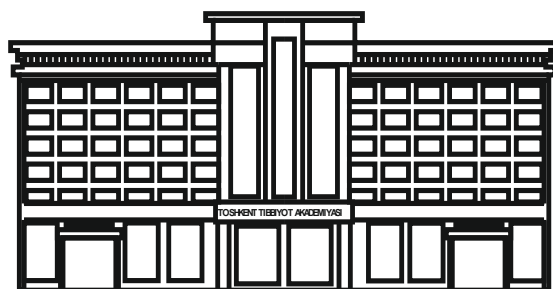


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Юсупов А.Ф., Тошпулатов С.О., Муханов Ш.А. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЯХ С ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫМИ ТРАКЦИЯМИ	Yusupov A.F., Toshpulatov S.O., Mukhanov Sh.A. RATIONALE FOR THE USE OF COMBINED LASER TREATMENT FOR PERIPHERAL VITREOCHORIORETINAL DYSTROPHY WITH VITREORETINAL TRACTION	178
Юсупова Г.А., Закирова У.И., Толипова Н.К., Латипова Ш.А., Турсунбоев А.К. РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ РЕКУРРЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	Yusupova G. A., Zakirova U. I., Tolipova N.Q., Latipova Sh.A., Tursunboev A.K. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN	182
Юсупова Ш.К., Халимова З.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛДОСТЕРОНА И СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova Sh.K., Khalimova Z.Yu. THE RELATIONSHIP BETWEEN ALDOSTERONE AND THE DEGREE OF OBESITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ASSOCIATED WITH CHRONIC HEART FAILURE	186
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Искандарова Г.Т., Шерқо'зиёва Г.Ф., Миршина О.П. ПРОБЛЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	Iskandarova G.T., Sherq'ziyeva G.F., Mirshina O.P. PROBLEMS AND SOLUTIONS WATER SUPPLY OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	190
Камилова Р.Т., Тиллаева Ш.О. ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ РОСТА И РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ	Kamilova R.T., Tillayeva Sh.O. INDICATORS FOR A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF BOYS	193
Ниязова О.А., Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О. ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ПОСАДКЕ	Niyazova O.A., Salomova F.I., Akhmadaliyeva N.O. STUDYING CHANGES IN THE HEALTH STATE OF SCHOOL CHILDREN ARISING FROM INCORRECT FITTING	196
Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Маматов Л.Б., Худашукурова Д.К. COVID-19 ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ДИСПАНСЕР КЕСИМИДА ЎРГАНИШ	Ongarbayev D.O., Parpiyeva N.N., Khodzhaeva M.I., Mukhamedov K.S., Massavirov Sh.Sh., Mamatov L.B., Khudashukurova D.K. THE STUDY OF THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN THE CONTEXT OF DISPENSARY OBSERVATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC	199
Садуллаева Х.А., Саломова Ф.И. ЗАМОНАВИЙ ШАҲАРЛАР ВА АҲОЛИ КАСАЛЛАНИШИ	Sadullaeva Kh.A., Salomova F.I. MODERN CITIES AND POPULATION MORBIDITY	204
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Жураева М.А., Раъзатов Ж.Б., Ашуралиева М.А. МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	Zhuraeva M.A., Ravzatov Zh.B., Ashuraliyeva M.A. MECHANISMS OF REGULATION OF CARDIAC ACTIVITY IN PATIENTS WITH VIRAL LIVER CIRRHOSIS	208
Худаярова С.М., Рахматуллаева Г.К. ЦИСТАТИН С КАК БИОМАРКЕР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	Khudayarova S.M., Rakhmatullayeva G.K. CYSTATIN C IS A BIOMARKER OF ENCEPHALOPATHY PROGRESSION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE	212

COVID-19 ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ДИСПАНСЕР КЕСИМИДА ЎРГАНИШ

Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Маматов Л.Б., Худашукурова Д.К.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РАЗРЕЗЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Маматов Л.Б., Худашукурова Д.К.

THE STUDY OF THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN THE CONTEXT OF DISPENSARY OBSERVATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Ongarbayev D.O., Parpieva N.N., Khodzhaeva M.I., Mukhamedov K.S., Massavirov Sh.Sh., Mamatov L.B., Khudashukurova D.K.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучение влияния COVID-19 в период пандемии на состояние паренхимы легких. **Материал и методы:** проведен ретроспективный анализ заболеваемости туберкулезом за 2018-2020 гг. Материалы получены из данных амбулаторных карт пациентов, состоящих на учете в Межрайонном противотуберкулезном диспансере №3. **Результат:** DS, BTI, PLTT увеличались. Диссеминированный туберкулез чаще встречался во время пандемии COVID-19 среди пациентов с первично выявленным процессом. Уменьшение деструктивных форм легкого обусловлено широким применением современных методов диагностики (КТ, диаскинтест), что позволяет выявлять туберкулез на ранних стадиях. **Выводы:** во время пандемии COVID-19 проведение КТ у большинства пациентов с коронавирусной инфекцией повысило выявляемость туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, пандемия COVID-19, MDR-TB, GenXpert Ultra, HAIN Test, проба Манту (ППД-Л), диаскин-тест.

Objective: To study the impact of COVID-19 during a pandemic on the condition of the lung parenchyma. **Material and methods:** A retrospective analysis of the incidence of tuberculosis in 2018-2020 was carried out. The materials were obtained from the data of outpatient records of patients registered in the Interdistrict TB Dispensary No. 3. **Result:** DS, BTI, PLTT increased. Disseminated TB was more common during the COVID-19 pandemic among patients with a primary disease. The decrease in destructive forms of the lung is due to the widespread use of modern diagnostic methods (CT, diaskintest), which makes it possible to detect tuberculosis at an early stage. **Conclusions:** During the COVID-19 pandemic, CT scans in most patients with coronavirus infection increased the detection of tuberculosis.

Key words: tuberculosis, COVID-19 pandemic, MDR-TB, GenXpert Ultra, HAIN Test, Mantoux test (PPD-L), diaskin test.

Охирги йилларда вирусли касалликлар (Covid-19) тарқалиши юқори даражага кўтарилди. Катталиги 80-220 нм га тенг келадиган РНК-сақловчи вирус чақирувчи касалликнинг ўпка формаси (Sars-Cov) ўпка паренхимаси зарарланиши билан кечади [2]. Covid-19 нинг асосий морфологик субстракти диффуз алвеоляр шикастланишдир, шу билан биргаликда қон - томирларнинг шикастланиши натижасида, полиорган жароҳатланиш тус олиб, бошқа органларга ҳам зарар етказилади. Клиникада вирусли (интерстициал) пневмония атамаси диффуз алвеоляр шикастланишларнинг ривожланишини акс эттиради. Ўз навбатида оғир диффуз алвеоляр шикастланиш ўткир респиратор дистресс синдроми (ЎРДС) клиник тушунчаси билан синонимдир. Ўзбекистон худудида пандемиягача даврда вирусли пневмония кам учрасада, клиникада ретро-вирусларнинг ўпка формаси кўпроқ учрар эди. Ўпка туберкулёзининг патогенезида мавжуд маълумотларига асосланадиган бўлсак, ўпка паренхимасига зарар келтирадиган ҳар қандай фактор туберкулёзнинг ривожланишида эндоген реактивация хавфини кучайтиради. Олиб борилган тадқиқот 2018-2020 йилларда Тошкент шаҳрининг 3-сонли туманлараро

фтизиатрия диспансери (ТФД) рўйхатига олинган туберкулёз билан касалланганларни (705 нафар беморлар) таҳлил қилишга асосланган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти берган маълумотга кўра 2019-йилда туберкулёз касаллиги юқори бўлган 30та мамлакатда янги аниқланган туберкулёз касаллиги ҳолатлари 87% ни ташкил этди, рецидив эса 13%. Касалликларнинг учдан икки қисми қуйидаги саккизта давлатга тўри келди, биринчи навбатда Ҳиндистон, кейин Индонезия, Хитой, Филипин, Покистон, Нигерия, Бангладеш ва Жанубий Африкада [1]. Охирги 10 йилларда республикада ТБ дан касалланиш кўрсаткичи камайиши тенденциясига эга. Аммо кўп дорига нисбатан рецидив туберкулёз касаллиги (MDR-TB) кўпаймоқда ва ТБ эпидемиологиясининг хафсизлигига таҳдид солмоқда. Дунёда ЖССТ маълумотиغا кўра 2019-йилда жами 206030 киши MDR-TB туберкулёз ёки рифампицинга чидамли туберкулёз (MDR/RR-TB) аниқланган ва рўйхатга олинган, бу 2018 йилга нисбатан 10 фоизга кўпроқ (186 883). Глобал миқёсда туберкулёз касаллиги билан касалланиш кўраткичи йилига тахминан 2% га камайиб бормоқда, 2015 ва 2019 йиллар оралиғида умумий пасайиш 9% ни ташкил

этди. Бу 2015-2020 йилларда туберкулёз касаллигини тугатиш стратегиясида мўлжалланган мақсаднинг яримидан камди яъни 20 фоизи [2]. Туберкулёз касаллигининг кўпайишида ҳавф груҳларга кирувчи қўшимча омилларнинг таъсирини ўрганиш тадқиқотимизнинг вазифаларидан биридир. Тадқиқотда, Тошкент шаҳридаги 3-сонли туманлараро фтизиатрия диспансерида (ТФД) туберкулёз касаллиги билан 2018-2020 йилларда рўйхатга олинган беморларни диагностикаси, давоси ва кузатишларининг таҳлили натижалари олинди.

Умумий ҳолат

Бутун жаҳондаги давлатларнинг пойтахтларида аҳоли сони кўплиги ва тиғиз жойлашиши туфайли инфекция касалликларнинг кўрсаткичи бошқа худудларига нисбатан юқори даражада бўлади.

Ўзбекистон аҳоли сони жиҳатидан Марказий Осиёдаги энг йирик давлатлардан биридир. Республиканинг аҳоли сони 35 миллионга яқин бўлса, унинг пойтахти Тошкентда 2.71 (7,7%) миллионга яқиндир. Пойтахтдаги 3-сонли ТФД, аҳоли сони 0.37 (14%) миллионга етадиган худудда туберкулёзга қарши ташкилий ва амалий хизмат кўрсатади [5].

Туберкулёзга қарши кураш ҳолати

Тошкент шаҳрида қарийиб 5 та диспансер, 1 та шаҳар фтизиатрия ва пульмонология маркази ва шаҳар фтизиатрия ва пульмонология клиник шифохонаси хизмат кўрсатади. Умумий туберкулёзга қарши кураш миллий стратегияси Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази томонидан бошқарилади. Барча беморлар ЖССТ томонидан тавсия этилган диагностика, даволаш, мониторинг ва бошқариш асосида бепул амалга оширилади. Талабларга мос ҳолда шаҳар ва туман оилавий поликлиникалари ва касалхоналари, қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) фтизиатрия хизмати билан интергациялашиб фаолият юритади. Одатда бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларига - туберкулёз касаллиги белгилари мавжуд бўлган беморлар тиббий ёрдам учун мурожаат қиладилар. Кўп ҳолларда туберкулёз касаллигини аниқлаш ва даволашнинг якуний босқичини (қуватловчи босқич) амалга ошириш ушбу тиббий муассасаларига юклатилган. Бундан ташқари, соғлиқни сақлаш муассасалари, Ички ишлар вазирлигининг жазоларни ижро этиш бош бошқармаси (қамоқхоналар, колониялар) ва Мудофаа вазирлиги (ҳарбий хизматчилар ва уларнинг оилалари учун госпиталлар ва амбулатория бўлимлари) туберкулёз билан касалланган беморларга ихтисослаштирилган хизмат курсатади. Ўз Рес ССВ 24.10.2014 йилдаги № 383 буйруғига асосан туберкулёз касаллигига чалинган беморларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишда Ички ишлар вазирлиги ва Мудофаа вазирлиги ҳам Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳам норматив ҳужжатларига, ҳам идоравий норматив-ҳуқуқий ҳужжатларга амал қилади [3].

Касаллик, асосан, бемор шикоятлари билан ёки профилактик кўрик вақтида оилавий поликлиника (ОП) ёки ТФД ларга мурожаат қилинганда аниқланади. Одатда, ОП ларда, умумий кўриқдан сўнг, рентгенологик ва бактериоскопик текширув ўтказилади, агар бе-

мор туберкулёз ёки бошқа ўпка касаллигига гумон қилинса, беморларни ТФД га Ўз Рес ССВ нинг 25.12.2017 йилдаги №777, 31.12.2020 йилдаги №363 буйруғи асосида диагностика ва дифдиагностика учун йўланма берилади. ТФД да фтизиатр томонидан диагностика алгоритмига кўра, туберкулёз беморларнинг чуқур текшируви ўтказилади: GenXpert MTB/RIF, GenXpert Ultra, HAIN Test, Манту синамаси (ППД-Л), диаскинтест, бактериоскопик ва бактериологик културал тадқиқотлари; шу жумладан суяқ ва қаттиқ муҳит учун дорига сезгирлик текширувлари ўтказилади. Агар манфий натижа олинса, туберкулёз касаллиги ташхиси истисно қилинади. Агар мусбат натижа олинса, бемор стандарт даволаш режимлари билан ТФД да даволанишни бошлайди, яъни текширилган бемор балғамида МБТ(+) аниқланса, беморга шаҳар клиник шифохонасига даволаш учун йўланма берилади, агар бемор балғамида МБТ(-) манфий бўлса, ёки бемор шифохонада даволанишдан бош тортса, даволаш амбулатор шароитида ТФД кузатувида олиб борилади ва беморнинг оила аъзолари махсус диагностик текширувлардан ўтказилиб, профилактик чора-тадбирлар олиб борилади. GenXpert MTB/RIF усули бўйича туберкулёз касаллиги учун сезгир/резистент (Sensitive/Resistant) натижа туберкулёз касаллиги ташхисини тасдиқлаш ва протоколга мувофиқ тегишли даволанишни бошлаш учун етарли кўрсаткичдир [3]. Ҳар бир аниқланган туберкулёз бемори шаҳар фтизиатрия ва пульмонология марказида МТКХ (Марказий Тиббий Консультатив Ҳайъати) да муҳокама қилиниб рўйхатга олинади. ТФД да ҳар бир участка фтизиатрига маълум ОП бириктирилган. Уларга ушбу худуддаги туберкулёз касаллигининг профилактикаси ва ҳисобга олинган туберкулёз беморларга тиббий хизмат кўрсатиш масъуллиги юклатилган. ТФД да участка фтизиатри Ўз Рес ССВ томонидан ишлаб чиқарилган миллий протокол асосида иш олиб боради.

Тадқиқот мақсади

Тадқиқот материаллари 2018 йилдан 2020 йилгача бўлган барча туберкулёз беморлар 3-сонли туманлараро фтизиатрия диспансеридаги тиббий амбулатор карталаридаги маълумотлардан олинди. Бу маълумотлар Ўз Рес ССВ нинг (эски 2016 йил 9 декабрдаги 518- сонли) 2019 йил 11 декабрдаги 299 – сонли буйруғидаги идоравий статистиканинг 8-шаклида келтирилган. Илмий тадқиқот материалига туберкулёз билан касалланиб рўйхатга олинган барча ёшдаги беморлар ҳеч қандай истисно ва мезонларисиз олинди.

Касалларни ёшига боғлиқ равишда катталар (18 ≤); ўсмирлар (15-17) ва болаларга (≤ 14) ажратилиб ўрганилди.

Натижалар

Туберкулёз аниқланиб рўйхатга олинishi ёшига қараб, туберкулёз билан биринчи марта ва қайта касалланганлигига кўра, ҳамда туберкулёз қўзғатувчисининг аниқланганлиги (МБТ+, МБТ-), дорига сезгирлиги ёки резистентлигини (MDR, XDR) инобатга олиб, беморларга махсус тиббий хизмат кўрсатиш учун амбулатор ёки стационар даво турига ажратилди. Туберкулёз билан биринчи марта касалланганлар груҳидагиларни ёши, категорияси ва клиник

формасига, уларнинг қайси диагностик усуллар билан аниқланганлиги ўрганилиб, беморларни алоҳида инфекция нозорат кузатуви остида даволаниши стандарт протокол бўйича амалга оширилди.

Уч йил мобайнида 3-ТФДга қарашли ҳудудлардан 705 та бемор МТКХ қарорига асосан туберкулёз касаллиги билан руйхатга олинган [4]. Шулардан

туберкулёз билан биринчи марта руйхатга олинганлар 431 та (61,1%), қайта туберкулёз билан касалланганлар сони эса 274 тани (38,9%) ташкил қилди. 1-жадвалда кўрсатилганидек, ёшига кўра катталар 602 (85,4%), ўсмирлар 15 (2,1%), болалар 88 (12,5%) тани ташкил қилди.

1-жадвал

Туберкулёз касаллигининг йиллар кесимида ўзгариши, (%)

ТБ	2018			2019			2020			Жами n		
	катталар	ўсмирлар	болалар	Жами n	катталар	ўсмирлар	болалар	Жами n	катталар		ўсмирлар	болалар
Биринчи марта аниқланган ТБ n 431	122 (87,8)	4 (2,9)	13 (9,4)	139 (100)	108 (80)	2 (1,5)	25 (18,5)	135 (100)	104 (66,2)	6 (3,9)	47 (29,9)	157 (100)
Рецидивланган ТБ (Қайта) ТБ n 274	100 (96,2)	2 (1,9)	2 (1,9)	104 (100)	99 (100)	-	-	99 (100)	69 (97,2)	1 (1,4)	1 (1,4)	71 (100)
Жами n 705	222 (91,4)	6 (2,4)	15 (6,2)	243 (100%)	207 (88,5)	2 (0,9)	25 (10,6)	234 (100)	173 (75,9)	7 (3,1)	48 (21)	228 (100)

Изоҳ: болалар ўртасида касалланиш кўрсаткичи кўпайиши бирламчи туберкулёз интоксикацияси (Латентный ТБ) 14.02.2020 № 1- миллий протокол чиққанга қадар ҳисоботга киритилмас эди. Шунинг учун 2018-2019 йилларда БТИ аниқланиши 2020 йилга нисбатан (48) паст кўрсаткичга эга деб ҳисоблаймиз. Бу деган болалар ва ўсмирлар ўртасида диагностиканинг кўпайгани. 2020 йилдан аҳолининг қалмаб олиш мақсадида туберкулин нафақат ТФД да балки 19 та ОП ларга ҳам тарқатилган. Бунда катталарда ТБ тарқалиши ва улар билан контактда бўлганлар, мактаб ўқувчилари ва мактабгача тарбияланувчи 4 000 та болага ишлатилган.

Ушбу жадвалда берилган маълумотларга кўра 2018 йилда умумий (бирламчи/рецидив) аниқланган беморлар 243 ни ташкил қилди; мос равишда бирламчи/рецидивлар 139/104, 2019 йилда 234 бемор, мос равишда 135/99 ва 2020 йилда 228, мос равишда 157/71 ни ташкил қилди.

Йил давомида ТФД га бириктирилган ҳудуд бўйича касалмандлик кўрсаткичи 100 000 аҳолига нисбатан 2018 йилда-69, 2020 йилда-62 ни ташкил қилиб, бу кўрсаткич 7 гача камайган. Биринчи марта ТБ билан касалланиш кўрсаткичи 2018 йилда 100 000 аҳолига нисбатан 39, 2020 йилда - 43 ташкил қилиб, бу кўрсаткич - 4 га кўпайган. Туберкулёзнинг рецидив кўрсаткичи 2018 йилда - 29, 2020 йилда - 19 ташкил қилиб бу кўрсаткич 10 гача камайган.

Биринчи марта туберкулёз билан касалланганлар (431 та бемор) қуйидаги (2-жадвал) диагностик усуллар ёрдамида аниқланган: рентгенографияда - 94 (21,8%) флюорографияда 46 (10,7%) компьютер томографиясида 47 (10,9%), бактериоскопияда (шу жумладан Аурамин усули) 78 (18,1%) молекуляр генетик усуллар (GenXpert MTB/RIF, GenXpert Ultra) 48 (11,1%) бактериологик (культура экмаси) 3 (0,7%), туберкулин синамалари (ППД Л, Диаскинтест) 93 (21,6%), гистологик усулларда 22 (5,1%) беморларда аниқланди.

2-жадвал

Биринчи марта туберкулёз касаллигининг диагностик усуллари

Усуллар	2018	2019	2020
Рентгенография	30	45	19
Флюорография	30	10	6
Компьютер томограммаси	6	14	27
Бактериоскопия	51	14	13
Молекуляр-генетик	4	21	23
Бактериологик (муҳитга экиш)	-	3	-
Туберкулин диагностика (ППДЛ, диаскинтест)	12	20	61
Гистологик текширувлар	6	8	8
Жами	139	135	157

Изоҳ: Компьютер томограммаси 2018 йилга нисбатан 2020 йилда 4 баробар ошган. Бунинг асосий сабаби Covid-19 пандемияси даврида тиббиёт ходимлари ва беморлар томондан рентгенологик текширувга қараганда КТ га мурожаат қилиш сонининг кескин ошганлиги ҳисобланади. 3 ТФД ҳудуди шаҳарнинг бошқа туманларига нисбатан касалмандлик, касалланиш кўрсаткичи, аҳолининг зич жойлашганлиги, миграция ҳолати кўплиги ва турмуш шароити пастлиги (камбағаллик) ҳисобига бошқа диспансерларга қараганда ППД Л ва диаскинтестни кўп ажратилади.

Биринчи марта туберкулёз касаллиги аниқланганлардан (3 жадвалда) 173 тасида (40,1%) профилактик кўриклар (Умра, хадж, ФХДЁ, ишхонага маълумотнома ва бошқалар) жараёнида, касаллик белгилари билан мурожаат қилганлар орасидан эса 258 тасида (59,9%) туберкулёз аниқланган.

Биринчи марта туберкулёз касаллигининг аниқланиши

	2018	2019	2020
Профилактик кўрикларда	54	54	65
Мурожаат қилганларда	85	80	92

Изоҳ: Covid-19 сабабли карантин даврида ТФД да Covid-19 хизмат қиладиган махсус поликлиника бўлиши юритиш даврида барча ҳарорати ошган ҳавф гуруҳига кирувчи аҳоли мурожаати сабабли аниқланишлар сони кўпайди.

Қамраб олинган жами 705 та (янги ва рецидив) аниқланган беморларнинг 568 (80,1%) тасида дорига сезгир, 137 (19,5%) тасида эса дорига резистент микобактериялар аниқланди. Шулардан биринчи марта туберкулёз аниқланган 431 та беморларда дорига резистент туберкулёз кўзғатувчиси 31 тасида (7,2 %), қайта туберкулёз билан касалланганлар ичида эса 106 тасида (38,7%) аниқланди.

705 та бемордан интенсив давирда стационар шароитда даволаниш 565 (80%) беморда амалга оширилди, улардан дориларга нисбатан сезгирлик 429 (75,9%) беморда, дориларга резистент эса 136 (24,1 %) беморда аниқланди.

Беморларни даволаш тенденциясини амбулатор шароитида олиб боришга қаратилганлиги инобатга олиниб, бу ёндашув 140 (19,9%) беморда амалга оширилди. Шулардан 139 (99,3%) тасида туберкулёз кўзғатувчиси дориларга сезгир ва 1 тасида дориларга XDR резистент (0,7%) эканлиги аниқланган.

Биринчи марта аниқланган (3-жадвал) беморларнинг (431) қуйидаги клиник формалари аниқланди: ўчоқли ТБ 90 та (20,9%), ИТ- 62 (14,4%), емирилиш фазасидаги ИТ билан - 54 (12,6%), ўпканинг ДТ - 18 (4,2%), ФКТ - 4 (0,9%), БТК - 7 (1,6%), Бирламчи туберкулёз интоксикация - 34 (7,9%), туберкулёз плеврити - 16 (3,7%), КҚЛТТ -53 (12,3%), суяк ва бўғим туберкулёзи - 34 (7,9 %), сийдик-айирув тизими туберкулёзи - 25 (5,8%), кўз туберкулёзи - 7 (1,6%), периферик лимфа тугунлари туберкулёзи - 18 (4,2%), ўпкандан ташқари ТБнинг бошқа турлари - 9 (2,1%).

4-жадвал

Биринчи марта аниқланган туберкулёзнинг клиник формалари

Туберкулёзнинг клиник формалари	2018	2019	2020
Ўчоқли	31	37	22
Инфилтратив туберкулёз (ИТ)	32	16	14
Емирилиш фазасидаги инфилтратив	22	17	15
Диссеминирланган туберкулёз (ДТ)	3	4	11
Фиброз-каверноз (ФКТ)	3	1	-
Бирламчи туберкулёз комплекси (БТК)	2	3	2
Бирламчи туберкулёз инфекцияси (туб. интоксикация)	5	5	24

Туберкулёз плеврити	6	5	5
Кўкрак ичи лимфа тугунлари туберкулёзи (ККЛТТ)	10	20	23
Суяк ва бўғим туберкулёзи	9	9	16
Сийдик-айирув тизими туберкулёзи	6	12	7
Кўз туберкулёзи	1	2	4
Периферик лимфа тугунлари туберкулёзи	6	2	10
Ўпкadan ташқари ТБнинг бошқа турлари	3	2	4
Жами	139	135	157

Жадвалда кўриниб турибдики, 2020 йилда ДТ олдинги йилларга қараганда 3-4 баробарга кўпайган. Бунинг асосий сабаблари касаллигининг клиник белгилари беморларда Covid-19 касаллигининг симптомларига яқинлиги туфайли КТ га кўпроқ буюрилган. 2020 йилда аниқланган ДТ нинг асосий қисми КТ текширувларида аниқланган. Ўпкadan ташқари туберкулёзни аниқланишини ортганлиги (Суяк ва бўғим туберкулёзи, кўз туберкулёзи) бу туберкулин ва диаскинтест диагностик усулларидан кескин кўпайганлиги билан тушинтириш мумкин.

Эътибор қаратиш лозимки, Covid-19 пандемияси даврида, фтизиатрларнинг ОП ларга ва юқори малакали тиббиёт олийгоҳи профессор ўқитувчилари бириктирилиши, санитар профилактик оқартув ишларининг жадалашганлиги натижасида ўпканинг деструктив формалари камайган. Яъни ФКТ ва КТ клиник формасига утмастан туберкулёзнинг эрта босқичларида аниқланиши ҳисобидан.

Хулоса

Йиллар нисбатида ТФД ҳудудида аҳоли сони 0.013 млн кўпайган бўлса туберкулёз бўйича умумий касалмандлик кўрсаткичи 7% ва туберкулёзнинг рецидив кўрсаткичи 10% камайган, аммо касалланиш кўрсаткичи 4 % кўпайганни кўрсатиб бермоқда.

Бирламчи аниқланган беморлар 2018 (1,3%) йилга қараганда 2020 (4,6%) йилда 3 баробар болалар ўртасида касаллиниш кўпайганини кўрсатмоқда. Бу кўрсаткич ўсмирларда 2018 (3,5%) йилга қараганда 2020 (5,4%) йилда 1.5 баробар касаллиниш кўпайган бу эса профилактик кўрик ва санитар-оқартув ишлари яхши ташкиллаштирилиб касалликни эрта босқичда аниқланишидан далолат беради.

Катталарда касалланиш кўпайганлиги ҳисоби-га улар билан мулоқатдаги (контакт) болалар ва ўсмирларда касалланиш кўпайган.

Диагностик усуллар ичида компьютер томограммаси ва туберкулинодиагностика усулларининг самараси юқори даражада бўлган ва касалликларни 2 баробар кўпроқ аниқлашга имкон берган. Ковид пандемияси даврида кўпчилик беморларда коронавирус инфекцияси туфайли КТга мурожаат қилишга муҳтожлик ортганлиги сабабли микст-инфекция баробарида туберкулёз аниқланишининг

кўпайганлиги ушбу текширувларнинг натижаси деб кўрсата оламиз.

Бирламчи аниқланганлар кассаликнинг белгилари билан кўпроқ мурожаат қилган. Туберкулёз касаллигини даволашда интенсив даवони 80% беморларда стационарда дориларини қабул қилган.

Беморларни даволаш тенденциясини 0.1% дорига резистент туберкулёз амбулатор шароитда интенсив даврида дориларини қабул қилганлигининг сабаби 2020 йилда Covid 19 пандемиясига боғлиқ бўлди.

Бирламчи аниқланган беморлар ичида ДТ, БТИ, ПЛТТ кўпайган Диссеминирланган туберкулёз Covid-19 пандемия даврида кўпроқ учраганлигини таъкидлаш лозим. Ўпканинг деструктив формалари камайганлиги юқорида келтирилган замонавий диагностика (КТ, диаскинтест) усуллардан кенгроқ қўлланилгани туфайли ТБ касалиги эртароқ аниқланганлиги эришилган ютуққа сабаб бўлади.

Адабиётлар

1. JSST. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Koronavirus infeksiyasining etiologiyasi, epidemiologiyasi, klinik xususiyatlari, davolash va oldini olish chora-tadbirlari Uslubiy qo'llanma, Toshkent 2020.
3. Toshkent shahar statistika boshqarmasi (Department of statistics of the city of Tashkent). <https://toshstat.uz/uz/rasmiy-statistika/demography-2>.
4. O'z Res SSV 24.10.2014 yildagi № 383 buyrug'i.
5. O'z Res, SSV ning (25.12.2017 yil dagi № 777-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan, 025-raqamli) 31.12.2020 yil dagi № 363-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan, 025-9 raqamli tibbiy xujjat shakli.

COVID-19 ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ДИСПАНСЕР КЕСИМИДА ЎРГАНИШ

Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Маматов Л.Б., Худашукурова Д.К.

Мақсад: пандемия даврида COVID-19 нинг ўпка паренхимаси ҳолатига таъсирини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** 2018-2020 йилларда сил касаллиги билан касалланишнинг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Материаллар туманлараро 3-сонли силга қарши диспансерда рўйхатга олинган беморларнинг амбулатория ҳисоби маълумотларидан олинган. **Натижалар:** ДС, БТИ, ПЛТТ кўпайди Бирламчи касаллиги бўлган беморларда COVID-19 пандемияси даврида тарқалган сил касаллиги кўпроқ учрайди. Ўпканинг деструктив шаклларининг камайиши замонавий диагностика усулларини (КТ, диаскинтест) кенг қўллаш билан боғлиқ бўлиб, бу силни эрта босқичда аниқлаш имконини беради. **Хулоса:** COVID-19 пандемияси даврида коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларнинг аксариятида компьютер томографияси сил касаллигини аниқлашни кучайтирди.

Калит сўзлар: сил, COVID-19 пандемияси, MDR-TB, GenXpert Ultra, HAIN тести, Манту тести (ППД-Л), диаскин тести.