



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

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
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
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)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616.24-002.5-036.865

СИЛ КАСАЛЛИГИ ОҚИБАТИДАГИ НОГИРОНЛИК ҲОЛАТИ ТАҲЛИЛИ

Г.К. Юлдашов, А.К. Ҳамраев

Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази

✓ Резюме

Мақолада Ўзбекистон Республикасидаги сил оқибатидаги ногиронлик ҳолати кейинги 10 йилда чоп этилган илмий адабиётлар шарҳи асосида таҳлил қилинган. Илмий адабиётлар шарҳида сил оқибатидаги ногиронликка олиб келувчи омиллар ёритилган. Сил оқибатидаги ногиронликнинг даражаси ва унинг нозологик таркиби мамлакатлардаги аҳоли даромадлари даражаси билан боғлиқлиги аниқланган. Ўзбекистон Республикасидаги сил оқибатидаги ногиронлик ҳолати ва унинг нозологик таркиби ҳудудлар кесимида расмий статистик маълумотлар асосида таҳлил қилинган, мавжуд муаммолар аниқланган ва уларни бартараф қилиш бўйича ташқилий иложлар тавсия қилинган.

Калит сўзлар: сил касаллиги, ногиронлик, нозологик таркиб.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В СЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Г.К. Юлдашов, А.К. Ҳамраев

Центр повышения квалификации медицинских кадров

✓ Резюме

В статье проведен анализ состояние инвалидности в Республике Узбекистан, вследствие туберкулеза на основе обзора научной литературы, опубликованные за последние 10 лет. В обзоре научной литературы освещены факторы, приводящие к инвалидности, обусловленной туберкулезом. Выявлены взаимосвязь уровня инвалидности, вызванной туберкулезом, и его нозологической структуры с уровнем доходов населения в различных странах. На основе данных официальной статистики проанализировано состояние инвалидности, обусловленной туберкулезом, в Республике Узбекистан и ее нозологический состав, выявлены существующие проблемы и рекомендованы организационные решения по их устранению.

Ключевые слова: туберкулез, инвалидность, нозологическая структура

ANALYSIS OF THE STATE OF DISABILITY DUE TO TUBERCULOSIS

G.K. Yuldashov, A.K. Hamraev

Center for the development of professional qualifications of medical personnel

✓ Resume

The article analyzes the state of disability in the Republic of Uzbekistan due to tuberculosis based on a review of scientific literature published over the past 10 years. The review of scientific literature highlights the factors leading to disability caused by tuberculosis. The relationship between the level of disability caused by tuberculosis and its nosological structure with the income level of the population in various countries was revealed. On the basis of official statistics, the state of disability caused by tuberculosis in the Republic of Uzbekistan and its nosological composition were analyzed, existing problems were identified and organizational solutions were recommended to eliminate them.

Keywords: tuberculosis, disability, nosological structure

Долзарблиги

Сил касаллиги минг йиллар давомида инсоният ҳаётига раҳна солиб келаётган инфекцион касалликлардан биридир. Бу касаллик 21 асрда ҳам ўз долзарблигини йўқотгани йўқ. Аксинча, силнинг дори воситаларга бардошли штамлари тарқалганлигининг юқори даражаси ва ОИВ инфекцияси билан синергияси жамоат саломатлигига хавф солувчи асосий омиллардан бири бўлиб қолмоқда [1,21]. Бу касаллик оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичлари аксарият ривожланаётган давлатларда юқори деб баҳоланади [5]. Ногиронлик сил касаллигининг тан олинган оқибатларидан бири бўлсада, унинг тарқалганлиги дунё миқёсида тўлиқ ўрганилмаган [6]. Сил касаллиги оқибатида юзага келадиган ногиронлик ҳолатлари тарқалганлиги тўғрисидаги маълумотлар мавжуд илмий адабиётларда етарли бўлмасда, ушбу касаллик бевосита кечиши жараёни натижасида ёки силга қарши препаратлар билан даволашнинг, айниқса иккинчи қатор сишга қарши дори воситаларининг ноҳўя таъсирлари оқибатида беморда вақтинчалик ёки доимий меҳнатга лаёқатсизлик ривожланиши мумкин [3,6]. Сил касаллигида маҳнатга лаёқатсизлик ва унинг оқибатида ногирон деб топилганлар улуши юқориликча қолмоқда. Сил, айниқса унинг дорига бардошли штамлари келтириб чиқарган шакллари узоқ муддат даволанишни талаб қилиши, даволаш жараёни мураккаблиги, унда қўлланиладиган дори воситаларининг ноҳўя таъсирлари кўплиги ва даволаш самарадорлигининг пастлиги сабабли меҳнатга яроқли аҳоли ўртасидаги ногиронликнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Глобал масштабда аҳоли даромадлари паст ва ўртача давлатлар улушига жами ногиронлик ҳолатларининг учдан икки қисми тўғри келади [6]. Давом этаётган COVID-19 пандемияси оқибатида силнинг жамоат саломатлигига юқламаси юқори бўлган мамлакатларда беморларга тиббий хизмат кўрсатиш ва дори воситалари билан таъминотдаги узулишлар сабабли сил билан касалланиш, унинг оқибатида юзага келадиган ногиронлик ва ўлим ҳолатлари сонининг ошишига олиб келиши мумкин [7].

Сил касаллиги оқибатида юзага келадиган ногиронлик силга чалинган беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамни ташкил қилиш жараёнининг барча босқичларини, жумладан барвақт аниқлаш, диагностика хизмати ҳолати, даволаш ва диспансер назорати самарадорлигини акс эттирувчи кўрсаткич ҳисобланади [2, 23].

Тақдирот мақсади: Сил касаллигида ногиронликка олиб келувчи омилларнинг мавжуд илмий адабиётлардаги шарҳи асосида Республикамиздаги ушбу касаллик оқибатидаги ногиронликни таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Тақдиротимизда сил касаллиги оқибатидаги ногиронликка бағишланган кейинги 20 йил давомида чоп этилган илмий адабиётлар ўрганилди. Илмий адабиётлар шарҳидаги хулосалар асосида Ўзбекистон Республикаси, шу жумладан Қорақалпоғистон Республикаси бўйича сил оқибатида ногирон деб топилган шахслар тўғрисидаги 2016-2020 йиллардаги расмий статистик маълумотлар ретроспектив таҳлил қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Ногиронлик тушунчаси инсон аъзолари, ҳаёт фаолиятининг бузулиши ёки фаоллигининг чекланганлиги, шунингдек шахснинг жамоа ҳаётдаги иштироки чекланганлиги билан тавсифланади [20].

Ўзбекистон Республикаси бўйича 2020 йилдаги расмий статистик маълумотларга кўра, сил билан бирламчи касалланиш кўрсаткичи ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига 32 ни ташкил қилгани ҳолда, сил оқибатидаги бирламчи ногиронлик кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳоли сонига 4,9 ташкил қилади. Бу кўрсаткич ҚР сида мос равишда 56,6 ва 12 ни, Сирдарё вилоятида 34,3 ва 10,9 ни, Самарқанд вилоятида 38,8 ва 6,2 ни, Андижонда 29,4 ва 5,6, Жиззахда 33,4 ва 6,7 ни ташкил қилиб, бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари Республика ўртача кўрсаткичидан юқори бўлса, нисбатан паст кўрсаткичлар Сурхондарёда 24,2 ва 1,8 ни, Бухорода 26,6 ва 2,3 ни, Фарғонада вилоятида 26,4 ва 3,5 ни, Тошкент шаҳрида 33,0 ва 3,7 ни ташкил қилиб, Республика ўртача кўрсаткичларидан паст.

Ушбу тафовутлар сабабларини чуқурроқ таҳлил қилиш мақсадида ҳар 100 нафар бирламчи сил ҳолатига сил оқибатида бирламчи ногирон деб топилганлар нисбатини (кейинчалик нисбат деб юритилади) қиёслаш орқали ўрганилди. Ўзбекистон Республика бўйича бу нисбат 15,7 ни, ҚР сида 21,1 ни, Сирдарё вилоятида 31,8 ни, Андижонда 19,34 ни, Қашқадарёда 18,9 ни, Наманган вилоятида 17,8 ни ташкил қилиб, Республиканинг ўртача кўрсаткичларидан 30% дан 100% гача юқори, Бухорода 8,8 ни, Сурхондарёда 7,4 ни, Тошкент шаҳрида 11,1 ни ташкил қилиб, ушбу нисбат миқдори ўртача кўрсаткичлардан пастлиги аниқланди. Республикамининг барча вилоятларида (ҚРсидан ташқари) сил бўйича эпидемиологик вазият бир хил бўлган бир вазиятда, ҳар 100 нафар бирламчи аниқланган сил касаллигига тўғри келадиган бирламчи ногиронлик ҳолатлари нисбати бир-биридан 3 мартагача фарқ қилиши Республикамизда сил касаллиги оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатида жиддий муаммолар мавжудлигини кўрсатмоқда.

Жами тиббий ижтимоий экспертизадан ўтказилганлардан сил оқибатида жами ногирон деб топилганларнинг 69,8% ўпка сили, 22,1 % суяк сили, 3,9 % сийдик ажратиб чиқариш ва жинсий аъзолар сили ва 3,1% ни бошқа аъзолар сили оқибатида ногирон деб топилганлар ташкил қилган.

Худудлар кесимида сил оқибатида ногирон деб топилганлар таркибида ўпка сили улуши ҚР сида (84,6%), Қашқадарё (77,7%), Андижон (74,2%) вилоятларида юқори. Энг паст улуши Наманган (42,7%) ва Навоий вилояти (43,3%) да қайд қилинган.

Суяк тизими сили улуши худудлар кесимида Наманган (42,9%) ва Самарқанд (39,4%), Бухоро (35,4%) ва Жиззах (33,8%) Республика бўйича ўртача кўрсаткичлардан 1,5-2 марта юқори. Энг паст улуши Сирдарё (0,2%) ва ҚРсида (12%) қайд қилинган.

Жами ногирон деб топилган шахслар таркибида сийдик ажратиб чиқариш ва жинсий аъзолар сили улуши Республика бўйича 3,9% ни ташкил қилгани ҳолда, ўртача кўрсаткичлардан деярли 3-4 марта юқори улуш Хоразм (13,5), Наманган (13%), Фарғона (8%) вилоятлари ва Тошкент шаҳрида (10,4 %) қайд қилинган.

Бошқа аъзолар сили сабабли ногирон деб топилганлар улуши Навоий (35,8%) ва Сирдарё (28,4%) вилоятларида Республика бўйича ўртача кўрсаткичдан деярли 10 марта юқори.

Олинган натижалар муҳокамаси: Сил оқибатидаги жисмоний камчиликлар инсон азоларининг қайси бири зарарланганлиги билан боғлиқ бўлади [8]. Аккага ва унинг ҳамкасблари томонидан 2017 йилда ўтказилган тадқиқотлар натижасига кўра, сил оқибатида ривожланган ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг глобал масштабдаги юкмаси ногиронликни инобатга олган ҳолда 5,9 млн йил деб баҳоланган (DALY) [9,22]. Айниқса, силда асаб тизими, мия пардалари, бош ва орқа мия, марказий ва периферик нервлар зарарланиши оғир ва тикланмайдаган ногиронликка олиб келади [21]. Ногиронлик ҳолатлари силдаги специфик яллиғланиш процесси натижасида бемор организмнинг тўқима ёки аъзолари функцияларининг бузилиши оқибатида юзага келса, баъзи ҳолларда силга қарши қўлланиладиган дори воситаларининг ноҳўя таъсири вақтинчалик ёки узок муддатли ногиронликка олиб келади. Аслида силни самарали даволаш унинг оқибатида юзага келиши мумкин бўлган ўлимнинг олдини олади ва ногиронлик даражасини камайтиради. Аммо силни даволашда қўлланиладиган айрим препаратлар вақтинчалик ва доимий ногиронликка олиб келувчи ноҳўя таъсирга эга. Khanna K (2019) ва Zhang J. (2018) ҳаммуаллифлари томонидан ўтказилган тадқиқотларда силнинг дорига бардошли шакллари бўйича даволанган беморларда кўриш қобилятининг пасайиши ва эшитиш қобилятининг йўқолиши ҳолатлари кенг тарқалганлигини кўрсатган [16,24]. Айнан шу сабабли ушбу тадқиқотда қўлланилган канамицин ва капреомицин каби препаратлар бугунги кунда ЖССТ томонидан силни даволашда қўлланишга тавсия қилинмайди [13]. Руҳий саломатлик бузилишлари ҳам силдан даволанганлар ўртасида умумий аҳоли популяциясига нисбатан кўпроқ учрайди [15,19]. Силнинг дорига бардошли шаклларидан узок муддат (9-20 ой) давомида даволаниш беморнинг одатий ҳаёт тарзини ўзгартириши, оилавий ҳаёти ва ижтимоий фаоллигини чеклайди. Шунингдек, бемор жамиятда силга чалинган шахсларга нисбатан шаклланган маданий муносабатлар ёки ақидалар сабабли дискриминация ва стигматизацияга учраши натижасида руҳий айнишларга олиб келиши ёки мавжуд руҳий айнишларни кучайиши мумкин [14,15]. Силдан даволаниш жараёнида мактаб таълими тўхташи

сабабли болалар ва ўсмирларнинг конгитив ривожланишдан ортда қолиши сезиларли бўлиши мумкин ва бу муаммо бугунги кунда етарли даражада ўрганилмаган [12].

Илмий адабиётлардаги сил касаллиги оқибатида ногиронликнинг тарқалганлигини ўрганишга бағишланган мета анализи маълумотларига кўра, ўтказилган тадқиқотларнинг 39% да ногиронлик сабаблари силнинг дорига бардошли штаммлари келтириб чиқарган шакллари эканлиги кўрсатилган.

Эълон қилинган тадқиқотларда ногиронликнинг тарқалганлиги даражасида бир бирдан катта тафовутлар мавжуд. Бу фарқ ўрганилган мамлакатдаги даромад даражаси ва силнинг тури билан боғлиқ. Мета анализга киритилган 43 та тадқиқотда ўртача сил оқибатидаги ногиронлик 20,7 ни ташкил қилган ва уларнинг 23,1% да ногиронлик сил оқибатидаги руҳий айнишлар сабабли юзага келган [6].

Ўтказилган адабиётлар шарҳи сил касаллиги оқибатида ногиронлик ривожланишининг энг кўп сабаби 20,7% да нафас олиш функциясининг бузилиши, 17,1% да таянч ҳаракат тизими аъзолари, 14,5% да эшитиш, 9,8% да кўриш, 5,7% да буйрак функцияси ва 1,6% неврологик бузилишлар эканлигини кўрсатди. Лекин бизнинг тадқиқотларимиз мутлақо бошқача натижалар берди. Олинган натижаларни мавжуд адабиётлардаги маълумотлар билан солиштириш, Ўзбекистон Республикасида сил оқибатидаги ногиронлик назологик таркибида нафас олиш аъзолари функцияси бузулиши оқибатидаги ногиронлик улуши 3 марта юқори эканлигини кўрсатмоқда. Шу билан бир вақтда эшитиш ва кўриш аъзолари функцияси бузулиши, руҳий ва неврологик бузулишлар сил оқибатидаги ногиронлик сабаблари назологик таркибидаги улуши адабиётлар шарҳидаги келтирилган рақамлардан бир неча марта кам эканлигини кўриш мумкин.

Ногиронлик назологик таркиби ва унинг частотаси тақдиқот ўтказилган мамлакатлар даромади даражаси ва дори воситаларига бардошлилик даражаси билан боғлиқлигини кўрсатган [6,10].

Ногиронликнинг асосий сабаби сифатида нафас олиш бузулишлари жами 43 та тадқиқотларда эълон қилинган. Шундан даромади паст давлатларда 61,2% ҳолатда ногиронлик сабаби нафас бузулишлари билан боғлиқ бўлган бўлса, даромади юқори ва ўртача даражадан юқори мамлакатларда унинг улуши энг паст бўлган (мос равишда 14,9 ва 15,3 %). Шунга ўхшаш вазият ногиронлик сабаби руҳий ўзгаришлар улуши бўйича аниқланган. Руҳий ўзгаришлар ногиронлик сабабларидаги энг юқори улуш (42%) даромади паст мамлакатларда, ундан пастроқ улуш даромади ўртачадан паст давлатларда (31,3%) ва энг паст улуш юқори даромадга эга давлатларда (4,3%) аниқланган [11].

Ногиронлик сабаблари таркибида неврологик бузулишлар юқори улуши аҳоли даромади ўртача даражадан паст давлатларда (25,6%) ва аҳоли даромадлари ўртача даражадаги давлатларда (15,9%), энг паст улуши эса аҳоли даромадлари паст (5,9%) ва даромади юқори давлатларда (1,3%) аниқланган. Сил оқибатидаги ногиронлик сабаблари таркибида эшитиш пасайиши тарқалганлигининг энг юқори даражаси аҳоли даромадлари юқори (59,1%) ва аҳоли даромадлари ўртача давлатларда (27,4%), паст даражаси аҳоли даромадлари ўртачадан паст (11%) ва аҳоли даромадлари паст давлатларда (5%) қайд қилинган [18].

Россия Федерациясининг Омск вилоятида сил касаллиги оқибатида бирламчи ногирон деб топилган шахслар улуши жами нафас аъзолари касалликлари сабабли ногирон деб топилганларнинг 2016 йил якунлари бўйича 48,7% ни ташкил қилган. Сил оқибатида ногиронлик кўрсаткичлари 2017 йил ҳолатига ҳар 100 минг аҳоли сонига 30,4 ни, сил сабабли диспансер назоратда турган беморларнинг 22,3% ни ташкил қилган. Россия Федерациясининг бу субъектида сил билан бирламчи касалланиш кўрсаткичи 2013-2017 йиллар давомида ҳар 100 минг нафар аҳоли сонига 115,2 дан 76,3 гача (33,8% га) камайган бўлсада, сил оқибатида бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари шу давр мобайнида атига 10,5% га камайган халос. Муаллифлар буни силга чалинган беморлар таркибида ОИВ инфекциясига чалинган беморлар улуши юқорилиги, силнинг дори воситаларига бардошли шакллари тарқалганлигининг юқорилиги ва коморбид пациентлар улуши ошганлиги билан тушунтиришган [1,2,4].

Хулосалар

1. Ўтказилган адабиётлар шарҳи силга чалинган беморлар ва ундан даволанган шахслар ўртасида сил оқибатидаги ногиронликнинг олдини олиш ҳамда унинг скринингини узлуксиз олиб бориш зарурати мавжудлигини кўрсатди.

2. Мамлакатимизнинг барча вилоятларида (ҚРсидан ташқари) сил бўйича эпидемиологик вазият бир хил бўлган бир вазиятда, ҳар 100 нафар бирламчи аниқланган сил касаллигига тўғри келадиган бирламчи ногиронлик ҳолатлари нисбати бир-биридан 3 мартагача фарқ қилиши Республика ҳудудларида сил касаллиги оқибатидаги ногиронлик экспертизаси ҳолатида жиддий муаммолар мавжудлигини кўрсатмоқда.

3. Сил оқибатида ногиронликнинг олдини олиш ва унинг даражасини камайтиришга қаратилган стратегиялар ўзида силни барвақт аниқлаш, силга қарши препаратларни ЖССТ томонидан тасдиқланган протоколлар асосида қўллашни назарда тутувчи ҳаммабоп тиббий ёрдам кўрсатиш билан қамраб олишни назарда тутмоғи зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Заболеваемость, смертность и распространенность – как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и Российской Федерации. Смертность от туберкулеза. //Туберкулез и болезни легких. 2017;95(7):8-16. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2017-95-7-8-16>
2. Вишневская Л. К. Причинные факторы инвалидности вследствие туберкулеза легких. //Пробл. туб. – 2005. – № 7. – С. 13-15.].
3. Гурова Я.В., Удалова Т.Ю., Мордык А.В., Багишева Н.В., Руденко С.А., Фефелов И.Д. Личностные особенности пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2016. – Т. 19, № 3. – С. 143-148.
4. Хамраев А.К., Сейтмуратов Р.К., Мадреимов А. О динамике заболеваемости туберкулезом в Республике Каракалпакстан. //Хоразм Маъмур академияси ахборотномаси. Хива, 2013.- №1(26). – С. 60-63.
5. Сагалбаева Г.Ж., Мордык А.В., Кортусова Л.Н., Евдокименко С.И. Причины формирования и структура клинических форм туберкулеза ранних и поздних рецидивов заболевания //Туб. и болезни легких. – 2015. – № 5. – С. 163-164.
6. Alene K.A., Wangdi K., Colquhoun S., Chani K., Islam T., Rahevar K., Morishita F., Byrne A., Clark J., Viney K. Tuberculosis related disability: a systematic review and meta-analysis. //BMC Medicine (2021) 19:203 <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02063-9>.
7. Alene K.A., Wangdi K., Clements A.C. Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis control: an overview. Trop Med Infect Dis. 2020;5(3):123. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5030123>.
8. Amaral A.F., Coton S., Kato B., Tan W.C., Studnicka M., Janson C. et al. Tuberculosis associates with both airflow obstruction and low lung function: BOLD results. //Eur Respir J. 2015; 46(4):1104–12. <https://doi.org/10.1183/13993003.02325-2014>.
9. Akkara S., Shah A., Adalja M., Akkara A., Rathi A., Shah D. Pulmonary tuberculosis: the day after. //Int J Tuberc Lung Dis. 2013;17(6):810–3. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0317>.
10. Batirel A., Erdem H., Sengoz G., Pehlivanoglu F., Ramosaco E., Gulsun S. et al. The course of spinal tuberculosis (Pott disease): results of the multinational, multicentre Backbone-2 study. //Clin Microbiol Infect. 2015; 21(11):1008 e9–e18.
11. Doherty A.M., Kelly J., McDonald C., O'Dwyer A.M., Keane J., Cooney J. A review of the interplay between tuberculosis and mental health. //Gen Hosp Psychiatry. 2013; 35(4):398–406. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.03.018>.
12. Franck C., Seddon J.A., Hesselting A.C., Schaaf H.S., Skinner D., Reynolds L. Assessing the impact of multidrug-resistant tuberculosis in children: an exploratory qualitative study. //BMC Infect Dis. 2014; 14(1):426. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-426>.
13. Gunasekeran D.V., Gupta B., Cardoso J., Pavesio C.E., Agrawal R. Visual morbidity and ocular complications in presumed intraocular tuberculosis: an analysis of 354 cases from a non-endemic population. Ocul Immunol Inflamm. 2018;26(6):865–9. <https://doi.org/10.1080/09273948.2017.1296580>.

14. Ige O.M, Lasebikan V.O. Prevalence of depression in tuberculosis patients in comparison with non-tuberculosis family contacts visiting the DOTS clinic in a Nigerian tertiary care hospital and its correlation with disease pattern. *Ment Health Fam Med.* 2011; 8(4):235–41.
15. Issa B.A, Yussuf A.D, Kuranga S.I. Depression comorbidity among patients with tuberculosis in a university teaching hospital outpatient clinic in Nigeria. // *Ment Health Fam Med.* 2009; 6(3):133–8.
16. Khanna K., Sabharwal S. Spinal tuberculosis: a comprehensive review for the modern spine surgeon. // *Spine J.* 2019; 19(11):1858–70. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2019.05.002>.
17. Mason P.H., Sweetland A.C., Fox G.J., Halovic S., Nguyen T.H., Marks G.B. Tuberculosis and mental health in the Asia-Pacific. // *Australas Psychiatry.* 2016;24(6):553–5. <https://doi.org/10.1177/1039856216649770>.
18. Singla N., Singla R., Fernandes S., Behera D. Post treatment sequelae of multidrug resistant tuberculosis patients. // *Indian J Tuberc.* 2009;56(4):206–12.
19. Van Rensburg A.J, Dube A, Curran R, Ambaw F, Murdoch J, Bachmann M, et al. Comorbidities between tuberculosis and common mental disorders: a scoping review of epidemiological patterns and person-centred care interventions from low-to-middle income and BRICS countries. *Infect Dis Poverty.* 2020;9(1):4. <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0619-4>.
20. WHO. World report on hearing. Geneva; 2021.
21. WHO. Global tuberculosis report 2020. Geneva; 2020.
22. WHO. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: World Health Organization; 2014.
23. WHO WB. Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank; 2017.
24. Zhang J., Herdman T., Saunders M., Montoya R., Ramos E., Tovar M. et al. Rising burden of visual and auditory disability in patients after tuberculosis therapy in Peruvian slums. // *Int J Infect Dis.* 2018; 73(Suppl):348–9.

Қабул қилинган сана 20.11.2022