



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

9 (59) 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.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
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)

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

9 (59)

2023

сентябрь

УЎК 616.379-008.64:616.24-002.5-036.8-085

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АҲОЛИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ
ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЎПКА СИЛИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ
МОДЕРНИЗАЦИЯСИ БЎЙИЧА ЯНГИ СТРАТЕГИЯЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚИШНИНГ
ДОЛЗАРБ ЙЎНАЛИШЛАРИ**

Розиков М.М. Email: RozikovM@mail.ru

Кучкорова М.Ф. Email: KuchkarovaM@mail.ru

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

Қурбонова Р.Р. Email: KurbonovR@mail.ru

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

Республика шошилинч тез тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали

✓ **Резюме**

Ушбу мақолада қандли диабет билан касалланган аҳолида ўпка силини барвақт аниқланиш энг кам ўрганилган жиҳатлардан бири, Олдин кўрсатилганидек қандли диабет 2 – чи тури билан касалланган аҳоли сони эпидемик тусда кўпайиб бормоқда ва шундай экан қандли диабет ўпка силини қўшилиб учраши ни мувофиқ ортиб бориш хавфи йўқ эмас деб хулоса чиқаришга асослар бор. Шундан келиб чиқиб қандли диабет билан касалланган аҳолида хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда ўпка силининг профилактикасини модернизацияси бўйича янги стратегияларни ишлаб чиқиш долзарб илмий муаммо бўлиб ҳисобланади. Бундай амалий фаолият қандли диабет ўпка силини қўшилиб учраши боғлиқ тиббий, ижтимоий ва иқтисодий талофатларни кескин камайтиради. Ёки ноинфекцион касалликлар тажрибасида бу, ўзининг илмий исботини топган йўналишидир.

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

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗРАБОТКИ НОВЫХ СТРАТЕГИЙ
МОДЕРНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С УЧЕТОМ
ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

М.Ф. Кучкорова., Н.С. Мамасольев., Курбонова Р.Р., Розиков М.М.

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

✓ **Резюме**

В данной статье раннее выявление туберкулеза легких у населения с сахарным диабетом является одним из наименее изученных аспектов, есть основания сделать выводы. Исходя из этого, разработка новых стратегий модернизации профилактики туберкулеза легких с учетом факторов риска среди населения, больных сахарным диабетом, является актуальной научной задачей. Такая практическая деятельность позволит резко сократить медицинские, социальные и экономические потери, связанные с сахарным диабетом и туберкулезом легких. Или в опыте неинфекционных заболеваний – это направление, нашедшее свое научное подтверждение.

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

MODERN TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF NEW STRATEGIES FOR MODERNIZING THE PREVENTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS, TAKING INTO ACCOUNT RISK FACTORS AMONG THE POPULATION WITH DIABETES MELLITUS

M.F. Kuchkorova., N.S. Mamasolev., Qurbonova R.R., Rozikov M.M.

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 Medicine

✓ Resume

In this article, the early detection of pulmonary tuberculosis in a population with diabetes mellitus is one of the least studied aspects, there is reason to draw conclusions. Based on this, the development of new strategies for modernizing the prevention of pulmonary tuberculosis, taking into account risk factors among the population with diabetes, is an urgent scientific task. Such practical activities will dramatically reduce the medical, social and economic losses associated with diabetes mellitus and pulmonary tuberculosis. Or in the experience of non-communicable diseases - this is a direction that has found its scientific confirmation.

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

Долзарблғи

Олдин кўрсатилганидек ҚД2 билан касалланган аҳоли сони эпидемик тусда кўпайиб бормокда ва шундай экан ҚДЎСқ ни мувофиқ ортиб бориш хавфи йўқ эмас деб хулоса чиқаришга асослар бор. Шундан келиб чиқиб қандли диабет билан касалланган аҳолида хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда ўпка силининг профилактикасини модернизацияси бўйича янги стратегияларни ишлаб чиқиш долзарб илмий муаммо бўлиб ҳисобланади. Бундай амалий фаолият ҚД2ЎСқ боғлиқ тиббий, ижтимоий ва иқтисодий талофатларни кескин камайтиради. Ёки ноинфекцион касалликлар тажрибасида бу, ўзининг илмий исботини топган йўналишдир [6,7,8,9].

А.Г.Наунов ва Ҳаммуалл. [2021] ЎС эпидемияси хавфига, хусусан, замонавий тадқиқотларни катта шарҳи асосида, оид муҳим маълумотни келтиришган: ҳозирги даврда дунёнинг 30 - мамлакида сил бўйича нимақбул эпидемиологик вазиятни дунё микёсида таққосланганда 87% ни концентрилланган ёки сил ўчоқлари хавфи айнан шу мамлакатлар аҳолисида юқори деб тасдиқланади [15].

Бундай вазиятни келиб чиқишини негизи – дорилар танловидаги номувофиқликлар сабаб келиб чиққан препаратларга микроорганизмларни адаптацияланиши ва резистентликни шаклланиши ҳисобланади. “Сил таёқчалари мавжуд фармокологик таъсир этиш усуллариға сифатли қарши тура олишга «ўрганишган». М. tuberculosis га мана шу йўлни қўйиб беришга йўл қўйилса инсоният силдан касалланиш ва ўлимни камайтиришга эриша олмайди” деб ЖССТ баёноти берган (WHO, 2018).

Ўпка силиға аксарият коморбид касаллик сифатида ҚД қайт қилинади ва шундан келиб чиқиб илмий манбаларға “таҳлилий кўз билан” назар ташланса маълум бўладики, ушбу касалликка боғлиқ эпидемия ҳам ЎС га ўхшаш бўлиб хавф туғдиради. Келажакда ўпка силиға ҚД коморбидлиги янада ортиб бориши мумкин деб хулоса чиқаришга мавжуд адабиётларда асослар пайдо бўлган [25,35].

Хусусан, мавжуд тадқиқотлар натижалари кўрсатадики қандли диабетни чин тарқалиш частотаси диспансерлик ҳисобида рўйхатда турадиган сондан бир неча мартаба кўп бўлиб фарқланади [34,37].

Ю.И.Сунцов ва Ҳаммуалл. (2013) қайд қилишганки, амалиётда ҚД ни эпидемиологик мониторингини тўла ҳажмда олиб боришини таъминламайди ва бунинг оқибатида тадқиқотчилар исботлаб тасдиқлашганки, касалликнинг асоратлари билан кўп сонли беъморлар кеч босқичларида аниқланади ва натижада, уларни профилактикаси ва даволаш самарасини кескин камайтиришга олиб қилинади [17].

Деярли барча охирги йилларда бажарилган тадқиқотларда, жумладан, ЖССТ баёнотида (2021) ва И.И.Дубровская ва ҳаммуалл (2020), А.В.Мордык ва Ҳаммуалл. (2020) томонидан амалга оширилган кузатувларда, бизнинг таҳлилларимиз бўйича, қиёсан ушбу мавзу қамровли ва муаммолиги кўрсатилиб кўтарилган. Яқдил хулоса берилган, ўпка силини мурожаат қилиш бўйича даволаш муассасаларига шикоятлар билан ташхислаш айниқса коморбит фонид ва жумладан ҚД2ЎСк долзарб муаммо бўлиб қолишда давом этмоқда [5,19].

Қандли диабетни айниқса унинг 2-турини замонавий хавфини яна шундаки 59% дан ортик ушбу беморлар ўзларининг диагнозларини билишмайди. Ва, демак, профилактика дастурларида қатнашишмайди ва даволанишмайди. Бу оғир томирли асоратларга ва юқори кўрсаткич билан ўлимга айниқса коморбид фонида ёки ўпка силида ҳам шу жумладан олиб келади [9,27].

Шу боис эпидемиологик текширувларга эҳтиёж ва зарурат туғилган, улар амалга оширила бошланган. Бундай тадқиқотлар касалликни тарқалиш частотаси бўйича чин маълумот бериб қандли диабет ҳақида аниқ эпидемиологик тасаввурни ҳосил қилади ва / ёки аксарият тадқиқотчилар шундай мазмунли хулосаларни тасдиқлаб кўрсатишган [22,25,32].

И.И. Дедов ва Ҳаммуалл (2013-2016) томонидан Россиядан қандли диабетга бағишланиб энг йирик биринчи эпидемиологик текширув NATION (Evaluation of T2D prevalence in Russian Adult population disease registry) амалга оширилган.

Унда Россиянинг 63 та ҳудудидаги 20 ёшдан то 79 ёшгача бўлган 26620 та аҳоли иштирок этган [9,27].

Бу текширувда қандли диабетни 2-тури ва предиабет бўйича аниқ тарқалиш частоталари тасдиқланган ҳамда хулосалар чиқарилган:

- 1) 6.5 млн қандли диабетни 2- тури билан аҳоли ва 23.7 млн предиабет билан аҳоли борлиги тасдиқланган;
- 2) 54% аҳоли касаллик борлигини билишмаган;
- 3) 19.3% иштирокчида предиабет аниқланган ва буни бирорта текширганлар билишмаган;
- 4) ҚД 2 ни юқори даражада тарқалиши қуйидаги хавф омилларига боғлиқ бўлади – ёш, ОТВ, АТни мавжудлиги ва ҚД -2 га ирсий ва мойилликни бўлиши [22,26].

Халқаро диабет Федератцияси (ХДФ) маълумотлари бўйича айрим йиллари ҚД2 ва унинг асоратларидан 5 млн киши вафот этган ёки бу дегани шуки – ҳар 6 сонияда ҚД билан битта бемор вафот этади [27].

Бундан ташқари, ҚД – барча мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизимига жуда катта иқтисодий зарар келтиради. Кўпчилик мамлакатларда ҚД билан беморларни даволашга мамлакатнинг соғлиқни сақлашга ажратилган молиявий - бюджет маблағини 5% дан то 25% гачаси сарфланади.

АҚШда ушбу касалликни даволашга кетадиган сарф-ҳаражатлар 320 млрд долларларни Хитой ва Германияда - 51 ва 35 млрд долларни, Россияда бўлса – 14 млрд АҚШ долларларини ташкил этади [27].

Буларни ҳисобга олиб ЖССТ ҳар бир мамлакат учун “Қандли диабет бўйича глобал мабрузаси” (216) тақдим этган, унда ҚД ни эрта аниқлаш уни популяция ва индивидуал даражадаги профилактикасини ишлаб чиқиш, ҳамда амалётга босқичма- босқич киритиб бориш кўзда тутилган (WHO, 2016).

Ўпка сили кўпинча бошқа ўпка касалликларига қўшилиб келиб чиқади ва давом этади. Ўпка касалликлари (ЎСОК, пневмония, бронхитлар, грипп, ЎРИ) сил касаллиги ривож учун хавф омили сифатида тасдиқланади.

Россиянинг Курск вилоятида В.М.Колонец (2016) томонидан бажарилган тадқиқот мисолида буни кўриш мумкин. Умуман муаллиф исботли тасдиқлаб кўрсатадики, вилоятда “Саломатлик” Миллий давлат скрининг текширув дастури лойиҳаси амалга оширилади ва шунинг ҳисобида охирги 3 йилда аҳоли орасида касалланиш йилига 3.5% -2.6% етиб касаллик камайишида давом этган. Энг юқори касалланиш нафас аъзоларидан (НАК) бўлган ва уларни аниқланиш частоталари юрак - қон томир касалликларидан ҳам юқори бўлган.

Профилактик кўрув пайтида 800 та ўпка сили билан бемор аниқланган ва 3 йил ичида поликлиникада ёрдам сўраб келганлар орасидан эса 573 та фаол ўпка сили аниқланган. Фаол “Ўпка сили +ЎСОК” – 6.48%, «ЎС +ЮҚК» -5.35%, «ЎС+ ошқозон яра касаллиги» -3.08% ва «ЎС+ҚД2» коморбидлиги – 2.76% тарқалиш частотаси билан тасдиқланган [11].

Демак, тадқиқот натижалари бўйича нафас аъзолари касалликлари биринчи ўринда, бошқа юқумли бўлмаган касалликлар ва шу жумладан қандли диабетнинг 2- тури ҳам ўпка сили учун етакчилик қилувчи хатар омиллари бўлиб қолмоқда.

ЖССТ нинг берган маълумотлари бўйича инфекция ва юқумли бўлмаган касалликлар, жумладан, қандли диабетнинг 2- турига қўшилиб келувчи ўпка сили муаммоси, сўзсиз пайдо бўлган ва бу, ҚД2ЎСк бутун дунё соғлиғига таҳдид солишда давом қилаётган касаллик сифатида тан олинмоқда [41]. Ўпка сили ўлимнинг 10 та етакчи сабабларидан бирига киради, йилига ўртача 10.4 млн ўпка силини янги ҳолатлари аниқланади ва 1.03 млн аҳоли у туфайли вафот этади [33,36,38].

С.А. Стерликов ва ҳаммуалл. (42) ўзларининг ишларида силга қарши ишларининг иқтисодий ва ҳудудий кўрсаткичлари таҳлил қилиб ўрганилган.

Улар берган маълумотларга қараганда ўпка сили билан касалланиш дунё бўйича охириги 16 йилда 18% га камайган (йилига 1% дан ошиқроққа етиб) ўлим бўлса 37% ни ташкил этган. Шу маълумотлар ЖССТ ҳисоботида тасдиқланади (WHO, 2018) .

Россия Федерациясида шу йиллар мобайнида ўпка сили билан касалланган 41% га камайиб ҳар 100 минг аҳолига 53.5 тани ташкил этган, ундан ўлим эса -22.6 тадан (2005) то 7.8 тагача 100 минг аҳолигача тўғри келиб (2016) йилда камайган ёки камайиш 65.5% ташкил этган [18].

А.П.Алексеева ва Ҳаммуалл (2008), О.Н.Конончик (2010) ва О.А. Кузминлар (2005) турли йилларда ўпка силининг коморбидлик фонида кечиши ўрганилган ва баҳоланган.

Уларни адабий таҳлиллари тасдиқлайдики, турли юқумли ва юқумли бўлмаган касалликлар, хусусан, қандли диабетнинг 2- тури янада ўпка силини ўрганиш замонавий фтизиатриянинг ва эндокринологияни ҳам бир вақтда актуал муаммоси ҳисобланади [1,12,13].

Қандли 2-тури ўпка силини, кучли хатар омили бўлиб ва яна касалликни кечишини оғирлаштирувчи аҳолида коморбид патология сифатида оғир ўтганлигига олиб келади ва бундай ташқари дори- дармонлар самарасини пасайтириб негатив “хизмат кўрсатмайди” мавжуд бўлган қандли диабетни 2 - турига қўшилиб ўтувчи касаллик бўлиб ўтувчи ўпка силига бағишланган касалликни кечиши ва даволаш самарадорлиги бўйича олинган илмий натижалар ўзаро зид. Шунинг учун ҳам замонавий тадқиқотларда кўрсатилади, мана шу йўналишда олиб бориладиган илмий тадқиқотлар ўта долзарб масала ва амалий тиббиёт учун зарурат бўлиб ҳисобланади [28,29,30,31].

М.Богиров ва Ҳаммуалл (2014-2015), А.С. Шаполов ва Ҳаммуал (2017), Е. Красникова ва Ҳаммуалл (2018) томонидан ўпка силини жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини ўрганишган ва баҳолашиб беришган.

Улардан кўринадики, ўпка силини ушбу даволаш йўли билан даволаш- мураккаб вазифа. Чунки ўпка силининг шундай даволаш тури талаб қилинадиган шаклларида ва унга боғлиқ коморбид фон (масалан, қандли диабетни 2- тури) бўлганда, силни кенг тарқалганлиги ва беморнинг ўзини функционал имкониятлари камайганлиги туфайли радикал, резекцияли хирургия имкониятлари, бу клиник вазиятда, чегараланган бўлади [2,3,23,14].

Таҳлил қилинган манбалар ўпка силини, айниқса уни юқумли бўлмаган касалликлар ва қандли диабет 2-тури билан коморбидликда, синчиковлик билан скринингли барвақт ташхислаш ва даволаш йўллариини излаб топиш зарурлигини тасдиқлайди ва/ёки бунга талаб қилади.

Бундан ташқари адабиётлар таҳлили яна шунини тасдиқлайдики, кўп йиллар давомида ҳар битта силга қарши препаратни амалиётга киритилиши билан сил микобактериясини дориларга чидамли тури билан чақирилган ўпка силининг “босқинчилиги” ортган. Ҳозирги пайтда микобактериянинг бу турини 50.0% дан ортиғи дориларга резистентлидир (изониазид, рифампицинга, асосий қатор препаратларга ва резерв қаторидаги 2-3 та препаратларга). Бунинг сабаби етарлича даражада бўлмаган даволаш ва/ёки тиббий назоратни жойлардаги тиббий муассасаларида қониқарсизлиги ҳисобланади [4].

Аҳолининг барча қатламларида, жумладан, болалар ва ўсмирларда ҳам ўпка силини аниқлаш ва даволаш муаммолари алоҳида, ҳозирги дунёда сил бўйича оғир эпидемик вазият шароитида, долзарбланишмоқда, Адабий манбаларда яқдил кўзга ташланадиган истиқболли мавзу, бу превентив профилактик фтизиатрия йўналишини ишлаб чиқиш ва такомиллаштириб боришдир [16,20,21] ёки айнан шундай стратегияни фаол киритилиши, биринчидан даволашга киритилган инновациялар самарасини оширади ва иккинчидан, 50% дан ошиққа етиб ўпка

силиниг хавфли асоратларини олдини олинишига олиб келади. Бу жараёнларда, коморбид касалликлар орасида, қандли диабет алоҳида ўрин тутди ва уни ҳар бир ўпка сили билан беморда ҳисобга олиш даркор бўлади [24,39].

Қандли диабетни 2- тури билан касалланган беморларда ўпка силини барвақт аниқлаш йўналишида янги технологияларни излаб топиш ва амалиётга жорий қилиш, бир томондан, жуда хавфли инфекция манбаини – сил микобактерияси ажратиб юрувчи беморларни камайтириб беришни таъминлаб беради, иккинчи томондан эса силга нисбатан хавф гуруҳларида самарали профилактикага табақали ёндашувни тизимли олиб киради.

Бундай “скринингли – ўпка сили профилактикаси” тизимини болалар ва ўсмирларда қуйидагича схемада амалга оширилиши аксарият тадқиқотларда тавсия қилинган [20,21,24] соғлом аҳоли орасида оммавий текширув тадбирларини ўтказиш → ўпка сили бўйича хавф гуруҳларида режали текширувларни ўтказиш → клиник –рентгенологик ўпка силига ўхшаш беморларни текшириш → режали текширув тадбирларини бажариш- ҳар йиллик оммавий туберкулин ташхисотни соғлом аҳоли орасида ўтказиш→ тиббий- биологик ва ижтимоий хатар омиллари билан поликлиника кузатувидаги аҳолини текшириш → 15 ёшдан бошлаб флюорографик текширувларни ўтказиш → клиник босқичига бўлган даврда (симптомли ва камсимптомли шакллари) ўпка силини коморбидлик (ҚД2) билан эрта аниқлашни таъминлаш → ушбу тадбирлар натижалари бўйича хавф гуруҳларини шакллантириш [16].

Ўпка силини коморбидликда, хусусан, қандли диабетни 2- тури билан кечишида, даволаш ва профилактикасидаги инновациялар ўзларининг ўхшашларидан самарадорликни кўтарганликлари билан ажралиб туриши керак, замонавий эпидемиологик вазиятдан келиб чиқиб рандомизирланган клиник текширувларда тасдиқланган бўлишлари лозим. Инновацион тавсиялар ҳозирги даврда мавжуд бўлган силга қарши препаратлар орсеналини, сил микобактериясининг уларга резистентлигини келиб чиқиш механизмларини ва сил таёқчаларига дорили резистентликни тарқалганлигининг замонавий ҳудудий-эпидемиологик кўрсаткичларини ҳисобга олган бўлишлари керак [21,40].

Дунёда ва жумладан, Ўзбекистонда ҳам қандли диабетни сўнгги 20 йилда кескин кўпайиб бораётганлиги ватандош тадқиқотчиларимиз томонидан ҳам тасдиқланмоқда. Унинг ўткир ва сурункали асоратларини энг асосий сабаблари / омиллари сифатида эпидемиологик, ирсий ва клиник маркерлар ҳақидаги маълумотларни қандли диабетнинг 2- турида етарлича эмаслиги ёки умуман йўқлиги билан тушинтирилади [24].

Хулоса

Айнан шу йўналишдаги ёки мавзудаги ишлар, хусусан, қандли диабетни 2- тури билан аҳолида ўпка силини эпидемиологияси, клиник кечиши ва профилактикасини инновационли технологияларини ишлаб чиқиш фан ва амалиёт учун устивор ҳамда салоҳиятли, тиббий-иқтисодий ва ижтимоий – миллий аҳамияти бўйича ўта долзарб масала ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алексеева Л.П. Особенности выявления, клинического течения и лечения больных туберкулезом и ВИЧ – инфекцией // Автореф. дисс.канд.мед.наук. – М. – 2008;35-42.
2. Багиров М., Набокова Т.С., Красникова Е.В. и др. Этапное хирургическое лечение распространенного туберкулеза легких с применением эксрплевральной пломбировки силиконовой пломбой на стороне наименьшего поражения. Материалы I международ. Заочной наук. практ. конференции. – Ростов – на – Дону. 2014;88-91.
3. Багиров М.А., Садовникова С.С., Красникова Е.В. и др. Современные подходы к хирургическому лечению туберкулеза легких // Сб. «Туберкулез в XXI веке. Проблемы и пути решения». Труды ФГБНУ «ЦНИИТ» М., 2015;15-18.
4. Васильева И.А. Новые аспекты химиотерапии лекарственно – устойчивого туберкулеза // Лекции для практикующих врачей. – Москва. 2014;466 – 484.
5. 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.

6. Драпкина О.М., Самородская И.В. Скрининг: терминология, принципы и международный опыт. // *Vidox*. 2019;47 – 60.
7. Дедов И.И., Шестаков М.В., Викулова О.К. и др. Эпидемиологическая характеристика сахарного диабета в Российской Федерации: клиничко – статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021 // *Сахарный диабет*. 2021;24(3):204 – 220.
8. Дедов И.И., Шестакова М.В., Маторов А.Ю. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Клинические рекомендации (Вып.9). // *Сахарный диабет*. 2019;22(51):1 – 140.
9. Дедов И.И. Шестакова М.В. и др. Результаты реализации программы «сахарный диабет» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007 – 2012 годы» // *Сахарный диабет*. 2013;16(2):1 – 46.
10. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа (СД2) у взрослого населения России (исследование Nation) // *Сахарный диабет*. 2016;2. doi:10.14341/dm 200 4116 – 17.
11. Коломиец В.М. ХОБЛ – ассоциированный туберкулез: эффективность диагностики и реабилитации // *Терапевтический вестник Узбекистана*. 2016;4:106.
12. Конончик О.Н. Оптимизация выявления туберкулеза у больных ВИЧ – инфекцией и прогнозирование распространенности сочетанной патологии на примере Кемеровской области / Автореф. дисс.канд.мед.наук. – Новосибирск. 2010; 20 – 20.
13. Кузьмин О.А. Туберкулез органов дыхания в сочетании с ВИЧ – инфекцией // *Дисс.канд.мед.наук. – СПб*, 2005; 123 – 125.
14. Красникова Е., Алиев В., Лепеха Л., Садовникова С. и др. Интраоперационные инновационные технологии и внутривенное лазерное облучение крови в комплексном лечении при двустороннем деструктивном лекарственно – устойчивом туберкулезе легких // *Врач*. 2018;29:43 – 47. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-11-08>.
15. Наумов А.Г., Павлухин А.В. Механизмы развития лекарственной устойчивости *Mycobacterium tuberculosis*: есть ли шанс победить? // *Пульмонология*. 2021;31(1):100 – 108.
16. Обсянкина Е.С. Новые технологии в выявлении, диагностике и лечении туберкулеза детей и подростков // *Лекции для практикующих врачей*. – Москва. 2012;581 – 582.
17. Сунков Ю.В., Болотская Л.Л., Рудакова О.Г., Андрианова О.Г. и др. Распространенность сахарного диабета 2 типа и его осложнений среди населения Московской области (данные одномоментных эпидемиологических исследований) // *Сахарный диабет*. 2013;4:6 – 10.
18. Стерликов С.А., Нечаева О.Б., Кучерявская М.С. и др. Отраслевые и экономические показатели противотуберкулезной работы в 2015 г. Статистические материалы / М.: РИО ЦНИИ – ОИЗ, 2017; 50 – 51.
19. Мордык А.В., Багишева Н.В., Трухан Д.И. и др. Профилактика и лечения остров респираторной вирусной инфекции у пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких // *Инфекционные болезни*. 2020;18(3):168 – 175.
20. Мишин В.Ю. Лечение больных туберкулезом в современной эпидемиологической ситуации в Российской Федерации // В кн.: «Труды XVII Российского нац. конгресса» «Человека и лекарство». – Москва. – 2011;2:226 – 250.
21. Мишин В.Ю. Инновации в лечении туберкулеза в условиях нарастания устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам // *Лекции для практикующих врачей*. – Москва. 2013;441 – 464.
22. Шестакова М.Б., Чазова И.Е., Шестакова Е.А. Российское многоцентровое скрининговое исследование по выявлению недиагностированного сахарного диабета 2 типа у пациентов с сердечно – сосудистой патологией // *Сахарный диабет*. 2016;19(1):24 – 27.
23. Шаповалов А.С., Полежаев С.С. Белов С.А. Коллапсотерапия при туберкулезе легких: возвращение к истории // *Трихоокеанский мед. Журнал*. 2017;1:84 – 85.
24. Юсупова Ш.К. Клиничко – гормональные и молекулярно – генетические аспекты патогенеза нозологической синтропии сахарного диабета 2 типа и хронической сердечной недостаточности / Автореф....докт.диссертации (DSc) по.мед.наукам. – Андижон. – 2022;5.

25. Dedov I.I., Shestakova M.V. Algorithms of Specialized Medical Care for Diabetes Mellitus Patients. // *Diabetes mellitus*. 2016;(35):2 – 71. doi: 10.1434(2072 – 0351 – 5612).
26. Dedov I., Shestakova M., Benedetti M.M. et al. Prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the adults Russian population (Nation study) // *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;115:90 – 93.
27. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7 ed Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.
28. Isaakidis P., Cases E., Das et al. Treatment outcomes of HIV and MDR – TB co – infected adults and children: systematic review and meta – analysis // *J. Tuberc. Lung Dis*. 2015;19(8): 69 – 76. <http://dx.doi.org/10.5588/ijt.d.15.01/23>.
29. Kistana J., Lahera F., Otombwa K. et al. Pulmonary TB: varying radiological presentations in individuals with HIV in Soweto, South Africa // *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* – 2017;111:132 – 5. Doi:10.1093/trstmh/txx028.
30. Lawn S., Myer L., Bekker L. et al. Tuberculosis – associated immune reconstitution disease: incidence, risk factors and impact in an antiretroviral treatment service in South Africa // *Aids*. – 2007;21:335 – 40.
31. Mahtab S., Coetzer D., Influence of HIV and other risk factors on tuberculosis // *S. Afr. Med. J.* – 2017;107(5):428 – 32. Doi:10.7196/SAMJ. 2017. V 10715.11271.
32. Nwaneri C., Cooper H., Bowen – Jones D. Mortality in type 2 diabetes mellitus: magnitude of the evidence from a systematic review and meta – analysis // *Br J Diabetes Vasc. Dis*. 2013;13(4):192 – 205.
33. Ngizi M., Bekker L.G., Wood R. et al. The impact of HIV status and antiretroviral treatment on TB treatment outcomes of new tuberculosis patients attending collocated TB and ART services in South Africa: a retrospective cohort study // *BMC Infect. Dis.* – 2015;15:536. Doi:10.1186/s12879 – 015 – 1275 – 3.
34. Prevalence of diabetes (20 – 79 age group). // *Diabetes Atlas (IDF)*. 2011;34 – 35.
35. Suntsov Y., Dedov I. State Registry of Diabetes Mellitus – main informational system for the calculation of expenses on diabetes and its forecasting. // *Diabetes mellitus*. – 2005;(2):2 – 4. Doi: 10.1434(2072 – 0351 – 5773).
36. Sinshaw Y., Alemu Sh, Fekadu A., Getachew M. et al. Successful TB treatment outcome and ETS associated factors among TB/HIV co – infected patients attending Gondar University Referral Hospital, Northwest Ethiopia: an institution based cross-sectional study // *BMC Infectious Diseases*. – 2017;17: e 132 Doi:10.1186/s12879 – 017 – 2283 – 7.
37. Shestakova M.V. Multicomponent approach to treatment of diabetes mellitus and its complications (lecture). // *Terapevticheskiy Arkhiv*. 2006;78(10):34 – 35.
38. Shivacoti R., Sharma D., Mamoo G. et al. Association of HIV infection with extrapulmonary tuberculosis: a systematic review // *Infection*. 2017;1:11 – 20. Doi: 10.1007/s15010 – 016 – 0960 – 5.
39. 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.
40. 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).
41. World Health Organization. Global tuberculosis report. – 2019.

Қабул қилинган сана 20.08.2023