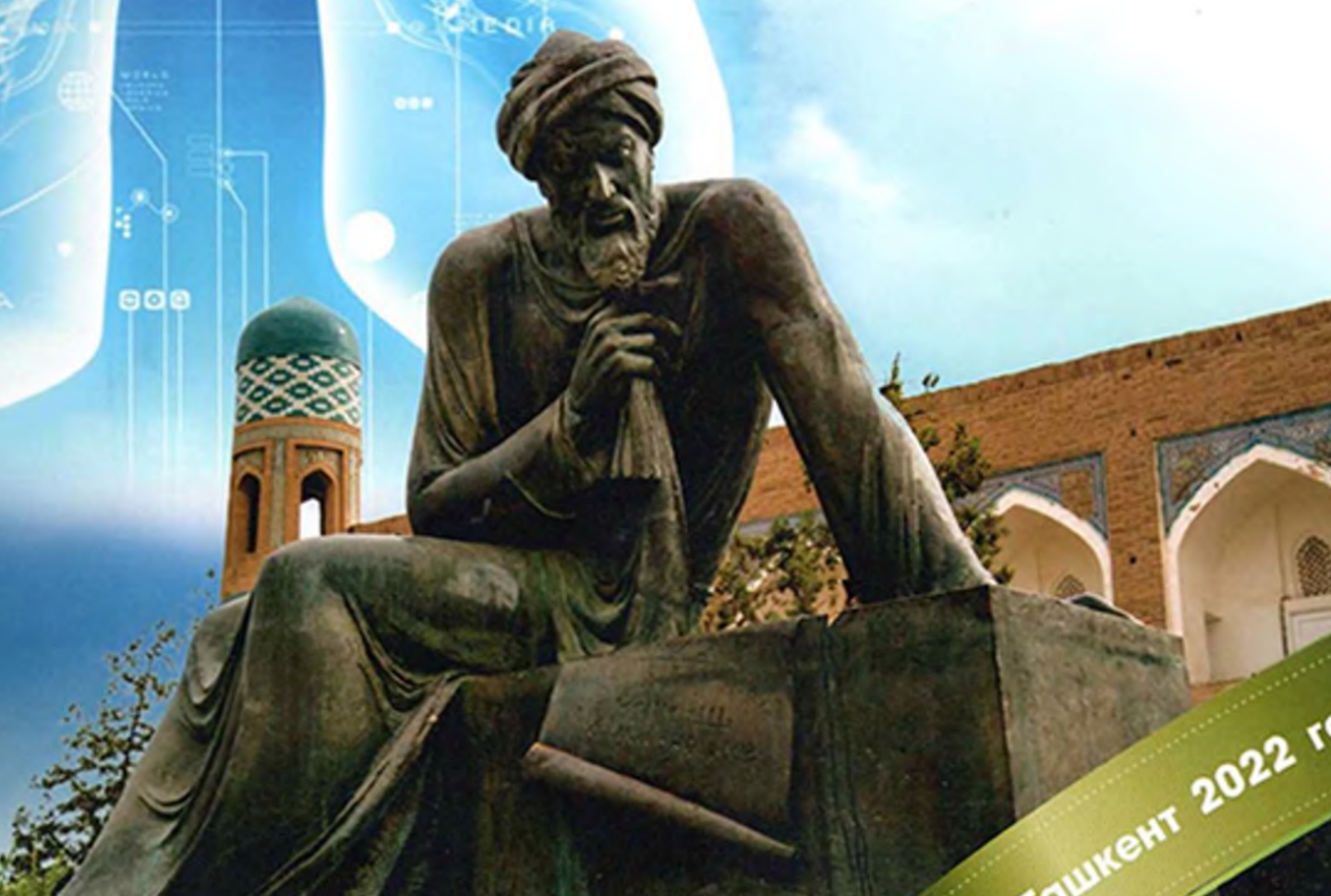




ВЕСТНИК

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)

Хакимов А.А., Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Онгарбаев Д.О., Маматов Л.Б., Эргашова Г.М., Абдугаппаров Ф.Б., Халим-зода Л.М.
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ 96

Хакимова Р.А., Насритдинов Ф.Э., Хакимов Н.С., Султанов Г.И.
ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ 97

Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Хожиев М.М.
ТЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 98

Khodjaeva M.I., Mukhamedov K.S., Massavirov Sh.Sh., Kayumova S.S., Mamatov L.B., Ergashova G.M., Ongarbayev D.O., Khakimov A.A., Abdugapparov F.B.
EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN HIV – INFECTED PATIENTS 99

Ярмухамедова Н.А., Якубова Н.С., Джураева К.С.
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ 100

IX. ЛУЧЕВАЯ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Абдурахманов Д.К., Хакимов М.А., Исматов Б.Н., Алимов А.Р.
ЗНАЧИМОСТЬ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЧЕК 102

Анварова Е.В., Джурабаева М.Х., Парниева Н.Н.
ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ 103

Маматова Ш.Р., Исматова К.А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ МИКРООРГАНИЗМОВ МЕТОДОМ ГАЗО-ХРОМАТО-МАС-СПЕКТРОМЕТРИЕЙ 104

Махкамов У.У., Рискиев А.А.
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА 105

Юлдашев М.А., Парниева Н.Н., Зуфарова Ш.А.
РОЛЬ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОК С НЕУДАЧНЫМИ ИСХОДАМИ ВРТ 106

X. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ

Абдуганиева Э.А., Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Ахатов И.М.
ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ 108

Abduganieva E.A., Liverko I.V., Gafner N.V.
MTR GENINING ASP919GLY (A/G) POLIMORFIZMI SURUNKALI OBSTRUKTIV O`RKA KASALLIGI BILAN OG`RIGAN BEMORLARDA TROMBOFILIK HOLATLAR RIVOJLANISH OMILI 109

Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Келдиёров Б.Ш., Матрзаева Ш.Г.
ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ 109

Результаты. В процессе лечения отмечена положительная динамика клинических и лабораторных показателей на 75% по сравнению с исходными значениями, повышение качества жизни пациентов. У больных наблюдалось улучшение самочувствия, уменьшение симптомов интоксикации, кашля. В процессе терапии побочных реакций на лекарственные средства комплекса специфической терапии и терапии сопровождения не выявлены.

Заключение. Учитывая общие патогенетические факторы возникновения ТБ и ХМД целесообразно включение в комплекс лечения больных с туберкулезом препаратов полифункционального действия, с гепатопротекторными, антиоксидантными, иммуномодулирующими свойствами одним из таких препаратов является Глутатион.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

62

*Хакимов А.А., Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Онгарбаев Д.О.,
Маматов Л.Б., Эргашова Г.М., Абдуганпаров Ф.Б., Халим-зода Л.М.*

Ташкентская медицинская академия, Ташкент. Узбекистан

В настоящее время потребность в работе с пациентами, страдающими сопутствующими заболеваниями возрастает. Больные туберкулезом легких не являются исключением. Увеличение средней продолжительности жизни населения и удельного веса больных туберкулезом старшей возрастной группы приводит к поступлению в противотуберкулезные учреждения пациентов больных с коморбидной различной хронической бронхолегочной и сердечно-сосудистой патологией.

Цель исследования. Оценка частоты встречаемости случаев коморбидности хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), хронического бронхита (ХБ), артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) у больных, впервые выявленным туберкулезом, направленных в противотуберкулезные диспансеры Ташкента в течение 2021 года.

Материалы и методы. В простое одномоментное исследование были включены 139 впервые диагностированных больных ТБ, из которых 80 мужчин (57,6%) и 59 женщин (42,4%), обратившихся в противотуберкулезный диспансер. Критерии включения: впервые выявленное заболевание туберкулезом, взятые на учет в противотуберкулезном диспансере. Туберкулез диагностировали на основании клинических, лабораторных и рентгенологических данных.

Результаты. Диагноз ХОБЛ был подтвержден у 3 больных (2,15%). Среди которых у 2 больных на момент поступления был установлен ранее установленный диагноз ХОБЛ (66% от всех выявленных больных ХОБЛ и у 1 больного ХОБЛ диагностирована впервые на основании объективных и инструментальных исследований. Частота коморбидности по ХБ составила 11,5% (16 больных). Все пациенты были диагностированы на момент взятия на учёт. Диагноз АГ был подтвержден у 7 пациентов (5%), из них у 5 больных (71%) АГ уже была диагностирована на момент взятия на учёт, а у остальных 2 (28%) больных диагностирована впервые. Для подтверждения или уточнения диагноза дважды в сутки измеряли артериальное давление (АД), проводили суточное мониторирование

артериального давления и осмотр офтальмолога. ИБС была диагностирована у 6 больных (4,3%), у большинства больных был 1 функциональный класс (52,6%).

Заключение. Коморбидность по легочным и сердечным заболеваниям среди впервые выявленных больных составила 23%, где доля ХОБЛ – 2,15%, ХБ – 11,5%, АГ – 5%, ИБС – 4,3%. Это требует привлечения различных специалистов терапевтического профиля для улучшения общего состояния больных, повышения приверженности к противотуберкулезной терапии, сокращения сроков лечения туберкулеза и минимизации его последствия.

63

ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ

Хакимова Р.А., Насритдинов Ф.Э., Хакимов Н.С., Султанов Г.И.

Андижанский медицинский институт, Андижан. Узбекистан
Областной центр фтизиатрии и пульмонологии, Андижан. Узбекистан

Цель исследования: изучить частоту и характер туберкулезного поражения и его осложнений у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведен анализ 98 историй болезни пациентов с ко-инфекцией туберкулез и ВИЧ, находившихся на лечении в областном центре фтизиатрии и пульмонологии. У 53 пациентов установлен легочный туберкулез и у 45 - внелегочные формы туберкулеза. Всем пациентам, включенным в данное исследование для подтверждения диагноза туберкулеза, проведено комплексное обследование: исследование патологического материала методом бактериоскопии, посевы на питательные среды, ПЦР в реальном времени GeneXpert Rif, рентгенологическое исследование, включающее обзорную рентгенограмму и компьютерную томографию; иммунодиагностические тесты: проба Манту и Диаскинтеста. При туберкулезе периферических лимфатических узлов или спондилита при наличии натечников, кроме вышеперечисленных использовали биопсию с последующим гистологическим исследованием.

Результаты. Туберкулез легких, установленный у 53 пациентов, из которых у 32 пациентов туберкулез выявлен легких одновременно с ВИЧ инфицированием, после установления статуса, а у остальных срок ВИЧ инфицирования составил до 2-3-х лет до развития туберкулеза. Клинические формы туберкулеза характеризованы инфильтративный туберкулез легких у 42 пациентов (у 15 больных с распадом и у 20 - с бактериовыделением); диссеминированный туберкулез - у 6 пациентов, из которых у 2 - БК+; фиброзно- кавернозный - у 2 больных и экссудативный плеврит -у 3 пациентов. Всего у 24 микобактерии обнаружены методом микроскопии, метод ПЦР выявлены микобактерии у 40, причем у 3 выявлена первичная устойчивость к препаратам первого ряда

Внелегочные формы проявлялись: туберкулез периферических лимфатических узлов - у 28 пациентов; туберкулезный спондилит - у 19 пациентов и туберкулезный коксит - у 3 больных; туберкулез почек - у 3 больных.

Сопоставление тяжести течения внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных показало корреляционную зависимость от количества CD-4 клеток. Установлено, что при количестве CD-4 клеток до 500 в 1мкл случаи туберкулеза периферических лимфатических узлов и туберкулезного спондилита протекали без