingi davrda ayollarda kasallikning klinik ko'rinishi va uni tashxislash tamoyillari yoritilgan. Onada TBning yangi tug'ilgan chaqaloqning sog'ligiga ta'siri ko'rsatilgan. Homilador ayollarda TBni davolash masalalari jarrohlik davolash imkoniyatini hisobga olgan holda yoritilgan.

**Kalit so'zlar:** tuberkuloz, homiladorlik.

**Parpieva Nargiza Nusratovna** - D.M.Sc., professor  
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiatrics and Pulmonology  
Tashkent Medical Academy

**Belotserkovets Vera Georgievna** - C.M.Sc.  
**Abdusalomova Makhliyo Ismailovna** - resident physician  
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology

**Massavirov Sherali Sherikvayevich** – Ph.D., senior lecturer  
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology  
Tashkent Medical Academy

**TREATMENT OF DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN A PATIENT IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY (CLINICAL CASE)**

**Abstract.** *The review examines clinical cases of the relationship between tuberculosis, pregnancy and motherhood. The causes of tuberculosis, its reactivation or exacerbation during pregnancy and in the postpartum period are revealed. The clinical manifestations of the disease and the principles of its diagnosis in pregnant women and women in labor are highlighted. The effect of tuberculosis in the mother on the health of the newborn is shown. The issues of tuberculosis treatment in pregnant women are covered, taking into account the possibility of surgical treatment.*

**Key words:** *tuberculosis, pregnancy.*

**Актуальность.** Фиброзно-кавернозный туберкулез (ФКТ) является одной из наиболее тяжелых форм туберкулеза легких, характеризующейся образованием фиброзных участков и каверн в легочной ткани. Это состояние представляет серьезную угрозу для жизни пациентов и требует немедленного и комплексного лечения. Когда ФКТ сочетается с беременностью, это создает дополнительные сложности и риски как для матери, так и ребенка. Поэтому, управление подобными случаями требует особого внимания со стороны медицинского персонала и индивидуального подхода к каждому случаю. Ситуация, описанная ниже, является примером такого клинического случая, где сочетание ФКТ и беременности потребовало слаженного медицинского вмешательства и лечения.

Исследования, проведенные Шведовым А.И., Ивановой О.П. и Петровой Е.С. (2019), подчеркивают особенности диагностики и лечения ФКТ у беременных. Гусева Е.М., Смирнов А.В. и Кузнецова Л.П. (2020) исследовали клинические аспекты лечения туберкулеза у беременных, в то время как Ахмедов Р.А., Исмаилова М.Г. и Халидов А.К. (2022) предоставили важные данные о течении туберкулеза при беременности и подходах к его лечению.

При сочетании туберкулеза (ТБ) с беременностью возникает ряд особенностей, которые требуют особого внимания при диагностике и лечении. При диагностике туберкулеза у беременных женщин ограничивается применение радиационных методов, таких как рентгенография. В таких случаях необходимо обращаться к альтернативным методам, например, манту-тесту, интерферон-гамма анализу крови (IGRA) и другим неинвазивным методам." (Miele K 2020). При лечении туберкулеза у беременных женщин необходимо учитывать безопасность применяемых антибиотиков для плода. Важно найти баланс между эффективностью лечения и минимизацией рисков для ребенка (Loto OM.2012). Беременные женщины с туберкулезом нуждаются в тщательном медицинском наблюдении, включающем регулярные осмотры и контроль за состоянием их здоровья, а также состоянием легких и развитием плода (Henderson CE. 1995). Беременные женщины, столкнувшиеся с диагнозом туберкулеза, часто испытывают дополнительные

стрессовые ситуации, требующие особых форм социальной и психологической поддержки (Lubker Cornish D 2018).

**Описание клинического случая:** В терапевтическое отделение Республиканского специализированного научно-практического центра фтизиатрии и пульмонологии 22 февраля 2024 года была госпитализирована пациентка, 26-лет с диагнозом: *Генерализованный туберкулез. Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, БК+ (МКБ-10. A15.0). Туберкулез гортани. Сопутствующий диагноз: Беременность, 36 недель. Анемия 2 степени.*

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на осиплость голоса с декабря 2023 года, повышение температуры до 38 градусов, кашель с мокротой в течение двух месяцев, общая слабость, одышку после физической нагрузки, потливость, похудание на 10 кг и пониженный аппетит.

**Анамнез заболевания:** считает начало своего заболевания с декабря 2023 года, когда отметила изменение голоса и обратилась за медицинской помощью к ЛОР-врачу и терапевту. Она получала противовоспалительную терапию, однако без видимого эффекта. В начале февраля 2024 года пациентка находилась на стационарном лечении в родильном доме по месту жительства в связи с усилением кашля. Однако, с середины февраля 2024 года ее состояние ухудшилось - повысилась температура до 38 градусов, появился кашель с мокротой. Самостоятельно обратилась в консультативно-поликлиническое отделение РСНПМЦ ФиП, дообследована, сдала анализ мокроты методом GeneXpert MTB+/R-чувствительный и госпитализирована в отделение легочного туберкулеза №1.

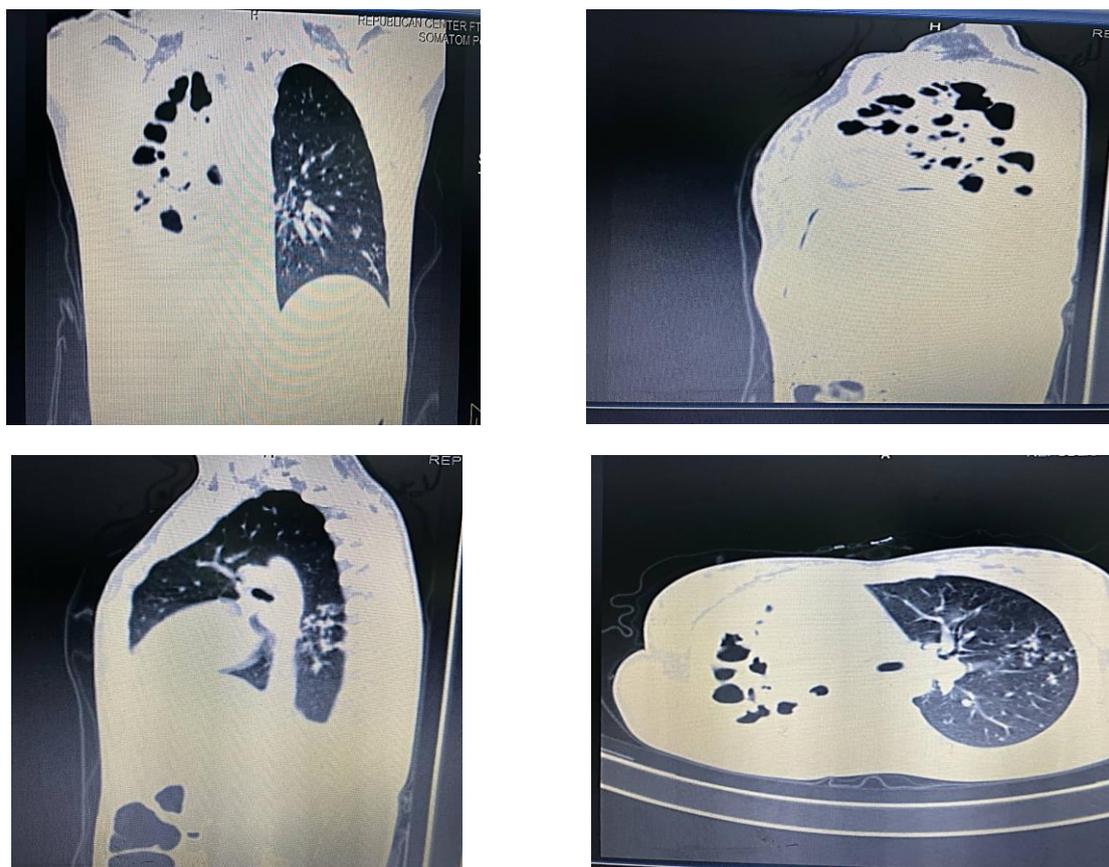
**Эпидемиологический анамнез:** Пациентка подтвердила контакт с больным туберкулезом - ее брат лечился по поводу туберкулеза легких (чувствительная форма) в 2021 году.

**Обследование:** при поступлении общее состояние пациентки было тяжелым, выраженный дефицит веса. Кожа и видимые слизистые чистые, бледной окраски. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферические лимфатические узлы не увеличенные. Дыхание через нос, ровное. ЧДД - 24 раз/мин, SpO2-92%.

Грудная клетка, астенической формы. Перкуторно: слева легочной звук, справа притупление перкуторного звука. Аускультативно в легких: справа по всем легочным полям выслушивались влажные среднепузырчатые хрипы. В стационаре были проведены необходимые лабораторные и инструментальные исследования согласно утвержденного приказом алгоритма для подтверждения диагноза ФКТ и оценки состояния беременности. Анализ мокроты методом GeneXpert XDR выявлено наличие микобактерий туберкулеза, чувствительных к рифампицину, микроскопия мокроты МБТ 3+. Общий анализ крови при поступлении: гемоглобин-94 г/л,

эритроциты- $3.0 \times 10^{12}$ , цветной показатель-0.9, гемокрит-31.9%, тромбоциты- $529.0 \times 10^9$ , лейкоциты- $7.1 \times 10^9$ , палочкоядерные нейтрофилы-2%, сегментоядерные нейтрофилы-62%, эозинофилы-3%, моноциты-6%, лимфоциты 27 %, скорость оседания эритроцитов (СОЭ)-32 мм/час.

На МСКТ при поступлении: Справа лёгкое интенсивно негетогенно затемнено с образованием множественных полостей и деструкции (разрушенное легкое). Костальная плевра утолщена, жидкость пристеночно, 0,9 см. Слева по всему легочному полю очаговые тени низкой и средней плотности. (рис 1)



**Рис. 1.** МСКТ грудной клетки при поступлении

УЗИ матки и придатков: ЧСС плода 134 удара в минуту, соответствует сроку беременности.

**Лечение:** за период лечения в отделении больная получала комплексное противотуберкулезное лечение, включающее антибактериальные препараты изониазид (H), рифампицин (R), этамбутол (E), пиразинамид (Z) и патогенетическую терапию. После осмотра и консультации акушер-гинеколога и соответствующей медикаментозной подготовки, больной было проведено оперативное родоразрешение в плановом порядке (кесарево сечение) на 37-й неделе беременности после недели пребывания в больнице. В качестве обезболивания была выбрана эпи-

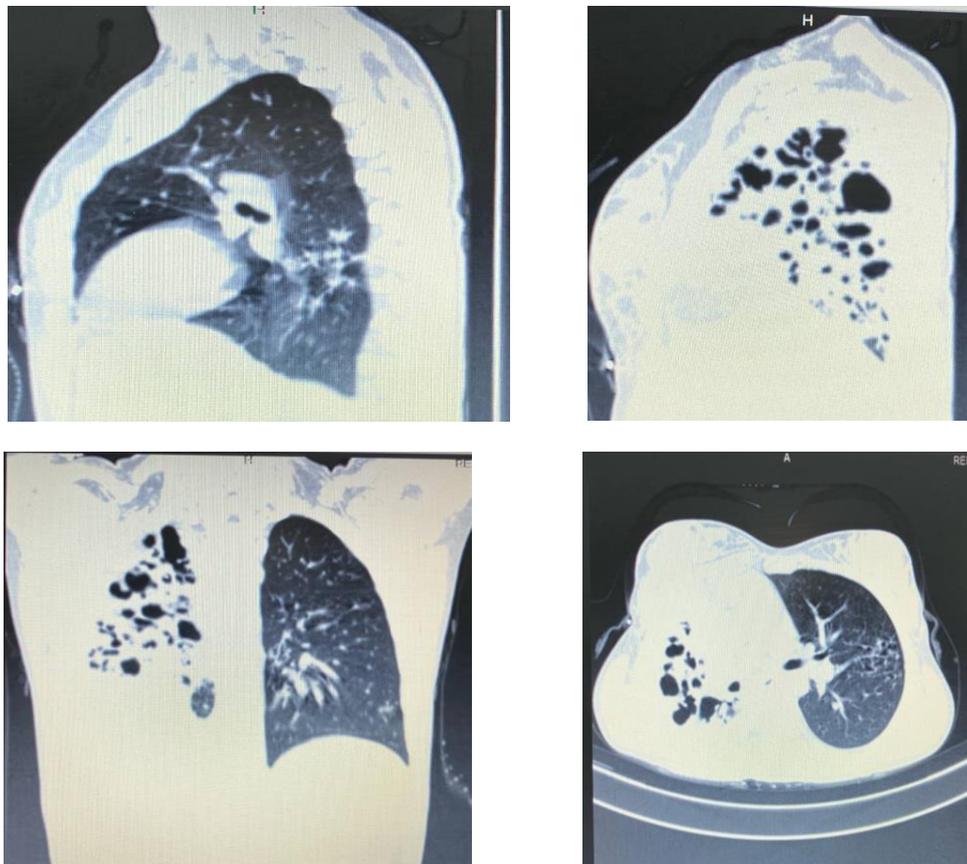
дуральная анестезия. Был извлечен живой доношенный плод весом 2560 граммов, ростом 50 см, получил оценку 8-9 баллов по шкале Апгар и был передан неонатологу для дальнейшего ведения. Ребенок был переведен в родильный дом в кувете, где находился под наблюдением неонатологов в течение недели и где был вакцинирован вакциной БЦЖ и от гепатита В. С момента рождения и в последующем, ребенок находится на искусственном вскармливании.

У матери плацентарная площадка располагалась на передней стенке матки. Состояние матки оценивалось как хорошо сократившееся и плотное. Рана на матке была зашита двумя рядами швов, и гемостаз был полностью обеспечен.

После родов матери предоставлен необходимый уход, поддержка и продолжение лечения в больнице.

После завершения интенсивной терапии общее состояние пациентки оценивалось как удовлетворительное, однако присутствовал продолжающийся кашель. Физикальные изменения,

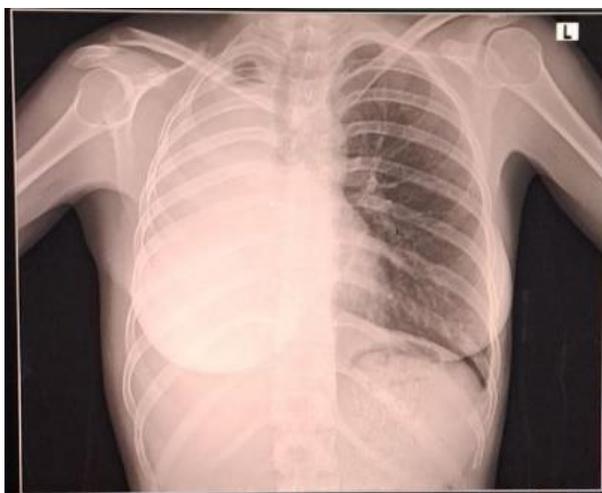
выявленные у пациентки, сохранялись в правой половине грудной клетки, и анализ мокроты выявлено наличие микобактерий туберкулеза. В последующем при компьютерном томографическом исследовании грудной клетки отмечалось частичное рассасывание очагов слева, но множественные полости справа сохранялись. (Рис 2)



**Рис 2. МСКТ грудной клетки после 2-х месячного лечения**

Больная консультирована фтизиохирургом, который учитывая наличие разрушенного правого легкого и отсутствие эффекта от консер-

вативной терапии после 2-х месячного лечения 5 ПТП, было рекомендовано оперативное лечение: правостороннюю пульмонэктомию.



**Рис. 3. Рентгенограмма грудной клетки. слева легочные поля чистые, справа состояние после пульмонэктомии.**

После 60-дневного интенсивного лечения больная была переведена в хирургическое отделение. В плановом порядке была проведена операция -правосторонняя пульмонэктомия с прямым-боковым доступом и общим наркозом. После операции общее состояние больной оценивается как средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Частота дыхания составляет 20 раз в минуту, насыщение кислородом (SpO<sub>2</sub>) - 94%. Грудная клетка астенического типа и правая половина отстает в акте дыхания. Перкуторно слева звук легочный, справа притупление перкуторного звука. При аускультации легких справа дыхание не выслушивается, слева везикулярное дыхание.

В послеоперационном периоде состояние больной удовлетворительное. Качество жизни хорошее. ЧДД 20 в 1 мин., насыщение кислородом (SpO<sub>2</sub>) - 94%, Периферические лимфатические узлы не увеличены. При аускультации слева - везикулярное дыхание. Справа дыхание не проводится. Пульс 80 ударов в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Пациентка выписана из больницы в удовлетворительном состоянии.

#### **Вывод:**

Данный клинический случай подтверждает необходимость комплексного подхода к лечению ФКТ при сочетании с беременностью. В результате правильного лечения, родился здоровый доношенный ребенок и мать получила полноценное лечение.

Важно учитывать особенности каждого индивидуального случая и осуществлять индивидуальный выбор терапии для достижения оптимальных результатов.

В целом, сочетание ТБ с беременностью требует комплексного и многостороннего подхода к диагностике, лечению и медицинскому наблюдению, чтобы обеспечить безопасность как для матери, так и для ребенка.

Таким образом, учет этих исследований в нашем клиническом случае становится частью обширного контекста изучения данной проблемы.

#### **Литература.**

1. Д.О. Ишмухамедова, Н.И. Абдуллаева и М.А. Курбонова, (2021). Фиброзно-кавернозный туберкулез и беременность: клинические особенности и лечение. Вестник национального медицинского центра Республики Узбекистан, (3), 58-63.

2. В.В. Шведов, Е.Ф. Иванова и Н.М. Петрова (2019). Особенности диагностики и лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза у беременных. Вестник туберкулеза и легочной болезни, (2), 45-52.

3. О.А. Гусева, В.В. Смирнов и Е.С. Кузнецова, (2020). Клинические аспекты лечения туберкулеза у беременных. Российский медицинский журнал, 15(3), 78-85.

4. Г.А.Ахмедов, Р.Н. Исмаилова и Ш.К. Халидов, (2022). Туберкулез и беременность: особенности течения и подходы к лечению. Медицинские аспекты, 8(1), 112-120.

5. Henderson CE. Management of tuberculosis in pregnancy. J Assoc Acad Minor Phys. 1995; 6(1): 38-42. PMID: 7858375.

6. Loto OM, Awowole I. Tuberculosis in pregnancy: a review. J Pregnancy. 2012; 2012:379271. doi: 10.1155/2012/379271. Epub 2011 Nov 1. PMID: 22132339; PMCID: PMC3206367.

7. Lubker Cornish D, Roberts Dobie S. Social Support in the "Fourth Trimester": A Qualitative Analysis of Women at 1 Month and 3 Months Postpartum. J Perinat Educ. 2018 Oct;27(4):233-242. doi: 10.1891/1058-1243.27.4.233. PMID: 31073269; PMCID: PMC6491158.

8. Miele K, Vamrah Morris S, Tepper NK. Tuberculosis in Pregnancy. Obstet Gynecol. 2020 Jun; 135(6): 1444-1453. doi: 10.1097/AOG.0000000000003890. PMID: 32459437; PMCID: PMC7975823.

*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<sup>1/8</sup>

Цена свободная