



КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В АРИДНОЙ ЗОНЕ

Муаззамов Б.Р.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

В статье приведены данные по результатам исследований женщин фертильного возраста с сопутствующей железодефицитной анемией проживающих в аридной зоне. Изучены 1340 историй болезней, проведен осмотр 650 женщин фертильного возраста. Отобраны территории относящиеся к аридной зоне.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, туберкулёз лёгких, женщины фертильного возраста, аридная зона.

АРИД МИНТАҚАЛАРДА ЯШОВЧИ ФЕРТИЛЬ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИ ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ БИЛАН БИРГА КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Муаззамов Б.Р.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Ушбу мақолада фертиль ёшдаги аёлларда ўпка туберкулёзи йўлдош темир танқислиги анемияси билан касалланганларни арид минтақаларда кечиши хусусида маълумот тайёрланган. Шу мақсадда 1340та бемор касаллик баённомалари таҳлил этиб, 650 нафар фертил ёшдаги аёлларда текиширишлар ўтказилган.

Калит сўзлар: темир танқислиги анемияси, ўпка туберкулёзи, фертил ёшдаги аёллар, арид минтақа.

CLINICAL TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH CONCOMITANT IRON DEFICIENCY ANEMIA IN WOMEN OF FERTILE AGE

Muazzamov B.R.

Bukhara State Medical institute named after by Abu Ali ibn Sino

✓ Resume

The article presents data on the results of studies of women of fertile age with concomitant iron deficiency anemia living in the arid zone Studied 1340 case histories, examined 650 women of fertile age.

Selected territories related to the arid zone.

Key words: iron deficiency anemia, pulmonary tuberculosis, women fertile age, arid zone.

Актуальность

Изучение заболеваемости туберкулёзом в различных климатогеографических зонах представляет значительный интерес, так как его распространенность, особенности клинического течения и исходы болезни зависят от имеющихся в них факторов. Особое значение приобретает вопрос изучения частоты заболеваемости различными заболеваниями в том числе и туберкулёзом с сопутствующим железодефицитной анемией в аридной зоне.

Ренк А (1910 г.) и Блютген И (1973 г.) считали под аридными зонами (aride zone) понимали – территории подверженные засушливости, в основе которой лежит высокое испорение влаги при низком количестве осадков, (Аннадурдыев О и соавторы, 1993 г.)

По данным Сулейманова Д.Н. (2007г.), в Республике Узбекистан железодефицитной анемией страдает 54,3% женщин фертильного возраста. На территории аридной зоны, где выражены неблагоприятное воздействие экологических и социальных факторов, болезни крови и кроветворных органов занимают первое место в структуре заболеваемости населения (Мубаракшина Т.Ш, с соавторами, 1989 г). Известно, что анемия значительно снижает иммунный статус и повышает восприимчивость к инфекциям, в том числе и к туберкулёзу. (Демихов В.Г и соавт. ,2003 г.).

Ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулёзу, появление тяжёлых, остро прогрессирующих форм, которые часто заканчиваются неблагоприятным исходом, высокий удельный вес сопутствующей патологии обусловили необходимость всестороннего изучения вопросов, диагностики и лечения туберкулёза лёгких у женщин фертильного возраста. Лечение туберкулёза лёгких у женщин фертильного возраста на фоне такой распространённой патологии как железодефицитная анемия является важным приоритетным направлением в здравоохранении Республики.

Цель исследования: повысить уровень выявляемости больных туберкулёзом женщин фертильного возраста с сопутствующей железодефицитной анемией из аридной зоны.

Задачи: определить частоту выявления у женщин больных туберкулёзом с сопутствующей железодефицитной анемией проживающих в аридной зоне. Выявить факторы риска развития железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста из аридных зон страдающих, туберкулёзом лёгких. Изучить особенность клинического течения туберкулёза у женщин фертильного возраста с железодефицитной анемией. Пронаблюдать влияние факторов внешней среды аридной зоны на особенности клинического течения туберкулёза лёгких с сопутствующей железодефицитной анемией.

Изучение заболеваемости в различных климатогеографических зонах представляет значительный интерес, так как его распространённость, особенности клинического течения и исходы болезни зависят от имеющихся в них факторов. Особое значение приобретает вопрос изучения частоты заболеваемости различными заболеваниями, в том числе туберкулёз среди женщин фертильного возраста проживающих в аридной зоне.

Экстремальность экологических условий аридной зоны в основном обусловлены скудностью атмосферных осадков и интенсивностью длительности солнечной радиации. Не благоприятность погоды аридной зоны, кроме малого количества осадков, определяющие общую засушливость его, также зависит от скорости ветра.

В организме жителей аридной зоны происходят определенные морфофункциональные и биохимические перестройки, что может служить преморбитным фоном для развития различной патологии, в том числе и туберкулёз лёгких с сопутствующей железодефицитной анемией. Неблагоприятные погодно-климатические факторы аридной зоны отрицательно влияют на клиническое течение и исходы туберкулёза лёгких с сопутствующей железодефицитной анемии.

Ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулёзу, появление тяжёлых, остро прогрессирующих форм, которые часто заканчиваются неблагоприятным исходом, высокий удельный вес сопутствующей патологии обусловили необходимость всестороннего изучения вопросов диагностики и лечения туберкулеза легких у женщин фертильного возраста. Лечение туберкулеза легких у женщин фертильного возраста на фоне такой распространенной патологии как железодефицитная анемия является важным и приоритетным.

Для решения этих проблем нами, проанализированы особенности течения туберкулёза лёгких у женщин из аридной зоны страдающих железодефицитной анемией. Ретроспективно для оценки клинических особенностей течения туберкулёза лёгких среди женщин фертильного возраста из аридной зоны Бухарского вилоята. Изучены 1340 историй болезней женщин, поступивших на лечение и обследование в противотуберкулёзные диспансеры Бухарского вилоята. Всего было обследовано 650 женщин фертильного возраст которых от 16 до 49 лет.

Туберкулёз впервые выявлен у 344 (25,6%), у 86,0% пациенток, туберкулёз лёгких протекал на фоне снижения уровня гемоглобина ниже 120 г/л. Диагноз железодефицитная анемия выставлялся на основании уровня гемоглобина, цветного показателя, количество эритроцитов, их морфологического состояния.

Для выявления основных причин, приводящих к анемии было проведено анкетирование, по вопроснику, разработанному в НИИ гематологии и переливания крови МЗ Руз.

Для оценки клинического течения туберкулёза отобраны 312 женщин фертильного возраста от 16 до 49 лет с туберкулёзом лёгких и железодефицитной анемией. Из них 42,3% жители городов и 57,7% сельчане I-ая группа. Во II-ую группу включены 38 (12,1%) женщин с сопутствующим туберкулёзом лёгких без анемии, из них 36(47,3%) жители городов и 57 (52,7%) сельчане. В III-ю группу включены 28 женщин с туберкулёзом лёгких и анемией. У 56,1±7,5% пациенток был диагностирован инфильтративный туберкулёз, у 20,3±3,2% диссеминированный, у 2,67±1,3% кавернозный туберкулёз. У 23 (17,3±3,0%) выявлен микобактерий туберкулёза.

При рентгенологическом обследовании у 32,0±3,8% женщин обнаружены двухстороннее, у 68,0±3.8 % односторонний туберкулёз лёгких.

Большинство женщин имели сопутствующие заболевания, у них выявляли: заболеваниями желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический энтероколит, гастроудениты). Кроме того, у некоторых женщин выявлялись заболевания эндокринной системы, различные патологические состояния мочеполовой системы, заболевания печени, сердечно-сосудистая патология. Выявление изменений параметров красной крови у больных основной группы были характерны для железодефицитных состояний: так преобладание овалоцитов у больных основной группы свидетельствовало о тяжелой степени железодефицитной анемии, а наличие гипохромии подтверждало ее железодефицитный характер. Лечение больных с туберкулёзом лёгких проводилось согласно приказу МЗ за №383 от 24.10 2014 г. Согласно вышеуказанного приказа лечение в основном включало 6-7 месячные курсы, где использовались 4-5 противотуберкулёзных препаратов: изониазид (Н-0,15), рифампицин (R-0,3), пиразинамид (Z-0,5), этамбутол (Е-0,4). Противотуберкулёзные препараты назначались в терапевтических дозах с учётом массы тела пациенток. Пациенткам, которые имели сопутствующее патологию железодефицитной анемии назначался препарат тардиферон фирмы «Робафарм» (Швейцария, выпускаемого в драже, каждое из которых содержит 0,256 г сульфата железа (80 мг двухвалентного железа), 0,08 г мукопротеазы и 0,03 г аскорбиновой кислоты.

Тардиферон назначался по 1 таблетке 2 раза в день до еды в течении двух месяцев в комплексе с основными противотуберкулёзными препаратами. Эффективность проводимого лечения оценивали по срокам абацилирования, рубцевания легочных каверн и исчезновения инфильтративных изменений в легочной ткани.

Больные, у которых были выявлены микобактерии с МЛУ и ШЛУ микобактериями в программу лечения не были включены.

Заключения

Таким образом, в утяжелённом степени железодефицитной анемией отмечается увеличение удельного веса диссеминированного туберкулёза (37,5 ± 17,1), кавернозного (5,0±1,3) и фиброзно-кавернозного (15 ±1,3) туберкулёз. Высокая частота деструктивных процессов (74,7±4,8) и бактерио выделение (72,3±4,9), на фоне понижения общей реактивности организма (0,6±2,8) и развитие побочных реакций у женщин фертильного возраста рекомендованы обязательным в ранние сроки (1-2 недели) химиотерапии по сравнению с больными, у которых железодефицитная анемия отсутствовала. Необходимо отметить, что наличие сопутствующей железодефицитной анемии у больных с впервые выявленным туберкулёзом лёгких негативно влияет на эффективность лечения.

Учитывая вышеизложенное необходимо в противотуберкулёзных учреждениях, особенно расположенных на территории аридной зоны, у женщин фертильного возраста рекомендовано обязательным проводить выявление железодефицитных состояний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Муаззамов Б.Р. «Заболеваемость и особенности клинического течения туберкулёза лёгких в аридной зоне. /Монография. Бухара. 2020 год.
2. Muazzamov B.R с соавторами. «Ftiziatria» учебник для студентов стоматологических факультетов и практических врачей на узбекском языке. Бухара. 2021 год
3. Isomiddin Usmonov, Umrzok Shukurov. (2021). Features of the Clinical Course, the State of Diagnosis and Treatment of Hiv-Associated Pulmonary Tuberculosis in Modern Conditions Literature Review. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 1809–1828.
4. Isomiddin Xaydarovich Usmonov, Nodir Yusufovich Kobilov. (2021). Epidemiology, Clinical Course, Diagnosis and Treatment of Generalized Tuberculosis in Modern Circumstances Literature Review. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(2), 3806–3819.
5. Kh U. I., Muazzamov B. R., Jumaev M. F. Features of diagnostics and treatment of drug-resistant forms of pulmonary tuberculosis //International journal of pharmaceutical research. – 2021. – Т. 13. – №. 1. – С. 2484-2489.
6. Парпиева Н.Н., Усмонов И.Х., Кобилов Н.Ю., Жумаев М.Ф. (2020). Особенности диагностики и лечения при генерализированных формах туберкулёза. //Новый день в медицине. Бухара, (2), 424-428.
7. И. Х. Усмонов, У. З. Шукуров, М. У. Абдукаримов, Ж. О. Сулаймонов Современная диагностика и лечения туберкулеза легких у вич инфицированных больных // Scientific progress. 2021. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-diagnostika-i-lecheniya-tuberkuleza-legkih-u-vich-infitsirovannyh-bolnyh> (дата обращения: 16.03.2022).
8. Муаззамов, Б.Р., & Жумаев, М. Ф. (2018). О преподавании фтизиатрии на лечебном и медико-педагогическом факультетах. //Материалы VIII Съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. Тошкент, 109-110.
9. Aslonov F.I, Rustamova S.A., Raxmonova K.M. Immunopatological aspects in patients with first detected pulmonary tuberculosis // World Bulletin of Public Health. Vol. 4 (2021). P. 91-95.
10. Akhtamovna, K. N. (2021). 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), 9, 14-24.
11. С.А. Рустамова, К.С. Мухамедов, М.Х. Джурабаева, М.И. Ходжаева Спектр лекарственной устойчивости и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких // Медицинский альянс "Национальная Ассоциация Фтизиатров". 2015. № 1. С. 116-116.
12. Султанова Р.А. «Особенности клинического течения туберкулёза лёгких у женщин фертильного возраста с наличием железодефицитной анемией, проживающих в Республике Каракалпакстан». Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.
13. Rakhimova G.Sh., Kadirova L.V. “The condition of some endocrine glands of white rats after an experimental traumatic brain injury. //The new day in medicine”. – 2021. - № 5(37), p. 189-191.
14. Кадырова Л.В., Рахимова Г.Ш. «Некоторые Аспекты Состояния Эндокринных Желёз Белых Крыс После Черепно-Мозговой Травмы» Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – С. 254-257.
15. Кадирова Л.В., Тўраев У.Р., Абдуллаева М.А. Changes of Indicators of Immune Status in Patients with Nonspecific AortoArteritis on the Base of Combined Therapy //The Pharmaceutical and Chemical Journal. 2020. - №7(1) .-P. 35-38.
16. Абдуллаева М.А. Цитокиновый профиль у больных неспецифическим аортоартериитом на фоне терапии. //Биология ва тиббиёт муаммолари. 2019. - №116. – С.7-10
17. Наврузова У.О., Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А.- Современные диагностика патологии шейки матки // Тиббиёт ва спорт -2020 №1. С. 74-773.
18. Наврузова У.О., Хамидова Н.Қ., Юсупов Ш.А- Evropean journal of pharmaceutical and medical research Journal. 2019 №3. С-108-113.
19. Косимова Д.С.,Каримова Н.Н. Акушерские кровотечения:ранние и отдаленные результаты. //Оналик ва болаликни муҳофаза қилишнинг долзарб муоммолари. –Республика илмий –амалий анжумани материаллари. Бухоро, №1 2015. – С. 75-76 18. Косимова Д.С., Ихтиярова Г.А. Гемодинамические изменения у рожениц перенесших тяжелую преэклампсию и ее реабилитация. // Монография. Бухоро 2015й 2156.
20. Negmatullayeva M.A., Navruzova U.O.,Inoyatov A.SH.,Jabboroba O.I-Ways to solve the incidence of covid-19 as a global problem //Annals of the Romanian for cell biology.2021

Поступила 09.04.2022