



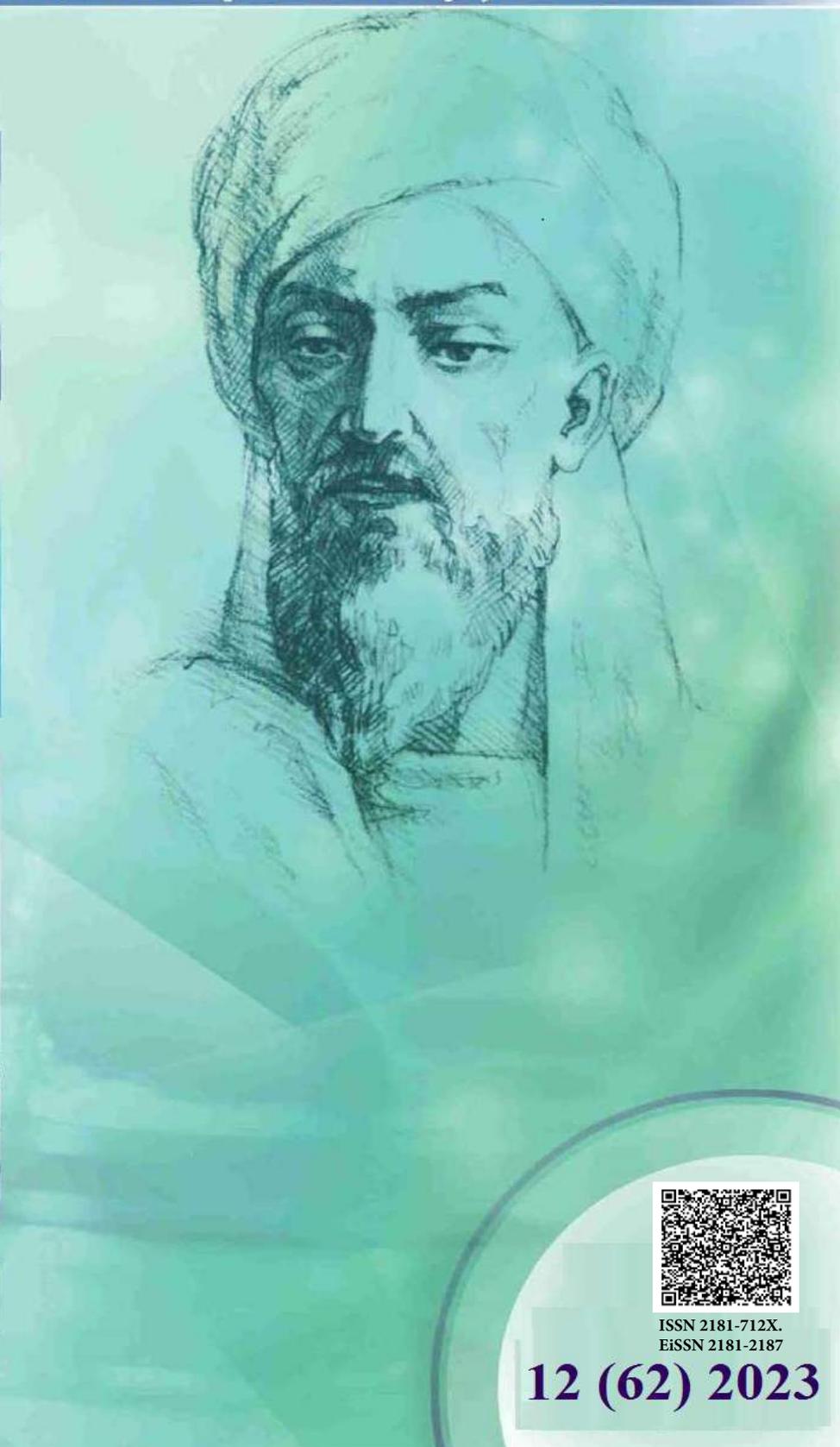
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12 (62) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (62)**

**2023**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.233-002+616-036.22

## ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Кодиров Д.А. <https://orcid.org/0000-0002-7068-4853>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,  
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

### ✓ Резюме

*Повышение частоты встречаемости хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) при ВИЧ-инфекции обусловлено увеличением продолжительности жизни больных на фоне антиретровирусной терапии. Статья посвящена ХОБЛ – наиболее частому неинфекционному заболеванию легких, распространенность которого среди больных ВИЧ-инфекцией выше. В статье представлены особенности клинического течения ХОБЛ при ВИЧ-инфекции, а также частоты встречаемости внелегочных и легочных проявлений ХОБЛ среди ВИЧ-инфицированной популяции.*

*Социально-экономическая значимость обеих нозологий обосновывает более широкое информирование пульмонологов, терапевтов и инфекционистов об особенностях течения и терапии ХОБЛ при ВИЧ-инфекции.*

*Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ВИЧ-инфекция, СПИД, особенности клинического течения.*

## CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASES IN HIV INFECTION: CLINICAL ASPECTS

Kodirov D.A. <https://orcid.org/0000-0002-7068-4853>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1  
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

### ✓ Resume

*The increase in the incidence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in HIV infection is due to an increase in the life expectancy of patients on the background of antiretroviral therapy. The article is devoted to COPD - the most common non-infectious lung disease, the prevalence of which among HIV-infected patients is higher than in the population. The article presents the features of the clinical course of COPD in HIV infection, as well as the incidence of extrapulmonary and pulmonary manifestations of COPD among the HIV-infected population.*

*The socio-economic significance of both nosologies justifies a broader informing of pulmonologists, therapists and infectious disease specialists about the peculiarities of the course and therapy of COPD in HIV infection.*

*Key words: chronic obstructive pulmonary disease, HIV infection, AIDS, features of the clinical course.*

## O'IV INFEKTSIYASI FONIDA O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI: KLINIK JIXATLARI

Kodirov D.A. <https://orcid.org/0000-0002-7068-4853>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1  
Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

#### ✓ Rezyume

*OIV infeksiyasida o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligining (O'SOK) ko'payishi antiretrovirus terapiyasi fonida bemorlarning umr ko'rish davomiyligining oshishi bilan bog'liq. Maqola OIV bilan kasallanganlar orasida ko'proq tarqalgan o'pkaning eng ko'p uchraydigan yuqumli bo'lmagan kasalligi – O'SOK ga bag'ishlangan. Maqolada OIV infeksiyasida O'SOK ning klinik kechishining xususiyatlari, shuningdek, OIV bilan kasallangan aholi orasida O'SOK ning o'pkadan tashqari va o'pka ko'rinishlarining tarqalishi keltirilgan.*

*Ikkala nosologiyaning ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyati pulmonologlar, terapevtlar va yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislarni OIV infeksiyasida O'SOK ning kechishi va davolash xususiyatlari to'g'risida kengroq ma'lumot olishini asoslaydi.*

*Kalit so'zlar: o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi, OIV infeksiyasi, OITS, klinik xususiyatlari.*

#### Актуальность

Сегодня хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) рассматривают как серьезную медицинскую и социальную проблему, которая остается до конца не разрешенной. Заболеваемость пациентов и смертность от ХОБЛ продолжают увеличиваться в мире. Причиной этого, в первую очередь, является широкое распространение курения. Показано, что 4-6% мужчин и 1-3% женщин старше 40 лет страдают этим заболеванием [2; 4; 6].

Повышение частоты регистрации неоппортунистических заболеваний органов дыхания при ВИЧ-инфекции обусловлено увеличением продолжительности жизни больных на фоне антиретровирусной терапии [1].

ХОБЛ имеют тенденцию к росту, омоложению, распространению на различные группы населения, в том числе и у популяции ВИЧ-инфицированных лиц, ранее менее подверженных развитию этой патологии, а также мало изучены особенности клинического течения на фоне ВИЧ-инфекции [7;8].

Вследствие этого возникают затруднения в диагностике, лечении и профилактике ХНЗ, повышается вероятность ошибки, снижается качество медицинской помощи больным ХОБЛ с ВИЧ-инфекцией [3;5].

**Целью** исследования являлось изучение клинических особенностей течения ХОБЛ в популяции ВИЧ-инфицированных – первом шагом в разработке и реализации популяционно-клинических программ профилактики ХОБЛ, направленных на снижение заболеваемости, а в последующем и смертности от ХОБЛ среди данного контингента населения.

#### Материал и методы

В условиях г.Андижана с использованием комплексного метода отбора обследованы 507 больных ВИЧ-инфицированных / СПИД, находившихся в диспансерном учете и наблюдении в региональном центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Из них 244 женщины (48,1%), 263 (51,9%) мужчины. Среди них больных с впервые выявленным диагнозом ХОБЛ были 101 человек, с длительным анамнезом ХОБЛ 97. Средний возраст обследованных – 34,6 года. 197 (38,9%) больных были в возрасте 20-29 лет, 235 (46,4%) – от 30 до 39 лет, 65 (12,8%) – в 40-49 лет, 8 (1,6%) – в 50-59 лет и 2 (0,4%) – в 60-69 лет. Практически все обследованные лица (503 человек, 99,2%) были представителями коренной национальности. Эпидемиологический мониторинг ХОБЛ и их ФР осуществлялся с применением общепринятых и стандартизованных методов, рекомендованных ВОЗом (2016): опросных, инструментальных и биохимических.

#### Результат и обсуждения

При ознакомлении больными выяснилось, что из 507 лиц, ВИЧ-инфицированных только в 6 (1,2%) случаев были сделаны попытки оптимизации лечения (назначение антибактериальной или специфической терапии, повышение дозы тех или иных препаратов по поводу респираторных нарушений). Практически 98,8% больных нуждались в усилении терапии, в том числе по поводу ХОБЛ.

ВИЧ ХОБЛ ассоциировалась со значимым увеличением депрессивной симптоматики, случаев гриппа и катара верхних дыхательных путей (два-четыре раза в год) упорного кашля (в

течение дня или ночи или по утрам) с выделением мокроты, одышки, потливости (днем и ночью), приступов удушья и симптомов ассоциированных конкурирующих заболеваний.

Отмечено и утверждено, что наличие ВИЧ-инфицированности оказывает существенное влияние на клиническое течение ХОБЛ. Так, прежде чем перейти к иллюстративным доказательным научным фактам в этом отношении, следует особо подчеркнуть, что у больных ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции достоверно часто преобладали или наблюдались симптомы таких классических аутоиммунных заболеваний как пневмония (у 61,6% пациентов), острые аллергозы (крапивница) и лекарственные аллергии (в 23,7% случаев), гепатиты и гломерулонефрит (в 75,8% случаев), опоясывающий лишай (у 10,0% пациентов) и дерматит (у 25,3% больных).

В подавляющем большинстве случаев (у 8,1% больных) эпизоды случаев простудных заболеваний участились более чем 4-6 раз в год, имела места отсутствие температуры (у 28,9% больных) и затяжная субфебрильная лихорадка (у 36,4% пациентов).

Особенности клинических проявлений ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции представлены в таблице №1.

Таблица №1.

**Особенности клинических проявлений ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции**

№	Клинические проявления ХОБЛ	Число обследованных	Частота встречаемости клинических симптомов		
			Абс.	%	
1	<b>Легочные проявления ХОБЛ:</b>	<b>198</b>	198	100,0	
	• Хроническая кашель		198	100,0	
	• Хроническая продукция мокроты		186	93,9	
	• Одышка		141	71,2	
	• Выраженный цианоз		183	92,4	
	• Дыхательная недостаточность		69	34,8	
	• Легочное сердце		198	100,0	
	• сочетание ХОБЛ с БА		4	2,0	
	• Снижение индекса ОФВ <sub>1</sub> /ЖЕЛ		173	87,4	
2	<b>Индекс курящего &gt; 10 пачка – лет</b>	<b>198</b>	155	78,2	
3	<b>Эмфизематозная форма ХОБЛ</b>	<b>198</b>	16	8,1	
4	<b>Бронхитическая форма ХОБЛ</b>	<b>198</b>	182	91,9	
5	<b>Внелегочные проявления ХОБЛ:</b>	<b>198</b>	174	88,0	
	• Снижение массы тела		144	72,7	
	• Головная боль по утрам		13	6,5	
	• Нарушение сна		17	8,6	
6	<b>Инфекционный синдром:</b>	<b>198</b>	<b>136</b>	<b>68,7</b>	
	• Частые ОРВИ		15	8,1	
	• Хронический субфебрилитет		72	36,4	
	• Стomatит		49	24,7	
7	<b>Аллергический синдром:</b>	<b>198</b>	<b>83</b>	<b>41,9</b>	
	• Дерматиты		50	25,3	
	• Аллергические болезни		14	7,1	
	• Опоясывающий лишай		19	10,0	
8	<b>Аутоиммунный синдром:</b>	<b>198</b>	<b>164</b>	<b>82,8</b>	
	• Гепатит		3	17,7	
	• Гломерулонефрит		115	58,1	
	• Неврологические расстройства		14	7,1	
9	<b>Патологические сдвиги в лабораторных показателях (число лимфоцитов СД4, иммунологические показатели, общий анализ крови)</b>	<b>198</b>	<b>157</b>	<b>79,3</b>	
Достоверность различий (P)		< 0,05	-	1-6, 1-7	-
		< 0,01	-	-	-
		< 0,001	-	-	-

Из представленных данных в таблице №1 следует, что клинические признаки ХОБЛ у ВИЧ-инфицированных довольно разнообразны. Отмечено не только легочные (среди них выделяются ведущие признаки), но и внелегочные симптомы (3), а также такие синдромы как инфекционный, аллергический, аутоиммунный и очень характерные патологические сдвиги в лабораторных показателях.

Легочные симптомы отмечены у всех больных ХОБЛ (100,0%), достоверный фактор риска развития ХОБЛ индекс курящего («пачка/лет») наблюдался в 78,2% случаев, эмфизематозный, клинический вариант течения выявлено у 8,1% пациентов, бронхитическая форма заболевания установлена у 91,9% больных и внелегочные проявления ХОБЛ встречались – у 88,0%.

Среди симптомов ХОБЛ у ВИЧ-инфицированных лиц выделялись с высокой частотой инфекционный синдром (68,7%), аллергический синдром (в 41,9% случаев), аутоиммунный синдром (у 82,8% больных) и такие лабораторные показатели, как характерные изменения лимфоцитов СД<sub>4</sub>, иммунологических показателей и общего анализа крови (в 79,3% случаев).

Результаты анализа показали, что на фоне ВИЧ-инфекции у обследованных больных ХОБЛ в 100,0% случаев определяются «хроническая кашель» и легочное сердце. В 92,4% случаев установлено течение ХОБЛ с выраженным цианозом и в 93,9% случаев отмечено «хроническая продукция мокроты» у больных. У 87,4% больных ХОБЛ наблюдалось значительное снижение (менее 70%) индекса ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ. В 2,0% случаев отмечено сочетание ХОБЛ с бронхиальной астмой, у 71,2% больных выявлялась прогрессирующая одышка и в 34,8% случаев заболевание протекало с дыхательной недостаточностью. ХОБЛ у ВИЧ-инфицированных лиц в 72,7% случаев протекало на фоне снижения массы тела, часто у больных отмечались головные боли по утрам (6,5%) и нарушение сна (8,6%).

Частые ОРВИ у больных ХОБЛ (4-6 эпизодов в год) имели места в 8,1% случаев, в 36,4% случаев ХОБЛ сопровождалось с хроническим субфебрилитетом и практически у каждого 4-го пациента (24,7%) отмечено стоматит. Обострение ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции в 25,3% случаев сочеталось с дерматитами и кроме того, у больных часто одновременно выявлены аллергические болезни (в 7,1% случаев) и опоясывающий лишай (в 10,0% случаев).

Следующей особенностью течения ХОБЛ, на наш взгляд, являлась частое ее сочетание с гепатитами В и С (в 17,7% случаев), гломерулонефритом (в 58,1% случаев) и неврологическими расстройствами, в основном, в виде депрессии (7,1%).

В целом, установлено, что среди ВИЧ-инфицированных лиц преобладает бронхитическая форма ХОБЛ (91,9%) со среднетяжелым и тяжелым течением, высоким индексом курящего > 10 пачка-лет (78,2%), с ранним развитием симптомов выраженной гипоксии (92,4%) и легочное сердце (100,0%). ВИЧ-инфицированные с эмфизематозной формой ХОБЛ, пациенты «розовыми пыхтелками», наблюдались сравнительно редко и только у 8,1% больных (рис.1).

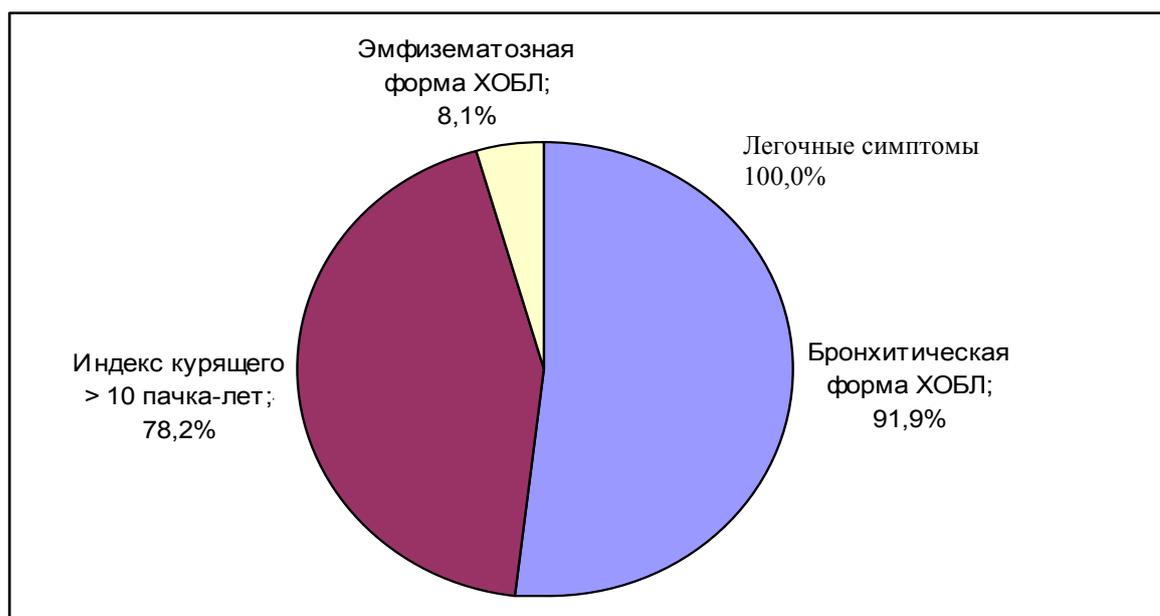


Рис.1. Частота встречаемости бронхолегочных симптомов ХОБЛ среди ВИЧ-инфицированной общей популяции

Обращает на себя внимание высокий процент встречаемости внелегочных проявлений (88,0%), аутоиммунного синдрома (82,8%), инфекционного синдрома (68,7%), аллергического синдрома (41,9%) и иммунологических нарушений (79,3%) у больных ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции. По-видимому, эти факторы являются определяющими течения и прогноза ХОБЛ у ВИЧ-инфицированных. Эти данные иллюстрированы на рис.2, 3, 4 и 5.

Встречаемость клинических симптомов и синдромов у женщин и мужчин существенно различается, сравнительно тяжелое течение и высокая частота выявляемости признаков ХОБЛ отмечается среди ВИЧ-инфицированных мужчин.

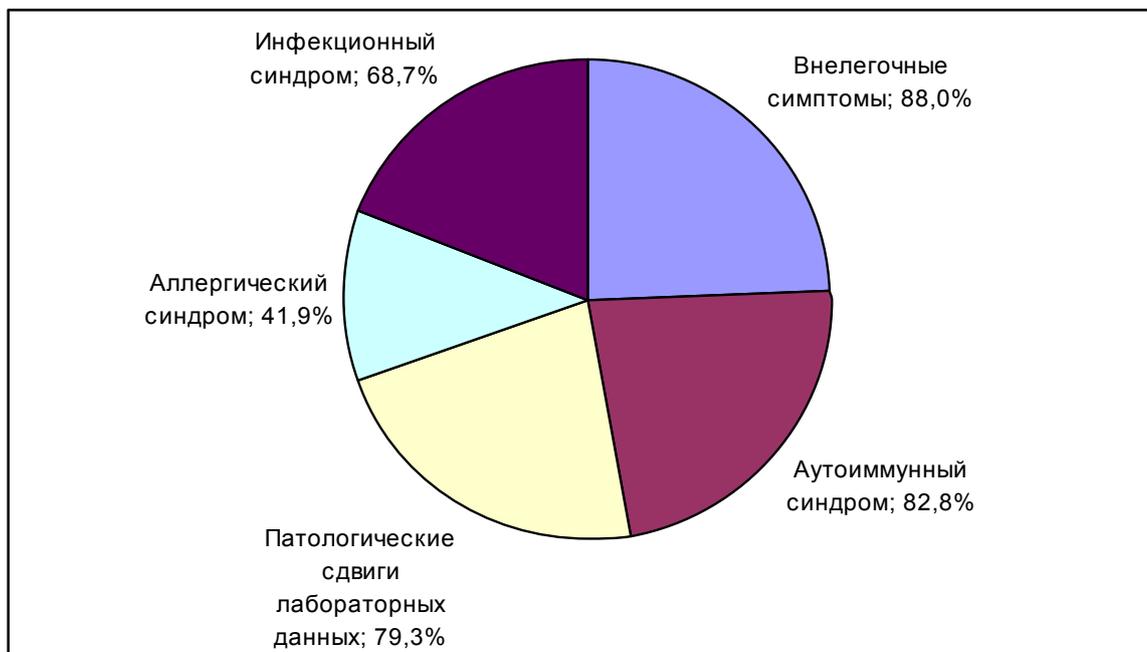


Рис.2. Частота встречаемости внелегочных проявлений ХОБЛ среди ВИЧ-инфицированной общей популяции

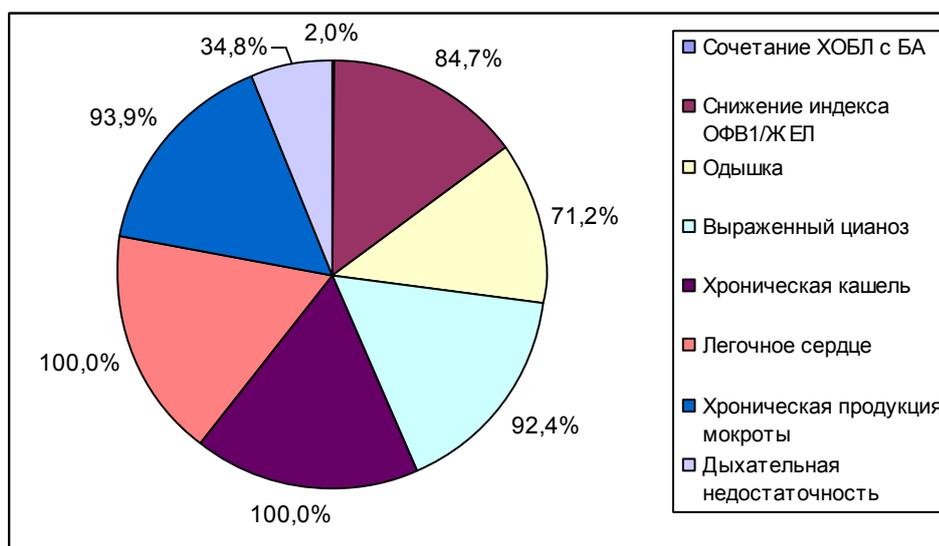


Рис.3. Частоты выявляемости легочных проявлений ХОБЛ среди ВИЧ-инфицированной общей популяции

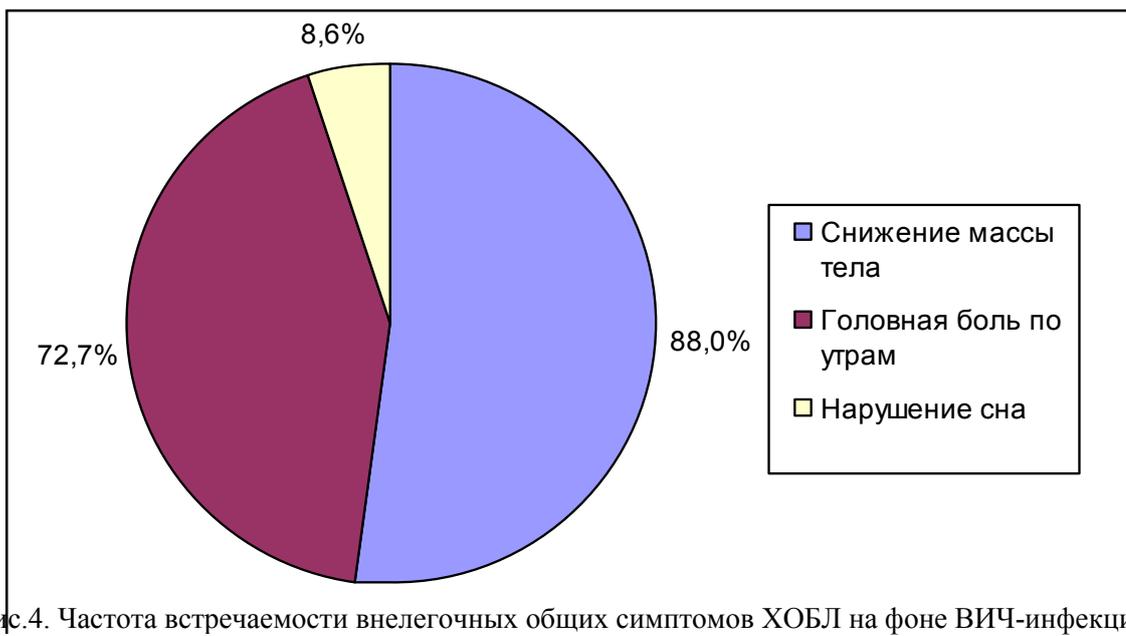


Рис.4. Частота встречаемости внелегочных общих симптомов ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции

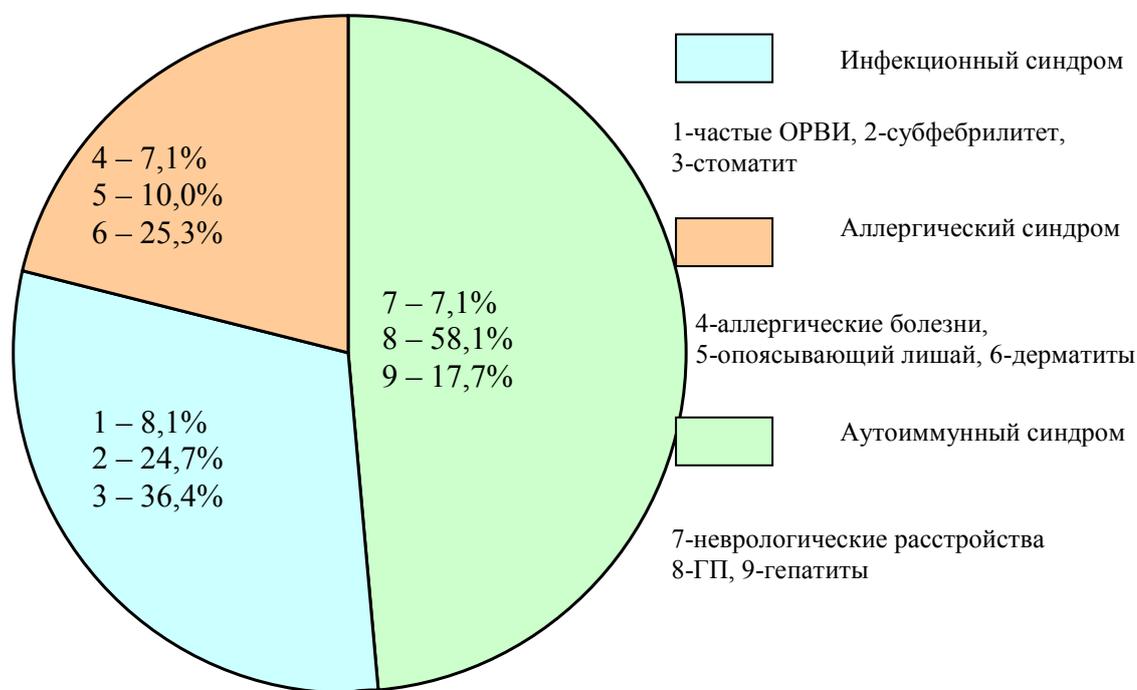


Рис.5. Частота встречаемости различных клинических синдромов ХОБЛ среди ВИЧ-инфицированной популяции

Так, частота отдельных симптомов и синдромов ХОБЛ у женщин и мужчин ВИЧ-инфицированных 20-69 лет установлены следующим образом соответственно (рис.6): хроническая кашель – по 31,3 и 47,5% ( $P < 0,05$ ), хроническая продукция мокроты – по 43,4 и 50,5% ( $P > 0,05$ ), одышка – по 32,3 и 38,9% ( $P > 0,05$ ), выраженный цианоз – по 41,4 и 58,5% ( $P < 0,05$ ), дыхательная недостаточность – по 15,2 и 19,6% ( $P > 0,05$ ), легочное сердце – по 41,4 и 58,5% ( $P < 0,05$ ), сочетание ХОБЛ с БА – по 0,5 и 1,5% и снижение  $ОФВ_1/ЖЕЛ$  – по 33,4 и 48,1% ( $P < 0,05$ ). Легочные проявления ХОБЛ преобладают у мужчин (58,5%), чем у женщин (41,4%);  $P < 0,05$ .

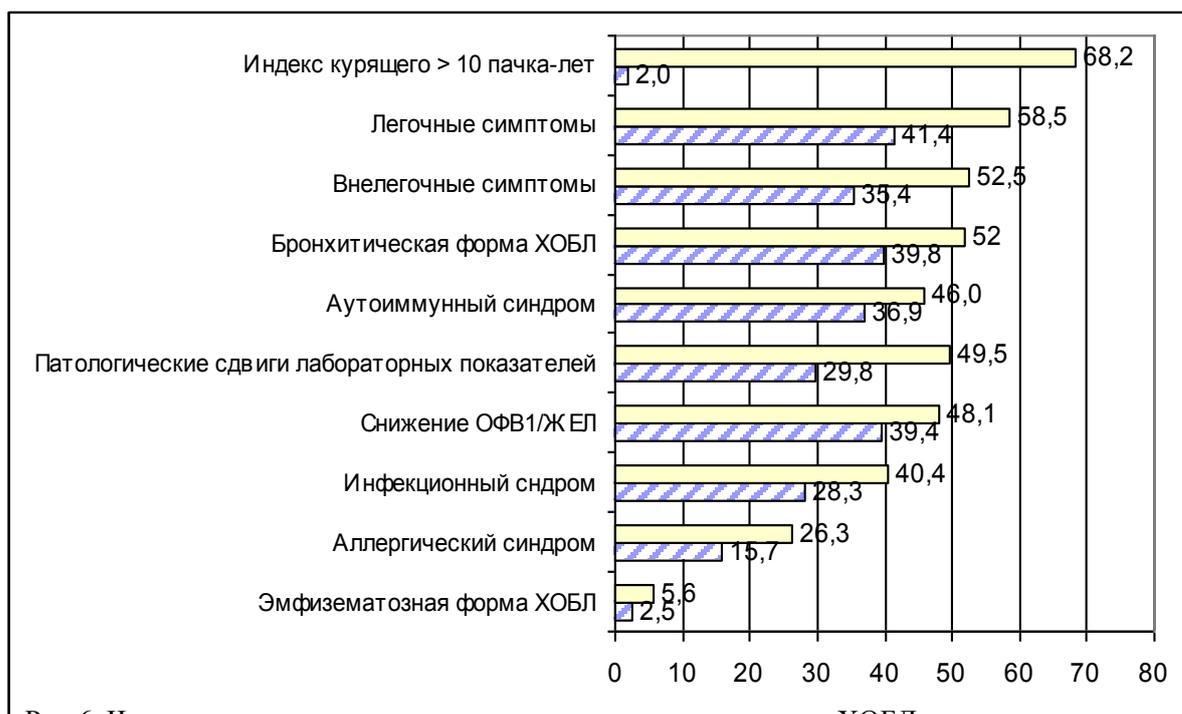


Рис.6. Частота отдельных симптомов и клинических синдромов ХОБЛ у мужчин и женщин ВИЧ-инфицированных.

По оси абсцисс - частота выявляемость симптомов и синдромов (в %); по оси ординат – встречаемость симптомов и синдромов у мужчин (светлые столбики) и у женщин (заштрихованные столбики).

У мужчин и женщин, другие основные симптомы и синдромы ХОБЛ также наблюдались с разницей в показателях выявляемости. Индекс курящего  $\geq 10$  пачка-лет отмечено у 2,0% больных женщин и 68,2% мужчин с ХОБЛ ( $P < 0,001$ ), эмфизематозная форма ХОБЛ – у 2,5 и 5,6% ( $P < 0,01$ ), бронхитическая форма ХОБЛ – у 39,8 и 52,0% ( $P < 0,05$ ), снижение массы тела – у 29,1 и 43,4% ( $P < 0,05$ ), головная боль по утрам – у 2,5 и 4,0% ( $P < 0,05$ ) и нарушение сна – у 3,5 и 5,1% ( $P < 0,05$ ).

Как у женщин, так и мужчин ВИЧ-инфицированных ХОБЛ проявилась частыми эпизодами в течение года ОРВИ – по 3,0 и 4,5% соответственно ( $P > 0,05$ ), хроническим субфебрилитетом – в 15,7 и 26,3% случаев ( $P < 0,05$ ), стоматитами – в 9,6 и 15,2% случаев ( $P < 0,05$ ), дерматитами – у 9,1 и 16,2% ( $P < 0,05$ ), аллергическими болезнями – у 2,5 и 4,5% ( $P > 0,05$ ), опоясывающим лишаем – у 4,0 и 5,6% ( $P > 0,05$ ), гепатитами В и С – у 8,1 и 9,6%, гломерулонефритом – у 8,1 и 9,6% ( $P > 0,05$ ) и неврологическими расстройствами – в 24,2 и 33,8% случаев ( $P < 0,05$ ).

Лабораторные показатели характеризовались более выраженными патологическими сдвигами у 29,8% женщин и 49,5% мужчин ВИЧ-инфицированных с ХОБЛ ( $P < 0,05$ ).

### Заключения

Таким образом, у больных ХОБЛ на фоне ВИЧ-инфекции отмечаются значительное изменение течения заболевания и высокая встречаемость легочных (у 58,5% мужчин и 41,4% женщин) и внелегочных симптомов (у 52,5% мужчин и 35,4% женщин). Должно привлечь внимание практикующих врачей и отмеченный научный факт о том, что более чем в 2/3 случаев ХОБЛ у ВИЧ-инфицированных протекает или утяжеляется на фоне инфекционного синдрома (у 28,3% женщин и 40,4% мужчин,  $P < 0,05$ ), аллергического синдрома (у 15,7% женщин и 26,3% мужчин,  $P < 0,05$ ) и аутоиммунного синдрома (у 36,9% женщин и 46,0% мужчин,  $P < 0,05$ ).

Приведенные данные указывают на необходимость постоянного клинического мониторинга этих клинических симптомов и синдромов у больных ХОБЛ с ВИЧ-инфекцией и целесообразность назначения соответствующих препаратов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Викторова И.Б., Зимина В.Н., Кравченко А.В. Хроническая обструктивная болезнь легких при ВИЧ-инфекции. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2020;12(4):23-31. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2020-12-4-23-31>
2. Российское респираторное общество. Хроническая обструктивная болезнь легких: // Федеральные клинические рекомендации. 2018.
3. Ханин А.Л., Шабина О.П., Викторова И.Б. Болезни органов дыхания в промышленном регионе Сибири: анализ заболеваемости на примере Кемеровской области // Вестник современной клинической медицины. 2019;12(3):47-53. [https://doi.org/10.20969/VSKM.2019.12\(3\).47-53](https://doi.org/10.20969/VSKM.2019.12(3).47-53)
4. Bigna J.J., Kenne A.M., Asangbeh S.L. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in the global population with HIV: a systematic review and meta-analysis // Lancet Glob. Health. 2018;6(2):193-202. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30451-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30451-5).
5. Fitzpatrick M.E., Kunisaki K.M., Morris A. Pulmonary disease in HIV-infected adults in the era of antiretroviral therapy // AIDS. 2018;32(3):277-292. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001712>.
6. Lalloo U.G., Pillay S., Mngqibisa R. Abdool- Gaffar S., Ambaram A. HIV and COPD: a conspiracy of risk factors. // Respirology. 2016;21(7):1166-1172. <https://doi.org/10.1111/resp.12806>.
7. Maitre T., Cottenet J., Beltramo G., Georges M., Blot M., Piroth L., Bonniaud P., Quantin C. Increasing burden of noninfectious lung disease in persons living with HIV: a 7-year study using the French nationwide hospital administrative database // Eur. Respir. J. 2018;52(3).
8. Singhvi D., Bon J., Morris A. Obstructive Lung Disease in HIV-Phenotypes and Pathogenesis // Curr. HIV/AIDS Rep. 2019;16(4):359-369. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00456-3>.

**Поступила 20.11.2023**