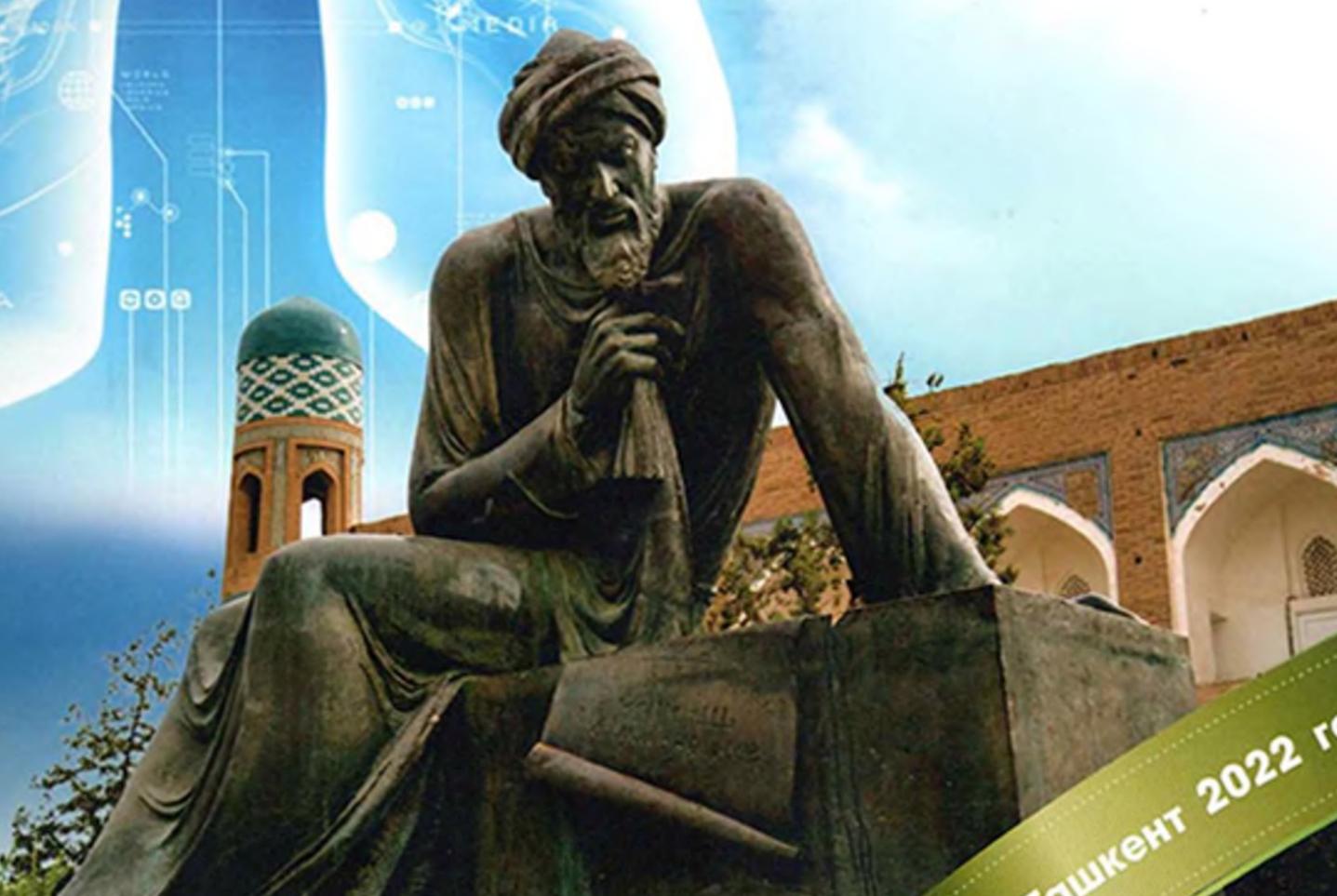




# ВЕСТНИК

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)

<i>Насритдинов Б.И., Маюсупов Ш. Э., Собиров Ш.Ю., Эрмаков Э.Ф., Камалов С.Р.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	81
<i>Обилов А.У., Шарипов А.Б., Равшанов М.Х., Жовлиев В.С.</i> ЎПКА ТУБЕРКУЛОМАСИ БУ-ОРГАНИЗМДАГИ “МИНА”	82
<i>Холбоев Э.Н., Абулкасимов С.П., Абдукаримов М.У.</i> ЗНАЧИМОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ИЗЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	83
<i>Эрмаков Э.Ф., Маюсупов Ш.Э., Собиров Ш.Ю., Насритдинов Б.И., Камалов С.Р., Каххаров С.А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДУВСТРОНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	84
<b>VIII. ТУБЕРКУЛЕЗ И КОМОРБИДНОСТЬ</b>	
<i>Абдуллаев Р.Ю., Комиссарова О.Г., Коняева О.О., Романов В.В.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ И СИСТЕМ ГЕМОСТАЗА И ФИБРИНОЛИЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	86
<i>Аладова Л.Ю., Шукуров Б.В., Магзумов Х.Б., Бегматов Б.Х., Бабаджанова Ф.У., Касымова М.Б., Раимкулова Д.Ф., Эргашев Б.М.</i> ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ВИЧ	87
<i>Афанасьев Е.И., Савинцева Е.В.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2011–2021 ГГ	88
<i>Демидик С.Н., Алексо Е.Н., Вольф С.Б.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РУ-ТБ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	89
<i>Каюкова С.И., Улюмджиева В.А., Карпина Н.Л.</i> ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	90
<i>Курмаева Т.В., Каюкова С.И.</i> КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	91
<i>Кучкарова М.Ф., Батырова Б.Т., Орипов Ш.Ю., Хасанов А.А.</i> ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОСТЬЮ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА	92
<i>Массавилов Ш.Ш., Ходжаева М.И., Абдуганпаров Ф.Б., Онгарбаев Д.О.</i> ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ	93
<i>Массавилов Ш.Ш., Парниева Н.Н., Абдуганпаров Ф.Б., Джурабаева М.Х.</i> ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА ЎПКА ТУБЕРКУЛЕЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МИКОЗНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ (ТАВСИФИ)	94
<i>Саипова Н.С., Парниева Н.Н.</i> КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	95

Ўпка туберкулезининг клиник шакллари куйидагича, яллиғланган - 45 (33,3%) беморларда, тарқоқ туберкулез - 27 (20,0%) беморда, ўчоқли ўпка туберкулези - 21 (15,6%) беморда, ўпка туберкулезининг деструктив шакллари - 15 (11,1%), кўкрак ичи лимфа тугунлари туберкулези – 10 (7,4%), туберкулез плеврити – 10 (7,4%), периферик лимфа тугунлари туберкулези – 3 (2,2%), ўпка туберкулемаси – 2 (1,4%) ҳамда биттадан казеоз зотилжам ва туберкулез менингити тақсимланди.

Балғамда бацилла ажралиши 73 (54,1%) беморларда, ўпкада десруктив ўзгаришлар 81 (60,0%) беморда аниқланди. Текширишлар натижасида ОИВ-инфекцияси фонида ўпка туберкулезининг микоз билан биргаликда кечган беморларнинг 113 (83,7%) да нафас аъзолари тизимининг микози, 4 (2,9%) беморда микоз сийдикда аниқланган бўлса, 3 (2,2%) беморда эса қин сурмасида микоз топилди.

ОИВ-инфекцияланган беморларда туберкулез жараёни стандарт схема асосида даволанди. Барча беморларнинг даво схемасига замбуруғга қарши препаратлар қўшилди. Жумладан, 37 (30,8%) бемор замбуруғга қарши препарат фуцисни вена ичига қабул қилган бўлса, 83 (69,2%) беморлар дифлюзолни перорал қабул қилишди.

Давонинг самарадорлиги клиник-рентгенологик ва лаборатор маълумотларга асосланди: итоксикация симптомларининг йўқолиши, бактерия ва замбуруғ ажралишини тўхташи, парчаланиш бўшлиқларининг ёпилиши ва яллиғланиш жараёнининг лаборатор кўрсаткичлари даво охирида меъёрлашганлиги.

Комплекс даволаниш натижасида 80 (59,3%) беморда ижобий динамика, 24 (17,7%) беморда ўзгаришсиз ҳолат ва даволаниш даврида 2 (1,4%) беморда умумий ахволини оғирлашиши ҳамда 29 (21,5%) беморда ўлим ҳолати кузатилди.

**Хулоса**, ўпка туберкулези ОИВ-инфекцияси билан бирга кечганда, оғиз-юткинни кандидоз билан зарарланиш частотаси юқори бўлиши аниқланган бўлса, ОИВ-инфекцияси фонида ўпка туберкулезига кандидознинг қўшилиши натижасида иммуногемеостаз тизимини бузилишига олиб келади, бу ҳолат эса даво самарадорлигига салбий таъсир этиши маълум бўлди.

## КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*Саипова Н.С.<sup>1</sup>, Парниева Н.Н.<sup>2</sup>*

61

<sup>1</sup>Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент. Узбекистан

<sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент. Узбекистан

**Цель исследования:** оценить клиническую эффективность глутатиона в комплексной терапии заболеваний кожи в условиях коморбидности с туберкулезом различных локализаций и другой соматической патологией.

**Материалы и методы.** Клинические наблюдения проводились у 195 больных с ТЛ, находящихся на лечении в РСНПЦФиП РУз. В исследования были включены социально адаптированные пациенты в возрасте от 20 до 50 лет (из них 105 женщин и 90 мужчин) с сопутствующими мультифакториальными заболеваниями кожи (нейродерматозы, микозы, вирусные и бактериальные заболевания кожи). Больные получали специфическую противотуберкулезную терапию, а также в комплексной терапии назначали Глутатион в дозе 600 мг один раз в день в течение недели, вводили внутривенно.

**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