



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

7 (57) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
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
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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)

7 (57)

2023

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.24-002.5-08

ТУБЕРКУЛЕЗДА ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИЛИК ШАКЛЛАНИШИНИ
БЕЛГИЛОВЧИ ОМИЛЛАР

¹Матқурбанов Х.И. <https://orcid.org/0009-0003-3186-9542>

²Мухтаров Д.З. <https://orcid.org/0009-0006-9034-0288>

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт
маркази Ўзбекистон, Тошкент шаҳар, Кичик халқа йўли, Ш.Алимов кўчаси, 1-уй тел: +998 99-
353-76-96 <http://tbcenter.uz/>

✓ **Резюме**

Манбаларда келтирилган маълумотларнинг таҳлили MDR-TB нинг шаклланиши ва ривожланишини белгиловчи демографик, ижтимоий-иқтисодий табиатга эга, шунингдек хулқ-атвор билан белгиланувчи хавф омилларининг хилма-хиллигини кўрсатади. Хусусан, жазони ижро этиш муассасаларида бўлиш, ишсизлик, бошпанасизлик, қашшоқлик каби ижтимоий-иқтисодий омиллар, гиёҳванд моддаларга тобелик, тамаки маҳсулотлари ва спиртли ичимликларга ружу қўйиш каби хулқ-атворга боғлиқлик жиҳатлар MDR-TB шаклланиши учун хавф омилли сифатида хизмат қилади. MDR-TB аксарият аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисмини зарарлайди ва узлуксиз равишда “ёшараётганлиги” кузатишмоқда. MDR-TB шаклланишига ишора қилувчи дастлабки клиник, рентгенологик ва лаборатор аломатларни ҳамда кўрсаткичларни барвақт аниқлаш ҳамда пациентлар олиб борилишида хавф омиллари инobatга олиниши зарур.

Калит сўзлар: туберкулезда дориларга чидамлилиқ, асосий шаклланишини белгиловчи омиллар, демографик, ижтимоий-иқтисодий табиатга эга, шунингдек хулқ-атвор билан белгиланувчи хавф омиллар.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

¹Матқурбанов Х.И. <https://orcid.org/0009-0003-3186-9542>

²Мухтаров Д.З. <https://orcid.org/0009-0006-9034-0288>

¹Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28

Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Фтизиатрии и
Пульмонологии МЗ РУз Узбекистан, г.Ташкент, дорога Кичик Халка, улица Ш.Алимова, дом 1,
тел.: +998 99-353-76-96 <http://tbcenter.uz/>

✓ **Резюме**

Анализ данных, представленных в источниках, показывает многообразие факторов риска демографического, социально-экономического характера, а также поведенческих, определяющих формирование и развитие МЛУ-ТБ. В частности, социально-экономические факторы, такие как нахождение в местах лишения свободы, безработица, бездомность, бедность, а также поведенческие факторы, такие как наркомания, злоупотребление табаком и алкоголем, служат факторами риска формирования МЛУ-ТБ. МЛУ-ТБ поражает в основном трудоспособной части населения и, по наблюдениям, неизменно «омолаживается». Необходимо раннее выявление начальных клинических, рентгенологических и лабораторных симптомов и показателей, указывающих на формирование МЛУ-ТБ и должно учитываться факторы риска, при ведении больных.

Ключевые слова: лекарственная устойчивость при туберкулезе, факторы, определяющие ее основное формирование, факторы риска демографического, социально-экономического характера, а также поведенческие.

FACTORS DETERMINING THE FORMATION OF DRUG RESISTANCE IN TUBERCULOSIS

¹Matkurbanov Kh.I. <https://orcid.org/0009-0003-3186-9542>

²Mukhtarov D.Z. <https://orcid.org/0009-0006-9034-0288>

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Republican Specialized Scientific and Practical Center for Phthisiology and Pulmonology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Kichik Khalka road, Sh. Alimov street, house 1, tel.: +998 99-353-76-96 <http://tbcenter.uz/>

✓ *Resume*

An analysis of the data presented in the sources shows a variety of demographic, socioeconomic, and behavioral risk factors that determine the formation and development of MDR-TB. In particular, socioeconomic factors such as incarceration, unemployment, homelessness, poverty, and behavioral factors such as drug, tobacco and alcohol abuse are risk factors for MDR-TB. MDR-TB mainly affects the working-age population and has been observed to invariably “rejuvenate”. Early detection of initial clinical, radiological and laboratory symptoms and indicators indicating the formation of MDR-TB is necessary and risk factors should be taken into account in the management of patients.

Key words: drug resistance in tuberculosis, factors that determine its main formation, demographic, socio-economic and behavioral risk factors.

Долзарбליги

Хозирги пайтда туберкулезга (ТБ) қарши дастурларнинг муваффақиятли амалга оширилишига ҳалақит қилувчи, касалликнинг ижтимоий-иқтисодий зарарини янада кучайтирувчи жиддий омиллардан бири, кўзғатувчининг хос дори воситаларига резистентлиги, хусусан мультирезистентлик (MDR-TB) ҳодисаси ҳисобланади [17]. Туберкулез микобактерияларининг (ТМБ) дори воситаларига резистентлиги бевосита даволаш самарадорлигини пасайтиради, касаллик тарқалишига, унинг салбий оқибатлари кўпайишига ҳисса қўшади [1,2,6,10,12,13]. Популяцияда самарасиз даволанган беморларнинг тўпланиши эса, мультирезистент штаммлар келтириб чиқарадиган ТБ тарқалишини қўллаб-қувватловчи алоҳида омил сифатида таъсир кўрсатади [16,17]. Мультирезистентлик ҳодисасига хос жиҳатлардан яна бири шундан иборатки, чидамли штаммлар нисбатининг ошиши ТБ билан касалланиш даражасининг пасайиши асносида кечмоқда [15]. MDR-TB ўз табиатига кўра бирламчи – илк бора ташхис этилаётган ТБ пациентларида аниқланиши ва, шунингдек, иккиламчи, яъни ТБ рецидив оқибатида вужудга келиши мумкин [15,17]. Ҳозирги пайтда айнан бирламчи MDR-TB устуворлик касб этмоқдаки, бу ҳолат масалага илмий жамоатчилик эътибори қаратилиши даркорлигини тақазо этади [2,15,17].

Юқорида баён этилган далиллар MDR-TB нинг тавсифини ёритишга қаратилган замонавий манбаларда келтириляётган маълумотларни таҳлил этиш, умумлаштиришга нисбатан эҳтиёж мавжудлигини кўрсатади.

Тадқиқотнинг мақсади: Илмий маълумотларни тизимли равишда таҳлил этиш асосида MDR-TB нинг намоён бўлишини ақс эттирувчи аломатларни ҳамда унинг вужудга келишини белгиловчи омилларни, шарт-шароитларни аниқлаш ва баҳолашдан иборат.

Материал ва усуллар

Ушбу вазифа ҳал этилиши учун 2011-2021 йиллар мобайнидаги маҳаллий ва чет эл илмий нашрларида чоп этирилган, шунингдек, интернет манбаларида келтирилган мавзуга дахлдор маълумотлар таҳлил этилди. Манбалар танланишида маълумотлар тўпланган ва эълон қилинган

давр, тадқиқот дизайни ҳамда MDR-TB ни тавсифлаши ва/ёки хавф омилларини акс эттирганлиги мезон сифатида қаралди.

Натижа ва таҳлиллар

Инсон ёшининг хавф омили сифатида MDR-TB шаклланиши ва тарқалганлигига таъсири ёритилган манбалардаги мавжуд маълумотларда умумий хулосалар борасида яқдиллик бўлсада, ўз тафсилотларига кўра фарқланади. MDR-TB аксарият меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахсларни зарарлайди ва уларнинг улуши умумий касалланиш таркибида 95% га қадар етади [5,8]. Баъзи маълумотларга кўра, таассуфки, MDR-TB мавжудлиги қайд этилаётган ўртача статистик пациент ёши кескин пасаймоқда. Ҳисоб-китобларга кўра, 2004 ва 2009 йиллар мобайнида 40 ёшдан куйи ёшдаги туберкулез пациентлари ўртасида MDR-TB мавжуд пациентлар улуши 1,7 баравар кўпайди [2]. Шу билан бирга, турли тадқиқотчилар томонидан хавф гуруҳининг ёш чегаралари борасида турлича фикрлар билдирилади. Пастки чегара 18 ёшдан 25 ёшгача кўламда ва юқори чегара - 44 ёшдан 54 ёшгача кўламда тебраниб туради [12]. Шунингдек, айрим муаллифлар сўнгги йилларда ТБ билан касалланишнинг ёш таркибида нисбатан куйи ёш гуруҳидаги шахслар ҳиссаси ошиши баробарида, MDR-TB билан касалланишнинг ёш таркибида ҳам айнан шу тенденция такрорланаётганлигига алоҳида урғу беришади [2]. Баъзи тадқиқотчилар эса ўз тадқиқотларида ёш ва MDR-TB ривожланиши ўртасида боғлиқлик кузатилмаганлигини, ҳамда бу борадаги изланишлар давом эттирилиши зарурлигини таъкидлашади [5].

Тадқиқотчилар томонидан MDR-TB шаклланишини пациентларнинг яшаш ҳудудига (шаҳарда ёки қишлоқда истиқомат қилиши) боғлаб тадқиқ этилган бўлиб, бунда айрим муаллифлар қишлоқда яшашни, айримлари эса аксинча шаҳар шароитида яшашни хавф омили сифатида кўрсатишган [11]. Учинчи гуруҳ тадқиқотчилар пациентларнинг яшаш ҳудудига (шаҳарда ёки қишлоқда) кўра MDR-TB шаклланишида фарқни кузатишмаган [2]. Быков И.А. фикрига кўра, ижтимоий фаол, меҳнатга лаёқатли ёшдаги, айниқса шаҳар шароитида яшаётган одамлар касалланишганда, йирик шаҳарларда кўплаб содир бўладиган жуда хилма-хил, жумладан тасодиқий, расмий қайд этилмайдиган мулоқотлар оқибатида MDR-TB нинг тарқалиш хавфи кўп марта ортади [2]. Галкин В.Б. ва ҳаммуаллифлари келтиришича, шаҳар шароитида аҳоли зичлиги ва бунинг натижасида бирламчи MDR-TB билан касалланиш эҳтимоли юқори бўлса, қишлоқ аҳолисининг тиббий хизматдан баҳрамандлик имконияти пастроқлиги MDR-TB шаклланишига олиб келади, натижада таққосланаётган ҳудудлар кўрсаткичлари ўртасидаги тафовут йўққа чиқади, яъни кўрсаткичлар статистик мавҳумликка юз тутади [3].

Анъанавий тарзда ТБ га нисбатан эркакларнинг хавф гуруҳига мансублиги таъкидлаб келинади, лекин MDR-TB га нисбатан қатъий айнан шунақа яқдил қараш йўқ. Таҳлил этилган манбаларда MDR-TB шаклланиш хавфи аёллардагига нисбатан эркакларда юқорилиги эътироф этилади, бунда турли муаллифлар тақдим этган кўрсаткичлар 1,2 дан 4,7 мартагача тебраниб туради [9,11]. Аксинча айрим тадқиқотчилар томонидан, MDR-TB шаклланишига нисбатан аёллар хавф гуруҳига мансуб сифатида қаралади [5]. Айрим тадқиқотларда жинс ва MDR-TB шаклланиши ўртасида сезиларли боғлиқлик кузатилмаган [2].

Хулқ-атворга доир хавф омиллари борасида тадқиқотчиларнинг қарашлари яқдил бўлиб, тамаки чекиш ва спиртли ичимликларнинг суистеъмол қилиниши MDR-TB шаклланишига кўмаклашиши таъкидланади. Тамаки чекиш MDR-TB шаклланиш хавфини 1,3-3 марта оширади [2], хавфнинг жиддийлиги эса кунлик чекилган сигареталар сони, ва илк чекиш бошлангандан буён ўтган муддат, яъни чекиш давомийлигига боғлиқ [5,7]. Спиртли ичимликларнинг суистеъмол қилиниши эса MDR-TB ривожланиш хавфини 2 марта оширади [7].

Фелькер И.Г. фикрича, макроорганизм ҳолати билан боғлиқ туберкулезга қарши терапия самарасизлигида предиктор сифатида қаралувчи - башорат қилувчи ахамиятга эга хавф омиллари қуйидагилардир: беморда фиброз-каверноз ўпка ТБ нинг мавжудлиги, ўртача нафас етишмовчилиги, қон туфлаш, сурункали обструктив бўлмаган бронхит, сийдик-таносил аъзолари тизими касалликлари, ошқозон-ичак тизими касалликлари ва алкоголизм [14].

Жараён MDR-TB билан кечаётган беморларда даволаш муваффақиятсизлигининг рентгенологик предиктив белгиларига ўпка тўқималарида ТБ нинг шикастланиш майдони бир бўлақдан кўплиги, диаметри 4,1 см дан йирик каверналар мавжудлиги мансуб [14].

Даволаш самарасизлигида бемор томонидан микобактерияларнинг массив ажратилиши, 2 ҳафтадан кам давом этадиган фебрил тана ҳарорати, тана вазнининг сезиларли даражада

пастлиги, йиринг-балғамли йўтал, курук ёки нам хириллашлар мавжудлиги дастлабки босқичда клиник кўринишни тавсифлайди [14].

Кўплаб тадқиқотчилар томонидан даволашнинг муваффақиятсизлиги билан боғлиқ ижтимоий хавф омиллари орасида беморларнинг анамнезида озодликдан маҳрум этилганлик далилининг мавжудлиги муҳим аҳамиятга эга эканлиги, жазони ижро этиш муассасаларидаги омиллар мажмуаси туфайли MDR-TB шаклланиши ва кенг тарқалиши учун идеал шароит яратилиши таъкидланади, ҳамда шу боис ўтмишда ва/ёки ҳозирги пайтда озодликдан маҳрум шахслар когортасини алоҳида хавф гуруҳи сифатида ажратишади [2,7,14].

Аҳоли даромадининг пастлиги MDR-TB ривожланиш эҳтимолини 1,5 марта, қашшоқлик билан бевосита боғлиқ бошпанасизлик эса 3 баробарга қадар оширади [5]. Кўпгина тадқиқотчилар бандлик ва иш фаолиятининг табиати MDR-TB ривожланишига таъсир кўрсатишига урғу беришади. Жумладан, фаолият табиатига кўра, тиббиёт ходимларида MDR-TB ривожланиш хавфи юқори [11]. Ишсизлик ва унинг узоқ давом этиши MDR-TB ривожланишини сезиларли даражада ошириши мумкин [14].

Қатор тадқиқотчилар томонидан туберкулезнинг ОИВ инфекцияси билан биргаликда кечиши, MDR-TB нинг шаклланишида етакчи хавф омилларидан бири сифатида қаралади [13,16]. Таъкидлаш жоизки, ОИВ инфекцияси асносида ТБ га қарши резистентлик шаклланиши аксарият ҳолларда туберкулезнинг рецидиви содир бўлиши билан боғлиқ, яъни иккиламчи MDR-TB ривожланиши кузатилади [3,16].

Хоразм вилоятида янги ташхис этилган 559 нафар ТБ беморидан 289 нафарида бактериал экскреция кузатилиб, шулардан 66 нафарида (22,8%) МБТ нинг чидамли штамлари аниқланган [8]. Барча янги ташхис этилган ҳолатлар (559) ўртасида резистент шаклларнинг улуши 11,8% ни ташкил этади. Дори воситаларига резистент штамлар асосан ўпка туберкулезида (92,4%) кузатилган, ўпкадан ташқари ва кўкрақдан ташқари ТБ да микобактерияларнинг резистент штамлари мос равишда 3,0% ва 4,6% беморларда аниқланган. Вилоятда МБТнинг ТБ нинг резистент шакллари билан касалланиш кўрсаткичи 100 минг нафар аҳолига 3,5 ни ташкил этган.

Бактериал экскреция кузатилаётган 289 нафар ТБ беморларининг 51 нафарида кўп доридармонларга резистент штамлар аниқланган, яъни MDR-TB улуши 17,6% ни ташкил этади. MDR-TB аксарият ҳолларда ўпка туберкулезида (90,2%) кузатилган, ўпкадан ташқари нафас аъзолари ва кўкрақдан ташқари ТБ беморларида эса мос равишда 3,9% ва 5,9% ҳолатда аниқланган. MDR-TB билан касалланиш даражаси 100 минг нафар аҳолига 2,7 ни ташкил этади.

Жами 66 та МБТ резистент штамларидан 61 таси (92,4%) катталарда, 1 таси (1,5%) 15-17 ёшдаги ўсмирларда ва 4 таси (6,1%) 14 ёшгача бўлган болаларда аниқланган. 51 та MDR-TB ҳолатларидан 92,1 фоизи катта ёшлилар, 2,0 фоизи 15-17 ёшли ўсмирлар, 5,9 фоизи 14 ёшгача болаларда кузатилган. MDR-TB билан касалланиш кўрсаткичи 100 минг катта ёшли аҳолига 3,8 ни, 15-17 ёшли ўсмирларда ва 14 ёшгача болаларда эса мос равишда 1,1 ва 0,5 ни ташкил этади.

Хулоса

Мавжуд манбаларда келтирилган маълумотларнинг таҳлили MDR-TB нинг шаклланиши ва ривожланишини белгиловчи демографик, ижтимоий-иқтисодий табиатга эга, шунингдек хулқ-атвор билан белгиланувчи хавф омилларининг хилма-хиллигини ҳамда улар тизимли тарзда ўрганилиши зарурлигини кўрсатади. Хусусан, жорий пайтда ва/ёки ўтмишда жазони ижро этиш муассасаларида бўлиш, ишсизлик, бошпанасизлик, қашшоқлик каби ижтимоий-иқтисодий омиллар, гиёҳванд моддаларга тобелик, тамаки маҳсулотлари ва спиртли ичимликларга ружу кўйиш каби хулқ-атворга боғлиқлик жиҳатлар ТБ билан касалланиш эҳтимолигига қай даражада салбий таъсир кўрсатса, MDR-TB шаклланишига ҳам шунга монанд хавф омилли сифатида хизмат қилади. Адабиётларда келтирилган маълумотлар таҳлили, MDR-TB аксарият аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисмини зарарлаётганлиги ва узлуксиз равишда “ёшараётганлигини” ишонарли тарзда кўрсатмоқда. MDR-TB шаклланишига ишора қилувчи дастлабки клиник, рентгенологик ва лаборатор аломатларни ҳамда кўрсаткичларни барвақт илғаш, тўғри талқин этиш ҳам, пациентлар олиб борилишини устувор хавф омилларини инобатга ҳолда амалга ошириш туберкулезга қарши даволаш самарадорлигини оширишининг, умуман, мазкур нозологияга нисбатан қаратилган дастурлар муваффақияти таъминланишининг гаровидир. Шу билан бирга, юқорида келтирилганларни инобатга олган ҳолда, MDR-TB нинг

тарқалганлигини ва унинг шаклланишини белгиловчи хавф омилларини ўрганиш юзасидан кенг кўламли тадқиқотлар амалга оширилиши ҳам тақазо этилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдусаломова М.И. Частота и характер побочных реакций от химиотерапии у больных с лекарственноустойчивым туберкулезом легких. // «Молодой учёный» 2018; март: 10.1(196.1):5-8.
2. Быков И.А. Социально-демографические факторы, способствующие распространению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Российской Федерации: систематический обзор // Туберкулёз и болезни лёгких. 2022;100(6):59-65.
3. Галкин В.Б., Стерликов С.А., Баласанянц Г.С., Яблонский П.К. и др. Динамика распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью // Туб. и болезни легких. 2017;95(3):5-12.
4. Загдын З.М. с соавт. Выявление запущенных форм туберкулеза среди освобожденных и отбывающих наказание заключенных и бездомных лиц, инфицированных ВИЧ, в многоцентровом когортном исследовании // Медицинский альянс. 2016;3:42-50.
5. Игнатьева О.А., Балабанова Я.М., Николаевский В.В., Концевая И.С., Родионова Ю.Д., Макурина О.Н., Дробневски Ф. Факторы риска туберкулеза с лекарственной устойчивостью среди пациентов Самарской области // Туберкулез и социально-значимые заболевания. 2015;2:38-39.
6. Ломова Л.А. Эффективность амбулаторного лечения больных туберкулезом легких при отрицательных результатах микроскопии мокроты в регионе с высоким уровнем лекарственной устойчивости возбудителя. /Автореферат дисс. ... канд.мед. наук. 2013;31.
7. Маркелов Ю. М. Клинико-эпидемиологические особенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и причины его распространения в Республике Карелия // Туб. и болезни легких. 2011;88(8):11-17.
8. Маткурбанов Х.И., Халдарова Х.М., Умиров С.Э., Юсупов Ш.Р., Мадримова К. К. Проявления эпидемического процесса и лекарственная устойчивость при туберкулезе //Инфекция, иммунитет и фармакология. 2022;5:146-154.
9. Мякишева Т.В., Фролова Ю.В., Рашкевич Е.Е., Ярмолич В.В., Моисеенкова С.Н. Структура лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в Смоленской области // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016;15(2):40-43.
10. Парпиева Н.Н., Абулкасимов С.П., Пулатов Ж.А., Мухторов Ш.Н., Айтжанова А.У. Побочные нежелательные явления при применении бедаквилина в режиме лечения больных с ШЛУ ТБ. /«Молодой учёный» 2018 Март; 10.1(196.1):31-33.
11. Пасечник О.А., Вильмс Е.А., Турчанинов Д.В., Ярусова И.В., Батищева Т.Л., Ситникова С.В. Пищевой статус и структура потребления макронутриентов у больных туберкулезом с различной лекарственной устойчивостью возбудителя // Туб. и болезни легких. 2020;98(4):32-39.
12. Садирова Д.С., Трубников А.Б., Мухтаров Д.З., Саидова Ш.М., Каландарова Л.Н. Обоснование рациональности внедрения краткосрочных курсов лечения МЛУ ТБ больных. // «Молодой учёный» 2018 Март;10.1(196.1):52-55.
13. Спиридонова Л.Г. Совершенствование подходов к выявлению и диагностике туберкулеза в территории с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции. Автореферат дисс. ... канд.мед. наук. 2011;33.
14. Фелькер И.Г. Причины неудач в лечении по программе DOTS-PLUS больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью: /Дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2012;22.
15. Шилова М. В. Распространенность туберкулеза в Российской Федерации в 1970-2019 годах и факторы, оказывающие влияние на ее уровень //Медицинский алфавит. 2021;18:23-33.
16. Luna J. A. C., Mendoza G. P., de Castro F. R. Tuberculosis multiresistente diez años después //Medicina Clínica. 2021;156(8):393-401.
17. World Health Organization et al. Global tuberculosis report 2020: executive summary // Global tuberculosis report 2020: executive summary. – 2020.

Қабул қилинган сана 20.06.2023