

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ

Усмонов И.Х.<sup>1</sup>

д.м.н., заведующей кафедрой «Фтизиатрия и пульмонология»

<sup>1</sup>Бухарского государственного медицинского института,  
uisamiddin@bk.ru, 90 3250103;

Камолов Х.У.<sup>2</sup>

клинический ординатор кафедры «Фтизиатрия и пульмонология»

<sup>2</sup>Бухарского государственного медицинского института  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7151650>

Актуальность: ВИЧ-ассоциированный туберкулез – ТБ (коинфекция ТБ/ВИЧ) становится одной из главных проблем современной фтизиатрии. За последнее десятилетие отмечаются многократный рост числа случаев заболевания и высокие показатели летальности среди пациентов как медицинских учреждений государственной системы здравоохранения, так и пенитенциарных учреждений [1,8,2,11]. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции ТБ характеризуется преобладанием генерализованных форм, выраженным интоксикационным синдромом. При этом он может сопровождаться снижением частоты деструкции ткани и бактериовыделения [7,3,4,9]. По меньшей мере, третья часть из 34 миллионов людей, живущих с ВИЧ, во всем мире, имеет латентную форму ТБ. Для людей с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ вероятность развития заболевания ТБ в 21-34 раза выше, чем для тех, у кого нет ВИЧ-инфекции. ТБ является наиболее частой причиной для обращения за медицинской помощью среди людей, живущих с ВИЧ, включая тех, кто принимает АРТ [5,15,18,6].

Материалы и методы исследования: в основу работы положены данные обследования 28 ВИЧ инфицированные больные с туберкулёзом легких, из них – у 3(10,7%) случаев наблюдался туберкулёз очаговый туберкулёз легких, инфильтративный туберкулёз легких – у 19(67,9%), диссеминированный туберкулёз легких – у 1(3,6%), цирротический туберкулёз легких – у 1(3,6%), туберкулёзный плеврит – у 2 (7,1%) и туберкулома легких – у 2(7,1%) больных. В клиническом течении кашель с выделением мокроты наблюдается - у 100,0% больных, кровохарканье – у 5(17,9%), периодические кратковременные приступы удушья - у 7(25,0%) и выраженные интоксикационные синдромы - у 21(75,0%) случаев. В мокроты - у 25(89,3%) больных выявлено микобактерия туберкулёза: у 14(50,0%) случаев RIF/S (чувствительная) форма, у 8(28,6%) – мульти резистентная (MDR-устойчивый к рифампицину) RIF/R и у 3(10,7%) -

монорезистентная форма (устойчивый к изониазиду, а чувствителен к рифампицину).

Результаты и обсуждение: эффективность комплексной лечения изучена в сроке от 3 месяца до 4 года. Результаты лечения зависят от адекватного противотуберкулёзной и АРВ терапии, патогенетической терапии и соблюдение санитарно-гигиенических и реабилитационных мероприятий. Следует отметить, что психоэмоциональная состояния больного и моральная реабилитация даёт возможность выздоровлению от болезни. Противотуберкулёзное лечение проведено совместно с вирусологами на фоне АРВТ. Выявлено, что молекулярно-генетические методы является высокоэффективным бактериологическим методом, так-как чувствительность методов составил у Hain Test – 100% и в аппарате Gene Expert - 89,3% случаев. Адекватная комплексная терапия проводит к увеличению количество CD4+ клеток и уменьшению вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

#### **Литературный список:**

1. Isomiddin USMONOV, Umrzok SHUKUROV. (2021). Features of the Clinical Course, the State of Diagnosis and Treatment of Hiv-Associated Pulmonary Tuberculosis in Modern Conditions Literature Review. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 1809–1828. Retrieved from <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/2700>
2. Isomiddin Xaydarovich Usmonov, Nodir Yusufovich Kobilov. (2021). Epidemiology, Clinical Course, Diagnosis and Treatment of Generalized Tuberculosis in Modern Circumstances Literature Review. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(2), 3806–3819. Retrieved from <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/1387>
3. Kh U. I., Muazzamov B. R., Jumaev M. F. Features of diagnostics and treatment of drug-resistant forms of pulmonary tuberculosis //International journal of pharmaceutical research. – 2021. – Т. 13. – №. 1. – С. 2484-2489.
4. Парпиева Н. Н. и др. Особенности диагностики и лечения при генерализированных формах туберкулёза //Новый день в медицине. Бухара,(2). – 2020. – С. 424-428.
5. Ismoilovich A. F. Tuberculosis Diagnostics with Modern Solutions (Literature Review) //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 377-383.
6. Ismoilovich A. F. Modern Diagnostic Test for Tuberculosis //European Multidisciplinary Journal of Modern Science. – 2022. – Т. 4. – С. 408-412.

7. Aslonov F. I., Rustamova S. A., Raxmonova K. M. Immunopathological aspects in patients with first detected pulmonary tuberculosis //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 91-95.
8. Мизроровна, Р. К. (2021). Туберкулез Легких И Сопутствующие Заболевания. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(6), 137-144. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i6.496>
9. Музроровна, Р. К. (2022). Разработка Методов Ранней Диагностики, Лечения И Профилактики Хронической Дыхательной Недостаточности При Туберкулёзе Легких(Обзорная Литературы). Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 262-272. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/776>
10. Mizrobovna, R. K. . (2022). Accompanying Diseases of the Respiratory System Pulmonary Tuberculosis. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 4, 244–250. Retrieved from <https://emjms.academicjournal.io/index.php/emjms/article/view/75>
11. Ulugbek o'gli, A. M. (2022). Factors Predicting Mortality in Pulmonary Tuberculosis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 362-367. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/795>
12. o'gli, Abukarimov Mirzobek Ulugbek. 2022. “Test for Procalcitonin As a Way to Predict Patients With Respiratory Tuberculosis”. European Multidisciplinary Journal of Modern Science 4 (March):486-91. <https://emjms.academicjournal.io/index.php/emjms/article/view/119>.
13. Салимовна, А. Г. (2022). Массовый Скрининг Для Выявления Туберкулезной Инфекции У Детей В Возрасте От 2 До 8 Лет. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 368-376. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/796>
14. Salimovna, A. G. . (2022). Diagnosis of Tuberculosis Infection Activity by ELISA and Transcription Analysis Methods. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 4, 492–497. Retrieved from <https://emjms.academicjournal.io/index.php/emjms/article/view/120>
15. Жумаев Мухтор Фатуллаевич СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ // Вопросы науки и образования. 2021. №15 (140). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/slozhnosti-diagnostiki-i-lecheniya-lekarstvenno-ustoychivyh-form-tuberkulyoza-legkih> (дата обращения: 27.09.2022).

16. Jumayev Mukhtor Fatullayevich. (2021). BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CAUSATIVE AGENT OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS. World Bulletin of Public Health, 5, 27-32. Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/368>
17. Akhtamovna, K. N. (2021). Fibrotic Complications in the Lungs in Patients Who Have Had COVID-19 Pathogenesis of COVID-19. European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630), 9, 14-24. Retrieved from <http://www.ejlss.indexedresearch.org/index.php/ejlss/article/view/133>
18. Axtamovna K. N. Optimization of methods of treatment of fibrotic complications in the lungs in patients with tuberculosis and covid-19 //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 6. – C. 1335-1342.