



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

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
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
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
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)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**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)

9 (59)

2023

сентябрь

УДК 616-039.3

НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мирзакаримова Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-8540-1772>

Маматхужаев А.С. <https://orcid.org/0000-0001-6643-0351>

Юлдашев Ё.М. <https://orcid.org/0000-0003-1842-0567>

Андижон давлат тиббиёт институти 200237442, Узб.Рес. Андижон, Ю.Атабеков кучаси, 1.
Тел.: (0-374) 223-94-60, E-mail: info@adti.uz

✓ Резюме

Мақолада ОИВ инфицирланган 41 та беморларда нафас йуллари касалликларини клиник-таҳлилий кечиши хусусиятлари АРВТ терапия олган ва олмаган беморларда ўрганилган. АРВТ терапия олмаган беморларда организмни кислород билан тўйинганлиги 90% кам бўлиши, ўпканинг икки томонлама шикастланиши ҳамда оғир ҳамроҳ касалликларидан вирусли гепатит, кахексия, герпетик ва цитомегаловирус инфекцияси, орофаренгеал кандидоз кўпроқ учраганлиги келтирилган.

Калит сўзлар: ОИВ-инфекцияси, пневмоцистли пневмония, оппортунистик инфекция, иммунитет танқислиги.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Мирзакаримова Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-8540-1772>

Маматхужаев А.С. <https://orcid.org/0000-0001-6643-0351>

Юлдашев Ё.М. <https://orcid.org/0000-0003-1842-0567>

Андижанский государственный медицинский институт Рес.Узб. 200237442, г. Андижан, ул. Ю.Атабекова 1, тел.: (0-374) 223-94-60, E-mail: info@adti.uz

✓ Резюме

В статье изучена клинико-аналитическая характеристика заболеваний дыхательных путей у 41 ВИЧ-инфицированного пациента, получавших и не получавших АРВТ-терапию. У больных, не получавших АРВТ, сатурация организма кислородом была на 90% ниже, чаще встречались двустороннее поражение легких, тяжелые сопутствующие заболевания, такие как вирусный гепатит, кахексия, герпетическая и цитомегаловирусная инфекции, орофарингеальный кандидоз.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония, оппортунистическая инфекция, иммунодефицит.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF RESPIRATORY DISEASES IN HIV- INFECTED PATIENTS

Mirzakarimova D.B. <https://orcid.org/0000-0002-8540-1772>

Mamatkhuzhaev A.S. <https://orcid.org/0000-0001-6643-0351>

Yuldashev Y.M. <https://orcid.org/0000-0003-1842-0567>

Andijan State Medical Institute Res.Uzb. 200237442, Andijan, st. Yu.Atabekova 1, phone: (0-374) 223-94-60, E-mail: info@adti.uz

✓ Resume

The article studied the clinical and analytical characteristics of respiratory diseases in 41 HIV-infected patients who received and did not receive ART therapy. In patients who did not receive ART, oxygen saturation of the body was 90% lower, bilateral lung damage, severe concomitant diseases such as viral hepatitis, cachexia, herpetic and cytomegalovirus infections, oropharyngeal candidiasis were more common.

Key words: HIV infection, pneumocystis pneumonia, opportunistic infection, immunodeficiency.

Долзарблғи

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси оқибатида келиб чиққан касаллик, яни ОИВ касллиги бугунги кунда барча мамлакатлар учун муҳим муаммога айланди. Унинг таъсири бугун соғлиқни сақлаш тизимидагина эмас, балки кўплаб мамлакатларнинг иқтисодий ва миллий хавсизлигига жиддий хавф туғдирмоқда. Ҳозирги пайтда, ОИВ билан касалланган беморларнинг тиббий ёрдамга мурожаат қилишларининг асосий сабабларидан бири, нафас олиш тизими зарарланиши билан боғлиқ бўлиб, ОИВ инфекциясидан вафот этган беморларнинг 80% оғир ўпка патологиясини ташкил қилмоқда [1,2,6]. Иммунитет танқислиги бўлган одамларда реанимация ва интенсив терапия бўлимида етарлича бошланган антибактериал терапия ўтказилишига қарамай ўлим даражаси пневмококк пневмонияда 20,7% ни ташкил қилса, пневмококк бўлмаган пневмонияда бу кўрсаткич 28% ни ташкил этади [2,3,5,8]. Нафас етишмовчилиги, оғир сепсис ёки септик шок, ўпкада инфилтратларнинг тарқалиши аломатлари жиддий жамоавий пневмониянинг асосий кўринишидир [4,5,9].

Нафас олиш тизимининг функциясини бузилишига, зарарланишига олиб келадиган оппортунистик касалликларни ўз вақтида ташхислаш ва даволаш муаммолари бугунги кунда долзарб бўлиб қолмоқда.

Юқорида айтилганлар билан боғлиқ ҳолда, ОИВ инфекциясига чалинган беморларда ўпка патологиясини эрта ташхислаш усулларини аниқлаш учун ушбу йўналишда тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини тақозо этади.

Илмий ишнинг мақсади ва вазифалари: ОИВ билан касалланган беморларда касалликни турли босқичларида нафас олиш тизими патологиясини клиник-лаборатор хусусиятларини ўрганиш. ОИВ инфекциясининг турли босқичларида бўлган беморларда нафас йўллари касалликларининг клиник-тахлилий хусусиятларини ҳамда оппортунистик инфекцияларни учраш даражасини аниқлаш.

Материал ва услублар

Юқоридагилардан келиб чиқиб биз турли босқичларда ОИВ инфекцияси фонида нафас йўллари касалликлари билан Андижон вилояти юқумли касалликлар шифохонасида даволанаётган 24 ёшдан катта бўлган 41 нафар беморларни кузатувга олдик. Кузатувимиздаги беморларни ёши, жинси бўйича бир хил бўлган 2 гуруҳга ажратдик: биринчи гуруҳ – 24 та АРВТ ни қабул қилган беморлар, иккинчи гуруҳ - АРВТ олмаган 17 та бемор.

Беморлар сўровини ўтказишда маълумотлар тўплашнинг ягона стандартлаштирилган шаклларида фойдаланилган. Касаллик тарихида вирусли гепатит В,С, сурункали герпес инфекцияси, цитомегаловирус инфекцияси, кахексия, Капоши саркомаси, орофарингеал кандидоз каби бирга келадиган касалликлар ҳақида маълумотлар аниқланган. Қабул пайтида тана ҳарорати, йўталнинг мавжудлиги, балғамнинг хоссалари, нафас қисилиши, заифлик, вазн йўқотиш ва қон туфлаш шикоятлари баҳоланди.

Серологик диагностикада тасдиқланган беморларни СД 4 - лимфоцитлар даражасини мкл. да аниқлаш билан клиник қон текшируви ўтказилди.

Барча беморларда тахлилий: умумий қон (лейкоцитлар, эритроцитлар, гемоглобин, ЭЧТ); биокимёвий қон тахлиллари (умумий оқсил, умумий билирубин, аланин аминотрансфераза, аспартат аминотрансфераза, билирубин, глюкоза, фибриноген), вирусли гепатит В, С, цитомегаловирус ва герпес вирусига умумий антикорлари аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар

Кузатувимиздаги беморларни биринчи гуруҳни 24(58,5%) АРВТ қабул қилган беморлар ташкил қилган, 2-чи гуруҳимизга 17(41,5%) АРВТ қабул қилмаган беморларни олганмиз. Ҳар

иккала гуруҳдаги беморларда нафас йўллари касалликлари билан шифохонага келган. 1-гуруҳда пневмоцит зотилжам 7(29,1%) аниқланган, 9(37,5%) зотилжам, 8(33,3%) сурункали бронхит кузатилган бўлса, 2-чи гуруҳимиздаги беморларнинг 7(41,1%) пневмоцит пневмония, 9(53%) зотилжам ва бир нафар беморда 6% сурункали бронхит кузатилган.

Касалхонага ётқизилгандан сўнг беморнинг антиретровирус терапияси тарихи ўрганилди. Бемор билан суҳбатдан ташқари, ОИТС марказидан маълумотлар сўралган. Натижалар шуни кўрсатдики, 2-чи гуруҳдаги беморлар АРВТ олмаган. 1-гуруҳдаги беморларнинг 9(66%) сони мунтазам равишда АРВТ ни қабул қилинишлиги аниқланган, беморларнинг 6(34%) терапияни тартибсиз қабул қилган.

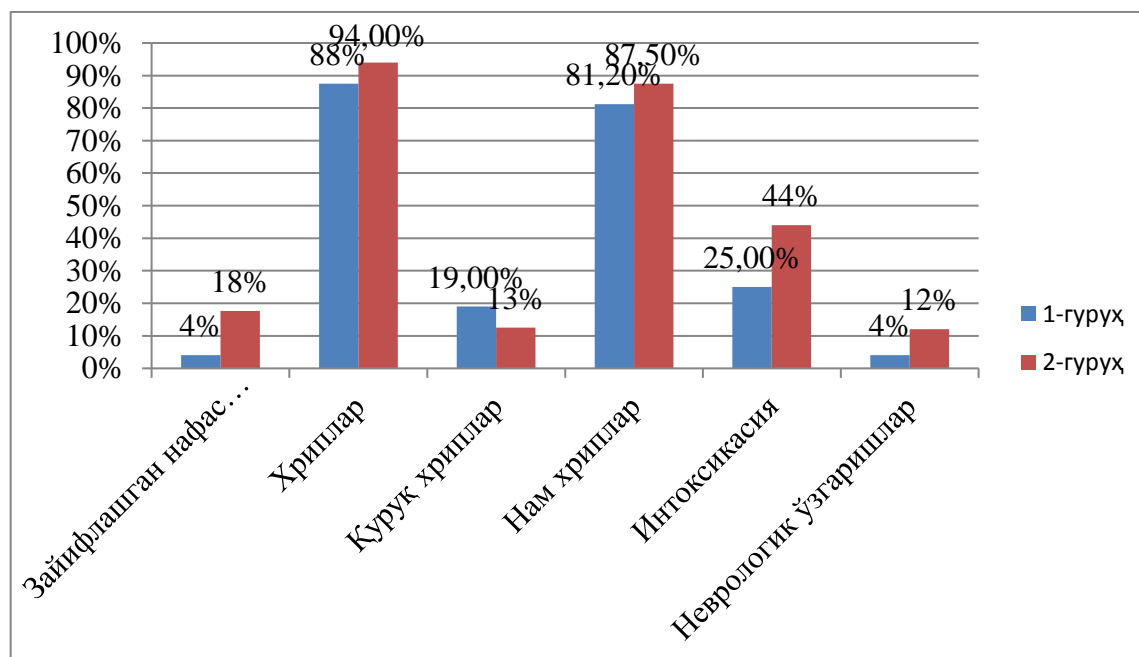
Беморларда энг кўп учрайдиган касалликлар орасида вирусли гепатит В, С, оғиз бўшлиғи кандидози, цитомегаловирус ва герпетик инфекция аниқланди. 1-гуруҳда вирусли гепатит С 7 (29%), вирусли гепатит В 3(12%) ҳолларда кузатилган, текширувда орофарингеал кандидоз 7 (29%), цитомегаловирус инфекцияси – 2 (8,3%), сурункали герпес инфекцияси беморларнинг 2 (8,3%) қайд этилган. Бу гуруҳдаги беморларда Саркома капоши кузатилмади.

2-гуруҳдаги беморларда гепатит С билан касалланиш ҳолатлари 9 (53%), вирусли гепатит В – 2 (12%), Орофарингеал кандидоз 7 (41%) ҳолларда камроқ кузатилган. 2-гуруҳда цитомегаловирус инфекцияси 7 (41%) ни ташкил этди ($p < 0,001$). Турли хил локализацияни қайта тиклаш босқичида сурункали герпес инфекцияси 2 (12%) ҳолларда кузатилган. 2-гуруҳдаги беморларнинг 1 (6%) Саркома капоши билан касалланган.

Иккала гуруҳдаги беморларда кўкрак қафасининг аускултациясида нафаснинг заифлашиши аниқланган, 1-гуруҳда заифлашган нафас олиш частотаси 1 (4,1%), 2-гуруҳда 3 (18%) беморларда кузатилган ($p = 0,81$). 1-гуруҳдаги беморларнинг 14 (88%) да аускультатив хириллаш аниқланган, уларнинг кўпчилигида нам хириллашлар - 13 (81,2%) беморларда аниқланган. 1-гуруҳдаги беморларда 3 (19%) ҳолларда қуруқ хириллашлар кузатилган. 2-гуруҳда хириллашлар беморларнинг 15 (94%) да, уларнинг 14 (87,5%) ҳолларда ҳўл хириллашлари - кузатилган, бошқа ҳолларда - қуруқ 2 (12,5%) хириллашлар эшитилган.

Интоксикация белгилари баҳоланганда, 1-гуруҳдаги беморларда 6 (25%) ҳолларда кузатилган бўлса, 2-гуруҳда интоксикация беморларнинг 7 (44%) да намоён бўлди.

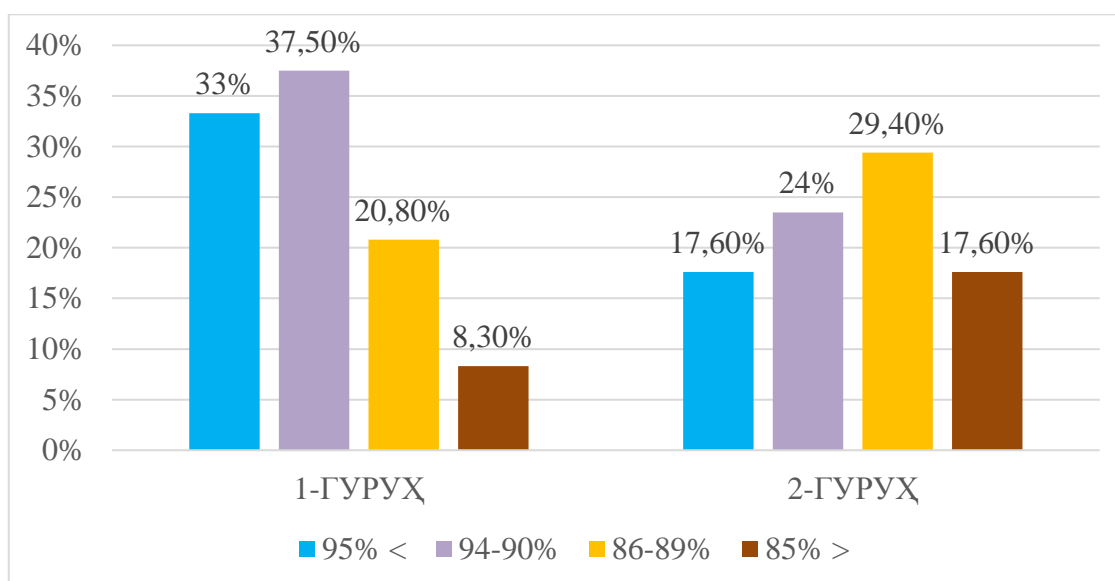
Ушбу қийматларни таққослашда сезиларли статистик фарқ қайд этилди ($p = 0,044$). 1-гуруҳдаги марказий асаб тизимининг бузилиши бир нафар (4,1%), 2-гуруҳда – 2 (12%) нафар беморларда кузатилган ($p = 0,068$).



Расм 3.6. Касалхонага ётқизилганида аниқланган пневмония билан оғриган беморларда клиник кўриниш

Юрак уриши ва қон босими кўрсаткичлари баҳоланди. 1-гурӯҳда беморларнинг 2 (35,2%) юрак уриш тезлиги дақиқасига 90 дан кам, 90 дан 99 гача – 5 (21%), 100 дан ортиқ 8 (33,3%) беморларда кузатилган. 2-чи гурӯҳ беморларида эса 90 дан кам юрак уриш тезлиги 6 (8,3%) беморларда, 90 дан 99 гача – 6 (35,2%), 5 (29,1%) да дақиқасига 100 дан ортиқ бўлган бўлса. Гурӯҳларни солиштирганда, юрак уриш тезлигининг барча учта диапазони сезиларли даражада фарқ қилади ($p < 0,05$).

Қабул қилинганда, пульсоксиметр ёрдамида барча беморларда кислороднинг тўйинганлиги баҳоланди. 1-гурӯҳдаги беморларда 95% дан ортиқ тўйинганлик 8 (33,3%) ҳолларда, 90-94% гача пасайиш – 9 (37,5%) да, 86-89% оралиғида 5 (20,8%) ҳолларда кузатилган. Қабул қилинган беморларнинг 2 (8,3%) нафарида тўйинганликнинг 85% дан кам бўлган кескин пасайиши кузатилди. 2-чи гурӯҳда беморларнинг 3 (17,6%) нормал тўйинганлик кузатилган (пульс оксиметрияси билан 95% дан ортиқ), 90 дан 94% гача пасайиш 4 (23,5%) ҳолларда, 5 (29,4%) да 86 дан 89% гача бўлган. ҳолларда, 3 (17,6%) ҳолларда текшириш пайтида кислород билан тўйинганликнинг 85% дан кам пасайиши қайд этилган.



3.7. Расм. ОИВ инфекцияси фонида нафас йўллари касалликларида ўпкиннинг кислород билан тўйинганлик кўрсаткичи (n=41).

Таққослашда, 1-гурӯҳдаги беморларда сезиларли даражада тез-тез тўйинганлик сони 96% ва ундан юқори бўлган ($p=0,004$), 2-гурӯҳдаги беморларда тўйинганликнинг пасайиши 1-гурӯҳга нисбатан 90% дан кам бўлган. ($p = 0,05$).

Қабул қилинган биринчи кунда барча беморлар умумий ва биокимёвий таҳлиллар ўтказилди. Қиёсий таҳлил натижаларида қуйидагилар кузатилди: 1-гурӯҳда лейкоцитоз 15 (62,5%) беморларда, лейкоцитопения – 7 (29,1%) ҳолларда кузатилган. Эритроцитлар ва гемоглобин сонининг мос равишда 19 (51%) ҳолларда камайиши қайд этилган. 1-гурӯҳдаги беморларда тромбоцитопения 8 (32,5%) ҳолларда, 17 (70,8%) да эритроцитлар чўкиш тезлиги 20 мм/соат дан ортиқ ошиши кузатилди.

Қоннинг биокимёвий таҳлилида 12 (50%) ҳолларда умумий протеин даражасининг 60 г/л дан пасайиши қайд этилган. Умумий билирубин даражаси 20 ммоль/л дан ортиши 1-гурӯҳдаги беморларнинг 5/20% аниқланди. Периферик қонда глюкоза даражаси 1-гурӯҳдаги беморларнинг 2 (8,3%) 6,5 ммол/л дан ошди.

2-гурӯҳда лаборатория текширувлари натижаларида қуйидаги ўзгаришлар кузатилган: лейкоцитоз 10 (64,7%) ҳолларда, лейкоцитопения 4/см³ дан кам - 5 (29,4%) ҳолларда қайд этилган. Эритроцитлар сони 15 (88,2%) ҳолларда камайиши қайд этилган. 2-гурӯҳдаги беморларда тромбоцитопения 7 (42,5%) ҳолларда қайд этилган. Беморларнинг 11 (65%) ЭЧТ 20 мм/с тезлашиши кузатилган.

Биокимёвий қон тестидаги мос ёзувлар қийматларидан оғишлар орасида 12,5% ҳолларда умумий протеин даражасининг 60 г/л дан кам пасайиши қайд этилган. 20 ммол/л дан ортиқ

умумий билирубин даражаси 2-гуруҳдаги беморларнинг 7,5% ни ташкил этди. 2-гуруҳдаги беморларнинг 4 (22,5%) периферик қондаги глюкоза даражаси 6,5 ммол/л дан юқори бўлган.

Қабул қилинганда 1 ва 2-гуруҳлардаги беморларнинг рентгенологик таҳисотида қуйидаги натижалар олинди.

1-гуруҳдаги беморларда бир томонлама шикастланишлар 5(21%) ҳолларда содир бўлган, уларнинг орасида ўпканинг 1 дан кам қисми таъсирланмаган. 6(25%) ҳолларда рентгенограмма 1-2 бўлаклари таъсир қилувчи бир томонлама шикастланишлар аниқланган. Беморларнинг 3/12,5% да бир томондан 2 дан ортиқ бўлаклари таъсирланган. 2(8,4%) ҳолларда 1-гуруҳдаги беморларда икки томонлама шикастланишлар кузатилган, ҳар икки томоннинг 1 дан кам бўлаклари 1(4,2%) ҳолларда, ўпканинг ҳар икки томонида 1 дан 2 гача бўлган бўлақлар – 2(4,2%) да таъсирланган. 1-гуруҳдаги беморларда ўпка тўқималарининг катта шикастланиш белгилари аниқланмади.

2-гуруҳдаги беморларда ўпканинг оддий рентгенографияси натижалари шуни кўрсатдики, 6(32,5%) ҳолларда ўпка тўқималарига бир томонлама зарар етказилган, беморларнинг 9(53,8%) да бир томондан 1 дан кам бўлак зарарланган. 1-2 бўлак беморларнинг 7 (38,5%), 2 дан ортиқ шикастланишлар – 1 (7,7%) ҳолларда. 2-гуруҳдаги 7 (41,2%) ҳолларда рентгенограммада шикастланишнинг икки томонлама табиати қайд этилган, улардан 2 (12%) беморларда иккала томонда 1 тадан кам бўлак, 3 (17,6%) да 1-2 бўлак зарарланган, 2 дан ортиқ бўлақлар - беморларнинг 2 (12%) да.

2-гуруҳда 2 (12,5%) беморларда рентгенограммада деструктив ўзгаришлар кузатилган. ОИВ инфекцияси бўлган беморларда нафас олиш тизими касалликларининг клиник кечиши ўрганилиши хусусиятлари касалликнинг атипик шакллари аниқлашга имкон беради. ОИВ инфекцияси билан касалланган беморларнинг ўлимига сабаб бўладигон оппортунистик касалликлари ривожланишини олдини олишга, эрта аниқланиши самарали даволаш чора-тадбирлари ўтказилишига қўшимча омил бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Хулоса

1. ОИВ инфицирланган беморлар нафас йўллари касалликлари билан шифохонага ётқизилганда салбий оқибатларга олиб келувчи қуйидаги клиник белгилар кузатилди; 6 ой мобайнида вазн камайиши, организмни кислород билан тўйинганлиги 90% кам бўлиши ва ўпканинг икки томонлама шикастланиши аниқланди.

2. ОИВ инфицирланган беморлар оғир ҳамроҳ касалликларига вирусли гепатит, кахексия, герпетик ва цитомегаловирус инфекцияси, орофаренгиал кандидоз кўпроқ учраганлиги аниқланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акилов А.А. ва ҳаммуал. “ВИЧ\СПИД и TORCH-инфекции”. Шифокорлар учун қўлланма, Тошкент, 2006;192.
2. Запорожан В.Н., Аряев Н.А. “ВИЧ-инфекция и СПИД”. Киев, 2003 й.
3. Боровицкий, В.С. Пневмоцистная пневмония, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение (лекция) [Текст] / В.С. Боровицкий // Проблемы медицинской микологии. 2012;1:13-20.
4. Ермак Т.Н. Современный портрет пневмоцистной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией [Текст] / Т.Н. Ермак // Успехи медицинской микологии. - 2014.
5. Зюзя Ю.Р. Морфологические особенности пневмоцистной пневмонии при ВИЧ-инфекции [Текст] // Пульмонология. 2012;5:56-61.
6. Кравченко А. и соав. А.В. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ – инфекцией. Инфекции, вызываемые другими микобактериями [Текст] - Москва, 2013;160-163.
7. Рассохин В.В. ВИЧ-инфекция и заболевания системы дыхания. Вирус иммунодефицита человека [Текст] / под ред Н.А. Белякова А.Г. Рахмановой. – СПб: // Балтийский медицинский образовательный центр. 2011;126-134.
8. Юшук Н.Д. Стратегии оценки приверженности антиретровирусной терапии у пациентов с ВИЧ-инфекцией [Текст] / Н.Д. Юшук, Н.А. Сирота, О.Н. Федяева // Клиническая медицина. 2016;1:42-47.
9. Carmona Eva M. Update on the Diagnosis and Treatment of Pneumocystis Pneumonia / M. Eva Carmona [et al.] // Ther. Adv. Resp. Dis. 2011;5(1):41-59.

Қабул қилинган сана 20.08.2023