

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT  
JURNALI

№ 1 (102)  
2021

О‘ЗБЕКИСТОН  
ВРАЧЛАР  
АССОТСИАТСИЯСИ  
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ  
АССОЦИАЦИИ  
ВРАЧЕЙ  
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT JURNALI

O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:  
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA  
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.d.  
Akilov X.A., t.f.d., professor  
Alimov A.V., t.f.d., professor  
Asadov D.A., t.f.d., professor  
Ahmedova D.I., t.f.d., professor  
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor  
Kurbonov R.D., t.f.d., professor  
Rustamova M.T., t.f.d., professor  
Sidiqov Z.U., t.f.n.  
Sobirov D.M., t.f.d., professor  
Tursunov E.O., t.f.d., professor  
Yarkulov A.B., t.f.n.  
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:  
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:  
Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston Matbuot va  
axborot agentligidan 2016 yil  
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.  
Guvohnoma №0034.

Tahririyat manzili: 100007,  
Toshkent shahri,  
Parkent ko'chasi, 51-uy.  
Tel.; 71-268-08-17  
E-mail: info@avuz.uz  
Veb - sayt: www.avuz.uz

B  
Y  
U  
L  
L  
E  
T  
E  
N  
I



(102)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№

TOSHKENT  
O'zbekiston Vrachlar  
Assotsiatsiyasi 2021 yil

UYGA BERSH  
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

МУХАРРИР МИНБАРИ

6

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

3

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

**Абдуганиева Э.А., Дадабаева Р.К.** Натрий-уретик мия пептиди сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларда гемостазиологик ўзгаришларнинг фенотипик предиктори сифатида

7

**Абдуганиева Э.А., Дадабаева Р.К.** Натрий уретический мозговой пептид как фенотипический предиктор гемостазиологических изменений при хронической обструктивной болезни легких

**Закирова У.И.** Ўзбекистон аҳолиси популяциясида болаларнинг қайталовчи бронхиал обструкцияга мойиллик омиллари

10

**Закирова У.И.** Факторы предрасположенности детей Узбекской популяции к рецидивирующей бронхиальной обструкции

**Бахадирова М.А.** Вертебробазилляр тизимида ишемик инсультнинг турли патогенетик субтиплари бўлган беморларнинг клиник неврологик ва нейрпсихик тарозиларининг когнитив бузилиши ва кўрсаткичлари динамикаси

16

**Бахадирова М.А.** Когнитивные нарушения и динамика показателей клинико-неврологических и нейropsychических шкал пациентов с различными патогенетическими подтипами ишемического инсульта в вертебро-базиллярной системе

**Юлдашева, Маджидова Я.Н.** Хар хил турдаги инсультлар ва уларнинг эпидемиологиясининг кўрсаткичларини Новосибирск ш. МҚТ марказининг 1-ШКШ неврология бўлими мисолида ўрганиш

20

**Юлдашева, Маджидова Я.Н.** Анализ частоты встречаемости различных видов инсультов и изучение данных по эпидемиологии на примере неврологического отделения рсц гкб №1 г. новосибирск

**Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б., Ирисметов М. Э.** Климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташхисотига замонавий қарашлар

25

**Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б., Ирисметов М. Э.** Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полинейропатии у женщин в климактерическом периоде

**Мирджураев Э.М., Бахадирова М.А., Убайдуллаева Н.Н., Шадманова Л.А.** Вертебро-базилляр тизимида инсультларни реабилитация қилишнинг инновацион усуллари

29

**Мирджураев Э.М., Бахадирова М.А., Убайдуллаева Н.Н., Шадманова Л.А.** Инновационные методы реабилитации инсультов в вертебробазиллярной системе

**Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б.** Катамениал эпилепсия билан аёлларда дифференциал диагностика ва терапия хусусиятлари

34

**Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б.** Особенности дифференциальной диагностики и терапии у женщин при катамениальной эпилепсии

**Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А.** Ҳомиланинг ўсишини чеклаш синдромида компьютерлаштирилган кардиотокографиянинг аҳамияти

38

**Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А.** Значение компьютерной кардиотокографии при синдроме ограничения роста плода

**Бекназаров А.Б., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З.** Офтальмохирургияда болалар церебрал фалажларида севофлюран билан умумий анестезиянинг афзалликлари

42

**Бекназаров А.Б., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З.** Преимущества общей анестезии севофлюраном у детей с детским церебральным параличом в офтальмохирургии

**Саломова Ф.И., Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х.** Ўзбекистон Республикасида ЛОР касалликларининг эпидемиологияси

44

**Саломова Ф.И., Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х.** Эпидемиология ЛОР заболеваний в Республике Узбекистан

- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Фотодинамик даволашни тарқалган перитонитда қўллашдаги бизнинг тажриба 49
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Рахманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Болаларда йўғон ичак қайта операцияларида тактик ёндашувлар 53
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Ўтқир лимфобласт лейкозларнинг замонавий даволаш усуллари ва тузалиб кетиш имкониятлари 58
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Тизза бўғими медиал коллатерал бойлами жарохатни жарроҳлик усулида даволаш 60
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташҳисотига замонавий қарашлар 64
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Бахадирханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Эркакларда уретра стриктурасини ташхислашдаги муаммолари 68
- Даминова К.М.** Буйрак сурункали касаллигининг баъзи бир хавф омиллари 72
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Алкоголга тобелик бўлган беморларда когнитив функцияларнинг ижтимоий интеллект даражасига таъсири 74
- Абдуллажанов Б.Р., Рахманов Б.Б.** Экстракорпорал детоксификация қилишда механик сариқлик асоратлари оғирлигини динамикасини баҳолаш 77
- Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.** Ўзбекистонда ковид-19 касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари 84
- Искандаров А.Б.** Ипакчилик ва ипакни қайта ишлаш саноатида ёритилганликнинг характеристикаси 89
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Ахмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Covid-19 касаллигининг краниофациал соҳа суякларига асоратида 3d моделлаштирилган имплантатларни қўллаш 93
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Бойитувчи «MARJON» сувининг озуқавий ва биологик қиймати 97
- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Наш опыт применения фотодинамической терапии при распространенном перитоните
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Рахманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Тактические подходы при повторных операциях на толстой кишке у детей
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Современные методы лечения и возможности выздоровления больных острыми лимфобластными лейкозами
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Метод хирургического лечения при повреждении медиальной коллатеральной связки коленного сустава
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полиневропатии у женщин в климактерическом периоде
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Бахадирханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Проблемы диагностики стриктуры уретры у мужчин
- Даминова К.М.** Некоторые факторы риска хронической болезни почек
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Влияние когнитивных функций на уровень социального интеллекта у больных алкогольной зависимостью
- Абдуллажанов Б.Р., Рахманов Б.Б.** Оценка тяжести течения осложнений механической желтухи при проведении экстракорпоральной детоксикации
- Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.** Эпидемиологические особенности ковид-19 в Узбекистане
- Искандаров А.Б.** Характеристика производственного освещения в шелководстве и шелкообрабатывающей промышленности
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Ахмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Применение 3d моделированных имплантатов в краниофациальной области при осложнениях ковид-19
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Пищевая и биологическая ценность обогатителя воды «MARJON»

**Кодирова А.З., Сайидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Содиков И.З.** Қандли диабети мавжуд бўлган беморларда пневмониянинг кечишини хусусиятлари

101

**Кодирова А.З., Сайидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Содиков И.З.** Особенности течения пневмонии у больных сахарным диабетом

**Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У.** Аденозиндезаминаза фаоллигини ўзгаришини сил касаллигини дифференциал диагностикаси ва касалликни прогнозлашдаги аҳамияти

104

**Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У.** Значимость изменения активности аденозиндезаминазы в дифференциальной диагностике туберкулеза и прогнозировании заболевания

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,  
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА**

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,  
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

**Захидова М.З., Қдирбаева Ф.Р., Захидова М.У.** Артериал гипертензия диагностикаси ва даволашга замонавий ёндошувлар

106

**Захидова М.З., Қдирбаева Ф.Р., Захидова М.У.** Современные подходы к диагностике и лечению артериальной гипертонии в первичном звене здравоохранения

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР,  
ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР**

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,  
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

**Иргашев Ш.Б., Абдухалилов М.** Валеологик принципларга асосланган соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинида сут беги саратонини профлактикаси

111

**Иргашев Ш.Б., Абдухалилов М.** Профилактика рака молочной железы в условиях первичного звена здравоохранения на валеологических принципах

**Шарипова Э.Ф., Курбанов Б.Б.** Тухумдон функционал кисталар ривожланишининг этиопатогенетик жихатлари

114

**Шарипова Э.Ф., Курбанов Б.Б.** Этиопатогенетические аспекты развития функциональных кист яичников

**Хидирова У.Э., Курбанов Б.Б.** Тухумдон функционал кисталар ривожланишининг этиопатогенетик аспектлари

117

**Хидирова У.Э., Курбанов Б.Б.** Современные представления об этиопатогенезе, клинике, диагностике и лечении женщин с энтероцелле

**Хайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Зокирова Н.З., Толипов М.Г.** Реанимация ва интенсив терапияда инфузион терапия асоратлари

121

**Хайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Зокирова Н.З., Толипов М.Г.** Осложнения инфузионной терапии в реанимации и интенсивной терапии

**Вихров И.П.** Соғлиқни сақлашда сунъий ақл технологияларидан фойдаланиш

125

**Вихров И.П.** Использование технологий искусственного интеллекта в здравоохранении

**ЮБИЛЕЙ**

**ЮБИЛЕЙ**

**СИДИҚОВ НИЗОМИДДИН ЖАМОЛОВИЧ  
70 ЁШДА**

134

**70 ЛЕТ СИДИКОВУ НИЗОМИДДИНУ  
ЖАМОЛОВИЧУ**

**ХОТИРА**

**ПАМЯТЬ**

**ПРОФЕССОР АБДУЛЛА МАТКАРИМОВИЧ  
ХУДАЙБЕРГЕНОВНИ ЭСЛАБ**

135

**К ПАМЯТИ АБДУЛЛА МАТКАРИМОВИЧА  
ХУДАЙБЕРГЕНОВА**

бронхолегочной системы, особенно абсцессов легких, плевритов, острой дыхательной недостаточности, тяжелой интоксикации организма.

3. Возникновение тяжелых осложнений пневмонии у больных сахарным диабетом происходит в результате общего снижения защитных сил организма и нарушения всех обменных процессов.

4. Лечение пневмонии у больных с сахарным диабетом должно быть комплексным, включая антибактериальные, противовирусные,

дезинтоксикационные, иммунокорректирующие препараты. Также должны особенно внимательно контролировать уровень глюкозы в крови.

5. Применение профилактической вакцинации против гриппа у больных сахарным диабетом предупреждает развитие пневмонии.

6. Прививку против гриппа рекомендуется делать ежегодно. Она является обязательной для людей в возрасте старше 65 лет, так как представляет собой длительную защиту от заболевания.

#### Литература.

1. Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence, 2011.
2. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / Под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011.
3. Дедов И. И., Кураева Т. П., Петеркова В. А. Сахарный диабет у детей и подростков. ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Plamper M., Gohlke B., Woelfle J., Konrad K., Rohrer T., Hofer S., Bonfig W., Fink K., Holl R. W. Interaction of Pubertal Development and Metabolic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus // J Diabetes Res. 2017; 2017: 8615769. Published online 2017 Nov 7.
5. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета. 2017; 20 (1): 13–41.
6. Szadkowska A., Pietrzak I., Mianowska B., Bodalska-Lipińska J., H. A. Keenan, E. Toporowska-Kowalska, M4 ynarski W., Bodalski J. Original Article: Metabolism Insulin sensitivity in Type 1 diabetic children and adolescents. 2007.
7. Башнина Е. Б., Корналевская А. О., Трясова Т. Ю. Инсулинотерапия у подростков с сахарным диабетом: проблемы и пути решения // Лечащий Врач. 2012.
8. Pacaud D., Hermann J. M., Karges B., Rosenbauer J., Danne T., Dürr R., Herbst A., Lindauer S., Müther S., Pötzsch S., Raile K., Witsch M., Holl R. W. Initiative DPV. Risk of recurrent severe hypoglycemia remains associated with a past history of severe hypoglycemia up to 4 years: Results from a large prospective contemporary pediatric cohort of the DPV.
9. Blasetti A., Di Giulio C., Tocco A. M., Verrotti A., Tumini S., Chiarelli F, Altobelli E. Variables associated with severe hypoglycemia in children and adolescents with type 1 diabetes: a population-based study. Published February 1, 2011. Vol. 12, Issue 1; p. 4–10.
10. Kakleas K., Kandyla B., Karayianni C., Karavanaki K. Psychosocial problems in adolescents with type 1 diabetes mellitus. Problèmes psychosociaux des adolescents atteints de diabète de type 1 (DT1) // Diabetes & Metabolism. 2009, vol. 35, p. 339–350.
11. Joshua S. Borusa, Lori Laffel. Adherence challenges in the management of type 1 diabetes in adolescents: prevention and intervention // Curr Opin Pediatr. 2010 Aug; 22 (4): 405–411.
12. Clara Y. Ye., Thor C. Jeppson, Ellen M. Kleinmaus, Harald M. Kliems, Jennifer M. Schopp, MA, Elizabeth D. Cox. Outcomes That Matter to Teens With Type 1 Diabetes // Diabetes Educ. 2017 Jun; 43 (3): 251–259. Published online 2017 Mar 21.
13. Karishma A. Datye, Daniel J. Moore, William E. Russell, Sarah S. Jaser A Review of Adolescent Adherence in Type 1 Diabetes and the Untapped Potential of Diabetes Providers to Improve Outcomes // Curr Diab Rep. 2015 Aug; 15 (8): 621.
14. SPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium. Psychological care of children and adolescents with diabetes. Pediatric Diabetes 2009; 10 (Suppl. 12): 175–184.

УДК: 615.02-616-015-46

#### ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У.  
Ташкентская медицинская академия

Показатель активности фермента аденозиндезаминазы (АДА) относится к числу перспективных маркеров оценки туберкулезного процесса. Он создает дополнительные возможности прогнозирования и установления природы патологических изменений. Нами изучены 67 пациентов заболеваниями органов дыха-

ния с подозрением на туберкулез, у которых имелись трудности в верификации диагноза из-за скудности клинических проявлений и обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте и в плевральной жидкости. Всем пациентам проводили бактериоскопию мазка мокроты по Цилю-Нильсену и посев культуры методами Ливенштейна-Йенсена и Финна-II. Одновременно проводили определение активности аденозиндеаминазы (АДА) в сыворотке крови и в плевральной жидкости у больных с экссудативным плевритом. У 19 (28,3%) была установлена внебольничная пневмония, 17 (25,4%) – инфильтративный туберкулез, 12 – диссеминированный туберкулез легких, 11 (16,4%) – туберкулема и 8 (11,9%) – экссудативный плеврит. Наличие деструктивных изменений в легочной ткани имело место у 17 (25,4%) пациентов.

**Ключевые слова:** выявление туберкулеза в общей лечебной сети, аденозиндеаминаза, ошибки в диагностике.

#### АДНОЗИНДЕЗАМИНАЗА ФАОЛЛИГИНИ ЎЗГАРИШИНИ СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ ВА КАСАЛЛИКНИ ПРОГНОЗЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ

Аденозиндеаминаза ферментининг активлигини аниқлаш туберкулёз жараёнини эрта ташхислашни ва баҳолашни самарали усулидир. Текширув пульмонология бўлимига туберкулёз жараёнига шубҳа қилинган ўпка тўқимасида инфильтратив ўзгаришлари мавжуд 67 та беморни ўз ичига олади. Барча беморларда балғамни уч маротаба микробиологик текшириш билан бир вақтда қон зардобидаги аденозиндеаминаза ферментининг активлиги ҳам аниқланди. 19 (28,3%) - беморда касалхонадан ташқари ўпка зотилжами, 17 (25,4%) - беморда инфильтратив туберкулез, 12 – диссеминирланган ўпка туберкулези, 11 (16,4%) – туберкулема ва 8 (11,9%) тасида экссудатив плеврит аниқланди.

**Калит сўзлар:** аденозиндеаминаза, ўпка туберкулёзи эрта диагностикаси..

#### SIGNIFICANCE OF CHANGES OF ADENOSINE DEAMINASE ACTIVITY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS AND PROGNOSIS OF THE DISEASE

The indicator activity of the enzyme adenosine deaminase (also known as adenosine aminohydrolase, or ADA) is one part of perspective markers fixing process of tuberculosis. It creates additional opportunities forecast and determine the nature of pathological changes. We researched 67 patients with respiratory diseases suspected of having tuberculosis that has had difficulties in verification of the diagnosis because of the paucity of clinical manifestations and detection of Mycobacterium tuberculosis in sputum and pleural fluid. All patients underwent bacteriological sputum Ziehl-Neelsen and inoculation culture methods of Livenshteyna-Jensen and Finn-II. At the same time carried out to determine the activity adenosine deaminase (ADA) in serum of the blood and pleural fluid of patients with exudative pleurisy. In 19 (28.3%) has been established community-acquired pneumonia, 17 (25.4%) - infiltrative tuberculosis, 12 - disseminated pulmonary tuberculosis, 11 (16.4%) – tuberculoma and 8 (11.9%) - pleural effusion. The presence of destructive changes in lung tissue occurred in 17 (25.4%) patients.

**Key words:** tuberculosis revealing in the general medical network, adenosine deaminase, false in diagnostics.

Несмотря на достигнутые успехи за последние годы по снижению заболеваемости и смертности туберкулёза, проблема этой инфекционной болезни сохраняет свою актуальность. Среди причин роста туберкулеза легких рассматривают наличие высокой частоты случаев ошибочной диагностики туберкулеза [2, 3, 7, 11, 12, 14]. Несвоевременное распознавание туберкулеза в ряде случаев приводит к летальному исходу, который верифицируется лишь при аутопсии [1, 3, 4, 10, 15]. В последние годы туберкулез отличается полиморфизмом клинических форм. Самой распространенной формой, среди впервые выявленных больных, является инфильтративный туберкулез легких, на долю которой приходится более 60% [4, 7]. В связи с этим разработка и внедрение в практику относительно простых, молекулярно-биологических методов позволит повысить эффективность этиологической диагностики его дифференциальной диагностики с другой легочной патологией, сократить длительность верификации инфильтративных форм туберкулеза и внебольничной пневмонии (ВП).

Поэтому поиск маркеров, позволяющих уточнить диагностику туберкулёза легких, является актуальной. В этом плане особый интерес представляет фермент аденозиндеаминаза (АДА). Специфичность данного фермента заключается в том, что увеличение ее активности в сыворотке крови и в плевральном выпоте коррелирует со степенью деструктивных процессов легких, что позволяет установить его туберкулёзный характер в 93-100% случаев.

**Цель исследования:** оценить активности аденозиндеаминазе в сыворотке крови ее дифференциально-диагностическую значимость для установления первичного туберкулёза легких среди больных с внебольничной пневмонии.

**Материал и методы:** Обследованы 67 пациентов с инфильтративными изменениями в легких, с подозрением на туберкулёзный процесс, поступивших в пульмонологическое отделение 1-й Ташкентской городской больницы и I-клиники Ташкентской Медицинской Академии по плановой и экстренной помощи. Возраст обследованных составил от 18 до 55 лет

(41,6±8,3), из них мужчин было 43, женщин 24. У этих пациентов имелись трудности в установлении правильного диагноза туберкулеза из-за скудности клинических проявлений и сложности обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте традиционными микробиологическими тестами.

Среди вышеуказанных пациентов у 19 (28,3%) была установлена внебольничная пневмония, 17 (25,4%) - инфильтративный туберкулез, 12 – диссеминированный туберкулез легких, 11 (16,4%) – туберкулемы и 8 (11,9%) – экссудативный плеврит. Наличие деструктивных изменений в легочной ткани были определены у 17 (25,4%) пациентов.

На диагностическом этапе и в первые дни поступления в стационар до начала антибактериальной терапии всем пациентам проводили микробиологическое обследование, включающее трехкратное исследование мокроты методом бактериоскопии с окраской мазка по Цилю-Нильсену и методом посева на твердые питательные среды (методами Ливенштейна-Йенсена и Финна-II). Одновременно у всех пациентов проводили однократное определение активности аденозинамиказы (АДА) в сыворотке крови и в плевральной жидкости у больных с экссудативным плевритом. Общим контролем для обеих сравниваемых групп с ВП и ТБЛ была сыворотка крови полученная от 20 условно здоровых лиц сопоставимого возраста (38,6±6,2лет) – 10 мужчин и 10 женщин давших информативное добровольное согласие на проведение исследование в крови.

**Результаты и обсуждение.** Результаты данные обрабатывали статистическими по программу Excel. У больных ВП среднее значение активности АДА в сыворотке крови существенно превышает контроль в 1,7 (P<0,001) раза. У больных туберкулезом легких активность АДА была выше, чем в контроле в 16,2(P<0,001) раза, а по сравнению с группой ВП в 2,2(P<0,001) раза. В группе ВП и ТБЛ имеется значительное колебание показателя активности АДА от среднего значения. Среднее значение в группе больных ВП составило 27,5±1,95 МЕ/л, то есть верхняя граница среднего значения составляет используя таблицу t- Стьюдента при P<0,05 – 34,5 МЕ/л, а нижняя – 24,7 МЕ/л, тогда как у больных ТБЛ колебания составило, при среднем значении 61,8±5,56МЕ/л, верхняя граница -79,4МЕ/л, а нижняя – 44,2МЕ/л. Меньший размах разброса показателя активности АДА у больных ВП обусловлен однородностью инфильтративного процесса в легких. Тогда как у больных ТБЛ

различной его формой – инфильтративной, диссеминированной, туберкулема, экссудативный плеврит, оценивая активности АДА в сыворотке крови, максимальный его показатель был выявлен у 11(55%), а минимальный – у 3(15%). У больных ВП максимальный уровень активности АДА был выявлен у 11(57,9%), а минимальный – у 3(15,8%). Точкой пересечения гауссовых кривых [11], распределение значений этого показателя у больных ВП и контролем составляет на уровне 18,3МЕ/л. Границей распределения значения активности АДА между пациентами ВП и ТБЛ составляет на уровне 33,6МЕ/л (Рис.2). Важно подчеркнуть, что внутри в группе больных ТБЛ так же имело место различие в распределении пересечения гауссовых кривых значения активности АДА в сыворотке крови. У больных инфильтративной формой ТБЛ границей распределения между ВП составила 58,4МЕ/л, диссеминированный ТБЛ – 44,2МЕ/л, экссудативным плевритом -77,9МЕ/л, туберкулемой – 36,8МЕ/л.

Анализ полученных результатов показал, что данные показатели активности АДА в сыворотке крови больных ВП отмечаются от данных в контроле большей чувствительностью, специфичностью и диагностической точностью, что также подтверждается высоким коэффициентом вероятности правильности диагноза или прогнозом заболевания.

Так, при определении активности АДА в сыворотке крови больных ВП обнаружено 9(47,6%) истинно положительных результатов, у 5(26,3%) – ложноотрицательных результатов, чувствительность составила 64,3%. С истинно отрицательным результатом выявлено 4(21,1%), ложноположительных 2(10,5%). Исходя из этих данных, 80,0% составили оценку специфичности, а диагностическая точность - 68,2%. В группе больных ТБЛ 21(43,8%) имели истинно положительный и 3(6,3%) – ложноотрицательный результат. Чувствительность в этой группе составило 87,5%, а истинно отрицательный результат был выявлен у 22(45,8%) больных. В результате несложных подсчетов, специфичность метода у этой группе больных составила 88,0%. Ложно положительный результат в группе больных ТБЛ был выявлен у 2(4,2%), что позволило определить диагностическую точность выявляемости высокой активности в сыворотке крови АДА – до 89,6%. Следует отметить, что прогностические и диагностические показатели у больных с различными формами ТБЛ, также существенно отличались от ВП. Это подтверждается данными высоких параметров вероятности



правильности диагноза и прогноза. Проведя сравнительное изучение между оценочными показателями активности АДА у больных ВП и ТБЛ установлено, что у больных в группе ТБЛ показатели чувствительности, специфичности, диагностической точности, апостериорной вероятности (Р) статистически значимо выше, чем у больных ВП.

Следовательно, полученные результаты показали, что при всех формах ТБЛ прогностические и диагностические оценочные факторы и маркер деструкции легочной ткани АДА выше, чем у больных ВП. Выявленные существенные различия имеет пересечение гауссовых кривых распределения значений показателя в сыворотки крови у больных ВП и ТБЛ позволяют с большой долей вероятности диагностировать и прогнозировать не только ТБЛ,

но и его нозологические формы, что важно для их своевременной диагностики и адекватной терапии.

Таким образом на основании проведенных исследований был сделан следующий вывод:

Оценка показателя АДА с использованием анамнестических, микробиологических, рентгенологических, клинических исследований и матриц, составляющих диагностическую, чувствительность, специфичность, диагностическую точность, апостериорной вероятности, позволяет дифференцировать диагностику ТБЛ среди больных ВП с инфильтратами в легких подозрениями на туберкулез, а также прогнозировать степень тяжести патологического процесса в легких у больных с различными формами ТБЛ.

#### Литература.

1. Дворецкий Л.И. Внебольничная пневмония. Алгоритмы диагностики поиска и антибактериальной терапии// Рус. мед. журн. -2010. -№10[17(16)]. -С.752-765.
2. Юлдашев А.А. Реанимация национальной программы по борьбе с туберкулезом – DOTS в Республике Узбекистан//Фтизиатрия. -2006. -№3. - 79-82.
3. Салина Т.Ю., Морозова Т.И. Современные технологии лабораторной диагностики туберкулеза (эффективность использования в клинической практике)// Проб. туб. и болезней легких. -2008. -№12. -С.42-44.
4. Мишин В.Ю., Дейкина О.Н., Назарова Н.В. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких и внебольничной пневмонии// Consilium Medicum. -2004. -Т.6,№4. -С.232-238.
5. Юкелис Л.И., Садыков П.В., Евфимьевский Л.В. Проблема раннего выявления и диагностика туберкулеза// Рус. мед. журн. -2002. -Т.10№16(160). -С.699-700.
6. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2005 году. Воронеж; 2006.
7. Мишин В.В., Ромадоновский П.О., Финогоева М.А. и др. Качество медицинской помощи при выявлении туберкулеза учреждениями общей лечебной сети. В кн.: Туберкулез в России. -2007: Материалы 8-го Российского съезда фтизиатров. М.:2007. -158с.
8. Перельман М.И.(ред.). Фтизиатрия : национальное руководства М.: ГЭОТАР –Медиа. -2007. -367с
9. Скотникова О.И. Молекулярно-биологические методы по фтизиатрии (обзор литературы)//Пробл. туб. -2005. -№8. -С.5-9.
10. Таганович А.Д., Гуревич Г.Л., Алинежад С.М., Захаревский Ф.И. Способ диагностики плеврита туберкулезной этиологии на основании определения активности аденозиндеаминазы в сыворотке крови и в плевральной жидкости// Метод. реком. Минск, 2008. -5с.
11. Меньшиков В.В. Молекулярно-биологические исследования в клинической лабораторной диагностике: возможности проблемы//Клин. лаб. диагн. -2006. -№3. -С.23-35.
12. Таганович А.Д., Алинежад С.М. Диагностические характеристики аденозиндеаминазного теста у больных туберкулезным плевритом – жителей Белоруссии// Пробл. туб. -2008. -№8. -С.38-42.
13. Ширикина А.Е., Бурухина Л.В., Шуругин А.А., Милашина Е.Н. Диагностическая значимость коэффициента аденозиндеаминазы у больных туберкулезным экссудативным плевритом// Пробл. туб. -2009. -№4. -С.49-52.
14. Титаренко О.Т., Потапенко Е.И., Хокканен В.М. и др. Аденозиндеаминаза в комплексной диагностике различных форм внеклеточного туберкулеза// Пробл. туб. -2006. -№4. -С.14-18.
15. Chittiprol S., Satishchandra P., Bhimasenarao R.S. et al. Plasma adenosine deaminase activity among HIV1 Clade C seropositives: relation to CB4E cell population and antiretroviral therapy// Clin.Chim. Acta. -2007. - Vol.377,№1-2. -P. 133-137.

УДК 616.12-008.331.1-07-08:614.2

#### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Захидова М.З., Кдирбаева Ф.Р., Захидова М.У.

Республиканский центр повышения квалификации медицинских работников

Артериальная гипертензия - одно из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Установлено, что артериальной гипертензией страдают 20–30 % взрослого населения. С