



BIRINCHI MARTA ANIQLANGAN BEMORLARDA DORIGA CHIDAMLILIK XUSUSIYATLARI

1. Shamsiev T.B.

2. Jumaev M.F.

1. Buxoro viloyati fiziatriya sihatgohi

2. Buxoro davlat tibbiyot instituti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10805319>

ARTICLE INFO

Received: 08th March 2024

Accepted: 09th March 2024

Published: 11th March 2024

KEYWORDS

ABSTRACT

JSST ma'lumotlariga ko'ra, 2011 yilda 8,7 million tuberkulyoz kasali qayd etilgan, bu dunyo bo'ylab har 100 000 aholiga 125 ta holatga to'g'ri keladi. Ularning 59 foizi Osiyoda, 26 foizi Afrikada. 2011-yilda tuberkulyoz kasalligi 1,4 million kishining hayotiga zomin bo'lgan, ulardan 500 ming nafari ayollar edi. Dunyo bo'ylab 2011 yilda 630 000 MDR-TB holatlari aniqlangan, ular 460 000 dan 790 000 gacha. Ular orasida o'pka sili bilan kasallanganlar soni 310 000 kishini tashkil etdi [7].

JSST ma'lumotlariga ko'ra, Yer yuzida 500 mingdan ortiq odam ko'p chidamli MBT shtammlari bilan kasallangan. Mycobacterium tuberculosis dunyo aholisining taxminan uchdan bir qismiga yuqadi, deb ishoniladi [19,20]. Dunyo miqyosida har yili tuberkulyoz bilan kasallanganlar ulushi o'zgarmagan yoki kamaymoqda [24]. 2007 yilda asosan rivojlanayotgan mamlakatlarda 13,7 million surunkali tuberkulyoz kasalligi, 9,3 million yangi holatlar va 1,8 million o'lim holatlari qayd etilgan [25].

Namunaviy tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, qamoqxonalarda Mycobacterium tuberculosis ning birlamchi ko'p dori chidamliligi 37,1% ga etadi. [29].

JSST ekspertlarining fikriga ko'ra, dori-darmonga chidamli tuberkulyoz kasalligi - bir yoki bir nechta Tuberkulyozga qarshi dori-darmonlarga chidamli MBT ning chiqarilishi bilan o'pka tuberkulyozi. Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining tuberkulyoz kasalligi bo'yicha markaziy ilmiy-tadqiqot instituti ma'lumotlariga ko'ra, ilgari Tuberkulyozga qarshi dorilar bilan davolanmagan yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning 50 foizida balg'amda dori-darmonlarga chidamli MBT mavjud bo'lib, ularning 27,7 foizida tuberkulyoz kasalligiga qarshilik mavjud. Tuberkulyozga qarshi 2 ta asosiy dori - izoniazid va rifampitsin.

Fibroz-kavernozli tuberkulyoz kasalligida dori-darmonlarga chidamli MBTni aniqlash chastotasi 95,5 foizgacha oshadi [3,5].

Ko'p dori-darmonlarga chidamli tuberkulyoz kasalligi (MDR) turli mamlakatlarda keng tarqalgan: AQSh, Frantsiya, Angliya (Uels), Shveytsariya, Italiyada 0,5-3,5%.

Dominikan Respublikasida kamida ikkita asosiy kimyoterapiya dorilariga, izoniazid va rifampitsinga qarshilik 10,2% hollarda, shu jumladan yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning 6,6% da aniqlangan.

Ayniqsa, Boltiqbo'yi mamlakatlari, MDH, Osiyo va Argentinada ko'p dori vositalariga yuqori qarshilik kuzatilmoqda [26].

Shunday qilib, birlamchi ko'p dori qarshiligini (MDR) aniqlash darajasi 2007 yilda 9,8% ni, ikkilamchi MDR chastotasi esa 21,4% ni tashkil etdi. Destruktiv o'pka sili bilan kasallangan yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning klinik davolanishi 2007 yilda 33,9% hollarda qayd etilgan, ammo MDR mavjud bo'lganda, bunday bemorlarning atigi 16,2 foizida davolanish kuzatilgan; tuberkulyoz kasalligining qaytalanishi bilan kasallangan bemorlarda mos ravishda 18,3% va 10,8% hollarda davolanishga erishildi.

Danilova I.D.ning so'zlariga ko'ra [10] 18 yoshdan 34 yoshgacha bo'lganlar barcha yangi tashxis qo'yilgan ayollarning deyarli yarmini (47,6%) va yangi tashxis qo'yilgan erkaklarning 34,2 foizini tashkil qiladi, ya'ni erkaklarga nisbatan ayollar ko'proq 18 yoshda kasal bo'lishadi.

O'zbekistonda tug'ilish yoshidagi ayollar umumiy ayollar sonining 25,1 foizini tashkil qiladi. Tibbiy ko'rikdan ma'lum bo'lishicha, ularning 60 foizi kamqonlik, 40 foizdan ortig'i turli surunkali kasalliklardan aziyat chekmoqda [13].

Jarayonning rivojlanishiga va etarli darajada samarali davolanishga yordam beradigan omillar orasida birga keladigan kasalliklar muhim rol o'ynaydi, ya'ni. ular tuberkulyoz kasalligining kechishini kuchaytiradi va uning noqulay dinamikasini keltirib chiqaradi [9].

So'nggi yillarda 18 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan yoshlar o'rtasida o'pka sili bilan kasallanish va o'lim darajasi oshgan. Vaziyat nafaqat dori-darmonlarga sezgir, balki dori-darmonlarga chidamli tuberkulyoz kasalligining mavjudligi bilan sezilarli darajada murakkablashadi.

Ofisning birlamchi va ikkilamchi DRni farqlash printsiplal jihatdan muhimdir. Birlamchi dori rezistentligi yangi tashxis qo'yilgan, ilgari Tuberkulyozga qarshi dori-darmonlarni qabul qilmagan, ammo chidamli mikobakteriyalar bilan kasallangan bemorlarda aniqlanadi [12, 13,14].

Tuberkulyozga qarshi dorilar ko'pincha yallig'lanish kasalliklarini davolash uchun umumiy tibbiyot tarmog'ida qo'llanilishi sababli, tan olinmagan orttirilgan dori qarshiligi paydo bo'lishi mumkin. Shuning uchun, ilgari davolanmagan bemorda qarshilik aniqlanganda, dastlabki doriga chidamlilik haqida gapirish to'g'riroq bo'ladi [14].

Shunday qilib, boshlang'ich dori qarshiligi fenomeni birlamchi va tan olinmagan orttirilgan qarshilik holatlarini o'z ichiga oladi.

Destruktiv o'pka sili bilan og'rigan bemorda MBT ning dori-darmonlarga chidamliligi kasallikning qaytalanishiga, surunkali va davolab bo'lmaydigan shakllarining paydo bo'lishiga va ba'zi hollarda o'limga olib keladi [20].

MDR-TBning eng katta ulushi Ozarbayjonning Boku shahrida (55,8%) qayd etilgan. Hindistonda ilgari davolangan holatlarning birinchi ishonchli tavsiflarini o'z ichiga olgan Hindistonning Gujarat shahridan olingan so'nggi ma'lumotlar ushbu guruhdagi MDR-TB ulushini 17,2% ni tashkil qiladi.

O'zbekistonda Tuberkulyozga qarshi keng ko'lamli kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilayotganiga qaramay, tuberkulyoz kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyat keskinligicha qolmoqda.

Ko'pgina mamlakatlarda, shu jumladan O'zbekistonda ham hozirgi epidemiologik vaziyat tuberkulyoz kasalligining asosiy ko'rsatkichlari (kasallanish, o'lim, nogironlik) yomonlashgani bilan tavsiflanadi [10]. 2009 yilda yangi tashxis qo'yilganlarning 30 foizi kasallikning o'tkir bosqichida bo'lgan bemorlardir.

Respublikada 2011 yilda tuberkulyoz bilan kasallanishning intensiv koeffitsienti har 100 ming aholiga 52,9 nafarni, o'limning intensiv koeffitsienti 2011 yilda 100 ming aholiga 5,2 nafarni tashkil etdi.

Mycobacterium tuberculosis (MBT) ning Tuberkulyozga qarshi dorilarga (ATD) chidamliligi rivojlanishi dori chidamliligi rivojlanishining alohida holatidir [22] va hozirgi vaqtda ma'lum bo'lgan barcha Tuberkulyozga qarshi dorilarga nisbatan kuzatiladi.

MBT ning dori-darmonlarga chidamliligini oshirishga olib keladigan eng ko'p uchraydigan klinik xatolar quyidagilardir: kimyoterapiyaning intensiv bosqichida 4 dan kam Tuberkulyozga qarshi dori-darmonlarni buyurish, oldingi davolash rejimi samarasiz bo'lgan taqdirda bitta yangi dorini kiritish, qisqa kimyoterapiya kurslari, Tuberkulyozga qarshi dorilarni qo'llash ustidan nazoratning yo'qligi [8].

M.D.ning so'zlariga ko'ra. Iseman MDR-TB bilan kasallanganlarning 80% da oldingi davolashda aniq xatolar aniqlangan: monoterapiya holatlari bo'lgan, MBT ning dori-darmonlarga chidamliligi aniqlanmagan va Tuberkulyozga qarshi dorilarni qabul qilish nazorat qilinmagan. Tuberkulyoz kasalligining qo'zg'atuvchisi - MDR rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan guruhlarga ilgari PTP bilan muvaffaqiyatsiz davolangan odamlar, kasallikning o'tkir progressiv kursi bo'lgan tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlar, ilgari MDR-tuberkulyoz, OIV bilan kasallangan bemorlar bilan aloqada bo'lgan bemorlar kiradi. -tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlar, oshqozon-ichak traktida PTP so'rilishi buzilgan bemorlar, MDR-tuberkulyoz kasalligi yuqori bo'lgan mintaqalardan kelgan migrantlar, shuningdek, ijtimoiy moslashuvi bo'lmagan shaxslar (alkogolizm, uysizlar, ishsizlar, mahkumlar va boshqalar) [28].

2010-2011 yillarda Gauting (Germaniya) shahridagi millatlararo laboratoriya bilan hamkorlikda o'tkazilgan DRS – O'zbekistonda dori chidamliligining haqiqiy tarqalishini chuqur o'rganish bo'yicha dastlabki ma'lumotlar quyidagicha: yangi tashxis qo'yilgan bemorlar orasida bu ko'rsatkich 23% ni tashkil etadi. qayta davolangan bemorlar 62% ni tashkil qiladi.

Shunday qilib, dori-darmonlarga chidamli o'pka tuberkulyozining tarqalishi va kechish xususiyatlarini o'rganish, shuningdek, uni davolash samaradorligini oshirish imkoniyatlarini izlash ftiziatriyaning dolzarb muammosidir.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Махкамова Д.Э., Мирзаева М.А. IX- Съезд эпидемиологии, санитарии и врачей Узбекистана. 2010-с-93-94
2. Мишин В.Ю., Борисов С.Е., Соколова Г.Б. и др. Разработка современных протоколов диагностики и лечения туберкулёза органов дыхания // ConsiliumMedicum. - 2001. - Т.3. - № 3. - С. 148-154.
3. Мишин В.Ю., Вылегжанин СВ., Приказчикова А.В., Макиева В.Г. Оценка эффективности стандартного режима химиотерапии, рекомендованного ВОЗ для лечения впервые выявленного деструктивного туберкулёза лёгких // Кубанский научный мед. Вестник - 2001. - № 4 (58). - С. 25-26.
4. Мишин В.Ю., Наумова А.Н., Комиссарова О.Г. Химиотерапия больных с лекарственной устойчивостью M. tuberculosis к основным и резервным препаратам // Туберкулёз сегодня: Материалы VII российского съезда фтизиатров. - М.: БИНОМ, 2003г. - С.257-258.

5. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Васильева И.А. Эффективность лечения туберкулёза лёгких, вызванного микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью // Пробл. туб. - 2002. - №12. - С. 18-23.
6. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Григорьев Ю.Г. Побочное действие противотуберкулёзных препаратов » при стандартных и индивидуализированных режимах химиотерапии. - М., 2004. - 207 с.
7. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Комиссарова О.Г. и др. Химиотерапия полирезистентного туберкулёза лёгких // 13 Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сб. резюме. Приложение к журналу «Пульмонология», 2003. - С. 284.
8. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Сигаев А.Т., Осадчая О.А. Эффективность химиотерапии и искусственного пневмоторакса при лечении деструктивных форм лекарственно-устойчивого туберкулёза лёгких // стандартного режима химиотерапии при лечении впервые выявленных больных деструктивным туберкулёзом лёгких с бактериовыделением // Пробл. туб. - 2001. - №7. - С. 13-18.
9. Муминов Т.А. и соавт., 1998; Казаков К.С., Ташпулатова Ф.К., 1999; Саидова Ш.М., 2001; Парпиева Н.Н., 2002; Назиров Ф.Г., 2000; Каримов У.А., 2000; Асадов Д.А., Вафакулова У.Б., 2003.
10. Мухтаров Д.З, 2010
11. Мухтаров Д.З., и соавт. 2005
12. Н.А. Ибрагимова, Ф.Ф.Урманова., Н.Н. Парпиева. Фармацевтический журнал.2010. №4 с-16-17.
13. Назиров Ф.Г., 2000
14. Нечаев В.И., Хованов А.В., Крылов В.В. Современные формы организации борьбы с туберкулёзом в условиях реформирования системы здравоохранения // Материалы юбилейной сессии. 80-летие Центрального НИИ туберкулёза РАМН. 75 лет со дня рождения академика РАМН А.Г. Хоменко - М., 2001. - С.135-137.
15. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И. Причины и факторы формирования лекарственной устойчивости при туберкулёзе лёгких // Пробл. туб. — 2003. -№9. - С. 6-9.
16. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Фомина Н.И. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза в Свердловской области // Пробл. туб.-2002. -№9.-С. 8-11.
17. Парпиева Н.Н. VI-Съезд Фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. 2010.
18. Парпиева.Н.Н., Мухторов Д.З., Белоцерковец В.Г. IV-Конгресс Евро-Азиатского Респираторного Общества 2008г с-111.
19. Перельман М.И. О концепции национальной Российской программы борьбы с туберкулёзом // Пробл. туб. -2000. - №3. - С. 51-55.
20. Перельман М.И., Фтизиатрия- 2007. №8 с-88.
21. Пунга В.В., Ерохин В.В., Якубовяк В. Организационные формы противотуберкулёзной помощи населению в экспериментальных территориях России // Туберкулёз сегодня: Материалы VII российского съезда фтизиатров. - М.: БИНОМ, 2003. - С. 38.
22. Пунга В.В., Капков Л.П. Туберкулез в России // Пробл. туб. -1999. -Ш.-С. 14-16.
23. Р.Б. Дауров, Л.Н.Черноусова, Н.А.Глазкова, Проблемы туберкулеза. 2010. №4 с-10.
24. Скотникова О. И., Соболев А. Ю., Носова Е. Ю. 2004.
25. Скрыгина Е.М., Гуревич Г.Л., Зюзиков В.Ф. 2007.

26. Pablos-Mende T.A., Raviglione M. C., Lastio A. Etal.
27. Репик В.И., Чуканов В.И.. Актуальные проблемы туберкулеза органов дыхания: эпидемиология, диагностика, клиника, лечение // Пульмонология. - 2000. - №1. - С. 70 - 77.
28. Севастьянова Э.В., Шульгина М.В., Пузанов В.А. и др. Анализ лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза в экспериментальных регионах России, внедряющих программу ВОЗ по борьбе с туберкулёзом // Пробл. туб. - 2002. - №12. - С. 11-14.
29. Соколов В.А., Кильдюшева Е.И., Егоров Е.А. и др. Возможности коллапсотерапии при лечении деструктивного туберкулёза лёгких // Проб л. туб. - 2002. - №5. - С. 16-19.

