

Нафас олиш тизими силининг ёшга доир кечиш хусусиятлари

Жахонгир Уролович Алламуродов
Самарқанд вилоят фтизиатрия ва пулмонология маркази
Шерзод Шавкатович Эшмуродов
Ағзам Анвар ўғли Махманазаров
Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация: Нафас олиш тизими силии бўйича СамВФваПМ бўлимларида стационар даволанаётган ёш ва ўсмир беморларни текшириш натижаларининг қиёсий таҳлили келтирилган. Ушбу тоифадаги беморлар орасида сил касаллиги шакллари, клиник кўриниш, клиник ва лаборатория маълумотлари тўғрисида статистик маълумотлар олинган. Ўсмирлардаги сил касаллиги кўпинча профилактик текширувлар ва мулоқот сабабли текширувлар пайтида, катталар орасида еса тиббий ёрдамга мурожаат қилишда аниқланади. Ўсмирлар учун бир томонлама чекланган жараёнлар ёки кичик каверналар билан, сил микобактериясини ажратмасдан кечиш кўпроқ характерлидир. Катталарда сил касаллиги кўпинча ўпка белгилари, интоксикация, асоратлар билан бирга келади. Сил касаллиги билан оғриган беморларни ўз вақтида фаол аниқлаш учун умумий даволаш тармоғи босқичида ушбу ёш контингентлари билан ишлашда белгиланган хусусиятларни ҳисобга олиш тавсия этилади.

Калит сўзлар: сил касаллиги, диагностика, ёш гуруҳлари

Features of the age-related course of tuberculosis of the respiratory system

Zhakhongir Urolovich Allamurodov
Samarkand Regional Center of Phthiology and Pulmonology
Sherzod Shavkatovich Eshmurodov
Agzam Anvarovich Makhmanazarov
Samarkand State Medical University

Abstract: A comparative analysis of the results of examination of young and elderly patients with respiratory tuberculosis is presented. Statistical data on the forms of tuberculosis, clinical picture, clinical and laboratory data among this category of patients were obtained. Tuberculosis in adolescents is more often detected during preventive examinations and contact examinations, and among adult

youth - when seeking medical help. Unilateral limited processes without destruction or with small cavities, without isolation of mycobacterium tuberculosis, are more typical for adolescents. In adults, tuberculosis is more often accompanied by pulmonary symptoms, intoxication, and complications. It is recommended to take into account the established features when working with these age groups at the stage of the general treatment network for the timely active detection of tuberculosis patients.

Keywords: tuberculosis, diagnosis, age groups

Сўнгги ўн йилликда Ўзбекистон Республикасида асосий эпидемиологик кўрсаткичлар барқарорлашганига қарамай, сил касаллиги ҳолати алоҳида эътибор талаб қилади [4,7-14,16,18,20]. Бугунги кунда сил кўзгатувчисига қарши дориларга резистентлик ва ОИВ-инфекциясининг тарқалиши каби салбий омиллар эпидемик вазиятга сезиларли таъсир кўрсатмоқда [15,17,19,20].

Сил касаллиги тарқалишининг олдини олиш учун аҳоли орасида касалликни ўз вақтида аниқлашни ташкил этиш муҳим аҳамиятга эга. Сил касаллари билан мулоқот қилишнинг биринчи бўғини кўп ҳолларда фтизиатр мутахассислар эмас, балки соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини шифокорлари (худуд шифокорлари, умумий амалиёт шифокорлари) ҳисобланади [1,2,3,5,6,21-28].

Шундай қилиб, амбулатория-поликлиника даражасида сил касаллигини ўз вақтида аниқлаш муаммоси долзарб бўлиб, замонавий бошқарув, услубий, ташкилий ечимларни талаб қилади. Умумий даволаш тармоғи босқичида сил касаллигини турли ёш тоифаларида намоён бўлишининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда эрта аниқлаш ва ташхислаш етакчи аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади: ўпка сили бирламчи аниқланган беморларга ёш тоифасига қараб қиёсий ижтимоий ва клиник тавсиф бериш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ўпка сили ташхиси кўйилган Самарқанд вилоят фтизиатрия ва пульмонология марказида стационар шароитида даволанишдаги беморларнинг тўрт гуруҳи текширилди: I гуруҳ - 15-17 ёшдаги ўсмирлар (87 киши), II гуруҳ - 18-44 ёшдаги катталар (115 киши).

Барча беморлар нафас олиш силини олиб бориш ва даволаш бўйича миллий клиник протоколга мувофиқ текширилди [7]. Демографик ҳолат, ижтимоий анамнез маълумотлари ўрганилди, клиник, рентгенографик (шу жумладан кўрсатмалар бўйича-компьютер томографияси) текшируви ўтказилди, сил микобактерияси (СМБ) учун балғам текшируви люминесцент усул билан бўялган микроскопия ва силга қарши дориларга дори сезгирлигини аниқлаш билан озиқ муҳитларига екиш усуллари билан ўтказилди.

Математик таҳлил учун вариация ва параметрик статистика усуллари қўлланилди (дисперсия таҳлили, Стъюдентнинг т-мезони). Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш Ексел электрон жадвал процессори ёрдамида амалга оширилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Ўпка сили билан оғриган беморларнинг демографик тузилишини таҳлил қилиш ёшга қараб аёллар улушининг сезиларли даражада камайишини аниқлади. Ўсмирлар орасида аёл жинсли беморлар кўпчиликти ташкил қилди - 63,4% (55 киши), 18-44 ёш тоифасида еса атиги 37% (43 киши) ($p < 0,05$).

Беморларнинг махсус анамнезини кўриб чиқиш ўсмирларда катталарга нисбатан ўзига хос хавф омили - сил касаллиги билан оғриган бемор билан мулоқот кўплигини кўрсатди - бу ҳолат 51 (59%) беморда ва II гуруҳда - 26 (23%) беморда қайд етилди, $p < 0,01$.

Сил касаллиги ривожланишининг олдини олиш ва унинг аҳоли орасида тарқалишининг олдини олиш учун касалликни ерта босқичда аниқлаш жуда муҳимдир, бу, биринчи навбатда, профилактик флорографиясини мунтазам равишда ўтказиш билан - катталар ва ўспиринларда ўпка туберкулёзини аниқлашнинг етакчи усулидир. Шу билан бирга, профилактик текширувларда таҳлил қилинган гуруҳдаги беморларнинг атиги учдан бир қисми аниқланди: I гуруҳда 35 (30%) ва II гуруҳда 30 (35%).

Сил касаллигининг юқори контагиоз касаллигини ҳисобга олган ҳолда, ушбу контингент орасида флорографияни тез-тез ўтказиш орқали бактерияларни ажратувчи билан мулоқот қилган шахсларни тўлиқ текшириш ҳам муҳимдир. Тадқиқот натижалари шунини кўрсатдики, ўсмирлар ўртасида мулоқот текшируви натижасида сил касаллигини аниқлаш 25 (29%) та беморда бўлиб, 18-44 ёшли беморларга қараганда анча юқори - 6 (5%) ($p < 0,01$).

Ўпка силининг клиник шакллари қиёсий ўрганиш барча гуруҳларда инфилтратив сил касаллигининг устунлигини кўрсатди: I гуруҳда 62 (71%) ва II гуруҳда 90 (58%). Сўнгги йилларда бу шакл биринчи марта аниқланган беморлар орасида энг кўп учрайди. Шу билан бирга, ўспиринларда сил касаллигининг клиник шакллари таркибида ўчоқли сил, асосан профилактик текширув пайтида аниқланадиган чекланган жараён, сезиларли даражада кўп эди - 15 (17%) ҳолат II гуруҳдаги 2 (2%) га нисбатан ($p < 0,01$). Аксинча, тарқалган сил касаллиги - ўпканинг умумий шикастланиши ва кўпинча деструкцияси билан касалликнинг бир тури - катталарда кўп учради: 22 (19%) ва 5 (6%) I гуруҳда ($p < 0,01$).

СМБ лари люминисцент бўёқ билан балғам суртмаси микроскопияси билан текширилганда массив бактерия ажралиши I гуруҳ ўсмирлар 10 (12%) га нисбатан II гуруҳда устунлик қилди 37 (32%) ($p < 0,005$). Шундай қилиб, ёши

катталардаги сил касаллигининг биринчи аниқланган ҳолатлари ўсмирларга қараганда кўпроқ бактерия ажралиши билан бирга келади.

СМБ бўйича балғамни ўрганиш натижалари ёш беморларда ўпка силининг рентгенологик расмининг аниқланган хусусиятларига мос келади. Рентгенографик текширувда ўпка тўқималарининг парчаланиши кўпинча II гуруҳдаги беморларда аниқланди - 88 (77%) I гуруҳдаги 34 (39%) га нисбатан ($p < 0,01$). II гуруҳдаги ўпка деструктив ўзгаришларининг ифодаланганлиги ҳам юқори эди: 13 (15%) ўсмирларда ва 43 (37%) катталарда ($p < 0,01$) бошланган деструктив ўзгаришлар аниқланди. Ўпканинг бошқа бўлимларига тарқалиш ўчоқларининг мавжудлиги I - 15 (17%) ва II гуруҳда - 28 (24%) да бир хил даражада содир бўлган.

Катталардаги ўпка шикастланишининг даражаси юқори эди: умумий жараёнлар (ўпканинг иккитадан ортиқ сегментига зарар етказиш билан) I гуруҳда фақат 33 (38%), II гуруҳда эса 75 (65%) ($p < 0,01$), икки томонлама жараён 19 (22%) ўсмирларда ва 48 (42%) катталарда аниқланди ($p < 0,05$).

Шунга кўра, зарарланишнинг тарқалганлиги ва деструкциянинг ифодаланганлиги сабабли катталардаги ўпка сили янада ёрқин клиник кўринишга эга бўлди. Шундай қилиб, II гуруҳдаги 82 (72%) ҳамда I гуруҳда 41 (47%) беморда нафас олиш органлари зарарланишига хос шикоятлар қайд этилди ($p < 0,01$). Хусусан, йўтал I гуруҳ беморларининг 38 (44%) ва II гуруҳ беморларининг 85 (74%) тасида кузатилди ($p < 0,01$), I ва II гуруҳ беморларида мос равишда нафас қисилиши - 4 (5%) ва 49 (42%) ($p < 0,01$), кўкрак қафасидаги оғриқлар - 5 (6%) ва 29 (25%) ($p < 0,01$) ҳолатда қайд этилди.

Йўлдош касалликлар 41 (42,7%) ўсмирларда ва 108 (77,1%) катталарда ($p < 0,001$) қайд этилди.

Шундай қилиб, бизнинг тадқиқотларимиз натижаларига кўра, сил касаллиги билан оғриган беморларнинг таркибида демографик фарқлар мавжуд: ўсмирлар орасида аёллар кўпроқ касал бўлиб қолишади, 25 ёшгача бўлган катталарда уларнинг улуши камаяди ва катта ёш гуруҳида еркакларда сил касаллиги эҳтимоли сезиларли даражада ошади. Ўсмирлардаги сил касаллиги кўпинча профилактик текширувлар ва мулоқот туфайли текширувлар пайтида, ёши катталарда эса тиббий ёрдамга мурожаат қилишда аниқланди. Кекса ёшдаги нафас олиш тизимининг сил касаллиги билан оғриган беморлар, асосан, интоксикация ва бронхопульмонал шикоятлари бўйича шифокорга мурожаат қилиш пайтида аниқланган.

Бинобарин, ўрганилган ушбу ёш контингентларида нафас олиш тизими сил касаллигининг аниқланган хусусиятлари сил касаллиги билан оғриган беморларни ўз вақтида фаол аниқлаш учун умумий даволаш тармоғи босқичида алоҳида аҳамиятга эга.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Алимов А.Р. Сравнительная эффективность флюорографического обследования в раннем выявлении туберкулеза органов дыхания / А.Р. Алимов // Молодой ученый. 2017; 5-2 (139): 8-10
2. Артемьев А.А. Дефекты ведения больных туберкулезом на этапе оказания первичной медицинской помощи / А.А. Артемьев // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016; 6 (5): 1034
3. Бородулина Е.А. Проблема диагностики туберкулеза в практике врача-пульмонолога / Е.А. Бородулина, Л.В. Поваляева, Э.В. Бородулина, Е.С. Вдоушкина, Б.Е. Бородулин // Вестник современной клинической медицины. 2017; 10 (1): 89-93
4. Васильева И.А. Глобальные отчеты Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу: формирование и интерпретация / И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, С.А. Стерликов // Туберкулез и болезни легких. 2017; 95 (5): 7-16
5. Маматова Н., Ашуров А., Абдухакимов В. (2022). Особенности течения туберкулеза легких у детей в сочетании с глистной инвазией. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(1), 74–77. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-1-14>
6. Маматова . Н. Nafas olish tizimini sil kasalligini kompleks davolash samaradorligiga bedakvilinning ta'siri. Журнал кардиореспираторных исследований 1 (1), 77-80.
7. Национальный клинический протокол по ведению и лечению туберкулеза органов дыхания у взрослых, Ташкент 2023.
8. Приказ Министерство здравоохранения Республики Узбекистан №383 от 24 октября 2014г. «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН».
9. «СВОДНОЕ РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА», Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Турдибеков Х.И., Умарова А.А., Хайтова Н.М., Арипова Т.У., Петрова Т.А. Изучение сывороточного уровня иммунорегуляторных медиаторов при различных вариантах бронхиальной астмы с тяжелым течением // Иммунология. – Москва, 2008. - № 6. - С. 354-356.
11. Турдибеков, Х. Ташкенбаева, Э. Ёрбаев, Р. & Журабаева, Г. (2021). Исследование ассоциации полиморфных вариантов гена β 2-адренорецептора с бронхиальной астмой. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(4), 41-44.

12. Турдибеков Х. И., Шеркулов Ш. Р., Низомов Б. У. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОР GLN27GLU ОЛИМОРФИЗМИНИНГ КАСАЛЛИК БЕЛГИЛАРИ БИЛАН АССОЦИАЦИЯСИ //BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 322-326.

13. Турдибеков Х. И. и др. ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА БРОНХОВ //ББК. – 2013. – Т. 51. – №. 74.58. – С. 167.

14. Ходжаева, С., Маматова, Н., & Джаблаева, Д. (2011). Актуальные проблемы противотуберкулёзной помощи детям и подросткам. Журнал вестник врача, 1(02), 149–150.

15. WHO handbook for guideline development, second edition. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/publications/guidelines/handbook_2nd_ed.pdf, по состоянию на 18 июля 2019 г.).

16. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis, 2011 update.

17. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/HTM/TB/2011.6; http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf, по состоянию на 18 июля 2019 г.).

18. Doug Campos-Outcalt Screening for tuberculosis: Updated recommendations// Journal of Family Practice. 2017;66(12):755-757

19. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016

20. GBD Tuberculosis Collaborators. The global burden of tuberculosis: results from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2019; published online Feb 21. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30703-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30703-X)

21. Turdibekov Kh.I., Holliiev R.H., Ziyadullaev Sh.Kh. Systemic cytokinoproduction in patients Bronchial asthma depending on the cliny-kopathogenetic phenotype of the disease. International journal of Pharmaceutical Research/ Jan. – Mar 2020/ Vol 12 / Issue 1/ P. 1222 – 1225.

22. Turdibekov Kh.I., Tashkenbaeva E.N., Ziyadullaev Sh.Kh., Ibragimov S.Kh. Association of Gln27Glu Polymorphism of the β 2-adrenoreceptor Gene with Specific Parameters of the Immunoregulatory Cytokine Cascade and IgE Production in Patients with Bronchial Asthma. Tuberculosis and Lung Diseases. 2022;100(9):34-39. (In Russ.) <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-9-34-39>

23. Turdibekov X.I., Kim A.A., Pardayeva U.Dj., Kuyliyev K.U. Molecular genetic aspects of bronchial asthma formation and the importance of β 2-

adrenoreceptor gene polymorphisms. *Journal of cardiorespiratory research*. 2023, vol 4, issue 3, pp.14-19

24. Turdibekov X. I. et al. Bronxial astmaning turli shakllarida immunologic ko'rsatgichlar tahlili //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 214-219.

25. Turdibekov Husan Ibragimovich, Nizomov Bakhtiyor Urakovich, Toshnazarov Shuxratillo Mizamovich, & Turkmanov Ma'mur Matmusaevich. (2022). SOME MOLECULAR GENETIC ASPECTS OF THE FORMATION OF PREDISPOSITION TO BRONCHIAL ASTHMA. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 1045–1050. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7KTC4>

26. Turdibekov Husan, Nizomov Bakhtiyor, Toshnazarov Shuxratillo, Ibragimov Sanjarbek, & Jurabaeva Gulira'no. (2021). FEATURES OF CHANGES IN IMMUNE HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(3), 276-281. <https://doi.org/10.17605/cajmns.v2i3.212>

27. TURDIBEKOV H., ZIYADULLAEV S., HOLLIYEV R. Significance of β 2-adrenoreceptor gene polymorphism molecular genetic mechanisms of formation of bronchial asthma //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – T. 12. – №. 1.

28. KH.I. TURDIBEKOV, R. KH. KHOLLIEV, SH.KH. ZIYADULLAEV. Systemic cytokine production in patients with bronchial asthma depending on the clinical-pathogenetic phenotype of the disease. *International Journal of Pharmaceutical Research* | Jan - Mar 2020 | Vol 1 2 | Issue 1. P.1222-1225