



BIRINCHI MARTA O'PKA TUBERKULOZOI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DORIGA CHIDAMLILIK SPEKTRI

Rustamova S.A., Muazzamov B.R.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, ftiziatriya va pulmonologiya
kafedrası

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10805440>

ARTICLE INFO

Received: 08th March 2024

Accepted: 09th March 2024

Published: 11th March 2024

KEYWORDS

ABSTRACT

Tuberkulyoz kasalligi bizning davrimizning eng muhim ijtimoiy va tibbiy-biologik muammolaridan biridir. Bu kasallik nafaqat aholi salomatligiga, balki mehnatga layoqatli aholining salmoqli qismining mehnat qobiliyatini yo'qotishi va bevaqt vafot etishi oqibatida jamiyatga jiddiy ijtimoiy-iqtisodiy zarar yetkazadi. Ko'pgina olimlar va mutaxassislarning fikriga ko'ra, dori vositalariga chidamlilik rivojlanishining eng ko'p uchraydigan sabablari - bu bemorning aybi tufayli davolanishdagi uzilishlar va kimyoterapiyani muddatidan oldin to'xtatish intizom yoki sog'liqni saqlash savodxonligi pastligidir.

Dorilarga chidamli tuberkulyoz kasalligiga chalingan bemorlarni davolash bir qator muammolar mavjudligi sababli ftiziatriyaning eng qiyin vazifalaridan biridir. Shunday qilib, kimyoterapiyaning dastlabki bosqichlarida MBTning sezuvchanligi natijalarini olishning iloji yo'qligi, MBTning asosiy dori vositalariga birlamchi dori qarshiligining etarlicha yuqori tarqalishi bilan, ba'zi hollarda, ko'proq miqdordagi antiseptiklarga dastlabki qarshilikni keltirib chiqaradi. tuberkulyozga qarshi dorilar (ATD).

MBTning dori vositalariga chidamliligi tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlarning mavjudligi epidemiologik monitoringni amalga oshirish, tuberkulyozga qarshi dasturlarni ishlab chiqishni takomillashtirish va kimyoterapevtik taktikalarni zarur tuzatishni ta'minlash imkonini beradi. Hozirgi vaqtda MBT DRIlarning umumiy qabul qilingan tasnifi mavjud emas. JSST tavsiyalariga ko'ra, ko'p qarshilik ajralib turadi - ya'ni. bir nechta dori vositalariga qarshilik, lekin izoniazid va rifampitsin kombinatsiyasiga emas, va ko'p dori qarshiligi (MDR) - boshqa dorilarga qarshilik mavjudligidan qat'i nazar, izoniazid va rifampitsin kombinatsiyasiga qarshilik.

Bir yoki ikkita tuberkulyozga qarshi doriga qarshilik davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatmasligini ko'rsatadigan tadqiqotlar mavjud. MBT qanchalik ko'p dori-darmonlarga chidamli bo'lsa, prognoz shunchalik yomon bo'ladi.

Klinisyen uchun faqat asosiy dorilarga yoki asosiy va zahira dori vositalarining kombinatsiyasiga qarshilik mavjudligi muhim ahamiyatga ega. Birinchi holda, prognoz nisbatan qulaydir, chunki kimyoterapiya rejimini to'g'irlash mumkin va "ishlaydigan" dorilarning mavjudligi terapevtik usullar bilan ham, ko'rsatilgan hollarda ham operatsiyadan keyin davolanish imkoniyatini aniqlaydi.

Qarshilik mavjud bo'lganda, optimal davolash rejimini tanlash ayniqsa muhimdir. Dori vositalarining bakteriostatik faolligiga in vivo bir qator omillar ta'sir ko'rsatadi (doza, qo'llash yo'li, farmakokinetika, organizmdagi inaktivatsiya, bakterial izolatning qarshiligi va boshqalar). O'pkada destruktiv jarayonning dastlabki tarqalishiga qarab, dori-darmonlarga chidamli tuberkulyoz bilan og'rikan bemorlarni davolashning samaradorligi masalasi ochiqligicha qolmoqda.

Dori-darmonlarga chidamli o'pka tuberkulyozi rezervuarining ko'payishi tendentsiyasi va chidamli tuberkulyoz kasalligini davolashning murakkabligi dori-darmonlarga chidamli o'pka tuberkulyozini davolash samaradorligini oshirish uchun ushbu muammoni chuqur o'rganish zarurligini taqozo etadi. zamonaviy ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarda uning tarqalishi va kursning xususiyatlarini o'rganish.

2021-2022-yillarda Buxoro viloyati Ftiziatriya va pulmonologiya markazida davolangan o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan 89 nafar bemorda MBT sezuvchanligini aniqlash natijalari o'rganildi.

Tekshiruvdan o'tganlar orasida erkaklar ustunlik qildi - 61 kishi (66,5%), ayollar 33,5% (28 kishi). Yosh taqsimoti quyidagicha bo'ldi: 20 yoshgacha - 11,2%, 21-30 yosh - 23,6%, 31-40 yosh - 24,7%, 40 yoshdan 50 yoshgacha - 21,3%, 50 yoshdan 60 yoshgacha - 5,7%, 60 yoshdan kichiklar. yosh va undan kattalar - tekshirilganlarning 13,5%. Shunday qilib, yosh va o'rta yoshdagi bemorlar ustunlik qildi. Ayollar orasida 18 yoshdan 30 yoshgacha (42,9 foiz), erkaklar orasida 31-50 yosh (52,5 foiz) yosh toifasi ustunlik qildi.

Shahar va qishloq aholisining soni mos ravishda 37% (33 kishi) va 67% (56 kishi) ni tashkil etdi.

Jarayonning infiltrativ shakllari ustunlik qildi - 58,4%. Bemorlarning 10,1 foizida tolali-kavernozli tuberkulyoz kasalligi, 13,5 foizida tarqalgan, 6,7 foizida tuberkulyozli plevrit aniqlangan. Tuberkulyozning boshqa shakllari (fokal, kavernöz, siroz va boshqalar) kamroq tarqalgan.

Destruktiv o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan 73 nafar yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning davolash natijalari atroflicha tahlil qilindi, shundan 31,5 foizini (23 nafarini) ayollar, 68,5 foizini (50 nafarini) erkaklar tashkil etdi.

18-19 yoshli bemorlar 5,1%, 20-29 yosh - 27,9%, 30-39 yosh - 17,8%, 40-49 yosh - 27,1%, 50-59 yosh - 10,2%, 60 yosh va yoshi kattaroq - tekshirilganlarning 11,9%.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarning murakkab klinik, ijtimoiy va tibbiy-psixologik xususiyatlari o'rganildi. O'pka tuberkulyozi bilan kasallangan 89 nafar yangi tashxis qo'yilgan bemorlarni o'rganish asosida ushbu toifadagi bemorlarning asosiy tibbiy-ijtimoiy xususiyatlari aniqlandi.

40 (44,9 %) bemorning uy-joy sharoiti qoniqarli, qolgan 49 (55,1 %) bemorning uy-joy sharoiti qoniqarli emas.

Mehnatga layoqatli aholi orasida ishlamagan bemorlarning ulushi 68 (76,4%) bemorni tashkil etdi, garchi o'rta ma'lumotli bemorlar 75 (84,3%) ni tashkil etdi. Yangi tashxis qo'yilgan bemor pensionerlar va nogironlar orasida 18 nafar (20,3%) kishi bor.

Kasallikning kechish xususiyatlarini aniqroq tahlil qilish uchun cheklangan destruktiv tuberkulyoz (CHDT) bilan og'rikan bemorlar aniqlandi, ularda bitta o'rta bo'shliqlar (2-4 sm) va keng tarqalgan destruktiv tuberkulyoz (TDT) bo'lgan bemorlar - diametri 4 sm dan ortiq bo'shliqlar yoki bir nechta o'rta bo'shliqlar, shuningdek kazeoz pnevmoniya bilan.

Bemorlarning tadqiqot guruhida 15 bemorga CHDT, 58 bemorga TDT o'rnatildi. Barcha bemorlar klinik, laboratoriya va rentgenologik usullardan foydalangan holda bataftuberkulyoz tekshirildi. Biz majburiy (umumiy qon va siydik sinovlari, rentgen tekshiruvi, MBT uchun balg'am tahlili) va qo'shimcha tadqiqot usullaridan (bronkoskopiya, ilg'or bakteriologik diagnostika, chuqur rentgen tekshiruvi, jigar, buyraklar funktsiyalarini tekshirish, yurak-qon tomir va nafas olish tizimlari). Dastlabki ijobiy bakterioskopiya natijalari bilan balg'amning mikrobiologik tekshiruvi har ikki haftada ikki marta salbiy testlarning ikki seriyasigacha takrorlandi.

Kimyoterapiya barcha bemorlarni davolashning asosiy komponenti edi. Doriga chidamli tuberkulyoz kasalligi borligi haqida ma'lumotga ega bo'lgan yangi aniqlangan bemorlar 1 kategoriya va 4 kategoriya bo'yicha terapiya oldilar. Birgalikda o'ziga xos bo'lmagan infeksiya mavjud bo'lganda, qo'shimcha antibakterial preparatlar (amoksiklav, sefalosporinlar va boshqalar) kiritilgan. DR MBT aniqlanganda, davolash sxemasi kimyoterapiya rejimiga bemor ilgari qabul qilmagan kamida ikkita dori vositasini kiritish orqali o'zgartirildi.

Belgilangan dorilarga qo'shimcha ravishda mahalliy davolash (ingalyasiyalar, endobronxial infuziyalar) qo'llanildi, patogenetik davolash o'tkazildi (insulin, lidaza, detoksifikatsiya terapiyasi, antioksidantlar, yallig'lanishga qarshi dorilar, kollaps terapiyasi va boshqalar). Tadqiqot natijalari umume'tirof etilgan qoidalarga muvofiq tahlil qilindi va statistik qayta ishlandi.

Tekshirilgan 89 bemorning 32,6 foizida monorezistentlik, 47,2 foizida polirezistentlik, 20,2 foizida MDR aniqlangan.

MBT DRning uch va undan ortiq dori vositalariga nisbatan chastotasini hisobga olgan holda asosiy tuberkulyozga qarshi dori vositalariga chidamlilik 64,3%, kombinatsiyalangan qarshilik (asosiy va zaxira tuberkulyozga qarshi dori vositalariga) 35,7% aniqlangan.

Yangi tashxis qo'yilgan bemorlar asosiy dorilarga chidamliligi bilan ajralib turishi aniqlandi.

Yangi tashxis qo'yilgan bemorlarda kombinatsiyalangan dori qarshiligining nisbatan past chastotasi shuni ko'rsatadiki, optimal sharoitlarda (sezuvchanlik natijalarini erta bosqichda olish, dori vositalarining mavjudligi, zahiradagi yallig'lanishga qarshi dori-darmonlarni oqilona belgilash, tashkiliy nazorat ostida davolash) abasilyasiyaga erishish mumkin.

Bundan tashqari, tuberkulyozga qarshi individual dorilarga qarshilik ko'rsatish chastotasini o'rganishda, yangi tashxis qo'yilgan bemorlarda streptomitsin (71,9%) va etambutol (57,3%) ga qarshilik sezilarli darajada ko'proq ekanligi aniqlandi. Rifampitsin va izoniazidga qarshilik ko'rsatish chastotasi mos ravishda 44,9% va 33,7% ni tashkil etdi, zahiradagi dorilarga qarshilik kamdan-kam uchraydi: ofloksatsinga - 8,9%, kanamitsinga - 4,5%.

Ayrim dorilarga qarshilikning paydo bo'lish tezligi antibiotikning o'ziga xos xususiyatlari bilan ham, uni tibbiy amaliyotda qo'llash chastotasi bilan ham aniqlandi. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, yangi tashxis qo'yilgan bemorlarda rifampitsin va izoniazidga qarshilik darajasi deyarli teng (mos ravishda 44,9% va 33,7%). Shunday qilib, MBT DR ning rifampitsin va izoniazidga nisbatan chastotasi tez o'sdi, bu rifampitsinga qarshilikning tezroq rivojlanishini ko'rsatadi.

Birlamchi yoki zaxira dorilarga qarshilik ko'rsatish chastotasining bemorlarning jinsiga bog'liqligi yo'q edi.

Bu shahar tuberkulyoz kasali bilan solishtirganda, qishloq bemorlarda kanamitsin (1,12%) va ofloksatsin (2,5%) uchun MBT DR sezilarli darajada past chastotasi bor, deb topildi (shahar

bemorlarda - mos ravishda 2,5% va 6,7%. Chastotasidagi farqlar boshqa dorilarga qarshilik darajasi statistik jihatdan ishonchsizdir.

Shunisi e'tiborga loyiqki, yangi tashxis qo'yilgan qishloq bemorlarida izoniazid va etambutolga qarshilikning nisbatan past chastotasi, shaharlik bemorlarda esa bir xil ko'rsatkich yuqori.

Bu faktlarni o'tgan yillarda dori vositalari bilan yetarli darajada ta'minlanmaganligi sababli chekka hududlarda bir qator dori vositalaridan foydalanish cheklanganligi bilan izohlash mumkin. MDR MBT 20,2% hollarda (18 bemor) aniqlangan.

Tuberkulyozga qarshi maxsus dori vositalariga birlamchi va ikkilamchi qarshilik rivojlanish chastotasi haqidagi ma'lumotlarni solishtirganda, adekvat bo'lmagan kimyoterapiya jarayonida barcha dorilarga nisbatan doriga chidamli tuberkulyoz kasalligi darajasi oshib borishi qayd etildi. Tuberkulyozga qarshi zahiradagi dori vositalaridan doriga chidamli tuberkulyoz kasalligining eng yuqori chastotasi ofloksatsin bilan qayd etilgan.

So'nggi yillarda dorilarga chidamli tuberkulyoz kasalligi bilan og'rikan bemorlar soni ko'paydi va shuning uchun bemorlarning ushbu guruhini davolashni optimallashtirish muammosi yanada keskinlashdi.

Mahalliy ftiziatriyada yangi tashxis qo'yilgan bemorlarni davolash ustuvor vazifa bo'lib qolmoqda. Bemorlarning ushbu guruhini davolash natijalarini yaxshilash surunkali bemorlar sonining o'sishini to'xtatishga, ikkilamchi DR MBT bilan kasallanishni kamaytirishga va epidemiologik vaziyatning keskinligini kamaytirishga yordam beradi.

89 birinchi marta aniqlangan bemorlarni davolash natijalarini ko'rib chiqilganda, biz monorezistentli MBT bo'lgan guruhlarni va ko'p dori-darmonlarga chidamli va MDR MBT mavjudligini aniqladik. Bundan tashqari, tahlil halokatli o'zgarishlar (CHDT va TDT) tarqalishiga qarab alohida kichik guruhlarda o'tkazildi.

CHDT bilan og'rikan bemorlarning bakterioskopiyasi bo'yicha abatuberkulyozatsiya vaqtini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, davolanishning birinchi oyi oxiriga kelib, monorezistentli bemorlarning 42,3 foizida, ko'p dori-darmonlarga chidamli MBT bilan 12,4 foizida, 10,5 foizida ijobiy smearlarning konversiyasiga erishildi. MDR bilan %.

Davolanishning to'rtinchi oyi oxiriga kelib bakterioskopiya yordamida bakteriya sekretsiyasi 2-guruhdagi bemorlarning 27,6 foizida saqlanib qolgan, 1-guruhdagi qolgan bemorlarning 94 foizida salbiy surtmalar qayd etilgan.

TDT davomida, 2 oylik davolanishdan so'ng, bakterioskopiya bo'yicha bakterial ajralish mono-rezistentli tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarning 90 foizida va ko'p chidamli tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarning 67,8 foizida va MDR-tuberkulyozli bemorlarning 65,8 foizida to'xtadi.

Shunday qilib, yangi tashxis qo'yilgan bemorlarda CHDT bilan 1 oydan ortiq va TDT bilan 2 oydan ortiq bakterioskopiya yordamida tayoqchalar sekretsiyasining davom etishi birlamchi dori vositalariga ko'p dori chidamliligi mavjudligining bilvosita belgisi bo'lib xizmat qiladi.

Tuberkulyoz kasalligi bilan og'rikan bemorning abatuberkulyozatsiyasi bilan bir qatorda, destruksiya bo'shlig'ining yopilishi ham davolash samaradorligining asosiy ko'rsatkichlaridan biridir.

Vayron qiluvchi shakllarda ko'p qarshilik mavjudligi bo'shliqni yopish vaqtini uzaytirdi. Shunday qilib, davolanishning uchinchi oyi oxiriga kelib, mono-rezistentli tuberkulyoz bilan og'rikan bemorlarning 50 foizida, ko'p chidamli tuberkulyoz bilan og'rikan bemorlarning 44,7 foizida va MDR-TB bilan og'rikan bemorlarning 60 foizida bo'shliqlar aniqlanmadi. O'rganish

materiallariga asoslanib, bo'shliqlarning yopilish chastotasi va vaqti MBT DR mavjudligidan ko'ra ko'proq yo'q qilish hajmiga bog'liq deb taxmin qilish mumkin.

Xulosa: FPI markazida yangi tashxis qo'yilgan o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda MBT ning bitta doriga chidamliligi 32,6% hollarda, shu jumladan ikki yoki undan ortiq dori vositalariga qarshilik - 47,2%, MDR - 20,2% hollarda aniqlandi. TDT davomida, 2 oylik davolanishdan so'ng, bakterioskopiya bo'yicha bakterial ajralish mono-rezistentli tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarning 90 foizida va ko'p chidamli tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarning 67,8 foizida va MDR-tuberkulyozli bemorlarning 65,8 foizida to'xtadi. Shunday qilib, yangi tashxis qo'yilgan bemorlarda CHDT bilan 1 oydan ortiq va TDT bilan 2 oydan ortiq bakterioskopiya yordamida tayoqchalar sekretsiasining davom etishi birlamchi dori vositalariga ko'p dori chidamliligi mavjudligining bilvosita belgisi bo'lib xizmat qiladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Akhtamovna K. N. Fibrotic Complications in the Lungs in Patients Who Have Had COVID-19 Pathogenesis of COVID-19 //European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630). – 2021. – T. 9. – С. 14-24.
2. Исомиддин Хайдарович Усмонов, Нозима Ахтамовна Кенжаева РОЛЬ МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ С COVID-19 // Scientific progress. 2021. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-mskt-v-diagnostike-bolnyh-s-covid-19> (дата обращения: 22.10.2023).
3. Aslonov F. I., Rustamova S. A., Raxmonova K. M. Immunopatological aspects in patients with first detected pulmonary tuberculosis //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 91-95.
4. Abdullayevna R. S. CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF NEWLY DETECTED PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DISEASES //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 45-56.
5. Abdullaevna, R. S., & Rakhmanovich, M. B. (2023). Immunological Features of Pulmonary Tuberculosis in Patients with Drug Resistance. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(4), 40-57.
6. Kh, Usmonov I., Bahodir R. Muazzamov, and Muhtor F. Jumaev. "Features of diagnostics and treatment of drug-resistant forms of pulmonary tuberculosis." International journal of pharmaceutical research 13.1 (2021): 2484-2489.
7. Муаззамов Б. Р., Муаззамов Б. Б., Медведева Н. В. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА " ФТИЗИАТРИЯ" НА ПРИМЕРЕ ТЕМЫ" ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ" //Новый день в медицине. –2019. –No. 3. –С. 45-50.
8. Рустамова С. А. и др. Изучение причин и факторов, способствующих развитию рецидивов туберкулеза органов дыхания //Медицинский альянс. –2015. –No. 1. –С. 115-115.
9. Мухамедов К., Джурабаева М., Рустамова С. Частота встречаемости вирусных гепатитов среди впервые выявленных больных туберкулезом легких //Журнал проблемы биологии и медицины. –2014. –No. 3 (79). –С. 132-133.