



ВЕСТНИК

ISSN 2181-4988

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

№1 2023
Ташкент

ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Ежегодный научно-практический журнал
издается с 1996 г.

ISSN 2181-4988

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

ВЫПУСК 05 (№01)
2023 год

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

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Убайдуллаев А.М., Ливерко И.В.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Абдуганиева Э.А.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Мухтаров Д.З., Ташпулатова Ф.К., Гафнер Н.В.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:

Парпиева Н.Н. (Ташкент)

Вахидова Г.А. (Ташкент)

Рустамова М.Т. (Ташкент)

Убайдуллаева Н.Н. (Ташкент)

Бримкулов Н.Н. (Бишкек)

Бакенова Р.А. (Астана)

Бобоходжаев О.И. (Душанбе)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Ассоциации
Пульмонологов
Центральной Азии**



**Association of
Pulmonologists of
Central Asia**

СОДЕРЖАНИЕ

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б., Каримова М.Х., Арипова Ш.Х. / Диагностические особенности цитокинового и гуморального иммунитета у детей с хроническим бронхитом 7

Ахмедова Д.Б., Сайидалиходжаева С.З., Бобоева З.Н., Касимов Э.Р., Халилов Х.Д. / Изменение уровня ФНО- α и ИЛ-4 при комбинированной общепринятой терапии с биологически активными добавками при силикозе 12

Салаева М.С., Парнибаева Д.А., Турсунова М.У., Эргашов Н.Ш., Мусаков М.С. / Взаимосвязь вегетативной нервной системы и качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких 18

Насирова А.А., Бабамурадова З.Б., Ахмеджанова Д.М. / Особенности цитокинового дисбаланса при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни легких и их коморбидности 22

Усманов Х.С., Абдусаматов Б.З., Файзуллаев Т.С., Худойназаров Х.Х., Алланазаров Ж.А., Эльмурадов Ш.Х. / Оптимизация видеоторакоскопических операции при эхинококкэктомий легкого у детей 30

ФТИЗИАТРИЯ

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 38

Усмонов И.Х., Бозоров Ш.И. / Применение переднего параректального экстраперитонеального доступа при хирургическом лечении туберкулеза поясничного и пояснично-крестцового отделов позвоночника 42

Содиқов А.С., Хакимов М.А., Дадаходжаева Л.С. / Особенности клинического течения и диагностики чувствительных и резистентных форм туберкулеза у детей и подростков 50

Бекембаева Г.С. / Сочетанная патология - туберкулез и COVID-19 в Казахстане 61

ОБЗОРЫ

- Фаттахова Ю.Э., Ливерко И.В.** / Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие тревожно-депрессивные нарушения 65
- Налибаева Р.А., Ливерко И.В.** / Оценка мультифакторности развития внебольничной пневмонии у больных ХОБЛ 76
- Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.** / Значение микроРНК в патогенезе развития хронической ишемии мозга и сахарного диабета 2 типа 85

ЛЕКЦИИ

- Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Каюмова С.С., Онгарбайев Д.О.** / Применение компьютерных технологий в учебном процессе во фтизиатрии 90

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

- Маматова Ш.Р.** / Определение маркеров микроорганизмов методом ГХ-МС и оценка эффективности лечения острых риносинуситов 95
- Парпибаева Д.А., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Бувамухамедова Н. Т., Эргашов Н.Ш.** / Оптимизация функционального состояния печени у больных ишемической болезнью сердца на фоне лечения розувастатином 106
- Хегай Л.Н., Ниязова З.А., Абдуллаев Ш.О.** / Оценка мутагенной и иммунологической активности биопокрытия для лечения кератитов в эксперименте IN VITRO 111
- Инагамова С.Д., Хайдарова Б.И.** / Проблемы социализации качественного медицинского обслуживания населения 119
- Хегай Л.Н., Ниязова З.А., Абдуллаев Ш.О.** / Патоморфологическое обоснование использования биопленки в лечении воспалительных процессов передней поверхности глаза 126
- Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С.** / Особенности образа и качества жизни долгожителей некоторых регионов Республики Узбекистан 133
- Файзибоев П.Н.** / Самарқанд вилоятида яшовчи катта ёшдаги аҳолининг ўртача кунлик рационада озиқ-овқат истеъмоллини ёз-куз ва қиш-баҳор мавсумида, рационал меъёрларга нисбатан баҳолаш 138
- Хакимова З.К., Камилов Х.М., Мамасалиев Н.С.** / Обучение семейных врачей по улучшению качества офтальмологической помощи долгожителям в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан 142

CONTENTS

PULMONOLOGY

- Shamsiev F. M., Karimova N.I., Musajanova R.A., Azizova N.D., Uzakova Sh.B., Karimova M.X., Aripova Sh.X.* / Diagnostic features of cytokine and humoral immunity in children with chronic bronchitis 8
- Akhmedova D.B., Sayidalikhodjaeva S.Z., Boboeva Z.N., Kasimov E.R., Khalilov Kh.D.* / Hanges in the level of TNF- α and IL-4 during combined generally accepted therapy with biologically active supplements for silicosis 13
- Salaeva M.S., Parpibaeva D.A., Tursunova M.U., Ergashov N.Sh., Musakov M.S.* / Relationship of the autonomic nervous system and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease 18
- Nasirova A.A., Babamuradova Z.B., Akhmedjanova D.M.* / Features of cytokine imbalance in bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and their comorbidity 22
- Usmanov Kh.S., Abdusamatov B.Z., Fayzullaev.T.S., Xudoynazarov X.X., Allanazarov J.A., Elmuradov Sh.X.* / Choice of surgical method treatment for echinococcectomies of the lung in children 30

PHTHISIOLOGY

- Aladova L.Yu., Shukurov B.V., Magzumov Kh.B., Begmatov B.Kh., Babadzhanova F.U., Kasymova M.B., Raimkulova D.F., Ergashev B.M.* / tuberculosis infection in children co-infected with viral hepatitis C and HIV 38
- Usmonov I.Kh., Bozorov Sh.I.* / Application of anterior pararectal extraperitoneal approach in surgical treatment of tuberculosis of the lumbar and lumbosacral spine 43
- Sodikov A.S., Khakimov M.A., Dadakhodzhaeva L.S.* / Features of the clinical course and diagnostics of sensitive and resistant forms of tuberculosis in children and adolescents 51
- Bekembaeva G.S.* / Combined pathology - tuberculosis and COVID-19 in Kazakhstan 61

REVIEWS

- Fattakhova Yu.E., Liverko I.V.* / Chronic obstructive pulmonary disease and associated anxiety-depressive disorders 66
- Nalibayeva R.A., Liverko I.V.* / Evaluation of the multi-factory development of community-accombed pneumonia in patients with COPD 76
- Nadjmitdinov O.B., Usmanova D.D.* / The significance of micrnas in the pathogenesis of the development of chronic brain ischemia and type 2 diabetes mellitus 85

ФТИЗИАТРИЯ

УДК: 616-005: [6.36-002+616.9:578.7

*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**

*Ташкентская Медицинская Академия. (Ташкент Узбекистан)
Ташкентский Государственный Стоматологический институт. (Ташкент, Узбекистан)*

Резюме: В данной статье представлены данные 112 детей с диагнозом ВИЧ- инфекция в возрасте от 2 до 7 лет. Из них у (35,7%) 40 детей определены маркеры HCV- инфекции. Распространенность туберкулеза у детей с ко- инфекцией ВИЧ и ВГС составила 20%. Присоединение туберкулезной инфекции к ко-инфекции ВИЧ и ВГС ухудшает течение заболевания и увеличивает риск неэффективности АРВТ за счет гепатотоксичности противотуберкулезных препаратов и негативно влияет на морфологическое и функциональное состояние печени.

Ключевые слова: ВИЧ, ВГС, ко-инфекция, дети, туберкулез.

*Aladova L.Yu., Shukurov B.V., Magzumov X.B., Begmatov B.X., Babadjanova F.U., Qosimova
M.B., Raimqulova D.F., Ergashev B.M.*
**VIRUSLI GEPATIT C VA OIV BILAN CO-INFEKTSION BOLALARDA SIL KASALLIGI
INFEKTSIYASI**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi. (Toshkent O'zbekiston)
Toshkent davlat stomatologiya instituti. (Toshkent, O'zbekiston)*

Xulosa: ushbu maqolada 2 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan OIV infeksiyasi tashxisi qo'yilgan 112 nafar bolaning ma'lumotlari keltirilgan. Ulardan (35,7%) 40 nafar bolada HCV infeksiyasining belgilari aniqlangan. OIV va HCV ko - infeksiyasi bo'lgan bolalarda sil kasalligining tarqalishi 20% ni tashkil etdi. Sil kasalligi infeksiyasining OIV va HCV ko-infeksiyasiga qo'shilishi kasallikning kechishin ogirlashtiradi va silga qarshi dorilarning gepatotoksikligi tufayli ARVT samarasizligi xavfini oshiradi va jigarning morfologik va funksional holatiga salbiy ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: OIV, HCV, ko-infeksiya, bolalar, sil kasalligi.

*Aladova L.Yu., Shukurov B.V., Magzumov Kh.B., Begmatov B.Kh., Babadzhanova F.U.,
Kasymova M.B., Raimkulova D.F., Ergashev B.M.*
**TUBERCULOSIS INFECTION IN CHILDREN CO-INFECTED WITH VIRAL
HEPATITIS C AND HIV**

*Tashkent Medical Academy. (Tashkent Uzbekistan)
Tashkent State Dental Institute. (Tashkent, Uzbekistan)*

Resume: This article presents the data of 112 children diagnosed with HIV infection aged 2 to 7 years. Of these, 40 children (35,7%) had markers of HCV infection. The prevalence of tuberculosis

in children with HIV and HCV co-infection was 20%. The addition of tuberculosis infection to HIV and HCV co-infection worsens the course of the disease and increases the risk of ART inefficiency due to the hepatotoxicity of anti-tuberculosis drugs and negatively affects the morphological and functional state of the liver.

Key words: HIV, HCV, co-infection, children, tuberculosis.

Туберкулез на сегодняшний день является одной из главных причин смертности у ВИЧ-инфицированных больных. По данным ВОЗ, за последние 10 лет в структуре вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции заболеваемость туберкулезом выросла с 5,5 до 19,7% (Черняев М. В. 2012г., Lyer-shina S. et al. 2007).

Другой, не менее важной причиной высокого риска летальности среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, является ко-инфекция вирусами гепатитов, в частности, вирусным гепатитом С (ВГС). Распространенность ВГС среди ВИЧ-инфицированных пациентов, по мнению различных авторов, варьирует от 33 до 59% (Puig-Basagoiti R. et al. 2000г.).

Лечение туберкулеза у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и ВГС часто сопровождается гепатотоксическими эффектами, что негативно влияет на эффективность антиретровирусной терапии (АРВТ) (Zanoni V.C. et al. 2011г.).

Большинство исследований, посвященных изучению сочетанного течения и тактики лечения туберкулеза и ВГС у ВИЧ-инфицированных пациентов, проведено в отношении взрослого контингента больных (старше 15 лет). Научных работ, посвященных детям, недостаточно.

В этой связи, **целью данного исследования явилось** изучение клинико-биохимических особенностей сочетанного течения туберкулеза, ВГС у детей ВИЧ-инфекцией.

Материал и методы исследования: Исследование проводилось за 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 ВГС, составили 2 группу наблюдения (группа сравнения).

Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливался на основании клинико-лабораторных данных. Клиническая стадия ВИЧ у детей, была определена согласно классификации ВОЗ (2012 г.).

Диагноз «Вирусный гепатит С» устанавливался на основании приказа МЗ РУз № 5 от 05.01.2012 г. «О мерах по совершенствованию борьбы с вирусными гепатитами в Республике»

Диагноз «Туберкулез» устанавливался фтизиатром, все больные получали противотуберкулезное лечение и состояли на диспансерном учете.

Результаты и их обсуждение. У детей с ко-инфекцией ВИЧ и ВГС отмечались продвинутые клинические стадии ВИЧ-инфекции (3 и 4 стадии по классификации ВОЗ (2012 г.). Так, у них достоверно чаще регистрировались такие проявления, как гепатоспленомегалия, дефицит массы тела более 10%, поражение ЦНС, патология бронхолегочной системы (преимущественно туберкулез легких), а также кардиомиопатия.

Среди больных основной группы стадии ВИЧ инфекции распределились следующим образом: III стадия регистрировалась у 5 детей (62,5%), IV стадия - у 3 детей (37,5%). В группе сравнения у 18 детей регистрировалась III клиническая стадия ВИЧ (56,3%), а у 14 детей – IV клиническая стадия (43,7%).

Среди детей основной группы АРВТ получали 3 ребенка (37,5%), у всех них регистрировалась III клиническая стадия ВИЧ-инфекции. Остальные 5 детей находи-

лись в 4 клинической стадии заболевания, в связи с чем, АРВТ у них была отсрочена. Это связано с тем, что при наличии смешанной инфекции ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита С, лечение начинают с терапии туберкулеза.

В группе сравнения АРВТ получали 15 детей (46,9%). У остальных 17 детей (53,1%) АРВТ не была назначена в связи с отсутствием клинических и/или иммунологических показаний, а в ряде случаев АРВТ была отложена в связи с высокой активностью цитолиза и холестаза и эти дети получали гепатотропную терапию.

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 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.

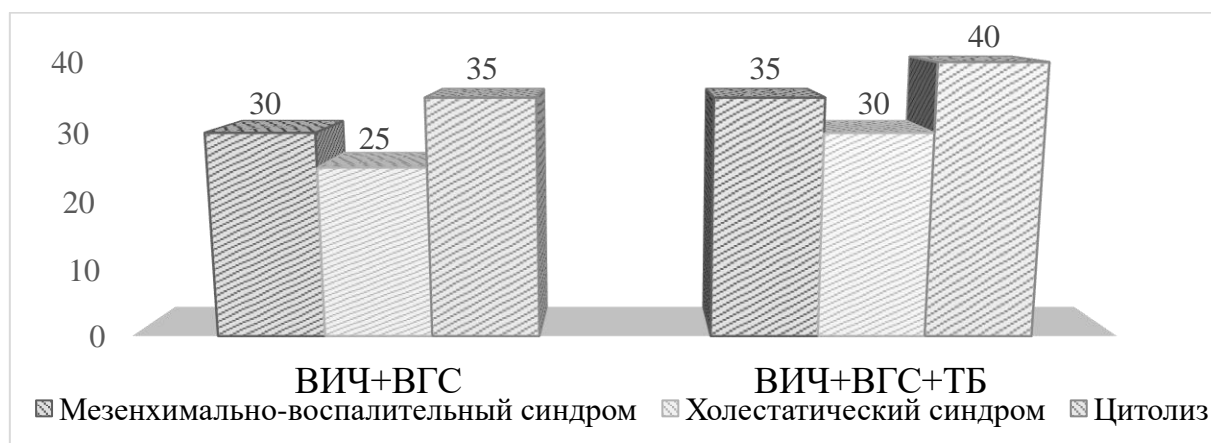
Увеличение лимфатических узлов отмечалось у всех детей основной группы и в 37,5% случаев (12 детей) в группе сравнения.

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. Полученные данные отражены на диаграмме 1.

Диаграмма 1.

Биохимические изменения у ВИЧ-инфицированных детей с ко-инфекцией ВГС и туберкулезом



Выявленные биохимические изменения были более выражены у детей основной группы.

Выводы. 1. У детей с ко-инфекцией ВИЧ и ВГС распространенность туберкулеза составила 20%.

2. Присоединение туберкулезной инфекции усугубляет морфологические и функциональные нарушения со стороны печени у больных ко-инфекцией ВИЧ и ВГС.

Литература:

1. М. В. Черняев, Е. В. Шишкин. Некоторые медико-социальные аспекты заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ в Челябинске. Молодой ученый. 2012, №11, С. 524-526.

2. Lyepshina S., Kyrillova T., Shumlyayeva T., Dubrovina I., Shestopalov D. HIV-associated tuberculosis (TB) in children // 4th Congress of the International Union Against tuberculosis and Lung Diseases, Europe Region, June 27-30, Abstract Book. - 2007. - P. 70.

3. Puig-Basagoiti R., Cabana M., Guilera M. Et al. Prevalence and route of transmission of infection with a novel DNA virus (TTV), hepatitis C virus and hepatitis G virus in patients infected with HIV. J. Acquir. Immune. Defic. Syvdr. 2000, 23(1):89-94.

4. Zaroni B.C. et al. Impact of tuberculosis cotreatment on viral suppression rates among HIV-positive children initiating HAART // AIDS.- 2011, Jan 2.- 25(1). - 49-55. DOI: 10.1097/QAD.