

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 21 (№02)
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

**Ассоциация
Пульмонологов
Центральной Азии**



**Association of
Pulmonologists of
Central Asia**

СОДЕРЖАНИЕ - МУНДАРИЖА

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Адилходжаев А.А., Рискиев А.А., Муминова З.А., Абдисаматов А.А. / Особенности диагностики туберкулеза плевры	7
Ражабов Х.С., Ливерко И.В., Сатволдиев Н.А. / Обструктивное апноэ сна – мультидисциплинарная проблема клинической медицины.....	11
Маматхужаева Г.Н. / Частота выявления гиперметропии средней и высокой степени среди детей и подростков больных туберкулёзом.....	19
Саъдуллоева И.К. / Цитокиновый профиль у детей с врожденными пороками сердца бледного типа	22
Алимов С.Ш., Шарипова Г.И. / Тоғш инфицирланган беморларда герпетик стоматитларни текширишда ўтказилган тадқиқот материаллари ва тадқиқот усулларининг умумий тавсифи.....	28
Юлдашева Н.А., Хаджиметов А.А., Усманова Ш.Р. / Оценка противогерпетической активности экстракта корня солодки при лечении герпетического стоматита у беременных женщин	34

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Маматов Л.Б., Парпиева Н.Н., Мухамедов К.С., Абдугаппаров Ф.Б. / Роль социальных факторов в течении МЛУ-ТБ при Ко-инфекции с вирусными гепатитами «С» и «В»	41
Адилходжаев А.А., Рискиев А.А., Муминова З.А., Абдисаматов А.А. / Особенности диагностики абдоминального туберкулеза.....	47
Туйчиев Н.Н., Назиров П.Х. / Лечение осложнённых форм туберкулёзного спондилита с функциональными нарушениями гастродуоденальной зоны.....	50
Мамбетниязов К.С., Ливерко И.В. / Низкая приверженность лечения – риски прогрессирования хронической обструктивной болезни легких	54

ЛЕКЦИИ

Массавиров Ш.Ш. / ОИВ-инфекцияланган ўпка туберкулёзи беморларида микотик асоратлар	64
--	-----------

ОБЗОРЫ

Парпиева Н.Н., Исмаатов Б.Н., Мухтаров Д.З., Массавиров Ш.Ш., Абдурахмонов Д.К., Хакимов М.А., Рахматов М.М., Сафаев Х.А. / Замонавий шароитда урогенитал тизими туберкулезининг клиник кечиши ва диагностикаси муаммолари	68
---	-----------

ЛЕКЦИИ

УДК: 616.98 :579.88:616.98:578.828.6-079.2

Массавиров Шерали Шерикваевич – илмий котиб, катта ўқитувчи
Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент Кимё халқаро университети

ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛАНГАН ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИ БЕМОРЛАРИДА МИКОТИК АСОРАТЛАР

Хулоса. ТБ/ОИВ ко-инфекцияси билан оғриган беморларни даволашга салбий таъсир кўрсатадиган ва даволашнинг салбий натижаларига олиб келадиган омиллардан бири бу нафас йўлларида мавжуд бўлган оппортунистик микотик инфекциянинг мавжудлигидир. Умуман олганда туберкулёз ва ОИВ билан касалланган аҳоли орасида микотик инфекциянинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотлар кам. Шунга қарамай, нафас йўлларида микотик инфекцияларининг юқори даражада тарқалиши ҳам туберкулёз касаллигига чалинган одамларда (турли популяцияларда тарқалиши 12-46%ни ташкил қилади [3]), ҳам ОЯИ орасида ижобий тасдиқланган (турли популяцияларда тарқалиши 20-68%ни ташкил қилади [6]).

Калит сўзлар: туберкулёз, вирус, ОИВ, ОИТС, микоз, кандидоз, инфекция, диагностика, иммунтанқислик.

Массавиров Шерали Шерикваевич – ученый секретарь, старший преподаватель
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и
пульмонологии,
Ташкентская медицинская академия, Ташкентский Международный Университет Кимё

МИКОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Аннотация. Одним из факторов, которые негативно влияют на ведение пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ и способствуют неблагоприятным результатам лечения, является наличие оппортунистической микотической инфекции, присутствующей в дыхательных путях. Существует мало данных о распространенности микотической инфекции среди населения, инфицированного туберкулёзом и ВИЧ, в целом. Тем не менее, высокая распространенность микотических инфекций дыхательных путей хорошо подтверждается как среди людей с туберкулёзом (распространенность в разных популяциях колеблется в пределах 12-46% [3]), так и среди ЛЖВ (распространенность в разных популяциях колеблется в пределах 20-68% [6]).

Ключевые слова: туберкулёз, вирус, ВИЧ, СПИД, микоз, кандидоз, инфекция, диагностика, иммунодефицит.

Massavirov Sherali Sherikvaevich – scientific secretary, senior lecturer
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology
Tashkent Medical Academy, Kimyo International University in Tashkent

MYCOTIC COMPLICATIONS IN HIV-INFECTED PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Abstract. One of the factors that negatively affects the management of patients with TB/HIV co-infection and contributes to poor treatment outcomes is the presence of opportunistic mycotic infection present in the respiratory tract. There are few data on the prevalence of mycotic infection in the general population infected with tuberculosis and HIV. However, the high prevalence of mycotic respiratory tract infections is well documented among people with tuberculosis (prevalence in different populations ranges from 12-46% [3]), and among PLHIV (prevalence in different populations ranges from 20-68% [6]).

Key words: tuberculosis, virus, HIV, AIDS, mycosis, candidiasis, infection, diagnosis, immunodeficiency.

Охирги йилларда туберкулёз бўйича эпидемиологик ҳолатнинг яхшиланишига қарамасдан, клиник амалиётнинг асосий муаммоларидан бири бўлган туберкулёз билан касалланиш

ҳолати одам иммунтанқислик вируси (ОИВ)-инфекцияланишнинг ортиши билан боғлиқ [4,6]. ОИВ-инфекцияси туберкулёз касаллигини ривожланиш хавфини оширади ва касалликнинг да

волаш натижаларига салбий таъсир кўрсатмоқда. ОИВ-инфекцияси туберкулёз билан касалланганлар орасида ўлимнинг етакчи сабаби бўлиб қолмоқда. [3,7]. Жахон соғлиқлини сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2017 йилда 300 000 ОИВ-инфекцияланганлар туберкулёз касаллигидан вафот этган, бу ОИВ-инфекцияланганларнинг қарийиб 30 фоизини ташкил этади [1,2,4]. ОИВ-инфекцияланган беморларда туберкулёз билан касалланишнинг юқори даражада учраши иккита асосий сабаб билан боғлиқ: латент туберкулёзнинг реактивация хавфи юқорилиги ва туберкулёз инфекциясига мойилликнинг кучлилиги. [5]. Туберкулёз билан касалланган беморларда ОИВ-инфекцияни эрта даврларида аниқлаш даволаш самарадорлигини оширади. Туберкулёз билан касалланган беморларда ОИВ-инфекцияланишни эрта аниқлаш ва ўз вақтида олиб борилган комплекс даво чоралари, беморларни яшаш тарзи сифатини оширади ҳамда уларнинг умрини узайтиради.

ТБ/ОИВ билан касалланган беморларни даволашга салбий таъсир кўрсатадиган ва даволашнинг салбий натижаларига олиб келадиган омиллардан бири бу нафас йўлларида мавжуд бўлган оппортунистик микоз инфекциясининг мавжудлигидир.

Шартли патоген замбуруғлар келтириб чиқарган висцерал микозлар ва микоген аллергия, ХХ асрнинг ўрталаригача спорадик кузатувлар сифатида эътироф этилган. Ўтган асрнинг эллигинчи йилларида антибиотиклар, цитостатиклар ва стероид гормонларни кенг қўлланилиши, микотик касалликлар сонини ортиб боришига сабаб бўлди. Ўзбекистон ҳудудида энг кўп учрайдиган микоз ва микоген аллергия кўзғатувчилар бўлиб, ачитқисимон замбуруғ тури *Candida*, моғор замбуруғлари туридаги *Aspergillus*, *Penicillium*, *Mucor* ва бошқалар ҳисобланади.

Ички аъзолардан ҳазм қилиш ва нафас тизимлари замбуруғ билан кўпроқ зарарланади, чунки бу тизимлар ташқи муҳит билан бевосита боғлиқ бўлган очиқ тизимлардир. Ачитқисимон замбуруғ хужайралари – колона ҳосил қилувчи бирик (КХБ), оғиз бўшлиғи орқали қизилўнгачга, шунингдек трахеа ва бронхлар шиллиқ қаватига тушиб, дастлаб ўлган субстрат, масалан десквамиранган эпителий билан озикланади ва жадал равишда вегетатив купая бошлайди, кейинчалик эса паразитар хусусиятини ҳосил қилиб тирик тўқимага ўта бошлайди. Мицелиал замбуруғларнинг споралари нафас олингандаги ҳаво оқими ёрдамида нафас йўлларида тушади ва цилиндрик эпителийда колониялар ҳосил қилиб, мукоцилиар тизим фаолиятини зарарлайди.

Замбуруғли инфекция кўпинча иккиламчи бўлади. Аксарият ҳолларда бошқа кўзғатувчилар томонидан чақирилган инфекция фонида (ту-

беркулёз, ОИВ) суперинфекция сифатида ривожланади.

Сурункали инфекция касалликларда микозлар ривожланишида туберкулёз ва ОИВ-инфекцияси шундай фон ҳисобланади. Микозли инфекция туберкулёзи ва ОИВ-инфекцияланишнинг ҳар қандай шакли ва даврида асорат бериши мумкин. Микозни ОИВ-инфекцияланган туберкулёзнинг патогенетик ва экологик йўлдоши деб ҳисоблаш мумкин. Микоз худди ОИВ-инфекцияланган туберкулёздай иммунитетнинг фонида юзга келиб, уни бемор иммунитетини давомий медикаментоз тушириш ривожлантиради. Уни ноқулай маиший шароитлар – поли, деворлари ва шифтлари моғор босган нам биноларда яшаш ривожлантириб юборади. Шундай қилиб, туберкулёз хасталиги билан биргаликда микоз касаллиги нафақат популяциянинг саломатлик ҳолатини, балки жамиятнинг ижтимоий аҳволини ҳам акс эттиради.

ОИВ-инфекцияланган ўпка туберкулёзига чалинган беморлардаги замбуруғли инфекциялар туберкулёз кечишини оғирлаштиради ва асорати ривожланишини кучайтиради, кўп ҳолларда эса касаллик оқибатини ҳал қилади.

Бунда кўпчилик беморларда муайян янги симптомлар пайдо бўлмай, шунчаки асосий касаллик ҳар доим ҳам тушунтириб бўлмайдиган бир қанча хусусиятлар билан бошланади. Ўз-ўзидан беморда асосий касалликни даволашга резистентлик, қутилмаганда тана ҳароратининг кўтарилиши, бронхообструктив синдром кўринишида ташқи нафас функциясининг бузилиши ва бошқалар пайдо бўлиши мумкин. Шу сабабдан ОИВ-инфекцияланган туберкулёзли беморда нафас аъзолари микози тахшисини қўйишнинг ҳақиқий клиник имконияти ниҳоятда чегараланган. Фақатгина биосубстратлар – балғам ёки бронх суюқлигининг лаборатор микологик текшируви замбуруғларнинг вегетатив шаклини аниқлаш имконини беради.

Ўпка ва бронхлар касалликларида балғамнинг микологик текшируви фақатгина йўналтирувчи мазмунга эга, ташхис қўйиш учун асос бўлиб хизмат қилмайди, сабаби ўрганилаётган субстратдаги кўзғатувчининг таркибий қисмлари оғиз бўшлиғидан тушиши мумкин. Бу нуқтаи назардан бронх суюқлигидан аниқланган кўзғатувчи, шубҳасиз кўпроқ диагностик аҳамиятга эга.

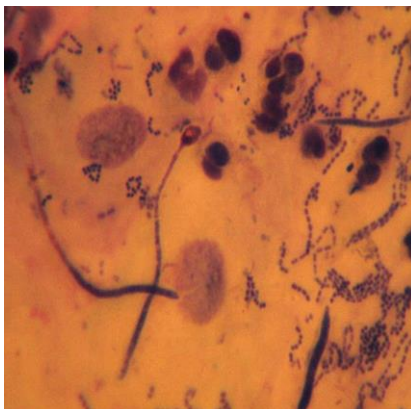
Ташхис клиник ва эпидемиологик маълумотлар, рентген, инструментал ва иммунологик текшириш усуллари натижалари, патологик материални микроскопик ва бактериологик текширувлар (балғам, бронхиал ювиш, таъсирланган юзалардан парчаланиш ва бошқалар), патологик ўзгарган тўқималарнинг биопсияси асосида амалга оширилади. Қуйидаги текшириш усулларидадан фойдаланилади: микроскопик усул, микробиологик усул, флюоресценция усули, имму-

нодиффузия реакцияси, цитологик ва гистологик текширув, серологик реакциялар.

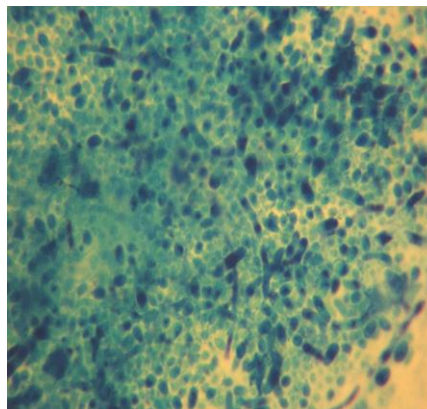
Микологик диагностика қуйидаги кетма-кетликда ўтказиш тавсия этилади: биосубстратнинг микроскопик текшируви, кейин селектив муҳитдаги экмани культура тадқиқоти, кетидан замбуруғнинг кўринишини ажратиш, қўшимча тадқиқот сифатида эса – асосан ачитқисимон ва

мицелийли замбуруғлар антигени билан иммунофермент таҳлили серологик синамалар.

Микроскопик усул тез ва арзон усуллардан бири ҳисобланади. Патологик материалдан тайёрланган суртмаларни микроскопик текширувида мономорф, септатли, ингичка мицелий ва бир ёки гуруҳланган, юмалоқ, қўпол, рангсиз ёки пигментли конидияларнинг майда новдалари аниқланади (1- ва 2-расмлар).



Расм. 1. Candida турдаги замбуруғнинг мицелийлари. Балғам суртмасини Романов усулида бўяш.



Расм. 2. Candida турдаги замбуруғнинг мицелий ва споралари. Балғам суртмасини Циль-Нильсен усулида бўяш.



Расм. 3. Candida туридаги замбуруғнинг колониялари. Сабуро озуқа муҳити.

Кўзгатувчи аниқланганда унинг сифатини баҳолаш тавсия қилинади. Алоҳида КХҚБ (колонна ҳосил қилувчи бирлик)лар диагностик аҳамиятга эга бўлмайди, фақат фаол вегетацияланувчи шакллар – куртаксимон хужайралар ва ипсимон ҳосилалар – мицелий и псевдомицелийлар диагностик аҳамиятга эга бўлади (3-расм). КХҚБлар сони ҳам диагностик аҳамиятга эга. Текшириладиган субстратда мингтагача замбуруғ хужайраларнинг борлиги меъёрда деб ҳисоблаш қабул қилинган. Бу “меъёрий” сондан ошиб кетиш микоташувчанлик трансформациясининг янги босқичга – микотик инфекция жарёнга ўтганлигидан далолат беради. Шунинг учун, “микоташувчи” – ОИВ-инфекцияланган туберкулёзли беморларни микологик мониторинг қилиш керак. Аслида барча ОИВ-инфекцияланган туберкулёз билан касалланган беморларга микологик текширувлар ўтказилиши керак.

ОИВ-инфекцияланган туберкулёзли беморлар ўпкасида аспергиллалар – тана ҳолатини ўзгартирганда каверна бўшлиқларида эркин кўчиб юривчи замбуруғларнинг гигант колонналари ҳосил бўлиши мумкин. Бу нисбатан ишончли рентгенологик ташхисланадиган ўпка аспергиллёзининг ягона шаклидир. Унинг патогномик белгиси каверна бўшлиғида, бемор тана ҳолатини ўзгартирганда бўшлиқ юқорисида ўз ҳолатини сақлаб қоладиган, устида яримой шуълали юмалоқ соянинг бўлиши ҳисобланади (“шиқилдоқ” симптоми). Анъанавий рентгеноло-

гик усуллар ташхисининг ишончилигига шубҳа бўлган ҳолларда, у компьютер томография ёрдамида аниқлаштирилади.

ОИВ-инфекцияланган ўпка туберкулёзи фонидаги микозлар ва микоген аллергияларни даволашда бир қанча шартларга риоя этиш талаб этилади. Уларга ушбу даврда кўрсатилган бўлса фонли касалликни даволаш, иммунитет бузилиши хусусиятларига боғлиқ равишда иммунокоррекция, беморлардаги синдромлар (йўтал, бронхиал обструкция) оғирлигини енгиллаштиришга йўналтирилган терапия ва фунгистатик препаратларнинг биоўтувчанлиги, самардорлиги, беморлар кўтара олиши ва қабул қилиш қулайлигини ҳисобга олган ҳолда қўллаш киради. Бу нуқтаи назардан ачитқисимон ва моғор замбуруғларига қарши самарали антибиотиклар - амфотерицин-В, кандидозни даволашда – кетоконазол ва триазол ҳосилаларини – флуконазол, итраконазол қўллашда катта тажрибага эга бўлинган; охириги препарат замбуруғларга қарши кенг таъсир доирасига эга ва уни беморлар яхши кўтаради. Бироқ ОИВ-инфекцияланган туберкулёзнинг энг кўп асоратларидан – юқори нафас йўллари ва бронхлар кандидозиди – флуконазол бошқа дори воситаларига қараганда афзалликларга эга, чунки у турли шаклларда ишлаб чиқарилади (ичиш учун капсулалар, вени ичига юборилувчи эритмалар, болалар учун сироп) ва деярли ножўя таъсирларга эга эмас. Бу сифат уни микоташувчанлик ёки микоз реци-

дивиди хавфида олдини олувчи терапия сифатида тавсия қилиш имконини беради. Орофаренгиал микозларда нистатин ва леворин самарасиз бўлиб, бу ҳолатларда уларни нисбатан тез-тез амалий тайинланиши хато ҳисобланади.

Замбуруғга қарши даволашни тайинлашдан олдин кўрсатмалар, фунгистатик терапия схемаси, беморга тайинланган антибиотик препаратлар билан ўзаро таъсири тўғрисидаги саволларни ҳал қилиш учун беморга миколог консултацияси зарур.

ОИВ-инфекцияланган ўпка туберкулёзининг микотик асоратларини профилактикасида беморларни ўз вақтида микологик текширувини, микоташувчанликда эса беморлар тизимили антимикотиклар ёки эрувчан фунгистатикларни (амфотерицин-В, левориннинг натрийли тузи) яхши кўтарганда улар билан профилактик даволашни, ҳамда асосан ёрдамчи воситалар билан иммунокоррекция ўтказишни кўриб чиқиш зарур.

Ҳар бир ОИВ-инфекцияланган туберкулёзли бемор учун турар жойини гигиеник меъёрларга мувофиқ тартибга солиш жуда катта аҳамиятга эга. Шаҳарда яшовчиларда ўпка микози профилактикаси учун турар жойини, бунда нафақат яшаш хоналарининг ўзи, балки хонадоннинг микоген ифлосланиш манбалари бўлиши мумкин бўлган ертўла ва чордоқларни микологик текширувдан ўтказиш зарур. Турар-жой иморатлари ва шифохона бинолари деворларининг юза ёки қалин қисмида замбуруғлар колониялари аниқланганда уларни дезинфекцияли капитал таъмирлаш ва кейинчалик қилинган ишлар самарадорлигини микологик назоратини ўтказиш зарур.

Хулоса. Фақатгина ОИВ-инфекцияланган туберкулёзли беморлардаги микозларнинг замонавий ташхислаш, уларни эрта проффесионал даражада даволаш, ҳамда индивидуал ва жамоат ишларини биргаликда олиб боришда бу асоратларнинг миқдорини камайтиришга эришиш мумкин, бу эса ўз навбатида ОИВ-инфекцияланган туберкулёзни даволашда самарадорликни ошириб, пировардида туберкулёзнинг оғир асоратлари ривожланишини камайтиради.

Адабиётлар.

- 1.ТБ и ВИЧ/СПИД. (Образовательный модуль) Парпиева Н.Н. и соавт. Ташкент, 2007.
- 2.Хауадамова Г.Т., Ракишев Г.Б., Бидайбаев Н.Ш., Бесстрашнова Я.В. Выявление и лечение микозов у больных туберкулёзом // Методические рекомендации. -Алматы, 2005 г.
- 3.Bansod S, Rai M. Emerging of Mycotic Infection in Patients Infected with Mycobacterium tuberculosis. World J Med Sci. 2008.
- 4.Bruchfeld J, Correia-Neves M, Källenius G. Tuberculosis and HIV Coinfection. Cold Spring Harb Perspect Med. 2015;5 (7).
- 5.Getahun H, Gunneberg C, Granich R, Nunn P. HIV Infection-Associated Tuberculosis: The Epidemiology and the Response. Clin Infect Dis. 2010;50(s3):S201-S207.
- 6.Talle M, Hamidu I, Nasir I-A, et al. Prevalence and profile of pulmonary fungal pathogens among HIV-infected patients attending University of Maiduguri Teaching Hospital, Nigeria. Egypt J Intern Med. 2017.
- 7.WHO | Global Tuberculosis Report 2018.; 2018.

*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 21 (№02) 2023

Редакторы:

Н.Н. Партиева, И.В. Ливерко

Компьютерная верстка *Р.Р. Усманова*

Корректоры *Ш.Ш. Массавилов, 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
20.12. 2023
Печать ризографическая

Подписано в печать
22.12.2023
Тираж 100 экз заказ 35

Формат 60x84^{1/8}

Цена свободная