



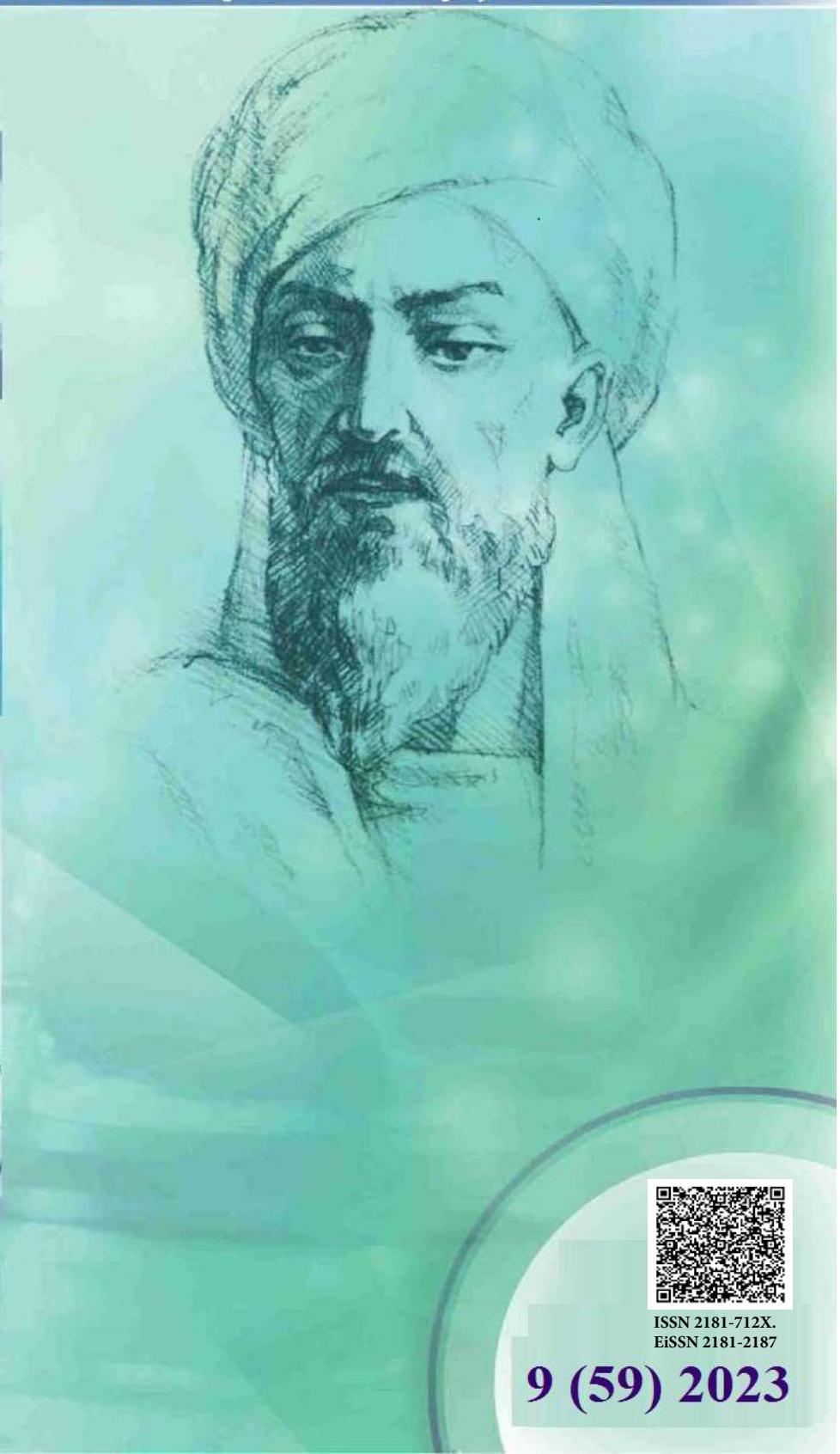
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

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

9 (59)

2023

сентябрь

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

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

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АҲОЛИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ
ХИСОБГА 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>

Курбонова Р.Р. Email: KurbanovR@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 аниқланиши энг кам ўрганилган жиҳатлардан бири, Олдин кўрсатилганидек қандли диабет 2 – чи тури билан касалланган аҳоли сони эпедемик тусда кўпайиб бормоқда ва шундай экан қандли диабет ўпка силини кўшилиб учраши ни мувофиқ ортиб бориши хавфи йўқ эмас деб хулоса чиқаршига асослар бор. Шундан келиб чиқиб қандли диабет билан касалланган аҳолида хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда ўпка силининг профилактикасини модернизацияси бўйича янги стратегияларни ишлаб чиқиши долзарб илмий муаммо бўлиб ҳисобланади. Бундай амалий фаолият қандли диабет ўпка силини кўшилиб учраши боғлиқ тиббий, ижтимоий ва иқтисодий талофатларни кескин камайтиради. Ёки ноинфексион касаллар таъжиребасида 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 расследование.

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., Qurbanova R.R., Rozikov M.M.

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

Долзарбилиги

Олдин кўрсатилганидек КД2 билан касалланган аҳоли сони эпедемик тусда қўпайиб бормоқда ва шундай экан КДЎСқ 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 янг стратегияларни ишлаб чиқиши долзарб илмий муаммо бўлиб ҳисобланади. Бундай амалий фаолият КД2ЎСқ 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 - мамлактида сил бўйича номақбул эпидемиологик вазиятни дунё миқёсида таққосланганда 87% ни концентрирланган 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 шаклланганлиги ҳисобланади. “Сил таёқчалари мавжуд фармакологик таъсир этиш усулларига сифатли карши тура олишга «ўрганишган». M. tuberculosis га мана шу йўлни қўйиб беришга йўл қўйилса инсоният силдан касалланиш ва ўлимни камайтиришга эриша олмайди” деб ЖССТ баёнот берган (WHO, 2018).

Ўпка силига аксарият коморбид касаллик сифатида КД қайт қилинади ва шундан келиб чиқиб илмий манбаларга “таҳлилий қўз билан” назар ташланса маълум бўладики, ушбу касалликка боғлиқ эпидвазият ҳам ЎС га ўхшаш бўлиб хавф туғдиради. Келажакда ўпка силига КД 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 маротаба қўп бўлиб фарқланади [34,37].

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

Деярли барча охирги йилларда бажарилган тадқиқотларда, жумладан, ЖССТ баёнотида (2021) ва И.И.Дубровская ва ҳаммуалл (2020), А.В.Мордық ва Ҳаммуалл. (2020) томонидан амалга оширилган кузатувларда, бизнинг таҳлилларимиз бўйича, қиёсан ушбу мавзу қамровли ва муаммолиги кўрсатилиб кўтарилиган. Яқдил хулоса берилган, ўпка силини мурожаат қилиш бўйича даволаш муассасаларига шикоятлар билан ташхислаш айниқса коморбид фонида ва жумладан КД2ЎСқ долзарб муаммо бўлиб қолишида давом этмоқда [5,19].

Қандли диабетни айниқса унинг 2-турини замонавий хавфини яна шундаки 59% дан ортиқ ушбу беморлар ўзларининг диагнозларини билишмайди. Ва, демак, профилактика дастурларида катнашишмайди 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 хосил қиласи ва / ёки аксарият тадқиқчилар шундай мазмунли хулосаларни тасдиқлаб кўрсатишган [22,25,32].

И.И. Дедов ва Ҳаммуалл (2013-2016) томонидан Россидан қандли диабетга бағищланиб энг иирик 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% иштирокчидан предиабет аниқланган ва буни бирорта текширганлар билишмаган;
- 4) КД 2 ни юқори даражада тарқалиши қуидаги хавф омилларига боғлиқ бўлади – ёш, ОТВ, АТни мавжудлиги ва КД -2 га ирсий ва мойилликни бўлиши [22,26].

Халқаро диабет Федератцияси (ХДФ) маълумотлари бўйича айрим йиллари КД2 ва унинг асоратларидан 5 млн киши вафот этган ёки бу дегани шуки – ҳар 6 сонияда КД билан битта бемор вафот этади [27].

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

АҚШда ушбу касалликни даволашга кетадиган сарф-харажатлар 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 КД ни эрта аниқлаш уни популяция ва индивидуал даражадаги профилактикасини ишлаб чиқиши, ҳамда амалётга босқичма- босқич киритиб бориш кўзда тутилган (WHO, 2016).

Ўпка сили кўпинча бошқа ўпка касалларига қўшилиб келиб чиқади ва давом этади. Ўпка касалларни (ЎСОК, пневмония, бронхитлар, грипп, ЎРИ) сил касаллиги ривожи 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 ҳисобига 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 - кон томир касалларидан ҳам юқори бўлган.

Профилактик кўрув пайтида 800 та ўпка сили билан бемор аниқланган ва 3 йил ичida поликлиникада ёрдам сўраб келганлар орасидан эса 573 та фаол ўпка сили аниқланган. Фаол “Ўпка сили +ЎСОК” – 6.48%, «ЎС +ЮҚҚ» -5.35%, «ЎС+ ошқозон яра касаллиги» -3.08% ва «ЎС+КД2» 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, КД2ЎСқ бутун дунё соглиғига таҳдит солишида 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 худудий кўрсаткичлари таҳлил қилиб ўрганилган.

Улар берган маълумотларга қараганда ўпка сили билан касалланиш дунё бўйича охирги 16 йилда 18% га камайган (йилига 1% дан ошироққа етиб) ўлим бўлса 37% ни ташкил этган. Шу маълумотлар ЖССТ хисоботида 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 тасдиқлайди, турли юқумли ва юқумли бўлмаган касалликлар, хусусан, қандли диабетнинг 2- тури янада ўпка силини ўрганиш замонавий фтизиатрияниң ва эндокринологияни ҳам бир вактда 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 самародорлиги 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) бўлгандан, силни кенг таркалганилиги 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 ўйларини излаб топиш зарурлигини тасдиқлайди ва/ёки буни талаб қилади.

Бундан ташқари адабиётлар таҳлили яна шуни тасдиқлайди, кўп йиллар давомида ҳар битта силга қарши препаратни амалиётга киритилиши билан сил микобактериясини дориларга чидамли тури билан чақирилган ўпка силининг “босқинчилиги” ортган. Ҳозирги пайтда микобактерияниң 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 кониқарсизлиги 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, долзарблашмоқда, 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 тутади ва уни ҳар бир ўпка сили билан беморда ҳисобга олиш даркор бўлади [24,39].

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

Бундай “скринингли – ўпка сили профилактикаси” тизимини болалар ва ўсмирларда қуидаги схемада амалга оширилиши аксарият тадқиқотларда тавсия қилинган [20,21,24] соғлом аҳоли орасида оммавий текширув тадбирларини ўтказиш → ўпка сили бўйича хавф гурухларида 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 босқичигача бўлган даврда (симптомли ва камсимптомли шаклларини) ўпка силини коморбидлик (КД2) билан эрта аниқлашни таъминлаш → ушбу тадбирлар натижалари бўйича хавф гурухларини шакллантириш [16].

Ўпка силини коморбидликда, хусусан, қандли диабетни 2- тури билан кечишида, даволаш ва профилактикасидаги инновациялар ўзларининг ўхшашларидан самарадорликни кўтарганиклари 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 кўрсатчиларини ҳисобга олган бўлишлари керак [21,40].

Дунёда ва жумладан, Ўзбекистонда ҳам қандли диабетни сўнгги 20 йилда кескин кўпайиб бораётганилиги 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-иктисодий 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 эксраплевральной 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 туберкулезе // 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. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико – 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 / Авторев. 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 гг. 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. Коллапсoterапия при туберкулезе легких: возвращение к истории // *Трихоокеанский мед. Журнал*. 2017;1:84 – 85.
24. Юсупова Ш.К. Клинико – гормональные и молекулярно – генетические аспекты патогенеза нозологической синдромии сахарного диабета 2 типа и хронической сердечной недостаточности / Автореф....докт.диссертации (DSc) по.мед.наукам. – Андижон. – 2022;5.

25. Dedov i.i., shestakova MV 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 Clon 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 f HIV and MDB – 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/ij.tid.15.0123>.
29. Kistana J., Lahera F., Otwombea K. et al. Pulmonary TB: varying radiological presentations in individuals with Hiv in Soweto, South Africa // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hug. – 2017;111:132 – 5. Doi:10.1093/trsmh/trx028.
30. Lawn S., Myer L., Bekker L. et al. Tuberculosis – associated immune reconstitution disease: incidence, risk factors and impact in an antiretroviral treatmentservice in South Africa//Aids. – 2007;21:335 – 40.
31. Mahtab S., Coetree D., Influence of Hiv and other risk factors on tuberculosis // S. Atr. Med. J. – 2017;107(5):428 – 32. Doi:10.7196/SAM J. 2017. V 10715.11271.
32. Nwaneri C., Cooper H., Bowen – Jones D. Mortality intype 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. Ngiazi M., Bekker L.G., Wood R. et al. The impact of Hiv Status and antiretroviral treatment on TB treatment outcomes of new tuberculosis patients offendig collocated TB and ART servides in South Africa: a retrospective cohort study //BMC infect. Dis. – 2015;15:536. Doi:10.1186/ S 12879 – 015 – 1275 – 3.
34. Prevalence of diabetes (20 – 79 age group). // Diabetes Atlas (IDF). 2011;34 – 35.
35. Suntrov Y., Dedov J. State Registy of Diabetes Mellitus – mainin formalional 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., Gtzachew M. et al. Successful TB treatment outcome and ETS associated factors among TB/Hiv co – infected patients affending Gondaz University Referal Hospital, Nortwest Ethiopia: an institution based crossectional study // BMC infections Diseases. – 2017;17: e 132ю Doi:10.1136// S 12879 – 017 – 2283 – 7.
37. Shestakova M.V. Multicomponent approach to freatment of diabetes mellitus and its complications (lecture). // Terapevticheskii Arkhiv. 2006;78(10):34 – 35.
38. Shivacoti R., Sharma D., Mamo on G. et al. Association of HIV infection with extrapulmonary tuberculosis: a systematic review // Infection. 2017;1:11 – 20. Doi: 10.1007/ S 15010 – 016 – 0960 – 5.
39. Tieken 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 Eng 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