



ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ
ВЫПУСК 20 (№3-4)



Ташкент 2022 гоА

ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

**ВЫПУСК 20 (№3-4)
2022 год**

Ежегодный научно-практический журнал
издается с 1996 г.

Журнал зарегистрирован в
Государственном комитете печати
Республики Узбекистан 20 мая 1996 г.
(регистрационное свидетельство №48),
перерегистрирован 5 декабря 2003 г.
(удостоверение №135)
ISSN 2181-4988

Редакционная коллегия

Главный редактор
А.М. Убайдуллаев
И.В. Ливерко
(зам. главного редактора)
Э.А. Абдуганиева
(ответственный секретарь)
Д.З. Мухтаров
Ф.К. Ташпулатова
Н.В. Гафнер

Редакционный совет

Н.Н. Партиева (Ташкент)
Г.А. Вахидова (Ташкент)
М.Т. Рустамова (Ташкент)
Н.Н. Убайдуллаева (Ташкент)
Н.Н. Бримкулов (Бишкек)
Р.А. Бакенова (Астана)
О.И. Бобоходжаев (Душанбе)

*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 20 (№3-4) 2022**

Редакторы:

Н.Н. Партиева, И.В. Ливерко

Компьютерная верстка Р.Р. Усманова

Корректоры Ш.Ш. Массавиров, 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	Подписано в печать	Формат 60x84 ^{1/8}	Цена свободная
15.10.2022	05.10.2022		
Печать ризографическая	Тираж 100 экз заказ 35		

Насритдинов Б.И., Маюсупов Ш. Э., Собиров Ш.Ю., Эрмаков Э.Ф., Камалов С.Р.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 81

Обилов А.У., Шарипов А.Б., Равшанов М.Х., Жовлиев В.С.
ЎПКА ТУБЕРКУЛОМАСИ БУ-ОРГАНИЗМДАГИ “МИНА” 82

Холбоев Э.Н., Абулкасимов С.П., Абдукаримов М.У.
ЗНАЧИМОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ИЗЛЕЧЕНИЕ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 83

*Эрмаков Э.Ф., Маюсупов Ш.Э., Собиров Ш.Ю., Насритдинов Б.И., Камалов С.Р.,
Каххаров С.А.*
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ДВУСТОРОННОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 84

VIII. ТУБЕРКУЛЕЗ И КОМОРБИДНОСТЬ

Абдуллаев Р.Ю., Комиссарова О.Г., Коняева О.О., Романов В.В.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ
И СИСТЕМ ГЕМОСТАЗА И ФИБРИНОЛИЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 86

*Аладова Л.Ю., Шукуров Б.В., Магзумов Х.Б., Бегматов Б.Х., Бабаджанова Ф.У.,
Касымова М.Б., Раимкулова Д.Ф., Эргашев Б.М.*
ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСНОГО
ГЕПАТИТА С И ВИЧ 87

Афанасьев Е.И., Савинцева Е.В.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2011–2021 ГГ 88

Демидик С.Н., Алексо Е.Н., Вольф С.Б.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РУ-ТБ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ 89

Каюкова С.И., Улюмджиева В.А., Карпина Н.Л.
ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 90

Курмаева Т.В., Каюкова С.И.
КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ: БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ 91

Кучкарова М.Ф., Батырова Б.Т., Орипов Ш.Ю., Хасанов А.А.
ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ С
КОМОРБИДНОСТЬЮ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА 92

Массавилов Ш.Ш., Ходжаева М.И., Абдуганпаров Ф.Б., Онгарбаев Д.О.
ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-
ИНФЕКЦИИ 93

Массавилов Ш.Ш., Парниева Н.Н., Абдуганпаров Ф.Б., Джурабаева М.Х.
ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА ЎПКА ТУБЕРКУЛЕЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН
БЕМОРЛАРДА МИКОЗНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ (ТАВСИФИ) 94

Саипова Н.С., Парниева Н.Н.
КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ 95

ВСК (при СД 1 типа коэффициент корреляции с ФСФ $r = 0,25$; при СД 2 типа с ДД $r = 0,33$).

Закключение. Корреляционный анализ показал, что развитие дисфункции эндотелия у больных туберкулезом легких с сопутствующим СД являлось единым процессом, в котором были взаимосвязаны снижение уровня NO и гиперпродукция Э-1. При этом защитное действие NO по отношению к сохранению целостности сосудистого эндотелия и торможению ВСК отчетливо выявлялось только при СД 1 типа. Рост уровня антигена ФВ в циркуляции ускорял процесс свертывания крови и стимулировал ВСК.

ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ВИЧ.

Аладова Л.Ю.¹, Шукуров Б.В.¹, Магзумов Х.Б.¹, Бегматов Б.Х.², Бабаджанова
Ф.У.², Касимова М.Б.², Раимкулова Д.Ф.², Эргашев Б.М.¹

53

¹Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент. Узбекистан

²Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент.
Узбекистан

Цель исследования. Изучение клинико-биохимических особенностей коморбидного сочетанного течения туберкулеза, вирусного гепатита С у детей ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследование проводилось в период 2013-2018 гг. на базе отделения ВИЧ-инфекции НИИ Вирусологии МЗ РУз. Под нашим наблюдением находилось 112 детей с диагнозом «ВИЧ- инфекция» в возрасте от 2 до 7 лет, из них у 35,7% (40 детей) определены маркеры HCV- инфекции - анти - HCV методом ИФА и RNA HCV методом ПЦР. Из 40 ко-инфицированных вирусным гепатитом С и ВИЧ у 8 детей (20%) был выявлен туберкулез. Они составили 1 (основную) группу наблюдения. 32 ВИЧ- инфицированных ребенка, имеющие только ко-инфекцию вирусного гепатита С (ВГС), составили 2 группу наблюдения (группа сравнения).

Результаты. По общему количеству жалоб различий между группами получено не было. Однако у детей основной группы чаще отмечались повышенная утомляемость и общая слабость (50% и 25% соответственно), тогда как в группе сравнения преобладали нарушенный сон (20%), эмоциональная лабильность (40%), раздражительность (45%), рассеянность и невнимательность 70%.

Подъемы температуры тела до субфебрильных цифр имели место только у детей, инфицированных туберкулезом, тогда как в группе ко-инфицированных только вирусным гепатитом С (ВГС) повышения температуры тела за период нахождения в стационаре не отмечалось. Также у всех детей с ко-инфекцией туберкулезом и ВГС отмечалась общая потливость. Снижение аппетита встречалось примерно с одинаковой частотой, как в первой, так и во второй группах.

У всех больных с сочетанной инфекцией туберкулезом имело место недостаточное развитие подкожного жирового слоя и наблюдался яркий красный дермографизм, в то же время у детей группы сравнения данные проявления встречались реже (60%) - у 24 детей, соответственно. Увеличение лимфатических узлов отмечалось у всех детей основной группы и в 37,5% случаев (12 детей) в группе сравнения.

У всех больных основной группы увеличение размеров печени и повышение её эхоплотности по данным УЗИ, а также нарушение функциональных печеночных проб было в разы более выраженное, чем у больных группы сравнения. Это связано с негативным влиянием на печень туберкулезной интоксикации и токсико-аллергическим влиянием противотуберкулезных лекарственных препаратов. В связи с этим, терапию хронического вирусного гепатита С препаратами интерферонов целесообразно отложить до окончания лечения туберкулеза.

Биохимические показатели - синдром цитолиза, мезенхимально-воспалительный и холестатический синдром регистрировались в обеих группах наблюдения. Это связано с тем, что у детей с ВИЧ-инфекцией, помимо поражения ткани печени вирусами гепатитов, существует ряд других факторов, оказывающих влияние на функцию органа.

Заключение. У детей с ко-инфекцией ВИЧ и ВГС частота встречаемости туберкулеза составила 20%. Присоединение туберкулезной инфекции усугубляет морфологические и функциональные нарушения со стороны печени у больных ко-инфекцией ВИЧ и ВГС.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2011–2021 гг

Афанасьев Е.И., Савинцева Е.В.

54

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ижевск. Российская Федерация

Актуальность. Распространение ВИЧ-инфекции, как одного из самых значимых медико-биологических факторов риска на туберкулез, оказывает существенное влияние на заболеваемость туберкулезом. Многие исследователи подчеркивают, что вероятность заболевания туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией выше более чем в 50 раз, в отличие от лиц с ВИЧ-негативным статусом в следствие различных причин.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу легочных и внелегочных локализаций у больных с ВИЧ-инфекцией и у лиц, имеющих отрицательный ВИЧ-статус с 2011 по 2021 гг. в Удмуртской Республике (УР) Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу у больных с ВИЧ-инфекцией и у лиц, имеющих отрицательный ВИЧ-статус. Построены графики и таблицы. Глубина исследования с 2011 по 2021 гг. Исследования проводились объективными методами по данным официальных годовых отчетов БУЗ УР «РКТБ МЗ УР».

Результаты. В период с 2011 по 2021 гг. в УР динамика показателей заболеваемости как туберкулезом органов дыхания (с 65,4 до 28,7 на 100 000 населения), так и туберкулезом внелегочных локализаций (с 2,0 до 0,3 на 100 000 населения) имела нисходящую направленность (снижение на 56,1 % и 85,0 % соответственно). Показатели распространенности туберкулеза органов дыхания за исследуемый период изменились с 152,7 до 65,8 на 100 000 населения, или на 59,9 %. Показатели распространенности туберкулеза внелегочных локализаций за последние 11 лет также снизились с 11,6 до 0,6 на 100 000 населения, или на 94,8 %. Показатель смертности от туберкулеза в УР