



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

8 (70) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2024, Accepted: 02.08.2024, Published: 10.08.2024

УДК 616.24-002.5-616.24-007

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Алимова Гулрух Салимовна <https://orcid.org/0009-0000-9718-9310>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Туберкулез распространен в каждой части мира. Нет ни одной страны, где туберкулез когда-либо был ликвидирован. Больные с рецидивами туберкулеза легких представляют большую эпидемическую опасность вследствие массивности бактериовыделения. Материалы и методы исследования. Было проведено комплексное обследование 160 впервые выявленных и 66 больных с рецидивами. Выводы: Основными клиническими формами туберкулеза среди больных с рецидивом, преобладали деструктивные формы заболевания. Выраженные остаточные изменения в легких по завершении курса терапии являются потенциально более активными и повышают риск развития рецидива туберкулезного процесса в легких. Реактивация туберкулеза чаще отмечается у социально незащищенных слоев населения и у больных, страдающих хроническим алкоголизмом.

Ключевые слова: туберкулёз легких, рецидив, клинико-рентгенологическая характеристика

CLINICAL AND RADIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH RELAPSE OF THE DISEASE

Alimova Gulruh Salimovna <https://orcid.org/0009-0000-9718-9310>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Tuberculosis is common in every part of the world. There is not a country where tuberculosis has been eradicated. Patients with relapses of pulmonary tuberculosis are great epidemic danger due to massive bacterial excretion. Materials and methods of research. A comprehensive examination of 160 newly diagnosed and 66 patients with relapses was carried out. Conclusions: the main clinical forms of tuberculosis among patients with relapse were dominated by destructive forms of the disease. Pronounced residual changes in the lung tissue at the end of course of therapy are potentially more active and increase the risk of recurrence of the tuberculous process in the lungs. Reactivation of tuberculosis is more often observed in socially unprotected segments of population and in those suffering from chronic alcoholism.

Key words: pulmonary tuberculosis, relapse, clinical and radiological characteristics.

ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИ ҚАЙТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК-РЕНТГЕНОЛОГИК НАМОЁН БЎЛИШИ

Алимова Гулрух Салимовна <https://orcid.org/0009-0000-9718-9310>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Туберкулёз дунёнинг ҳар бир қисмида учрайди. Бутун жаҳонда туберкулёз бутунлай тугатилган давлат бўлмаса керак. Туберкулёз қайталанган беморлар атроф муҳитга кўплаб микобактерия ажратганлиги сабабли эпидемиологик катта хавф ҳисобланади. Текишириш материали ва усуллари. 160 та биринчи марта аниқланган ва 66 та қайталанган ўпка туберкулёзи беморларда комплекс текиширув усуллари натижалари ўрганилди. Хулоса: Рецидив билан келган беморлар орасида асосий клиник шаклни емирилиш тури эгаллади. Даво курси тугаганда катта қолдиқ ўзгаришлар бўлиши ўпкада туберкулёз жараёни рецидивланиш хавфини оширади. Туберкулёзнинг реактивланиши аҳолининг ижтимоий ҳимояланмаган қатламида ва сурункали алкоголизм билан хасталанган беморлар орасида кўпроқ учраши аниқланди.

Калит сўзлар: ўпка туберкулёзи, касаллик қайталаниши, клиник-рентгенологик хусусиятлари

Актуальность

Туберкулез распространен в каждой части мира. Нет ни одной страны, где туберкулез когда-либо был ликвидирован.

В Республике Узбекистан заболеваемость туберкулезом за последние годы остается на высоком уровне. В 2021 году показатель заболеваемости составил 35,2 на 100 000 населения. Эффективность лечения всех впервые выявленных больных туберкулезом в РУз 2021 г. составила 87,6%.

До настоящего времени остаются мало изученными, и представляет интерес сопоставление особенностей клинического течения процесса и эффективности лечения туберкулеза легких при наличии резистентности МБТ к АБП, с учетом иммунобиологических свойств и реактивность человеческого организма. Повышение эффективности лечения, впервые выявленных больных туберкулёзом лёгких путем изучения факторов риска возникновения рецидива и разработки мер по их предотвращению достигается путем своевременного установления диагноза туберкулеза. Эта задача стоит перед фтизиатрами в отношении диагностирования рецидивов туберкулеза у ранее леченных больных. Для этого необходимо знать особенности клинического течения туберкулёза лёгких у впервые выявленных больных и больных с рецидивом, а также эффективность химиотерапии и исходы первоначального курса лечения. При этом, важное значение следует отводить проведению сравнительных бактериологических и молекулярно-генетических исследований штаммов *M. tuberculosis*, выделенных от больных туберкулезом при первичном и повторном заболевании, показать роль первичной лекарственной устойчивости МБТ в возникновении ранних рецидивов, а также внедрению современных биохимических методов исследований.

Рецидивы туберкулеза легких характеризуются распространенными деструктивными поражениями легких, тяжелыми клиническими проявлениями заболевания, массивным бактериовыделением, высоким уровнем лекарственной устойчивости *M. tuberculosis*. Особую роль в развитии рецидивов туберкулеза органов дыхания играют наличие первичной лекарственной устойчивости, особенно МЛУ МБТ; наличие сопутствующей патологии, хронического алкоголизма; неполноценность первоначального курса лечения. В случае повторной регистрации больных имеют место как истинные рецидивы туберкулёза органов дыхания, так и повторные заболевания в результате экзогенной суперинфекции.

Рецидивы туберкулеза лёгких характеризуются более тяжелыми клинко-рентгенологическими проявлениями заболевания по сравнению с впервые выявленным процессом, отражением которых служат тяжелый или среднетяжелый синдром интоксикации, наличие осложнений, значительная распространенность процесса, наличие сформированных полостей распада. Больные с рецидивами туберкулеза легких представляют большую эпидемиологическую опасность вследствие массивности бактериовыделения.

Цель исследования: Изучит клинко-рентгенологическое проявление туберкулёза легких у больных с рецидивом заболевания в динамике.

Материал и методы

С целью изучения клинического течения туберкулеза легких у впервые выявленных больных и повышения эффективности лечения было проведено комплексное обследование 160 впервые выявленных и 66 больных с рецидивами в возрасте от 17 до 70 лет.

Общеклиническое обследование включало в себя детальный анализ эпидемиологического анамнеза и анамнеза болезни и жизни больных. При изучении течения туберкулеза легких у впервые выявленных больных учитывалась давность заболевания, особенности лечения до поступления в клинику, побочные реакции на химиопрепараты и их характер, взаимосвязь болезни с социальным статусом больных. В анамнезе жизни существенное значение придавалось наличию вредных привычек, перенесенным и сопутствующим заболеваниям.

При поступлении в клинику каждому больному проводилось 3-х кратное бактериоскопическое исследование мазка мокроты на МБТ по Цилю-Нильсену.

Посев мокроты осуществлялся на плотные питательные среды Левенштейна-Йенсена. Были применены методы MGIT, Hain test (Genotype INA и Genotype RMP), Gene Xpert/RIF в качестве экспресс метода и определения генотипов МБТ.

Рентгенологические методы исследования применялись при поступлении и каждые 2 месяца лечения. Проводили прямую и по показаниям боковую рентгенографию и, в зависимости от характера поражения – мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ). В некоторых случаях рентгенография повторялась чаще.

Общий анализ крови и мочи, входящие в общий диагностический минимум, проводились всем больным. При необходимости использовались дополнительные анализы мочи (проба Зимницкого, Нечипоренко), определение мочевины и содержание сахара в крови.

Как видно, среди мужчин преобладали лица 21-40 лет (50,5%), среди женщин - более молодые – 21-30 лет (36,4%). В целом туберкулёз чаще поражает наиболее трудоспособную и детородную часть населения (от 20 до 60 лет), что приносит существенный экономический ущерб государству.

Среди больных с рецидивами преобладали мужчины, особенно в возрасте 31-50 лет (64,5%), рецидив туберкулеза легких встречались у женщины в возрасте 17-30 (23,1%) и старше 51 лет (33,7%).

Распределение по клиническим формам заболевания среди впервые выявленных больных туберкулёзом легких было следующим: более чем у трети диагностированы инфильтративные формы процесса – 67,5%, далее по частоте встречаемости - очаговый туберкулёз легких – 13,7%, диссеминированный – у 6,9% и фиброзно-кавернозный туберкулёз легких (ФКТ) – у 3,75% больных. Остальные формы туберкулёза (туберкулёзный плеврит, кавернозный, туберкулома, казеозная пневмония) встречались реже – в 7,9% случаев.

При распределении по клиническим формам заболевания среди больных с рецидивом туберкулёзом легких обращает на себя внимание резкое увеличение больных с фиброзно-кавернозным туберкулёзом легких – 36,6%, инфильтративный туберкулёз составил - 43,9%. Очаговый, кавернозный и диссеминированный туберкулёз легких встречались по 4,5%, цирротический и туберкулома по 3% случаев.

Из впервые выявленных больных сопутствующие заболевания выявлены у 66 больных (41,25%). Из них наиболее часто встречаются: ВИЧ – инфекция – в 14 (15,4%) случаев, сахарный диабет - в 18 (31,8%), хронические неспецифические заболевания легких и анемии, соответственно (12,1% и 25,8%).

У 44 (66,7%) больных с рецидивом выявлены сопутствующие заболевания. Из них сахарный диабет в 38,6% случаях, анемия - у 25%, наркомания и ВИЧ-инфекция – 22,7% и 15,9% соответственно, хронические неспецифические заболевания легких в 11,4% и гепатит – у 15,9% больных.

Осложнения основного заболевания наблюдались у 39 (24,4%) больных из числа впервые выявленных. Из них у 25 пациентов (64,1%) отмечалась дыхательная недостаточность. У 12 - (30,8%) отмечено наличие гипотрофии различной степени, вплоть до кахексии. В 5(12,8%) случаях отмечено кровохаркание и в 19 (48,7%) случаях сердечно-легочная недостаточность, в 2 (5,1%) случаев выявлен фиброторакс и в 1 (2,6%) пациенте развивался экссудативный плеврит.

У 30 (45,5%) больных с рецидивом туберкулеза легких были выявлены осложнения данного заболевания. Из них в 83,3% (25 пациентов) случаев отмечалась дыхательная недостаточность (ДН).

Наличие гипотрофии различной степени, вплоть до кахексии отмечено у 19 больных (63,3%). В 9(30%) случаях отмечено кровохаркание и в 13 (43,3%) случаях сердечно-легочная недостаточность (ЛСН), фиброторакс и экссудативный плеврит выявлены по 5 случаев (16,7%).

У 118 (73,7%) больных с впервые выявленным ТБ, при поступлении, состояние было относительно удовлетворительное. 22 (13,7%) больных поступили в состоянии средней тяжести и 12 (7,5%) - в тяжелом состоянии, 8 больных поступили в удовлетворительном состоянии причем эти больные были выявлены при профилактическом осмотре.

У половины больных с рецидивом ТБ легких при поступлении отмечалось среднетяжелое - 16 (24,4%) и тяжелое 17 (25,8%) состояние, у другой половины больных (50%) наблюдалось относительно удовлетворительное состояние.

Исследование факторов, способствующих развитию туберкулеза легких, выявило в 88 (64±4,1%) случаях преобладание значения социального фактора.

В группе больных с рецидивом легочной формы ТБ влияние социального фактора возросло до 48 (73±4,1%) случаях.

Выраженную степень социальной дезадаптации у впервые выявленных больных подчеркивает наличие хронического алкоголизма у 23 (37,5±2,6%) пациентов, освобождение из мест лишения свободы у 11 (12,5±1,7), отсутствие постоянного места жительства у 5 (3,1±1%), злоупотребление курением у 61 (71,9±3,5%), а также наркомания у 7 больных. Отсутствие постоянного источника дохода отмечали 75 (46,8±4,4%) больных. Образовательный уровень был низок. Так, неполное среднее образование было у 5 (3,1±1%) больных, среднее - у 132 (82,5±3,5%) и высшее – лишь у 23 (14,4±2,6%).

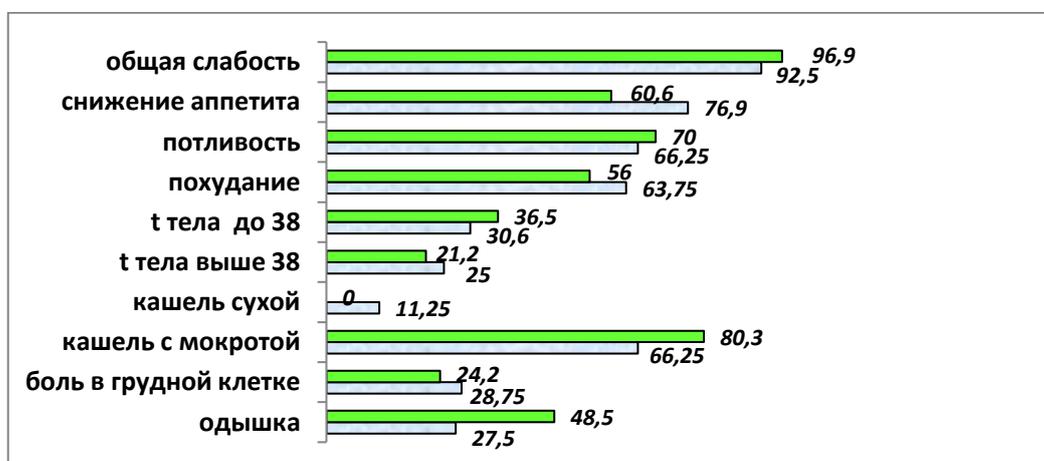
В анамнезе 43 (26,9±2,9%) пациента имели контакт с больными деструктивными формами туберкулеза легких (с мужем, отцом, матерью, сестрами и братьями) и 8 (5±1,4%) на производстве, с соседями. Таким образом, в развитии туберкулеза у обследованных больных с впервые выявленным туберкулезом легких значительное место занимал семейный контакт и контакт с близкими родственниками.

Более чем у половины больных с рецидивами ТБ - 49 (74,2±7,4%) отсутствовал постоянный источник дохода, у 27 (41±2,6%) больных установлено наличие хронического алкоголизма, 15 (22,5±1,7) - освобождены из мест лишения свободы, отсутствие постоянного места жительства выявлено у 6 (9,1±2%), злоупотребление курением 40 (60,6±6,5%), а также наркомания у 7 больных. Отмечался низкий уровень образования в том числе: неполное среднее образование было у 8 (12,1±3,4%) больных, среднее - у 43 (26,9±3,5%) и высшее - у 15 (22,7±2,6%).

Из анамнеза, 26 (39,4±3,9%) больные имели контакты с больными бактериовиделителями, мужем, отцом, матерью, сестрами и братьями.

Как у впервые выявленных больных ТБ легких, так и у больных с рецидивирующей формой ТБ (рис.1), отмечались симптомы выраженной интоксикации: резкая слабость у 124 (96,9±1,5%) больных, повышение температуры тела до 38°C и выше у 123 (96,1±1,7%), снижение аппетита у 117 (91,4±2,5%), повышенная потливость у 112 (87,5±2,9%), похудание у 111 (86,7±3,0%), сердцебиение у 101 (78,9±3,6%), головные боли у 76 (59,4±4,3%) и озноб у 60 (46,9±4,4%).

Рисунок 1.



Бронхолегочная симптоматика среди больных с впервые выявленным ТБ легких наблюдалась у 124 пациентов. Так, у 124 (77,5±2,5%) больных был отмечен постоянный кашель (из них у 106 (66,25±3,3%) с наличием мокроты), у 46 (28,75±4,4%) - боли в груди, у 44 (27,5±4,3%) – одышка (в разной степени). Нередко бронхолегочные симптомы проявлялись периодическим кровохарканьем у 17 (10,9±2,8%) и кровотечением - у 5 (3,1±1,3%).

Бронхолегочная симптоматика у больных с рецидивами выражена более ярко и встречалась у 55 больных. Из них: у 53 (80,3±2,5%) больных был постоянный кашель с наличием мокроты, у 16 (24,2±4,4%) - боли в груди, у 32 (48,5±4,3%) – одышка (в разной степени). Нередко бронхолегочные симптомы проявлялись периодическим кровохарканьем у 9 (13,6±2,8%) и кровотечением - у 3 (4,5±1,3%).

Исследование гемограммы показало наличие лейкоцитоза - в 57 (44,6±4,4%) случаях больных с впервые выявленным ТБ легких и у 33 больных с рецидивом. Сегментоядерный нейтрофилез – 37 (28,9±4,0%), палочкоядерный нейтрофилез – 53 (41,4±4,3%), лимфопения – 70 (54,7±4,4%), моноцитоз – 18 (14,1±3,1%), увеличение СОЭ – у 125 (97,7±1,3%) пациентов.

Рентгенографическое исследование (Таб.1) показало, что в 108 (67,5±4,2%) случаях среди впервые выявленных больных был отмечен односторонний процесс и у 52 (32,5±4,2%) - двухсторонний. У 102 (63,7±3%) больных выявлено наличие деструктивных изменений с диссеминацией и выраженной инфильтрацией.

Таблица 1.

Рентгенологические проявления				
	Впервые выявленные		Рецидив	
	Абс.	%	Абс.	%
односторонний	108	67,5	36	54,5
двухсторонний	52	32,5	30	45,5
CV-	58	36,25	11	16,7
CV+	102	63,75	55	83,3

У больных с рецидивами туберкулеза легких преобладает двухсторонний процесс 30 (64,8±4,2%) с деструктивными изменениями, диссеминацией и выраженной инфильтрацией у 55 (83,3±3%) больных.

МБТ при рецидиве туберкулеза (12% случаев) не давали видимого роста до 20-25 дня, в 62 (88,6%) случаев рост колоний отмечен с 30-35 дня посева, что свидетельствует о наличии медленно растущих МБТ у больных с рецидивом туберкулеза, которые ранее получали противотуберкулезную терапию. Рост культуры МБТ у больных с рецидивом туберкулеза в среднем отставал на 2 недели, чем у впервые выявленных.

В эпидемиологическом плане наиболее опасными были 56 (59%) впервые выявленных больных, у которых МБТ обнаружены методом бактериоскопии. У 79 (83,2%) больных МБТ выявлены бактериологическим методом. Общее количество бактериовыделителей среди впервые выявленных больных составило 95 (59,4%) больных.

Среди больных с рецидивами туберкулезного процесса бактериовыделение обнаружено у 36 больных (54,5%). Из них у 18 (50%) МБТ выявлены методом бактериоскопии и 24 (66,7%) бактериологическим методом.

В результате исследования на чувствительность к противотуберкулезным препаратам в 15 (22,7%) случаев у больных с рецидивами отмечено наличие устойчивых штаммов МБТ.

42 (63,6%) больных, у которых МБТ были чувствительными к препаратам первого ряда, лечились по II категории и 9 больных (13,7%) лечились по индивидуальной схеме препаратами первого ряда.

Индивидуальная схема лечения была разработана в связи с непереносимостью антибактериальных препаратов из-за наличия сопутствующих заболеваний.

Заключение

Анализ причин возникновения рецидивов показал, что наиболее частыми причинами являются самовольное прекращение лечения (5 больных или 31,2%), сопутствующие заболевания – (4 (25%), сахарный диабет и ВИЧ – инфекция по 2 случая), частые простуды и плохое питание у 4 больных (25%), асоциальный образ жизни - 3 (18,7%). Подавляющее большинство больных с рецидивами имели среднее образование – 45 (68,2%) и в одном случае - высшее.

Осложнения у больных с рецидивами выявлены у 30 (45,5%) больных: ЛСН -3 - 18,7%, ДН – 83,3% (25 пациентов), Гипотрофия – 19 – 63,3%, Кровохаркание – 13 – 43,3%.

Выводы

Основными клиническими формами туберкулеза среди больных с рецидивом, преобладали деструктивные формы заболевания.

Выраженные остаточные изменения в легких по завершении курса терапии являются потенциально более активными и повышают риск развития рецидива туберкулезного процесса в легких. Реактивация туберкулеза чаще отмечается у социально незащищенных слоев населения и у больных, страдающих хроническим алкоголизмом.

Таким образом, современный подход в диагностике и лечении рецидивов туберкулеза легких, позволит предотвратить дальнейшее распространение инфекции и предупредить прогрессирование туберкулезного процесса, что в конечном итоге улучшит прогноз заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Usmonov Kh.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 2021;13.1:2484-2489.
2. Aslonov F.I., Rustamova S.A., and Raxmonova K.M. "Immunopatological aspects in patients with first detected pulmonary tuberculosis." //World Bulletin of Public Health 2021;4:91-95.
3. 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;3:45-50. https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65c37acce2256.pdf
4. Рустамова С. А. и др. Изучение причин и факторов, способствующих развитию рецидивов туберкулеза органов дыхания //Медицинский альянс. 2015;1:115-115.
5. Рустамова С. А. и др. Спектр лекарственной устойчивости и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких //Медицинский альянс. 2015;1:116-116.
6. Мухамедов К., Джурабаева М., Рустамова С. Частота встречаемости вирусных гепатитов среди впервые выявленных больных туберкулезом легких //Журнал проблемы биологии и медицины. 2014;3(79):132-133.
7. Ходжаева М.И. Использование интерактивных технологий (кейс-технологии) в обучении фтизиатрии / М.И. Ходжаева, М.Х. Джурабаева //Интернаука. 2018;17(51):14-16. – EDN XNAJED.
8. Abdullayevna R.S. Clinical and radiological features of newly detected pulmonary tuberculosis in patients with concomitant diseases //Intent Research Scientific Journal. 2023;2(3):45-56.
9. Abdullaevna R.S., Rakhmanovich M.B. Immunological Features of Pulmonary Tuberculosis in Patients with Drug Resistance //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. 2023;2(4):40-57.
10. Жумаев М.Ф., Холбоев Э.Н., Рустамова С.А. Хирургическое лечение при аспергиллемах легких //Новый день в медицине. 2020;2(30-2):362-364. https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65c381b412dc6.pdf

Поступила 20.07.2024