



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. 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  
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)

**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*

*Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.*

**УЎК 616.379-008.64:616.24-002.5-036.8-085**

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АҲОЛИДА ЎПКА СИЛИНИ БАРВАҚТ АНИҚЛАНИШИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА ЯНГИ ПРЕДИКТИВ-ПРЕВЕНТИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАР**

*Кучкорова М.Ф. Email: [KuchkarovaM@mail.ru](mailto:KuchkarovaM@mail.ru)*

*Мамасолиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>*

*Мамасалиев З.Н., <https://orcid.org/0000-0002-7411-0435>*

*Ахмедов Б.А. Email: [AhmedovB@mail.ru](mailto:AhmedovB@mail.ru)*

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail: [info@adti](mailto:info@adti)

Республика шошилинч тез тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали

**✓ Резюме**

*Ушбу мақолада қандли диабет билан касалланган аҳолида ўпка силини барвакт аниқланиши энг кам ўрганилган жиҳатлардан бири, ҳозирги пайтда дунёда қандли диабетни 2- тури ва ўпка силини қўшилишиб учраши кўпайиб 790000 аҳолида аниқланган. Агар қандли диабет 2 – чи турини “ўсиб” бораётганлиги ҳисобга олинидиган бўлса яқин келаҗакда «бундай қўшилув» ни кескин ортиб бориши ва янада кўпроқ ўсишини, хусусан ўпка силида, таҳмин қилиш мумкин. Қандли диабет диагнози билан инсонлар сони охирги 30 йилда 4 баробарга ошиб 20-79 ёшли аҳоли орасида 8.3% тарқалиши частотасига етган. У нафақат аҳоли соглигига, балки, умуман мамлакатлар иқтисодиётига етказилган зарари билан ҳам муаммолашган касалликдир.*

*Калит сўзлар: қандли диабетни 1- тури, қандли диабетни 2- тури, ўпка сили, диабетик нефропатия, геронтологик ва гериатрик, янги предиктив-превентив технологиялар.*

**НОВЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У НАСЕЛЕНИЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*М.Ф. Кучкорова., Н.С. Мамасолиев., З.Н. Мамасолиев., Б.А.Ахмедов*

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: [info@adti](mailto:info@adti)

Андижанский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи

**✓ Резюме**

*В данной статье раннее выявление туберкулеза легких у населения с сахарным диабетом является одним из наименее изученных аспектов, в настоящее время совокупная заболеваемость сахарным диабетом 2 типа и туберкулезом легких возросла до 790 000 человек в мире. Если считать диабет 2 типа «растущим», то в ближайшем будущем можно прогнозировать, что «такое прибавление» резко и даже больше возрастет, особенно при туберкулезе легких. Число людей с диагнозом диабета за последние 30 лет увеличилось в четыре раза, достигнув распространенности 8,3% среди населения в возрасте 20-79 лет. Это заболевание, проблематичное не только для здоровья населения, но и ущербом, наносимым экономике стран в целом.*

*Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, туберкулез легких, диабетическая нефропатия, геронтологические и гериатрические, новые прогностические и профилактические технологии.*



# **NEW PREDICTIVE AND PREVENTIVE TECHNOLOGIES TO IMPROVE THE EARLY DETECTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE POPULATION WITH DIABETES MELLITUS**

*M.F. Kuchkorova., N.S. Mamasoliev., Z.N. Mamasoliev., B.A. Axmedov*

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adt.i

Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine

## **✓ Resume**

*In this article, the early detection of pulmonary tuberculosis in the diabetic population is one of the least studied aspects, now the combined incidence of type 2 diabetes mellitus and pulmonary tuberculosis has increased to 790,000 people in the world. If we consider type 2 diabetes "growing", then in the near future it can be predicted that "such an addition" will increase sharply and even more, especially with pulmonary tuberculosis. The number of people diagnosed with diabetes has quadrupled in the last 30 years, reaching a prevalence of 8.3% in the population aged 20-79. This disease is problematic not only for the health of the population, but also for the damage caused to the economy of countries as a whole.*

**Key words:** type 1 diabetes mellitus, type 2 diabetes mellitus, pulmonary tuberculosis, diabetic nephropathy, geriatric and geriatric, new prognostic and preventive technologies.

## **Долзарбилиги**

**X**озирги пайтда дунёда қандли диабетни 2- тури ва ўпка силини қўшилишиб учраши (КД2 ЎСК) кўпайиб 790000 аҳолида аниқланган (WHO,2018). Агар КД2 ни “ўсиб” бораётгандиги хисобга олинидиган бўлса яқин келажакда «бундай қўшилув» ни кескин ортиб бориши ва янада кўпроқ солишини, хусусан ўпка силида, таҳмин қилиш мумкин. КД диагнози билан инсонлар сони охирги 30 йилда 4 баробарга ошиб 20-79 ёшли аҳоли орасида 8.3% тарқалиш частотасига етган. У нафакат аҳоли соғлиғига, балки, умуман мамлакатлар иқтисодиётига етказилган зарари билан ҳам муаммолашган касалликдир [26,25].

Дунё миқёсида қандли диабет ҳозирги даврда хиссаси бўйича барча ўлимларда 7- ўринда турди ва жаҳон бўйича бугун 463 млн киши диабет билан яшаётган бўлишса, ЖССТ баҳоси бўйича уларнинг сони 2045- йилга бориб то 700 млн гача ортади [32].

И.И. Дедов ва Ҳаммуалл (2021) 2016-2020 йиллар Россияда КД ни эпидемиологик тавсифларини динамикада таҳлил қилишган, текширув 84 та худудни қамраб олган ва 4799552 та қандли диабет билан мижозлар (3.23% РФ аҳолиси) ўрганилган. Қўйидаги натижалар олинган (эпидемиологик кўрсатгичларда): қандли диабетнинг 1- тури- 5.5%, қандли диабетнинг 2- тури- 92.5%, қандли диабетнинг бошқа турлари -2.0%; эркаклардаги қандли диабетни 1-тури -54% ва қандли диабетни 2- тури 30%; энг кўпли қандли диабетни 2- тури 65-69 ёшларда ва ўлимгача қандли диабетни давомийлиги – қандли диабетни 1- турида 17.4% → 19.0 йил, қандли диабетни 2- турида 11→11.4 йил.

Диабетик асоратланишлар қўйидаги частоталарда қайд килинган (КД1 ва КД2 да мувофиқ бўлиб): нейропатиялар – 43.3% ва 24.4%, нефропатиялар 25.9% ва 18.4%, ретинопатиялар- 31.7% ва 13.5% (10).

Қандли диабетда кучли ифодаланган метаболик ва иммунологик ўзгаришлар содир бўлади. Бунинг натижасида M.Anand etal.(2017), Р.Ю. Абдуллаев ва Ҳаммуалл (2017) тақдим этган иирик тадқиқотлар натижалари бўйича, организмни силга берилиши даражаси ортади ва КД сил билан хасталаниб қолиш хавфини кескин оширади [24,1].

С.В. Готье (2012), Й.И.Прокопенко ва Ҳаммуалл.(2004) хамда M. Anand ва Ҳаммуалл (2017) ушбу хulosани тасдиқловчи натижаларни келтиришиб исботлаганларки, диабетик нефропатия қандли диабетни энг оғир бўлган асоратларидан хисобланади. КД1 туридан бўладиган ўлим таркибида сурункали буйрак етишмовчилиги 1- ўринни эгаллайди (ёки бунга ҳозир буйракларни диабетик касаллиги деб ном берилган). Бу клиник вазиятда буйраклар трансплантацияси бажарилади (умр берувчи ягона даволаш усули сифатида) ва шундан кейин кўчириб ўтказилган буйраклар билан яшовчи шахслар умрбод иммуносупрессор



препаратларини истеъмол қилишади (трансплантатни кўчиб кетишининг профилактикаси мақсадида). Бундан келиб чиқкан иммунотанқислик ҳолати турли инфекцияларни касалликка кўшилиши учун муҳит яратади. Хусусан сил касаллиги буйрак трансплантанти билан шахсларда 0.1-6.4% га етиб келиб чиқади [7,19,24].

Кўчириб ўтказилган буйрак билан беморларда доимий иммуносупрессив терапия ўпка силини давосини самарасини ҳам пасайтиради ва касалланганларнинг яшаб қолишига салбий таъсир кўрсатишади. Лекин вақтида ташхислаш (скрининг йўли билан) ва комплекс ёндашув билан силга қарши препаратларни танлаб олиш силни самарали даволанишига эришишга ва трансплантатнинг функциясини қониқарли сақланиб қолишига олиб келади [2,4,8, 14,15].

А.С.Ширыков ва ҳаммуалл. (2021) 2000-2019 йилларда Россиянинг Қуи Новгород шаҳрида нафас аъзолари сили (НАС) билан 93 та беморларни кузатувга олиб касалликни кечиши хусусиятларини ўрганишган (70-ёшдан ошганлар, уларни 60.2% ни эркаклар ва 39.8% ни аёллар бўлган). НАС кечишидаги қуидаги хосликлар исботланиб кўрсатилган: 1) 68.8% ҳолатларда сил жараёни кечикиб аниқланади.(факат тиббий ёрдамга муражгаат қилинганда холос); 2) кўп сонли ҳамроҳ касалликларни (коморбидлик) кўшилиб учраши – 89.7% - ни ташкил этган ; 3) деструктив ўзгаришлар 52.7% мижозларда аниқланган; 4) бактерия ажralиши - 69.9% беморларда қайд этилган; 5) силдан кейин қоладиган қолдиқ ўзгаришлар -34.4% мижозларда аниқланган; 6) бактерия ажralишига эришиш – 81.5% ва парчаланган бўшлиқни ёпилиши – 53.1% беморларда кузатилган [23].

Россия шароитида шунга яқин ва ўхшаш тенденцияларини О.В.Агафонова ва ҳаммуалл. (2020) ҳамда О.Б. Негаева (2019) томонларидан ҳам келтирилган. Улар тасдиқлашиб Россиянда 65-ёшдан ошган мижозларда илк бора аниқланган сил билан касалланганлар сони 5.8% дан (2014) то (7.2% - гача етиб (2018 йилгача келиб) ортган, силдан ўлим таркибида 65- ёшдан ошганлар 2018 йилгача келиб 14.2% - ни ташкил қилган [3,18].

Сидан касалланиш ва ўлимни катта қисми кекса ва қария ўшдагиларда юз бериши бошқа мамлакатларда ҳам – Л.Харанги ва К.Сцемены томонидан ҳамда М. Тойота ва ҳаммуалл [37] каби татқиқотчиларнинг ишларида ва ЖССТ маълумотларида ҳам кўрсатилган [27].

Б.Д. Гольдтейн (2013) ва Л.И.Дворецкий, С.В. Яковлев ишларида (2008) ўпка силининг героптологик ва гериатрик жиҳатлари ўрганилган. Хулоса қилинганки, ўпка силини кекса ва қарияларда барвакт ташхисланиши қийин кечади. Бунинг асосий сабабини асосан касалликни ноананавий кечиши ҳамда қардош касалликларни (коморбид, ҚД каби кўплиги ва хатар омилларини тўпланиб шиддатланиб бориши кабилар деб тушунтирилади. Бошқа татқиқотларда ҳам айнан шундай хулосалар учрайди [9,12].

Хусусан, О.Н.Дейкина ва ҳаммуалл. (2015), Т. Мори ва ҳаммуалл.(2010) ушбу хос кўпайиш тенденциясини кўпчилик мамлакатларда аҳоли қаришини демографик муаммолари билан ва, яна кекса ва қария ўшдагиларда адаптация, компензация механизmlарини камайиши ва иммуносупрессияни умумий жараёнлари билан боғлашади [11,34].

Б.Д. Тольдштейн (2013), Л.М. Дворецкий ва ҳаммуалл. (2008) катта ҳажмли тадқиқотларида ҳам ўпка силини кекса ва қарияларда барвакт ташхислаш қийин кечиши кўрсатишади, бунинг асосий сабабини эса асосан касалликни ноананавий кечиши билан тушунтирилади [9,12].

А.С. Шпрыков ва Ҳаммуалл (2021) ҳам герант аҳолида ўпка силининг кечишини хослиги ўрганилиб, хосликларни асосий сабабини қардош касалликларни (коморбидликни) кўплиги ва хатар омилларини тўпланиб шиддатланиб боришлари билан изохлашади [23].

Умуман хулоса қилиш мумкинки, ўпка сили бўйича эпидемиологик вазиятда мунтазам мониторинг қилиб ва баҳолаб бориш (коморбидлик турини ҳисобга олиб, айникса ҚД2 ни) фтизиатрия ёрдамини режалаштириб ҳамда такомиллаштириб борища мухим аҳамият касб этади.

Айникса бундай фаолиятни шубҳасис муҳимлиги 2020-2021 йиллари, Covid -19 эпидемияси даврида билинган. Бу даврда дунёнинг кўплаб давлатларида Covid -19 эпидемиясининг тарқалишини ушлаб қолувчи кескин тадбирлар кўрилган. Бунинг натижасида А.В. Есипов ва ҳаммуалл. (2020), Д.А.Капдрыйгин ва ҳаммуалл. (2020), Ю. В. Михаалова ва ҳаммуалл. (2020) ҳамда Сурта А. Etal. (2020) ва ЖССТ эълон қилган маълумотларда (2021) тасдиқланиши бўйича, ушбу йиллари ўпка сили билан каслланишда кескин пасайиши кузатилган, касалликни илк бора аниқланиш частоталари ошган [13, 16, 22, 28, 29].

Е.В. Савинцева ва ҳаммуалл (2022) 22 та адабиёт манбаларини таҳлил қилиб чиқишиган ва Covid -19 ҳамда силнинг ўзаро таъсирларини баҳолашиб кўрсатишган [21]. Иккалалари учун ўхшашликлар ажратилган: ёш, диабет, иммунтанқислик, ВИЧ инфекцияси ва ЎСОК улар учун бир хил хатар омиллари бўлиб хисобланади.

ЖССТ маълумотлари бўйича юқимли касалликлар орасида бўладиган ўлимларга кўра Covid -19, биринчи ва ўпка сили эса иккинчи ўринда туради [5].

Gao V. Etal (2021), Ritacco V.Etal.(2020) тадқиқотларидан исботи маълум бўладики, Covid-19 да сил кенг тарқалган эмасдай , аммо ушбу икки респиратор патологиялар инсон организмида бир вақтда кечишлари ва бир – бирларини кечишларига таъсир қилишликлари мумкин [30,36].

Koupall M. etal.(2021) тасдиқлаб кўрсатишади , ушбу касалликларни бир вақтда бўлиши нафас тизими ва ўпкаларнинг дисфункциясини чақиради ёхуд айрим муаллифларнинг фикрлари бўйича сил Covid-19 учун хавф омили бўлиб номоён бўлади [33].

Н.Е.Казимирова ва Ҳаммуалл. (2019), KoPeltez (2018) олган натижаларига кўра ўпка сили билан беморларда кўпинча юкумли бўлмаган касалликлар (ЮБК) ҳам бир вақтда қайд қилинади [17,35].

Шу билан бирга, Н.Л.Беляков ва Ҳаммуалл (2016), И.Б. Викторова ва Ҳаммуалл.(2017) тасдиқлашиб кўрсатган маълумотлар бўйича ўпка силида ўлим суръатларини ошишига асосий сезиларли хиссани хатар омилларини кўшишиади [6].

Н.Е. Казимирова ва Ҳаммуалл (2019) тадқиқотларининг натижаларидан яна хулоса чиқариш мумкин бўладики (3859 та сил билан беъморлар ўрганилган) ўпка силида коморбидликнинг салбий таъсири ҳам сезиларли юқори бўлади. Чунончи , ўпка силида коморбидлик 91.4% частотани ташкил этиб қайд қилинади [17].

Қайд этилиб таҳлили берилган ушбу маълумотлардан келиб чиқиб такрорлаш жоиз бўладики – сил инфекцияси ҳақиқатдан минг йилликни энг катта муаммоларидан бири хисобланади. Ишга яроқли аҳоли орасида ўлим ва ногиронлик бўйича (айниқса коморбидлик билан ҚД2 мисолида) ўзининг “карвонбошилиги” ни сақлаб қолмоқда [20,31].

### Хулоса

Қандли диабет билан касалланган аҳолида ўпка силини барвақт аниқланиш энг кам ўрганилган жиҳатлардан бири, ҳозирги пайтда дунёда қандли диабетни 2- тури ва ўпка силини кўшилишиб учраши кўпайиб 790000 аҳолида аниқланган. Агар қандли диабет 2 – чи турини “ўсиб” бораётгандиги ҳисобга олинидиган бўлса яқин келажакда «бундай кўшилув» ни кескин ортиб бориши ва янада кўпроқ ўсишини, хусусан ўпка силида, таҳмин қилиш мумкин. Қандли диабет диагнози билан инсонлар сони охирги 30 йилда 4 баробарга ошиб 20-79 ёшли аҳоли орасида 8.3% тарқалиш частотасига етган. У нафақат аҳоли соғлиғига, балки, умуман мамлакатлар иқтисодиётига етказилган зарари билан ҳам муаммолашган касаллиқdir. Ушбу ўйналишдаги тизимла тадқиқотлар олиб бориш тиббиёт муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдуллаева Р.Ю., Комиссарова О.Г., Михайловский А.М. Иммунологические и биохимические механизмы восприимчивости туберкулеза при сахарном диабете // Русский медицинский журнал. 2017;18:1324 – 1325.
2. Артюхина Л.Ю., Иванова Е.С., Фролова Н.Ф., Коменко О.Н. и др. Особенности течения туберкулезной инфекции на фоне иммуносупрессии у реципиентов почки // Лечебное дело. 2015;1:11 – 15.
3. Агафонова О.В., Приценко Т.А., Богданова Ю.В., Булгакова С.В. и др. Поликлиническая терапия / Учебник. – 2 – е изд. перераб. и доп. – М: ГЭОТАР – Медиа. 2020;830 – 844.
4. Вольф С.Б. Нежелательные побочные реакции на химиотерапию туберкулеза // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2016;3:141 – 144.
5. ВОЗ. Информационный бюллетень. Марш 2021 Социальные аспекты здоровья населения. – 2021;2(67):16 – 18.
6. Викторова И.Б., Ханин А.Л., Зимина В.Н. Летальные исходы у больных с Вич – инфекцией в крупном противотуберкулезном учреждении Кемеровской области // Журнал инфектологии. 2017;9(3):25 – 29.



7. Готье С.В. Сахарный диабет 1 типа, диабетическая нефропатия: возможности трансплантологии // Вестник РАМН. 2012;1:54 – 58.
8. Гордеева О.М., Карпина Н.Л., Ларионова Е.Е., Андриевская И.Ю. и др. Аспекты верификации туберкулеза органов дыхания у больных хронической болезнью почек в терминальной стадии // Туберкулэз и болезни легких. 2018;96(5):14 – 20.
9. Гольдштейн В.Д. Туберкулэз органов дыхания у лиц пожилого с старческого возраста. / М.: БИНОМ. 2013;122 – 223.
10. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова Д.К. и др. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико – статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета на 01.01.2021 // Сахарный диабет. 2021;24(3):204 – 219.
11. Дейкина О.Н., Перфильев А.В., Мишин В.Ю., Пригорьев Ю.Г. и др. Клинико – рентгенологическая характеристика туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста // Туберкулез и болезни легких. 2015;93(11):22 – 25.
12. Дворецкий Л.Ц., Яковлев С.В. Пожилой больной и инфекция. – М.: ГЭО – ТАР. – Медиа. 2008;365 – 367.
13. Есипов А.В., Александрович А.В., Абушинов В.В. COVID – 19: первый опыт оказания медицинской помощи и возможные решения проблемных вопросов (обзор) // Госпитальная медицина: наука и практика. 2020;1(1):6 – 7.
14. Комиссарова О.Г., Черных Н.А., Коссий Ю.А., Абдуллаев Р.Ю. и др. Случай эффективного лечения больного туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью *M. tuberculosis* в сочетании с хронической почечной недостаточностью // Туберкулез и болезни легких. 2014;2:53 – 55.
15. Карпина Н.Л., Гордеева О.М., Набокова Т.С., Шабалина И.Ю. и др. Диагностика и лечение туберкулеза органов дыхания у больного после трансплантации почки // Туберкулез и болезни легких. 2017;95(10):82 – 85.
16. Кандрыгин Д.А., Стерликов С.А. Русакова Л.И., Сон И.М. и др. Влияние пандемии COVID – 19 на систему оказания противотуберкулезной помощи населению по состоянию на май 2020 г.: данные оперативного мониторинга // Современные проблемы здравоохранения или медицинской статистики. 2020;3:312 – 335.
17. Казимирова Н.Е., Артемьев А.М., Амирова З.Р. и др. Проблемы диагностики туберкулеза пациентов с разной коморбидностью // Туберкулез и болезни легких. 2015;97(6):61 – 62.
18. Нечаева О.Б. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации в 2018 году. – С. 78 (Электронный ресурс). Режим доступа: <http://www.mednet.ru>.
19. Проконенко Е.И., Щербакова Е.О. Агафонова С.Г., Вагазин А.В. и др. Диагностика и лечение туберкулеза у больных с почечным аллотрансплантантом: одноцентровое ретроспективное исследование // Нефрология и диализ. 2004;6(3):247 – 251.
20. Пьянкова Т.В., Джанчикильдин Ю.Т. Васильева И.А. Модели клинических ситуаций – новый методологический подход к анализу контингентов пациентов в противотуберкулезных учреждениях // Туберкулез и болезни легких. 2022;100(4):41 – 45.
21. Савинцева Е.В., Исаева П.В., Низамова Г.Ф. Туберкулез и COVID – 19: медицинские и социальные аспекты // Туберкулез и болезни легких. 2022;100(3):13 – 17.
22. Михайлова Ю.В., Бурыхин В.С., Стерликов С.А. Влияние пандемии COVID – 19 на систему оказания противотуберкулезной помощи в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации // Здоровье и демография финно – угорских народов. 2020;4:18 – 19.
23. Шарыков А.С., Сутягина Л.А., Долгова М.А. Туберкулез органов дыхания у лиц старше 70 лет: особенности течения и трудности диагностики // Туберкулэз и болезни легких. 2021;99(6):39 – 41.
24. Anand M., Nayyar E. Conception B. et al. Tuberculosis in kidney transplant recipients: A case series // World J. Transplant. 2017;7(3):213 – 220. doi: 105 500 wif. V 7,13213.
25. Arredondo A. Universal coverage and economic burden from epidemiological changes of diabetes in Latin America // J Glob Health. 2016;6(2). doi.org/10/7189/jogh ob. 020309.
26. Varg W., Dall T.M. Economic Costs of Diabetes in the US in 2017 // Diabetes Care 2018;41(5):917 – 925.

27. Global tuberculosis report 2017. – Geneva: World Health Organization. 2017;145 – 146.
28. Gupta A., Singla R., Caminero J.A., Mrigpuri P. et al. Impact of Covid – 19 on tuberculosis services in India // Intern. J. Tuberc. Lung Dis. 2020;24(6):637 – 638.
29. Global Tuberculosis Report 2021 // Geneva: WHO, 2021;41 – 42. – ISBN: 978 – 92 – 4 – 003702 – 1.
30. Gao Y., Lui M., Chen Y., Shii. et al. Association between tuberculosis and Covid – 19 severity and mortality: A rapid systematic review and metaanalysis // J. Med. Virol. – 2021;93(2):1994 – 195.
31. Hameed H.M.A., Islam M.M., Chnotaray C. et al. Molecular targets related drug resistance mechanism in MDK –, XDR –, and TDK – Mycobacterium tuberculosis strains // Front. Cell. Infect. Microbiol. 2018;8:112. doi: 10.3389/fcimb.
32. Insulin and associated devices for everybody: Who Stakeholder workshop, 21 and 23 – 25 september 2020 (Electronic resource). Available from: <https://www.who.int/publications-detail-crediject|insulin – insulin – and associated – devices – access – for – everybody – Who – Stakeholder – workshop – 21 – and – 23 – 25 – September – 2020> (accessed: 11.02.2021).
33. Kaupael M., Naimi A., Moafi N., Mohammadi P. et al. Clinical characteristics, diagnosis, treatment, and mortality rate of TB/Covid – 19 coinfected patients: A systematic review // Front. Med. (Lausanne). 2021;8:740592. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.740593>.
34. Mori T., Leung C.C. Tuberculosis in the global aging population // Infect. Dis. Clin. North. Am. 2010;24(3):751 – 765.
35. Peltzer K., Tuberculosis non – communicable disease comorbidity and multimorbidity in public primary care patients in South Africa // Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med. – 2018;10(1):e1 – e4.
36. Ritacco V., Kantor I.N. Tuberculosis and COVID – 19: a dangerous relationship. Tuberculosis y COVID – 19: Una relación peligrosa // Medicina. 2020;80(6):117.
37. Toyota M., Sasaki Y. The issue of tuberculosis in the elderly in Japan // Kekkaku. – 2010;85(12):881 – 891.

Қабул қилинганды сана 20.08.2023