



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.24-002.5-07

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИНИ ФАОЛ АНИҚЛАШДА ПРОФИЛАКТИКА ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ СКРИНИНГ РОЛИ

М.Ф. Кучкорова <https://orcid.org/0009-0004-1609-6892>

Н.С. Мамасолиев <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Б.У. Усмонов Email: UsmonovB@mail.ru

М.М. Розиков Email: RozikovM@mail.ru

Г. Соипова Email: SoipovaG@mail.ru

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti

Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали 170100, Ўзбекистон,
Андижон вилояти, Шаҳар: Андижон ш. Миллий тикланиш, ст. Пушкина, 5 тел: +998 (74) 228-40-40

✓ Резюме

Ушбу мақолада ўпка силлининг муъайян турларида ҳамроҳ касалликларни учраши частотаси, охириги йиллардаги клиник тадқиқотлар натижалари бўйича, 78.2 фоизни ташкил қилади. Улар орасида қандли диабетни 2-тури 5.9%. Қандли диабет 2-туруни хавотирли ўсиб бораётганлиги илмий манбаларда тасдиқланган ва иккинчи, шундай эпидемик кўпайиш вазияти 2023 йилдан ўпка силида ҳам дунёнинг айрим мамлакатларида кузатишган ва / ёки шундай хавф прогноз қилинган.

Фтизиатрияда ҳозирги пайтда энг мураккаб муаммолардан бири бўлиб ўпка сили частотасини, айниқса дориларга чидамли микобактериялар штамплари билан чақирилган турларини ўсиши ҳисобланади. Россиялик тадқиқотчи В.В.Короев (2022) ўзининг докторлик диссертациясида бу фикрни жуда кенг ва чуқур таҳлил билан асослаб кўрсатган ва кўйидаги сил билан боғлиқ муаммоларни кўтарган: дориларга чидамли ўпка сили ҳолатларининг ярми дунёнинг уч мамлакатига тўғри келади: Ҳиндистон (24%) Хитой (13%) ва Россия Федерацияси (10%).

Калит сўзлар: қандли диабетни 1- тури, қандли диабетни 2- тури, ўпка сили, скрининг – профилактика, эпидемиологик текширув.

РОЛЬ СКРИНИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ - В АКТИВНОМ ВЫЯВЛЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

М.Ф. Кучкорова., Н.С. Мамасольев., Б.У.Усмонов, М.М.Розиков, Г.Соипова

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Андижанский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи
170100, Узбекистан, Андижанская область, Город: Андижан, ул. Миллий Тикланиш, ул.
Пушкина, 5 тел: +998 (74) 228-40-40

✓ Резюме

В данной статье частота коморбидности при отдельных видах туберкулеза легких по результатам клинических исследований последних лет составляет 78,2 процента. У 5,9% из них диабет 2 типа. Тревожный рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа подтвержден в научных источниках, а вторая подобная эпидемическая ситуация наблюдается в некоторых странах мира с 2023 года и/или прогнозируется подобный риск.

Одной из наиболее сложных проблем фтизиатрии является рост частоты туберкулеза легких, особенно лекарственно-устойчивых микобактерий. Российский исследователь В. В. Короев (2022) в своей докторской диссертации обосновал это мнение весьма обширным и глубоким анализом и поставил следующие вопросы, связанные с туберкулезом: половина

случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза легких приходится на три страны - Индию (24 %) и в Китай (13%) и в Российскую Федерацию (10%).

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, туберкулез легких, скрининг-профилактика, эпидемиологическое исследование.

IN THE ACTIVE DETECTION OF DIABETES MELLITUS AND PULMONARY TUBERCULOSIS SCREENING - THE ROLE OF PREVENTIVE TECHNOLOGIES

M.F. Kuchkorova., N.S. Mamasolev., B.U. Usmonov, M.M. Rozikov, Soipova G.

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care 170100, Uzbekistan, Andijan region, City: Andijan, st. Milliy Tiklanish, st. Pushkina, 5 tel: +998(74)228-40-40

✓ Resume

In this article, the frequency of comorbidity in certain types of pulmonary tuberculosis, according to the results of clinical studies in recent years, is 78.2 percent. 5.9% of them have type 2 diabetes. An alarming increase in the incidence of type 2 diabetes is confirmed in scientific sources, and a second similar epidemic situation has been observed in some countries of the world since 2023 and / or a similar risk is predicted.

One of the most difficult problems of phthisiology is the increasing incidence of pulmonary tuberculosis, especially drug-resistant mycobacteria. The Russian researcher V. V. Korojev (2022) in his doctoral thesis substantiated this opinion with a very extensive and in-depth analysis and raised the following questions related to tuberculosis: half of the cases of drug-resistant pulmonary tuberculosis occur in three countries - India (24%) and in China (13%) and the Russian Federation (10%).

Key words: type 1 diabetes mellitus, type 2 diabetes mellitus, pulmonary tuberculosis, screening prevention, epidemiological investigation.

Долзарблиги

пика силининг муъайян турларида ҳамроҳ касалликларни учраши частотаси, охириги йиллардаги клиник тадқиқотлар натижалари бўйича, 78.2 фоизгачани етиб ташкил қилади. Улар орасида қандли диабетни 2-тури 5.9 фоизини ташкил қилиб учрайди [13]. ҚД2 ни ҳавотирли ўсиб бораётганлиги илмий манбаларда тасдиқланган ва иккинчи, шундай эпидемик кўпайиш вазияти 2023 йилдан ўпка силида ҳам дунёнинг айрим мамлакатларида кузатилган ва / ёки шундай хавф прогноз қилинган (WHO,2023).

Фтизиатрияда ҳозирги пайтда энг мураккаб муаммолардан бири бўлиб ўпка сили (ЎС) частотасини, айниқса дориларга чидамли микобактериялар штамплари билан чақирилган турларини ўсиши ҳисобланади. Россиялик тадқиқотчи В.В.Короев (2022) ўзининг докторлик диссертациясида бу фикрни жуда кенг ва чуқур таҳлил билан асослаб кўрсатган ва қуйидаги сил билан боғлиқ муаммоларни кўтарган: дориларга чидамли ЎС ҳолатларининг ярми дунёнинг уч мамлакатига тўғри келади: Ҳиндистонга (24%) Хитойга (13%) ва Россия Федерациясига (10%) [13].

ЖССТ маълумотларига кўра (2018, 2019) ЎСни дорига чидамли турларини даволашда аксарият жарроҳлик амалиёти қўлланилади, лекин уларни қўлланишлик даражалари ўта паст ва иккинчидан, операциядан кейинги асоратланишлар (4%) ва ўлим ҳолатларини (то 11% гача)-анча юқорилиги бу усулдан ҳам чегараланишни тақозо этади.

Бундай вазиятда ўпка силини ўзини ёки турли касалликлар, масалан ҚД2 билан беморларда барвақт аниқлаш, олдини олиш ва даволашда эпидемиологик тадқиқотлар самарали, унумли, тежамли тиббий фойдали ва истикболли хавфсиз илмий ҳамда амалий йўл деб қўпчилик тадқиқотчилар томонидан тавсия қилинади [46,47,48]. Чунки халқаро миқёсида тўпланган тажриба бўйича бундай ёндашувлар ўпка силида коморбид касалликни ва уларнинг хавф омилларини юқумли бўлмаган сурункали касалликларни (чунончи ҚД2ни) барчасини барвақт

аниқлаш ва бартарафлаш орқали касалликнинг нохуш оқибатларини самарали камайтиради ҳамда оқибатини яхшилади [7,8,23,32].

ЖССТ шу боис баёнот берганки, силни ўз вақтида аниқлаш ҳозирги пайтда сил билан курашишга йўналтирилган глобал дастурларни калитли вазифаларидан бири ҳисобланади [44].

Аммо илмий манбалар ва адабиётлар таҳлили бўйича ЎС ва унга қардош касалликларни, энг аввало “ҚД2+ЎС” коморбидлигини, донозолик, преморбид босқичида “тўғри бошқара олиш” тизими етарлича ишлаб чиқилмаган ва муаммолари бисёр. Хусусан, ўпка диссеминацияси синдромини аниқлашда ёки унга кечикиб ташхислашда 80% га етиб хатоликка йўл қўйилади ёки рентгенограмма ўзгаришлари нотўғри талқинланади [11].

Т.Ю. Салина ва ҳаммуалл.(2013) текширувларида ўпканинг диссиминирланган силига (ЎДС) энг камида 1 ой кечикиш билан (диссеминацияни рентгенологик белгилари аниқланган пайтдан бошлаб) ташхис қўйилади ёки 42.4% беморларда ўз вақтида аниқланмайди, коморбидлик ҚД2 билан фонида - бу кўрсаткич янада сезиларли ошади [16].

Бошқа бир R.K.Curta ва ҳаммуалл.(2002) тадқиқотида хоттоки исботи кўрсатилганки, аксарият ЎДС ҳаётлик пайтида аниқланмай қолиб бемор вафотидан кейин ташхисланади [28]. Бунинг асосий сабаби сифатида кўпчилик бошқа татқиқотчилар томонидан ЎДС ноанъанавий кечиши [26,34,35,40] ва / ёки коморбид фонда (масалан, қандли диабет ҳам) ўтиши кўрсатилади [19,24] ҳамда α -ўсмаси некрози омилини ингибирловчи препаратларни қабул қилиш кабилар келтирилади [25,31].

Шулардан келиб чиқиб нафақат ўпка силени даволаш, балки уни эрта аниқлаш ва олдини олиш муаммолари ҳам ўзларининг долзарбликларини сақлаб қолишмоқда.

ЖССТ томонидан тавсия этилган кўп сонли химиотерапия режими самарадорлиги 54-55% дан (анъанавий силга қарши иккинчи қатор препаратлари СКП_{2к} билан кўп сонли дорига чидамли ўпка силида –ҚДЧЎС) ва 34% дан ошмасдан (кенг қўламли дориларга чидамли ўпка сили- ККДЧЎС) кузатиладики [45], бу ҳам мавжуд скринингли профилактика ёндашувларини такомиллаштириш зарурати ўпка силида ошиб бораётганидан далолат беради [12].

Бир қатор тадқиқотларда латентли сил инфекцияси (ЛСИ) ўрганилган. Тасдиқланиб кўрсатиладики, M. Tuberculosis билан инфисирланганларнинг ҳаммасида ҳам фаол сил ривожланмайди ва бу ҳолатни то фаол силгача (ФС) авжланиб бориб ўтиш хавфи умр давомида 5-10% ни ташкил қилади [14].

Айнан шу босқичда ЛСИ фаол таъсир кўрсатиш (скрининг, профилактика, даволаш) ва ФС ни бартарафлаш “силни тугаши” номли ЖССТ стратегиясининг энг муҳим элементи ҳисобланади [33]. Дунёнинг турли мамлакатларида олиб борилган тадқиқотларда ЛСИ ни силга ўтишига мойиллик қилувчи омиллар ажратилган ва уларга қуйидагилар киради: меҳнат мигрантлари [20,21,41], иштимой-иқтисодий ҳолатни пастлиги ва аҳоли орасида миграцияни ортиши кабилар [22,29].

О.И.Бобоходжаев ва ҳаммуалл (2020) Тожикистон Республикасида 500 та меҳнат мигрантларини (3 ой давомида бошқа юртларда меҳнат қилиб келиб ватанига қайтган аҳоли) кузатилган. Ҳаммаларида сўровнома орқали ўпка сили ривожланишига алоқадор хатар омиллари ўрганилган ва баҳоланган, Манту синамаси қўйилган ва кўкрак қафаси аъзоларини рентгенографияси бажарилган. Манту синамаси текширилганларнинг 40% ида ижобий бўлган ва қуйидаги хатар омиллари сезиларли даражада юқори частоталар билан аниқланган: тез-тез ва давомли ўпка сили бўлган беморлар билан контактда бўлиши 78,2%, ўпка сили профилактикасига амал қилмаслик -83,1%, тиббий хизмат кўрсатишга мурожаат қилишни чегараланганлиги -85,4%, номувофиқ овқатланиш ва мавсумга қараб кийинишни йўқлиги - 79,4%, номувофиқ жойларда яшаш ва меҳнат қилиш -87,9%. 2-3 йиллик кузатув давомида ЛСИ билан шахсларнинг химиопрофилактика даволаш курсини ўтмаган (изониазид билан) гуруҳларида ўтганларга қараганда (18,5%) 2,4 баробарга кўп (44,4%) ўпка сили ташхисланган [3].

Россиянинг Ставрополь шаҳрида О.Д.Баранова ва ҳаммуалл.(2019) ЛСИ ни 141 та олий ўқув юртларининг талабаларида ўрганилган. Уч босқичли текширув 2018-2019-йй. ўтказилган ва силли рекомбинант аллергени (АТР) билан тери ва ички синамасидан (ТИС) фойдаланиб 4130 та талаба текширилган. 141 та талабада ЛСИ тасдиқланган ва уларнинг 133 тасида провентив силга қарши даволаш (СКД) ўтказилган. 36 ойлик провентив даво олганларнинг бирортасида ҳам сил бўлмаган, АТРга сезувчанлик бўлса-камайдиган [4].

О.Б.Нечаева (2019) Россия Федерацияси бўйича силга оид эпидемиологик вазият ҳақида эътиборга молик куйидаги маълумотларни тақдим этган: 2010-2019-йилларда, ушбу мамлакатда, силдан касалланиш ва ўлимни мунтазам пасайиб бориши тенденцияси аниқланади. Ставрополь ўлкасида 10 йил давомида ҳар 100 минг аҳолига 10,1 дан 3,5гача нисбатга етиб сил касаллигидан ўлим камайган ва кейинчалик ҳам шундай тенденцияни давом этиши прогноз қилиниб берилган [15].

В.А. Кошечкин ва ҳаммуалл (2014), М. Daraetal.(2013) сил касаллигига хавфни асосан 18 ёшдан ўтганлар ва олий ўқув юртларида ўқиш учун сил касаллигини тарқалиши юқори бўлган мамлакатлардан келганлар туғдиришини тасдиқлаб беришган. Ушбу гуруҳ аҳолида хатар омиллари сифатида яшаш муҳити шароитини ўзгаришлари, ўқув юқини ортиши, бошқа иқлимга мослашув, мавжуд бўлган латентли сил қайд қилинган [14,27].

Таҳлиллардан келиб чиқадики соғлом популяциясида латентли сил инфекцияси ташхисий хушёрликни кучайтирилса мақсадга мувофиқ бўлади ва шунда, ўпка силлини барвақт олдини олиш ва даволаш имкониятлари кескин ошади.

В.А.Аксенова ва ҳаммуалл (2019), А.А.Старшинова ва ҳаммуалл (2019) латентли сил инфекциясини бизни таҳлил қилиб хулосага келишимиз бўйича, мукаммал ўрганишган ва мантиқан энг тўғри, касалликнинг моҳиятини тўла ўзида акс эттирадиган куйидаги таърифни беришган: «Латентли ўпка инфекцияси деганда сил билан касалланишни мавжудлиги клиник-рентгенологик ва бактериологик тасдиғини топмаган ҳолда иммунологик синамалар ёрдамида ташхисланган сил микобактериялари билан инфицирланиш тушунилади» [1,11].

Халқаро клиник тавсияларда ҳам ЛСИга «катта жой берилган» уни барвақт аниқлаш ва силга қарши препаратлар билан превентив давони ўтказиш фаол силнинг келиб чиқиш хавфини, айниқса коморбидлик фонида камайтиради [18].

Шу ўринда эслатиб ўтиш даркор бўлади, охириги йилларда дунёда ва Ўзбекистонда қандли диабет 2-тури (ҚД2) билан касалланган аҳолини ўсиб бориши кузатилмоқда.

Натижада ҚД2ни ўпка силига қўшилиб учрашини аниқланиш ҳолатлари кўпайган ва бундай эпидемиологик вазиятда хос ташхисот, профилактика ҳамда даволаш йўналишларига зарурат туғилади. Чунончи латентли ўпка силига коморбид касалликларни, жумладан, ҚД2 қўшилиб учраганда кўплаб тадқиқотларнинг исботли кўрсатишларига АТР билан синама юқори самаралиликни таъминлайди [2,37,38,39].

Келтирилган манбалар бўйича ўпка силлини умумий муаммолари ҳақида тасаввур пайдо бўлади, айниқса коморбидлик бўйича ёки ҚД2 билан беморларда, ва/ёки, ЎС ни тарқалиши бир бутун ҳолда камайган бўлсада, уни эрта аниқлаш ва профилактика қилиш масаласида, ҳам фанда ва ҳам амалиётда ҳам “бўшлиқлар” борлиги кўринади. Таъкидланганидек, аввало коморбидликда, жумладан, ҚД2 ва ўпка силлини қўшилувиде мавжуд ташхисий ва профилактик стратегияларни такомиллаштириб бориш илмий мавзусини долзарблашганлиги адабиётлар таҳлилидан маълум бўлади.

Айниқса, бизни хулосамизга ҚД2 пандемияси ҳақида хавотирли статистикани кўпайганлигини (кўплаб тадқиқотчилар буни тасдиқлашган) ва ҳали келажакда то 2040-йилгача энг камида бу “ўсиш” ни давом этиши прогноз қилинганлиги эътиборга олиниши керак бўлади.

Хусусан, Tiekan K. et al. (1993, 2022) ва Gubitost- Klug R.A. (2014) исботлаб хулоса кўрсатишган, ҚД2 га қанчалик позитив ўзгаришга ва илғор технологияларга эришганлик бўлмасин қонда глюкозанинг миқдорини мақсадли оралик-диапазон доирасида ушлаб туриш ҳалигача долзарблигича қолмоқда ёки бунга деярли эришиб бўлмабти. Ҳануз асосий илмий ва терапевтик йўналиш бўлиб, мижозларни олиб боришда, кузатувни янги усуллариини излаш, кутилган натижаларни берадиган дори-дармонли ҳам гипо-, ҳам ва гипергликемияни мувофиқлаштириш ҳамда бартарафлаш йўллариини яратиб бериш етакчи вазифа сифатида замонавий фан ва амалиёт учун қўйилмоқда [30,42,43].

Гликемик назорат кўп омилли сурункали касаллик бўлганда ҳамда аксарият ҳолатларда бошқа юқумли ва юқумсиз касалликларга, жумладан, ўпка силига, коморбид фон ҳосил қилиб, давом этадиган ҚД2 да ўта муҳим аҳамият касб этади ёки унга ушбу касалликнинг компенсацияси тўғридан-тўғри боғлиқ бўлади [5,17].

Шу билан бир вақтда гликемик назорат етишмаслиги сабабли ҚД2 муҳим иштимой аҳамиятли кенг тарқалган касаллик бўлиб соғлиқни сақлашда етакчи муаммолардан бири

хисобланадики, ҚД2 ни назорат қилиш ўта кўп бугунги беморларда зарур терапевтик вазибалардан бири ҳисобланади.

И.И. Дедов ва ҳаммуалл (2021) ҳамда Г.Р.Голстен (2023) Россияда ўтказилган миллий федерал регистр натижаларини шарҳлаб қуйидагиларни кўрсатишган: ҚД2 билан беморлар сони 2021-йилда 2000-йилдагига нисбатан икки баробарга ошган ва деярли 4.8 млн кишини ташкил этган ёки Россия аҳолисининг 3%ини ташкил қилган [9,6].

Бундан ташқари алоҳида кўрсатиш керак бўлади, ҚД2 кўплаб касалликларни, жумладан, ўпка силлини келиб чиқишида «калитлик қилувчи» вазибани адо этувчи ҳам хатар омили, ва ҳам, алоҳида касаллик ҳисобланади. Асосий муаммолардан қандли диабетни, яна бири-унинг 50% ини аниқланмай қолинади [10,22].

Хулоса

Қандли диабет билан беморларда қандли диабетни 2-тури бўлмаган беморларга қараганда, шу сабабли сурункали касалликлардан жумладан юрак қон томир паталогияларини келиб чиқишини ва улардан бўладиган ўлим хавфи 5-7 баробарга ошиқ бўлади. Шунинг учун ҚД нинг бундай асоратларини оғирлигини камайтириш ҳам уни даволаш ёки олдини олиш жараёнида устивор вазиба ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И., Кудлай Д.А. Скрининг детей и подростков на туберкулезную инфекцию в России – прошлое, настоящее, будущее //Туберкулез и болезни легких. 2019;9:60-64.
2. Аксенова В.А., Леви Д.Т., Александрова Н.В., Кудлай Д.А. Современное состояние вопроса заболеваемости детей туберкулезом, препараты для профилактики и диагностики инфекции // Биопрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2017;17(3):147-149.
3. Бобоходжаев О.И., Раджабзода А.С., Мирзаева Ф.О. Шарипов Ф.Р. Риск заболевания туберкулезом и эффективность его химиопрофилактики у трудовых мигрантов, жителей Республика Таджикистан // Туберкулёз и болезни легких. – 2020;98(1):16-21.
4. Баронова О.Д., Аксенова В.А., Клевно Н.И., Одинец В.С. Латентная туберкулезная инфекция среди студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Туберкулез и болезни легких. 2020;98(3):27-31.
5. Галстян Г.Р., Майоров А.Ю., Мельникова О.Г. и др. Клиническая оценка внедрения первой пилотной Российской интегрированной программы комплексного подхода к управлению сахарным диабетом «НОРМА» //Сахарный диабет. 2023;26(1):30-38.
6. Галстян Г.Р. Применение инсулина сверхдлительного действия деглудек у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа в реальной клинической практике в России // Сахарный диабет 2023;26(1):55-65.
7. Драпкина О.М., Самородская И.В. Скрининг и профилактические мероприятия в первичном звене медицинской помощи (США, 2017) // В кн.: Скрининг: терминология, принципы и международный опыт. 2019;78-81.
8. Драпкина О.М., Самородская И.В. Скрининг: терминология, принципы и международный опыт. // Vidox. 2019;47-60.
9. Дедов И.И., Шестаков М.В., Викулова О.К. и др. Эпидемиологические характеристика сахарного диабета в Российской Федерации: клинко – статистический анализ по данным регистра сахар-ного диабета на 01.01.2021 // Сахарный диабет. 2021;24(3):204-220.
10. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. // Сахарный диабет. 2018;21(3):144-157.
11. Илькович М.М. Диссеминированные заболевания легких. – М.: ГЭОТАР. – Медиа; 2017;8-16.
12. Иванова Д.А., Борисов С.Е., Родина О.В. и др. Безопасность режимов лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя согласно новым рекомендациям // Туберкулёз и болезни легких. – 2020;98(1):5-15.

13. Кораев В.В. Хирургическое лечение фиброзно – кавернозного туберкулеза легких /Автореферат дисс.докт.мед.наук. – Москва. – 2022;25.
14. Кошечкин В.А., Иванова З.А., Ширманов В.И., Буракова М.В. Структура клинических форм туберкулеза у впервые выявленных больных туберкулезом студентов РУДН // Трудный пациент. 2014;12(3):48.
15. Нечаева О.Б. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации в 2018;78. (Электронный ресурс). Режим доступа: <http://www.mednet.ru>.
16. Салина Т.Ю., Морозова Т.И., Балашов Д.В. Трудности дифференциальной диагностики диссеминированных поражений легких в условиях противотуберкулезного диспансера и болезни легких; – 2013; 90(12):52-53.
17. Римская А.М., Красновидова А.Е. Витебская А.В. Практические аспекты применения FLASH – мониторинга глюкозы по результатам анкетирования детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа // Сахарный диабет. 2023;26(1):39.
18. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей /М.: РООИ «Здоровье человека». 2015;34-35.
19. Addi – Liae Z., Moradnejad P., Alijani N., et al. Disseminated tuberculosis in an AIDS // HIV – infected patient //Acta Med./Iran/2015; 51(8):588.
20. Abu – Taleb A.M., El – Sokkary R. H., El Taerhouny S.A. Interferon – gamma release assay for defection of latent tuberculosis infection in casual and close contacts of tuberculosis cases // East. Mediterr. Health 5. 2011;17(20):751-752.
21. Alonso Rodriguez N., Chaves F., Inigo J. et al. Transmission permeability of tuberculosis involving immigrants, reveled by a multicentre analysis of clusters // Clin. Microbiol. Infect. 2009;15(5):436-441.
22. American Diabetes Association introduction standarts of Medical Care in Diabetes – 2018. Diabetes Care. 2018; 41 (Supplement 1). C. 51. doi. <https://doi.org/10.2337/dc18 – sinto01>.
23. «Clinical Practice Guidelines Screening for the Presence of Cardiovascular Disease» \ Can J Diaetes. 2018;42:171-176.
24. Corleis B., Bucsan A.N., Deruaz M. et al. HIV – 1 and Siv infection are associated with carity loss of iung interstitial CD 4 + T celes and dissemination of pulmonary tuberculosis // Cell Rep. – 2019;26(6):1416. Doi:10.1016\J. Celrep. 2019.01.021.
25. Cortez de Almeida R.F., Cortez Cardoco Penha R., do Nascimento Barbosa L. Two cases of sdisseminated tuberculosis alter negative screeningbefore adalimumab treatment for immune – mediated inflammatory diseases // JAAD case Rep. – 2019; 5(11):1003 – 1004. Doi: 10.1016\j.JDCR.2019.09.008.
26. Dev N., Blowmick M., Chaudhary S., Kant J. Tuberculoys encephalopathy withont meningitis: A rare manifestation of disseminated tuberculosis // Int. J. Mycobacterial. – 2019; 8(4):406. Doi: 10.4103\ijmy.13119.
27. Dara M., Gushlak B.D., Pasey D.L. et al. The history and evolution of immigration medical screening for tuberculosis // Export Rev. Anti – infect. Ther 2013;11:138-144.
28. Gupta R.K., Lucas S.B., Fielding K.L., Lawn S.D. Prevalence of tuberculosis in postmortem studies of HIV – infected adults and children in resource – limited settings: a systematic review and metaanalysis // Aids. 2015;29(15):1987-2002. Doi: 10.1097\Qad. 000 000 000 0802.
29. Garfein R.S., Burgos J.I., Rodriguez – Lainz A., Brodine S. et al.Latent tuberculosis infection in a migrant agricultural community in Boja California, Mexico // J. Immigrant Minority Health. 2011;13:941-945.
30. Gubitost – Klug R. A. The diabetes control and complications trial / epidemiology of diabetes interventions and omplications study at 30 years summary and tuture directions // Diabets Care. – 2014; 37(1):45-48. Doi.<https\doi.org\10.2337\dc 13 – 2148>.
31. Ikute K., Ota Y., Kiroki S. et al. Development of disseminated tuberculosis with intestinal involvement due to adalimumab administration despite latent tuberculoais treatment // Intern. Med. 2020;59(6):850-852. Doi: 10.2169\internalmedicine.3295 – 19.
32. US Preventive Services Task Force, 2018 // «Risk Assesment for ardiovascular Disease with Nontraditional Risk Factors US Preventive Services Task Force Recommendation Statement». – JAMA; 2018;320(3): 273-279. Doi:10.1001/jama. 2018.8359.

33. Uplekar M., Weil D., Lonnzoth K., Jaramillo E, Lienhardt C. et al. WHOS new end TB strategy // *Lancet*. 2015;385(9979):1780.
34. Li J.C.H., Fong N., Wijaya L., Leung V.Y. Disseminated tuberculosis masquerading as a presentation of systemic lupus erythematosus // *Int. J. Rheum. Dis.* 2018;21(1):353 – 354. Doi:10.1111/1756 – 185 X. 13195.
35. Mondoni M., Centola M., Vigano O. et al. Chest pain and a left parasternal soft tissue swelling in an immunocompetent refugee with disseminated tuberculosis // *Int. J. Infect. Dis.* 2020;90:117-118. Doi:10.1016/j.ijid.2019.10.033.
36. Rawshani A., Rawshani A., Franzen S. et al. Mortality and Cardiovascular Disease in Type 1 and Type 2 Diabetes // *N Engl J Med.* 2017;376(15):1407-1413. doi:https://doi.org/10.1016/j.NEJM.2017.05.015.
37. Slogotskaya L.Y., Bogordskaya E., Sentchichina O. et al. Effectiveness of tuberculosis detection using a skin test with allergen recombinant (CFP – 10 – ESAT – 6 in children // *Eur. Respir. J.* 2012;40(556):415-417.
38. Stogotskaya L.V., Livinon V., Ovsyankina E. et al. New skin test with recombinant protein CFP 10 – ESAT 6 in patients (children and adults) with tuberculosis, non – tuberculosis disease and latent TB infection // *Eur. Respir. J.* 2012;40(556):414-415.
39. Shovkun J., Aksenova V., Kudlay D. et al. The role of immunological tests in the diagnosis of tuberculosis infection in children with juvenile idiopathic arthritis (JIA) *Eur. Respir. J.* 2018;52(62):27-33.
40. Elzein F., Elzein A., Mohammed N., Alswailem R. et al. Miliary tuberculosis mimicking systemic lupus erythematosus flare // *Respir. Med. Case Rep.* – 2018;25:217-218. Doi:10.1016/j.rmcr.2018.09.005.
41. Truzyan N., Grape B., Grigoryan R., Maztirosoyan H. et al. Increased Risk for Multidrug – Resistant Tuberculosis in Migratory Workers, Armenia // *Emerging Infectious Diseases.* 2015;21(3):475.
42. Tiekens K., Paramasivan A.M., Goldner W. et al. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long – term complications in insulin – dependent diabetes mellitus // *N Engl J Med.* 1993;329(14):979-984.
43. Tiekens K., Paramasivan A.M., Golden W. et al. Improving Care and Promoting Health in Populations Standards of Medical Care in Diabetes – 2022 // *Diabetes Care.* – 2022;5(51):58-513. Doi:https://doi.org/10.2337/dc22-5001.
44. World Health Organization. *Iris*. Licence CC BY – NC – SA 3.0 IGO. 2018. Available at: <http://apps.who.int/iris> (Access – ed: January 02, 2020).
45. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on drug – resistant tuberculosis treatment. WHO/CDS/TB/2019. 3. – Geneva, World Health Organization, 2019 (Электронный ресурс). URL: <https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment>.
46. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020, 2021;4:250. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/978924001313/>.
47. World Health Organization. Global tuberculosis report 2018, 2018 г.
48. World Health Organization. Global tuberculosis report. – 2019 г.

Қабул қлінган сана 10.09.2023