



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 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.24-002.5-021.3-053.8-07

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ “С” ВА “В” БИЛАН ҚЎШИЛИБ КЕЛГАН ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ ТУБЕРКУЛЁЗ КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Партиева Н.Н. <https://orcid.org/0000-0002-0360-1333>
Маматов Л.Б. <https://orcid.org/0009-0008-7610-0514>
Абдугаппаров Ф.Б. <https://orcid.org/0000-0003-0083-0111>
Онгарбаев Д.О. <https://orcid.org/0009-0008-0855-8056>

Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани,
Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

2021-2023-йилларда Тошкент шаҳар фтизиатрия ва пульмонология клиник шифохонасининг (ТШФваПКШ) 2-терапевтик бўлимида стационар даволанган 20 ёшдан 70 ёшгача бўлган 354 нафар КДЧ-ТБ бемор текширилди. Аниқлашимизча, 354 нафар беморнинг 86 нафарида (24,3%) вирусли гепатит аниқланган. Шунинг учун, тадқиқотга КДЧ-ТБ ва вирусли гепатит билан коинфекцияланган 86 бемор олинди. Улардан 21 нафари (24,4%) биринчи марта аниқланган туберкулёз (ТБ), 65 нафари (75,6%) қайталанган ТБ беморлардир. Вирусли гепатитнинг спектри қуйидагича эди: 75 беморда вирусли гепатит С (87,2%), 5 беморда “С” ва “В” вирусли гепатитлари (5,8%) ва 6 беморда “В” вирусли гепатит (7%) аниқланди.

Вирусли гепатит касаллиги туберкулёз клиник кечишини оғирлаштиради ва даволаш самарадорлигини пасайтиради. Бизнинг маълумотларга кўра, туберкулёзнинг даволаш натижаси 30,3% ҳолатда самарасиз бўлган. Касалликнинг натижаси кўп жиҳатдан антибактериал препаратларга сезгирликни ҳисобга олган ҳолда туберкулёзга қарши дорилар фонида гепатопротектив терапияни бошлаш вақтига боғлиқ бўлиб, уни илोजи борида тезроқ бошлаш керак.

Калит сўзлар: Вирусли гепатит “С” ва “В” билан қўшилиб келган дориларга чидамли туберкулёз, кечиши, даволаш натижалари.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ «С» И «В»

Партиева Н.Н. <https://orcid.org/0000-0002-0360-1333>
Маматов Л.Б. <https://orcid.org/0009-0008-7610-0514>
Абдугаппаров Ф.Б. <https://orcid.org/0000-0003-0083-0111>
Онгарбаев Д.О. <https://orcid.org/0009-0008-0855-8056>

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент,
Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

В 2021-2023 годах обследование 354 больных туберкулезом в возрасте от 20 до 70 лет, находившихся на стационарном выезде во 2-м терапевтическом отделении Ташкентской городской больницы фтизиатрии и пульмонологии (ТШФваПКШ). Установлено, что вирусная гепатита выявлена у 86 из 354 человек. больные (24,3%). Таким образом, в исследование были включены 86 пациентов с сочетанной инфекцией КДК-ТБ и вирусным гепатитом. У 21 из них (24,4%) туберкулёз диагностирован впервые, у 65 (75,6%) — рецидивирующий туберкулёз. Спектр вирусных гепатитов был следующим: вирусный гепатит С выявлен у 75 больных (87,2%), вирусные гепатиты «С» и «В» выявлены у 5

больных (5,8%), вирусный гепатит «В» выявлен у 6 пациентов (7%). Вирусный гепатит усугубляет клиническое течение туберкулеза и снижает эффективность лечения. По нашим данным, в 30,3% случаев результат лечения туберкулеза оказался неэффективным. Исход заболевания во многом зависит от времени начала гепатопротекторной терапии на фоне противотуберкулезных препаратов с учетом чувствительности к антибактериальным препаратам, которую следует начинать как можно раньше.

Ключевые слова: Лекарственно-устойчивый туберкулез в сочетании с вирусными гепатитами «С» и «В», течение, результаты лечения.

FEATURES OF THE COURSE AND RESULTS OF TREATMENT OF DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS ASSOCIATED WITH VIRAL HEPATITIS "C" AND "B".

Parpieva N.N. <https://orcid.org/0000-0002-0360-1333>

Mamatov L.B. <https://orcid.org/0009-0008-7610-0514>

Abdugapparov F.B. <https://orcid.org/0000-0003-0083-0111>

Ongarbaev D.O. <https://orcid.org/0009-0008-0855-8056>

Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2,
phone: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Resume

In 2021-2023, 354 TB-TB patients aged 20 to 70 years who received inpatient treatment in the 2nd therapeutic department of the Tashkent city hospital of phthisiology and pulmonology (TShFvaPKSh) were examined. We found that viral hepatitis was detected in 86 of 354 patients (24.3%). Therefore, 86 patients co-infected with KDC-TB and viral hepatitis were included in the study. 21 of them (24.4%) were diagnosed with tuberculosis (TB) for the first time, 65 (75.6%) were relapsing TB patients. The spectrum of viral hepatitis was as follows: viral hepatitis C was detected in 75 patients (87.2%), viral hepatitis "C" and "V" were detected in 5 patients (5.8%), and viral hepatitis "V" was detected in 6 patients (7%).

Viral hepatitis aggravates the clinical course of tuberculosis and reduces the effectiveness of treatment. According to our data, the result of tuberculosis treatment was ineffective in 30.3% of cases. The outcome of the disease largely depends on the time of starting hepatoprotective therapy against the background of anti-tuberculosis drugs, taking into account the sensitivity to antibacterial drugs, which should be started as soon as possible.

Key words: Drug-resistant tuberculosis combined with viral hepatitis "C" and "I", course, results of treatment.

Долзарблғи

Кўп дорига чидамли туберкулёз (КДЧ-ТБ) ёки рифампицинга чидамли (РЧ-ТБ) ва гепатит С вирусининг (ГСВ) коинфекцияси дунё бўйлаб ҳар йили деярли ярим миллион КДЧ-ТБ ҳолатига ва ГСВ билан яшайдиган 71 миллион одамга тўғри келади [1,2]. Кўп мамлакатларда ўтказилган тадқиқотга кўра, КДЧ-ТБ билан оғриган беморларда ГСВ инфекциясининг тарқалиши 12% ни ташкил этди. [3]. Дори билан боғлиқ жигар шикастланиши КДЧ-ТБни даволашда энг кўп учрайдиган ножўя таъсиралардан бири бўлиб, ГСВ билан биргаликда инфекцияланган КДЧ-ТБ беморларда юзага келиши эҳтимоли кўпроқ [4].

Тадқиқот мақсади: КДЧ-ТБ касаллигининг “С” ва “В” вирусли гепатитлари билан биргаликда келганда туберкулез кечиши ва даволаш натижаларининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш.

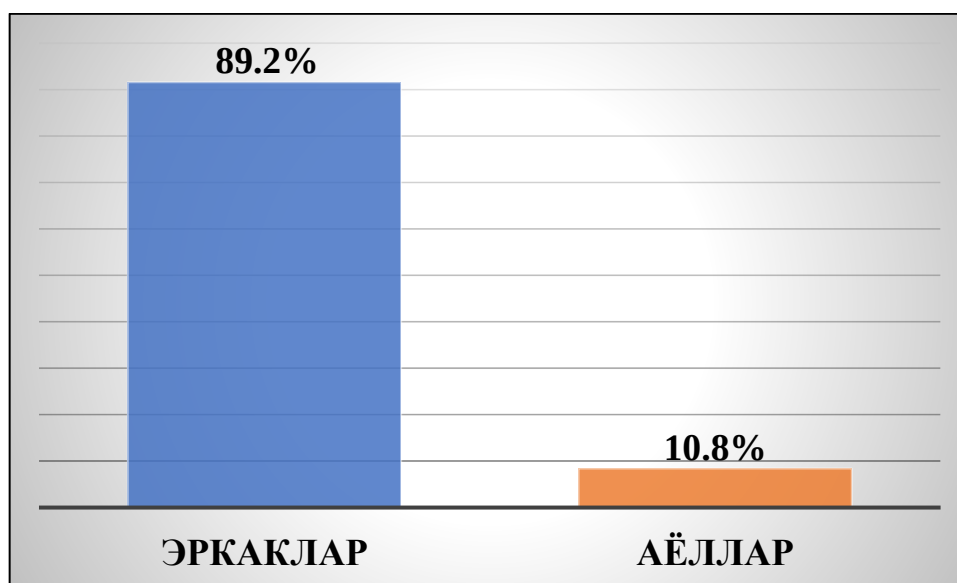
Материал ва тадқиқот усуллари

2021-2023-йилларда Тошкент шаҳар фтизиатрия ва пулмонология клиник шифохонасининг (ТШФваПКШ) 2-терапевтик бўлимида стационар даволанган 20 ёшдан 70 ёшгача бўлган 354 нафар КДЧ-ТБ бемор текширилди. Аниқлашимизча, 354 нафар беморнинг 86 нафарига (24,3%) вирусли гепатит аниқланган. Шунинг учун, тадқиқотга КДЧ-ТБ ва вирусли гепатит билан коинфекцияланган 86 бемор олинди. Улардан 21 нафари (24,4%) биринчи марта аниқланган

туберкулёз (ТБ), 65 нафари (75,6%) қайталанган ТБ беморлардир. Вирусли гепатитнинг спектри қуйидагича эди: 75 беморда вирусли гепатит С (87,2%), 5 беморда “С” ва “В” вирусли гепатитлари (5,8%) ва 6 беморда “В” вирусли гепатит (7%) аниқланди. Барча беморлар шифохона шароитида кенг қамровли клиник ва рентген текширувидан ўтказилди. Стандарт текширувлар (нурли тадқиқот усуллари, Туберкулез микобактерияси учун балғамни бактериоскопик таҳлили, умумий қон таҳлили, биокимёвий қон ва умумий сийдик таҳлили) ва қўшимча тадқиқот усуллари (замонавий бактериологик текширувлар, бронхоскопия, жигар, буйрак ва юрак-қон томир фаолиятини ўрганиш) қўлланилган.

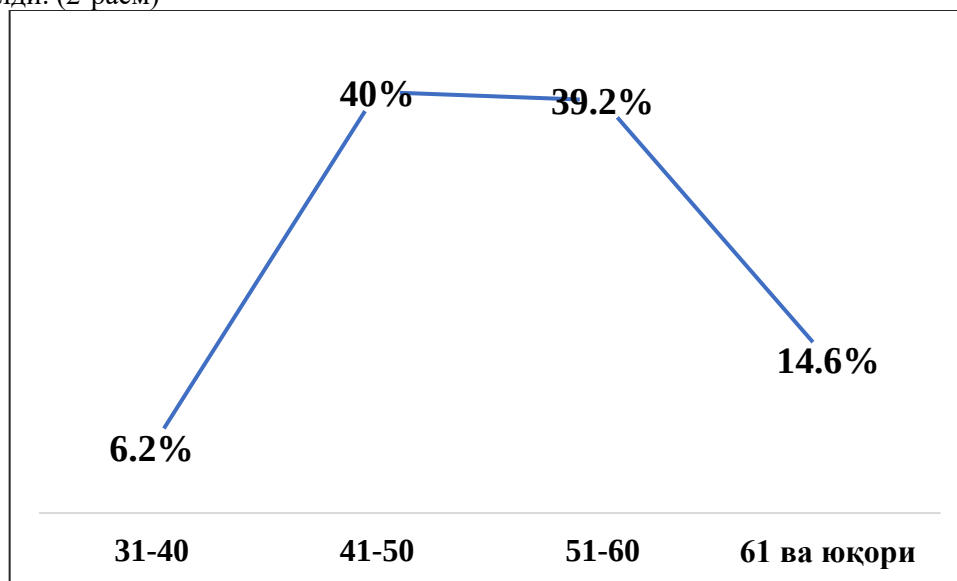
Натижа ва таҳлиллар

Аниқлашимизча, 86 бемор орасида эркаклар 89,2% - аёллар 10,8% ташкил этди. Беморларнинг жинси ва ёши бўйича хусусиятлари 1 ва 2-расмларда келтирилган.



1-Расм. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши

Беморлар орасида: асосий ёш гуруҳларини 41-50 (40%) ва 51-60 (39,2%) ёшли беморлар ташкил қилди. (2-расм)



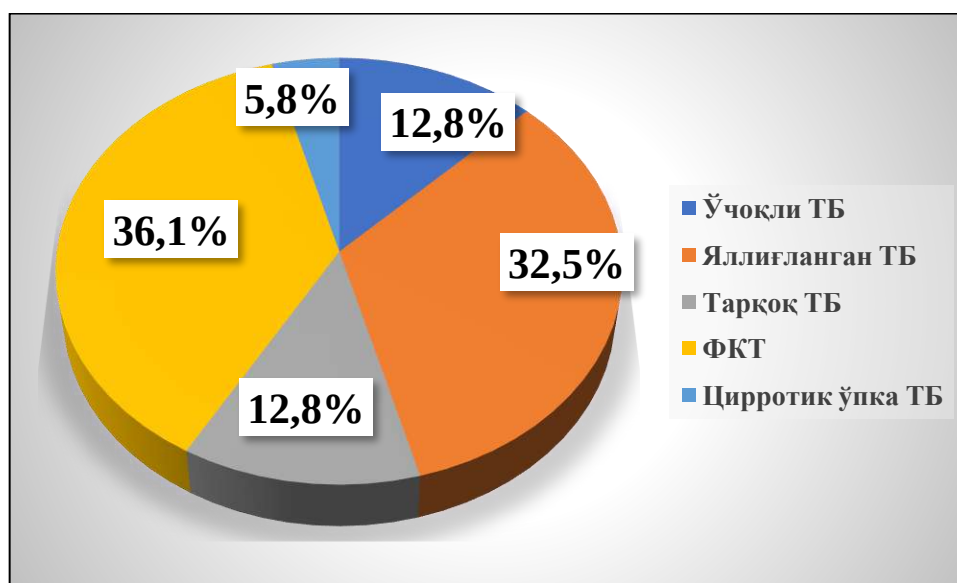
2-Расм. Беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши

Ўрганилаётганлар орасида беморларнинг ижтимоий хусусиятлари муҳим рол ўйнади. Асосий қисмини ишсизлар ташкил этди - 77 (89,5%). Ишчилар ва хизматчилар атиги 7 (8,1%)

кишини ташкил қилади. 53 киши судланган бўлиб, бу беморларнинг 61,6% ни ташкил этди. Беморларнинг 17 нафарини (19,7%) доимий яшаш жойи бўлмаган шахслар ташкил этди. Беморларнинг деярли барчаси ўрта маълумотга эга - 77 (89,5%), 5 (5,8%) бемор олий маълумотга эга. Барча беморларда зарарли одатлар бор эди: чекиш 60 (69,7%) беморда, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш - 52 (60,4%), инъекцияли гиёҳванд моддаларни қабул қиладиган - 16 (18,6%) ва носвой истеъмол қиладиган - 6 (6,9%). Бундан ташқари, беморларнинг ярмидан кўпи икки ёки учта зарали одатларга эга - 49 (56,9%).

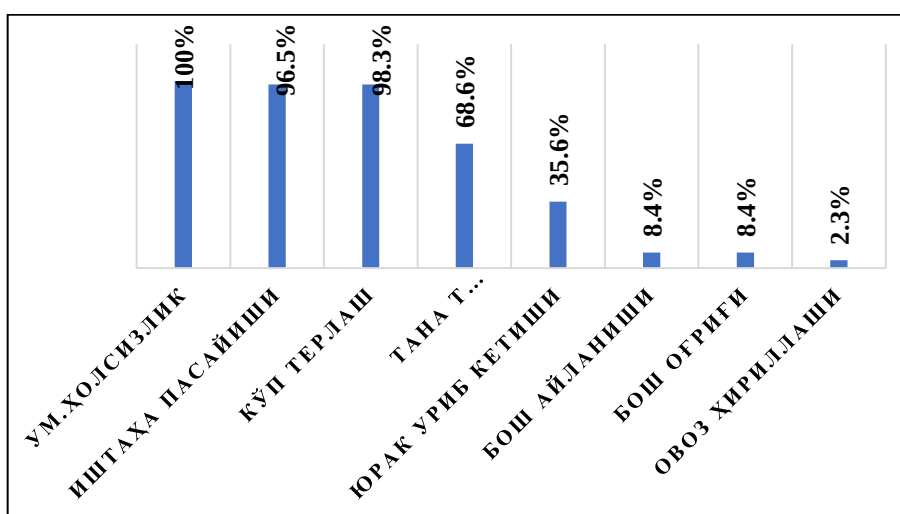
Касаллик тарихидан 41 (47,6%) бемор бактерия ажратувчи касаллар билан мулоқат қилган. Улардан 19 таси (46,3%) жазони ижро этиш муассасаларида бўлган вақтида ва 22 таси (53,7%) яқин қариндошлари (ака, эр, ота) билан мулоқотда бўлган.

Клиник шаклларига кўра (3-расм) беморларда: ўчоқли ТБ - 11 (12,8%), яллиғланган ўпка ТБ - 28 (32,5%), тарқоқ ТБ - 11 (12,8%), фиброз-кавернали ТБ (ФКТ) - 31 (36,1%) ва ўпка цирротик ТБ - 5 нафарда (5,8%) аниқланди.



3-Расм. Беморларнинг клиник шакллари бўйича тақсимланиши

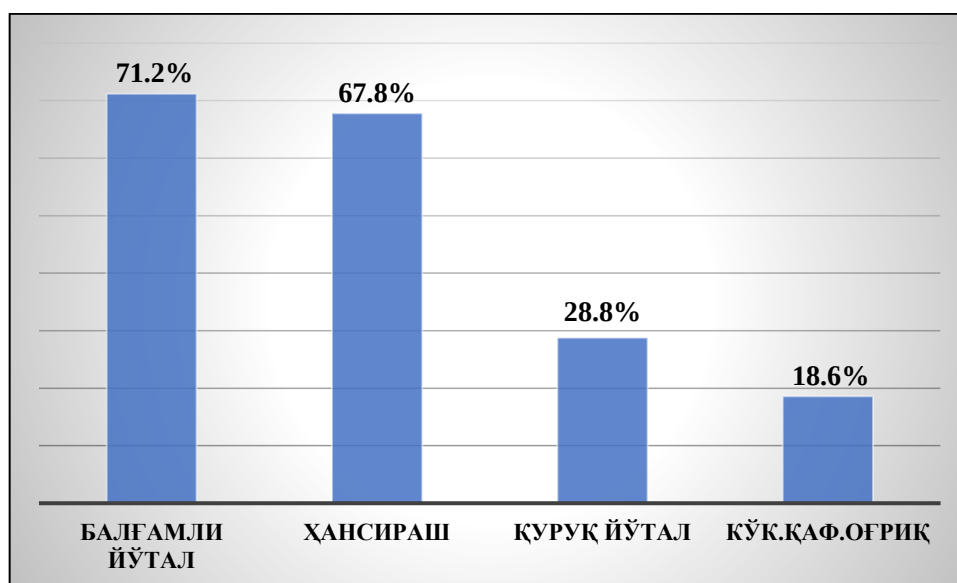
Рентгенологик жиҳатдан 33 (38,4%) беморда жараённинг жойлашиши бир томонлама, 53 нафар (61,6%) беморда икки томонлама жараён аниқланган. Касалхонага ётқизилганида 55 (63,9%) беморда турли усуллар билан балғамда туберкулёз микобактериялари аниқланган. Шулардан МБТ биринчи марта аниқланган 21 та (38,2%), 34 таси (61,8%) эса илгари даволанган беморлар орасида аниқланган.



№ 4-расм. Беморларни интоксикация белгилари бўйича тақсимлаш

Касалхонага ётқизилган барча беморларда интоксикация белгилари кузатилган. Беморларнинг 65 нафари (75,6%) ўртача оғирликда, 12 нафари (13,9%) оғир ва 9 нафари (10,5%) нисбатан қоникарли аҳволда ётқизилган. Ўпка ҚДЧ-ТБ гепатит билан биргаликда келганда жуда ёрқин клиник кўриниш билан тавсифланади. Шундай қилиб, 59 (69,6%) беморда тана ҳароратининг ошиши қайд этилган, деярли барча беморларда умумий ҳолсизлик шикоятлари топилган. 69 (80,2%) беморда тана вазнининг 5 кг ва ундан ортиқ камайиши, иштаҳанинг йўқолиши 83 (96,5%) беморда аниқланган. 2 (2,3%) беморда овознинг хириллаши жараённинг генерализацияси белгиси сифатида қайд этилган (4-расм).

Барча беморларда нафас олиш тизимининг турли кўринишдаги белгилари кузатилди. 5-расмдан кўриниб турибдики, 85 (98,8%) ҳолатда етакчи клиник симптом йўтал, асосан балғам билан - 61 (71,2%) беморда. Кўкрак қафасидаги оғриқлар 16 (18,6%) беморда жараёнда париетал плевра иштирокининг белгиси сифатида кузатилди.



№ 5-расм. Беморларнинг бронхопулмонер симптомлар бўйича тақсимланиши
Гемограммадаги ўзгаришлар 90,6% ҳолларда (78 кишидан 86 тасида) аниқланган.

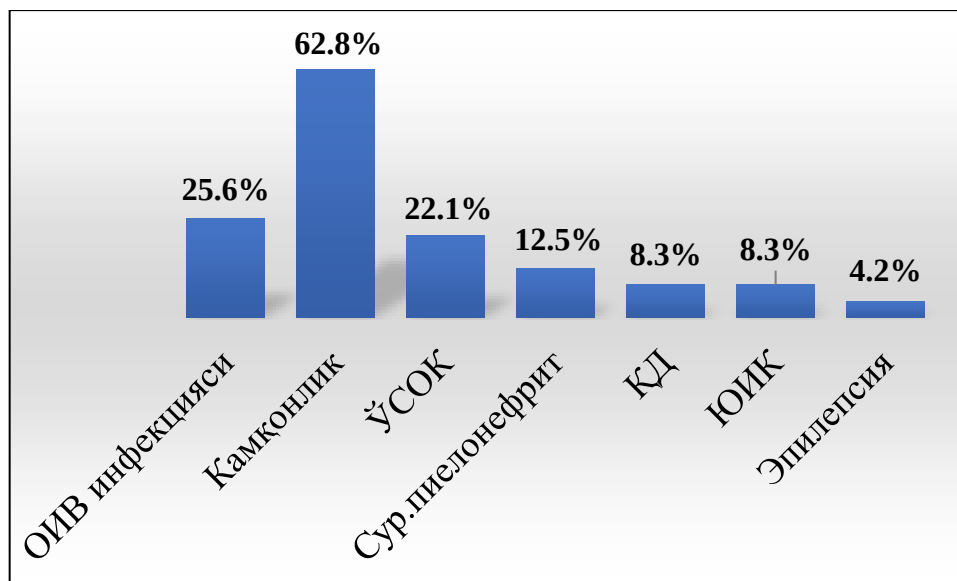
Кўпинча ЭЧТ ошиши кузатилди (соатига 32 мм дан ортиқ) - 87,2% ҳолларда. Қизил қон таначаларидаги ўзгаришлар шуни кўрсатдики: 54 нафар беморда (62,8%) 1,2 ва 3 даражали камқонлик мавжуд. 32 (37,2%) беморда лимфопения, 17 тасида (19,7%) лейкоцитоз аниқланган.

86 нафар туберкулез ва гепатит билан биргаликда касалланган беморларнинг 54 нафарида (62,8%) қуйидаги бошқа бирга келадиган ёндош касалликлар кузатилди. Улардан беморларнинг ярмидан кўпи икки, учта ва ундан кўп ёндош касалликларга эга эди, мос равишда 23 (26,7%) ва 20 (23,2%) нафари. Фақат 40 (46,5%) беморда битта ёндош патология мавжуд. Ёндош касалликларнинг частотаси ва турлари тўғрисидаги маълумотлар 6-расмда келтирилган.

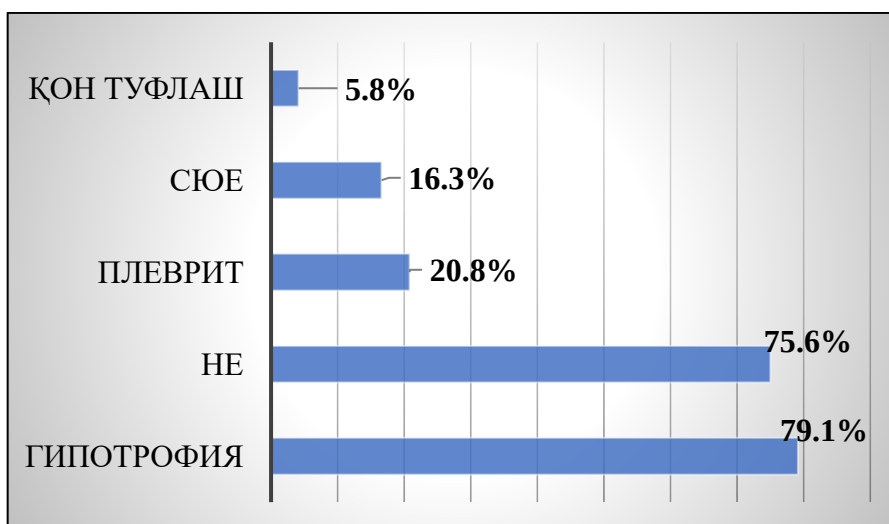
Ёндош касалликларнинг турларини таҳлил қилганда, камқонликнинг устунлиги қайд этилган - 54 (62,8%), бошқа ёндош касалликларнинг учраш частотаси қуйидагича: ОИВ инфекцияси - 22 (25,6%) ва ЎСОК - 19 (22,1%). Бошқа патологиялар кам ҳолатларда учраган.

Бизнинг маълумотларимизга кўра, деярли барча туберкулез ва вирусли гепатити бор беморларда асосий касаллик фонида турли хил асоратлар аниқланган. Асоратларнинг структурасини ўрганишда 1, 2, 3 даражали гипотрофия 68 (79,1%) беморда, нафас олиш етишмовчилиги - 65 (75,6%), сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) - 14 (16,3%) нафар беморда қайд этилганлиги аниқланди.

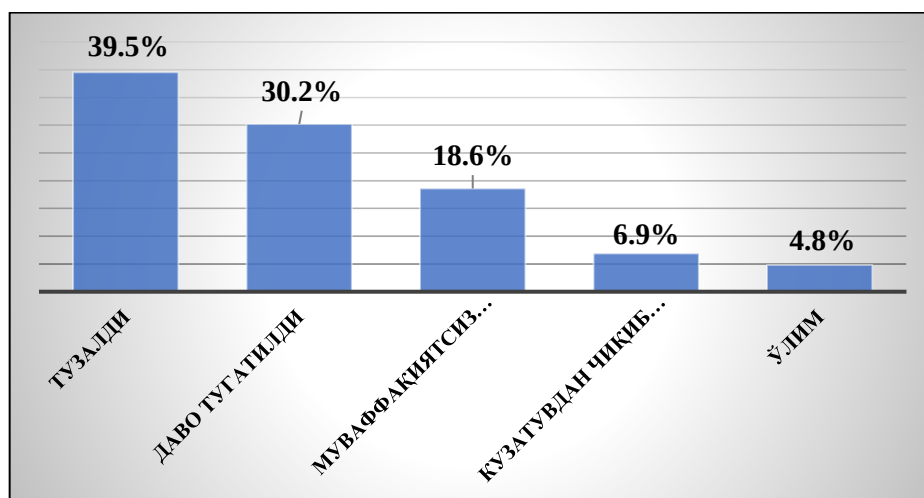
Икки ёки ундан ортиқ асоратларнинг комбинацияси 57 (66,3%) беморда кузатилди. Қон туфлаш 5 (5,8%) беморда, экссудатив плеврит 18 (20,8%) беморда кузатилган. Бу гуруҳ асоратлар асосан ўпка туберкулёзининг деструктив шакллари бўлган беморларида кузатилди.



6-расм. Беморларни бирга келадиган касалликлар бўйича тақсимлаш



№ 7-расм. Беморларнинг асоратлари бўйича тақсимланиши



№ 8-расм. Даво натижалари

Туберкулезга қарши терапия антибактериал препаратларга сезгирликни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди. Барча КДЧ/РЧ-ТБ билан касалланган беморлар даволаш бўйича миллий клиник протокол стандартлари асосида иккинчи гуруҳ дори воситалари билан туберкулезга қарши даволанди.

Даволаниш натижасида 60 нафар (69,7%) беморда ижобий динамикага (тузалди, даво яқунланди) эришилди, 16 нафарида (18,6 %) муваффақиятсиз даво, 6 нафарида (6,9 %) кузатув учун йўқолди, 4 нафарида (4,8 %) комплекс даволаш натижасида ўлим ҳолати қайд этилди.

Хулосалар

1. Тиббий ва ижтимоий хусусиятларни ўрганиш, КДЧ/РЧ-ТБ ва вирусли гепатит биргаликда келган беморлар кўп ҳолатларда ижтимоий жихатдан уюшмаган қатламга (76,2%) тегишли эканлигини аниқлашга имкон берди. Зарарли одатларнинг мавжудлиги ва ярмидан кўпида икки ёки учта зарарли одатнинг мавжудлиги, шунингдек судланганлиги (61,6%), доимий яшаш жойи бўлмаган шахслар (19,7%), спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш (60,4%), инъекцион дори воситаларини истеъмол қилиш (18,6%) даволаш жараёнига сезиларли даражада таъсир кўрсатади.
2. Вирусли гепатит касаллиги туберкулез клиник кечишини оғирлаштиради ва даволаш самарадорлигини пасайтиради. Бизнинг маълумотларга кўра, туберкулезнинг даволаш натижаси 30,3% ҳолатда самарасиз бўлган. Касалликнинг натижаси кўп жихатдан антибактериал препаратларга сезгирликни ҳисобга олган ҳолда туберкулезга қарши дорилар фонида гепатопротектив терапияни бошлаш вақтига боғлиқ бўлиб, уни иложи борида тезроқ бошлаш керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Abdugapparov F. et al. Diagnostic procedures, diagnoses, and treatment outcomes of patients with presumptive tuberculosis pleural effusion in uzbekistan //International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(11):5769.
2. Centre for Disease Analysis Web Annex B WHO estimates of the prevalence and incidence of hepatitis C virus infection by World Health Organization region, 2015. in: Global hepatitis report 2017. World Health Organization, Geneva 2018 (WHO/CDS/HIV/18.46). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Global hepatitis report 2017. World Health Organization, Geneva 2017 (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from:) <https://www.who.int/publications/i/item/global-hepatitis-report-2017>
4. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. World Health Organization, Geneva 2021 (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)
5. Global tuberculosis report 2022. World Health Organization, Geneva 2022 (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from:) <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
6. Khodzhaeva M. et al. Peculiarities of the course of tuberculosis when combined with hiv infection, complicated by visceral mycosis //Интернаука. 2020;24(2):58-62.
7. Mirzaboyev S. et al. Zamonaviy tibbiyot sharoitida birlamchi aniqlangan tuberkulyozning turli shakillarini barvaqt aniqlashda raqamli rentgen diagnostikasining ahamiyati. 2023.
8. Nayagam S. Conteh L. Sicuri E. et al. Cost-effectiveness of community-based screening and treatment for chronic hepatitis B in the Gambia: an economic modelling analysis. //Lancet Glob Health. 2016;4:568-578.
9. Ongarbayev D.O. et al. Effectiveness of diagnostics and treatment of tuberculosis in patients with COVID-19 //World Bulletin of Public Health. 2023;20:29-33.
10. Абдугаппаров Ф.Б. и др. The results of clinical and laboratory studies in patients with disseminated pulmonary tuberculosis :Дис. – Toshkent, 2023.
11. Маматов Л.Б. и др. Особенности течения млу-тб при сочетании с вирусными гепатитами «С» и «В» :Дис. – Toshkent, 2023.
12. Mamatov L. et al. The role of social factors on the course of mdr-tb with co-infection with viral hepatitis" C" and" B". – 2023.

Қабул қилинган сана 20.11.2024