

COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА БОЛАЛАР ВА ЁСМИРЛАРДА ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Д. О. Онгарбайев, Н. Н. Парпиева, М. И. Ходжаева, К. С. Мухамедов,
Ш. Ш. Массавиров, С. С. Каюмова, Г. М. Эргашова
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: кўп дорига турғун туберкулёз, болалар, ўсмирлар, туберкулёзга қарши дорилар, туманлар-аро фтизиатрия диспансер, COVID-19.

Ключевые слова: множественный лекарственный устойчивый туберкулёз, дети, подростки, противотуберкулёзный препарат, межрайонный противотуберкулёзный диспансер, COVID-19.

Key words: multidrug resistance tuberculosis, children, adolescents, anti-tuberculosis drug, interdistrict tuberculosis dispensary, COVID-19.

Мақсад: COVID-19 пандемияси даврида туберкулёз касаллигининг турли хил клиник шаклларининг ривожланиш даражасини болалар ва ўсмирлар ўртасида ўрганиш. Материал ва усуллар: 2018-2020 йиллар оралиғида бирламчи ва рецидив туберкулёз билан касалланганларнинг клинко-рентгенологик ва лаборатор текширувлар алоҳида гуруҳларга ажратилиб ўрганилди. Натижалар: 2018 йилга нисбатан 2020 йилда касалмандлик кўрсаткичи камайган аммо касалланиш кўрсаткичи кўпайган. Хулоса: тадқиқот натижалари, сўнгги йилларда болалар ва ўсмирлар гуруҳида касалмандлик кўрсаткичи пасайгани, аммо касалланиш кўрсаткичи кўпайганлиги ҳақида хулоса қилиш имконини беради.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Д. О. Онгарбайев, Н. Н. Парпиева, М. И. Ходжаева, К. С. Мухамедов,
Ш. Ш. Массавиров, С. С. Каюмова, Г. М. Эргашова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить уровень развития различных клинических форм туберкулёза у детей и подростков в период пандемии COVID-19. Материалы и методы. Изучено клинко-рентгенологическое и лабораторное обследование больных первичным и рецидивным туберкулёзом в 2018-2020 гг. в отдельных группах. Результаты: по сравнению с 2018 годом болезненность в 2020 году снизилась, но заболеваемость увеличилась. Заключение: результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что болезненность в группе детей и подростков за последние годы снизилась, но заболеваемость увеличилась.

CHARACTERISTICS OF CLINICAL COURSE OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE PERIOD OF PANDEMIC COVID-19

D. O. Ongarbayev, N. N. Parpieva, M. I. Xodjaeva, K. S. Mukhamedov,
Sh. Sh. Massavirov, S. S. Kayumova, G. M. Ergashova

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Objective: To study the level of development of various clinical forms of tuberculosis among children and adolescents during the pandemic COVID-19. Materials and methods: clinical-radiological and laboratory examinations of patients with primary and recurrent tuberculosis in 2018-2020 were studied in separate groups. Results: compared to 2018, the incidence rate in 2020 decreased but the prevalence rate increased. Conclusion: the results of the study allow us to conclude that the prevalence rate in the group of children and adolescents has decreased in recent years, but the incidence rate has increased.

Долзарблиги: Болалар ва ўсмирларда туберкулёз (ТБ) касаллигини аниқлаш, олдини олиш ва даволаш Республикамизда ТБ га қарши кураш миллий дастурининг муҳим таркибий қисмидир. ЖССТ маълумотларига кўра дунё миқёсида 2019 йилда 1,2 миллион бола ТБ билан касалланган. Бу ёшдагиларда ТБ касаллиги диагностикасининг қийинлиги сабабли даволаш кечиктирилган бўлиши мумкин. Болалар ва ўсмирларда касаллик кўпинча тиббиёт ходимлари томонидан эътибордан четда қолаётганлиги кузатилмоқда. 2002 йилдан бошлаб миллий кўрсаткичларда касалланиш кўрсаткич тенденциясини пасайиши кузатилмоқда [Н.Н. Парпиева].

Аммо кўп дориларга нисбатан ТБ нинг резистент шакллари (MDR-ТБ) кўпаймоқда ва ТБ эпидемиологиясининг хавфсизлигига таҳдид солмоқда. Дунёда ЖССТ маълумотида кўра 2019-йилда жами 206030 киши MDR-ТБ туберкулёз ёки рифампицинга чидамли туберкулёз (MDR/RR-ТБ) аниқланди ва рўйхатга олинди, бу 2018 йилга нисбатан 10 фоизга кўпайганлигидан (186 883) далолат беради.

Маълумотларга кўра 2020 йилда 2019 йилга нисбатан туберкулёз касаллиги билан касалланиш даражаси АҚШда 20 фоизга [1], Қозоғистонда 20 фоизга [2], Беларуснинг Брест

вилоятида 22,7 фоизга камайди [3].

2019 йил охирида пайдо бўлган коронавирус (Covid-19) инфекцияси тиббиёт фани ва амалиётида катта муаммолар туғдирди. Унинг ТБ касаллиги ҳолатига таъсирини ва даволаш самарадорлигига таъсирини билиш учун катта маълумотлар тўплами талаб қилинади. Бутун дунёда янги Covid-19 нинг пандемияси даврида болалар ва ўсмирларда туберкулёз касаллигининг намоён бўлиш хусусиятлари ўрганилмоқда.

Адабиётда Англия ва Уэлс, Германия ва Жанубий Кореяда Covid-19 пандемияси даврида туберкулёз ва бошқа юқумли касалликлар аниқланганлик ҳолатлари таққосланган. Бунда 2020-йилда 2019-йилга нисбатан ушбу мамлакатлардаги асосий юқумли касалликлар сони камайганлиги таъкидланган. Пандемия даврида асосий юқумли касалликлар сонининг камайганлиги умумий тенденция жараённинг кўламини кўрсатсада, эпидемиологик қонуниятларининг шаклланиши механизмлари ҳақида гапиришга имкон бермайди. Бундан ташқари ушбу мамлакатларда туберкулёз касаллигининг йиллик касалланиш даражасини таққослаш натижалари бошқа инфекцияларга қараганда туберкулёз касаллигида камроқ аҳамиятга эга (14-16%) эканлигини кўрсатмоқда [4].

Туберкулёз касаллиги (ТБ) ва Covid-19 инфекцияси кўпинча ўпкага таъсир қилади ва асосан инфекцияланган одамлардан аэрозоллар ёки сўлак зарралари орқали юқади. Covid-19 инфекциясида диффуз алвеоляр шикастланиш билан биргаликда қон томирларнинг шикастланиши натижасида, полиорган жароҳатланиш тус олиб, бошқа органларга ҳам зарар етказиши. Шунинг натижасида ўпкadan ташқари аъзолар туберкулёзи ҳам ривожланишга олиб келиши хавфи ортиши мумкин [4].

Тадқиқотнинг мақсади: Covid-19 пандемияси даврида туберкулёз касаллигининг турли хил клиник шакллари ривожланиш даражасини болалар ва ўсмирлар ўртасида ўрганиш.

Ўсмирликнинг ўзига хос хусусияти, биринчи навбатда, эндокрин тизимида кескин силжиши, тананинг асосий регулятор тизимларининг функционал ҳолатида номукамаллик ва беқарорлиги билан боғлиқ бўлиб, бу аҳолининг ушбу тоифасини ҳам умумий патологияда, ҳам фтизиатрияда хавф гуруҳига киритишга ундайди.

Covid-19 пандемияси шароитида туберкулёзга қарши тиббий-ижтимоий назорат бўйича чора-тадбирларни ташкил этишда жиддий камчиликлар мавжудлиги қайд этилган [5]. Covid-19 пандемияси даврида туберкулёзга қарши профилактика чора-тадбирлари тизими (BCG вакцинаси билан эмлаш, туберкулин диагностикаси, диаскинтест хавф гуруҳларида кузатув, мунтазам флорография) салбий таъсири кузатилган. Болалар ва ўсмирларда туберкулёз касаллиги ўчоқлари ва бактерия ажратувчи ТБ беморлари билан алоқада бўлган юқори даражаси илгари тавсия этилган кимётерапия режимлари, шунингдек, диспансер кузатуви ва даволаш давлари ҳар доим ҳам керакли самарани бермаслиги мумкин ва бу карантин ҳолатида туберкулин диагностикасини ўтказиш учун қарши кўрсатмадир [6]. Адабиётда ўсмирларда дориларга чидамли МБТ нинг даражаси унинг тарқалганлиги, касаллигининг кечиши ва даволаш самарадорлигидаги аҳамияти ҳақида маълумотлар кам. Юқоридагиларнинг барчаси ушбу тадқиқот учун асос бўлиб хизмат қилди.

Тадқиқот материаллари ва методлари: Республиканинг аҳоли сони 35 млн, унинг пойтахти Тошкентда эса 2.71 (7,7%) млн.га яқиндир. Пойтахтдаги Олмазор тумани 3-сонли туманларaro фтизиатрия диспансери (ТФД) аҳоли сони 0,37 (14%) млн.га етадиган ҳудудда туберкулёзга қарши ташкилий ва амалий хизмат кўрсатади. Аҳолининг 0,107 млн.ни болалар ва 0.011 млн.ни ўсмирлар ташкил қилади [7]. Тадқиқот ишлари 2018-2020 йилларда № 3- ТФД рўйхатига олинган туберкулёз билан касалланганларни (103 нафар болалар ва ўсмир беморлар) таҳлил қилишга асосланган.

Тадқиқот материаллари шу давр мобайнида даволанган беморларнинг тиббий амбулатор карталаридаги маълумотлардан олинди. Бу маълумотлар Ўз Рес ССВ нинг (эскиси 2016 йил 9 декабрдаги № 518- сонли буйруқ) 2019 йил 11 декабрдаги № 299 – сонли буйруғидаги идоравий статистиканинг 8- шаклида келтирилган. Илмий тадқиқот материаллари туберкулёз билан касалланиб рўйхатга олинган ёшига боғлиқ равишда болалар (≤ 14) ва ўсмирларга (15-17) ажратилиб ўрганилди. Тадқиқотга киритилган беморлар кўйидаги икки гуруҳлар бўйича таҳлил қилинди:

1-гуруҳ 2018 йилдан 2020 йилгача давр оралиғида биринчи март а т туберкулёз касалли-



1 диаграмма. Туберкулёз касаллигининг йиллар кесимида ўзгариши.

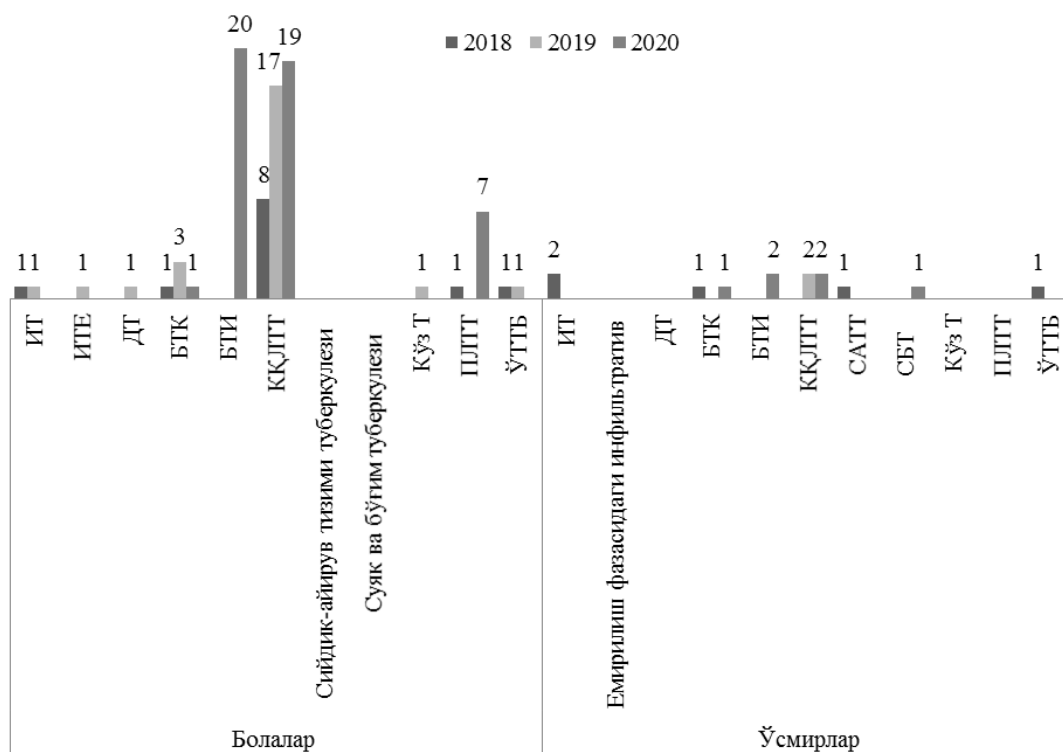
ги билан рўйхатга олинган болалар ва ўсмирлар.

2-гуруҳ Туберкулёз касаллиги билан илгари касалланиб даволанган болалар ва ўсмирларда ТБ нинг рецидив (қайталанган) шакллари аниқланганлар.

Уч йил мобайнида 3-ТФДга қарашли ҳудудлардан 103та бемор болалар ва ўсмирлар марказий тиббий консултант хайъати (МТКХ) қарорига асосан туберкулёз касаллиги билан рўйхатга олинганлар таҳлил қилинди. Ёшига кўра болалар 88 (85,4%), ўсмирлар 15 (14,6%) тани ташкил қилди. Туберкулёз билан биринчи марта рўйхатга олинган болалар ва ўсмирлар 97 (94,2%) та, қайта туберкулёз билан касалланганлар сони эса 6 (5,8%) тани ташкил қилди. 1-диаграммада кўрсатилган.

Диаграммада кўриниб турганидек 1-гуруҳда биринчи марта ТБ аниқланганлар 97 та шулардан болалар 85 (87,6%) тани, ўсмирлар 12 (12,4%) тани ташкил қилди. 2-гуруҳда ТБ нинг рецидив шакли 6 нафар бўлиб: болалар 3 (50%) тани ва ўсмирлар 3 (50%) тани ташкил этди.

Янги коронавирус пандемияси даврида биринчи марта аниқланган туберкулёз касаллигининг клиник шакллари 2 диаграммада кўрсатилган.



2 диаграмма. Биринчи марта аниқланган туберкулёзнинг клиник шакллари кўрсаткичлари.

2 диаграммада кўриниб турганидек ТБ нинг клиник шаклларида инфильтратив туберкулёз (ИТ) 5 (0,05%) беморда аниқланди, диссеминирланган туберкулёз (ДТ) - 1 (0,01%), бирламчи туберкулёз интоксикацияси (БТИ) - 7 (0,07%), бирламчи туберкулёз комплекси (БТК) – 22 (21,4%), кўкрак-ичи лимфа тугунлари туберкулёзи (КИЛТТ) - 49 (47,6%), ўпкадан ташқари аъзоларга кирувчи кўз туберкулёзи (Кўз Т)- 2 (0,02%), периферик лимфа тугунлар туберкулёзи (ПЛТТ) – 8 (0,08%), ўпкадан ташқари бошқа аъзоларининг туберкулёзи (ЎТТБ) - 2 (0,02%) нафар беморда аниқланди.

Ўпканинг 2 тадан ортиқ сегментлари ва (ёки) 2 гуруҳидан ортиқ кўкрак-ичи лимфа тугунларининг шикастланиши, шунингдек икки томонлама локализацияли ҳолатлар - ТБ касаллигининг кенг тарқалган жараёнлар ёки ТБ касаллигининг асоратлари сирасига киритилди. Бир томонлама локализация бўлган ҳолатлар, ўпканинг 2 сегментидан кўп бўлмаган ва (ёки) лимфа тугунларининг 2 гуруҳидан кўп бўлмаган асоратларсиз ўзгаришлар - ТБ касаллигининг чекланган жараёнлар сирасига киритилди.

Натижа: Тадқиқотга олинган барча янги аниқланган беморлар гуруҳи илгари туберкулёзга чалинмаган ва илгари даволанмаганларни ўзига ичига олди.

2018 йилда болалар ўртасида касалланиш кўрсаткичи (100 000 аҳолига нисбатан) 13,3 ни ва ўсмирлар ўртасида 35,5 ни ташкил қилди.

2020 йилга келиб касалланиш кўрсаткичи шу йили болалар ўртасида 45,8 ни, яни 32,5 га ошганлиги, ўсмирлар ўртасида эса 54,5 ни ташкил қилиб 19 га ошганлиги аниқланди.

2018 йилда болалар ўртасида касалмандлик кўрсаткичи (100 000 аҳолига нисбатан) 15,3 ни, ва ўсмирлар ўртасида 53,3 ни ташкил этди.

2020 йилга келиб касалмандлик кўрсаткичи болалар ўртасида 46,8 ташкил этган 31,5 га ошганлиги, ўсмирлар ўртасида эса 63,6 ни ташкил этиб 10,3 га ошганлиги кузатилган.

2018 йилга нисбатан таққослаганда 2020 йили болаларда касалмандлик ва касалланиш кўрсаткичлари 3 баробарга ошган, ўсмирлар ўртасида эса касалмандлик кўрсаткичи 1,5 баробарга ошган. Уч йил мобайнида биринчи марта аниқланган туберкулёзнинг клиник шакллари ичидан кўкрак ичи лимфа тугунлари туберкулёзи ва бирламчи туберкулёз комплекси кўпроқ учради. 2020 йили БТК билан касалланганлар сони 2018 йилига нисбатан камайган, болалар ўртасида бирламчи туберкулёз интоксикацияси (Латент ТБ) 14.02.2020 № 1-миллий протокол чиққанга қадар ҳисобатга киритилмас эди ва БТК таркибига кирган эди. Шунинг учун 2018-2019 йилларда БТИ аниқланиши 2020 йилга нисбатан (48) паст кўрсаткичга эга деб ҳисоблаймиз. КИЛТТ шакли ўз позициясини сақлаб қолиб, болаларда юқорилигича бўлиб қолди.

Уч йил давомида ўтказилган тадқиқотимизнинг таҳлилига кўра, туберкулёзнинг деструктив клиник шакллари аввалги йиллардагига нисбатан сезиларли даражада пасайиши кузатилган. Бунинг сабаби диагностик имкониятларнинг сезиларли даражада кўпайганлиги ва яхшиланганлиги (кўпроқ ўтказилган компьютер томографияси) билан боғлиқ деб тахмин қиламиз. Бу ҳолат, пандемия шароитида аҳоли орасида шаклланган қўрқув ҳисобига, беморларнинг ўз соғлиқларига нисбатан жавобгарлик ҳиссиёти ортиб, ўз ҳисобларидан текширувларни кўпайтирганликларини эътибордан четда қолдирмаслик керак. Айнан шу сабабли ўпкадаги мавжуд патологик ўзгаришларни барвақт ва аниқроқ ташҳислаш вужудга келди.

Туберкулёз касаллиги билан оғриган ўсмирларнинг кўпчилигида МБТ нинг дориларга сезувчан эканлиги аниқланди ва туберкулёзга қарши 4 та дори HRZE (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) билан кимётерапиянинг стандарт режимига мувофиқ даволаш амалга оширилди.

Даволаш натижалари умум эътироф этилган мезонлар бўйича баҳоланди: интоксикациянинг клиник белгиларини йўқолиши, МБТ нинг ажралишининг тўхташи, ўпкадаги казеоз пневмоник ўзгаришларнинг регрессияси. Асосий гуруҳдаги 97 та бемордан таққослаш гуруҳидаги 6 та беморларнинг таркиби ўпка тўқималарининг шикастланиши ва ўпкадан ташқи аъзоларнинг шикастланиши кўлами бўйича фарқ қилди. Биринчи гуруҳдаги беморларнинг 45% да касаллик тана ҳароратнинг ошиши билан намоён бўлди, 90 фоизида гемограммадаги ўзгаришлар кузатилди.

Мурожаат қилган беморларнинг иккинчи гуруҳида 40% ҳолатда тана ҳароратнинг ошиши, 85% - гемограммадаги ўзгаришлар кузатилди. Барча ўсмирларда тана вазнининг пасайиши, чарчоқ ва ҳолсизлик белгилари кузатилди. Биринчи гуруҳдаги беморларни даво-

ланиш бошланганидан сўнг интоксикацион белгилар ўрта ҳисобда 3 ҳафтала ораллигида, иккинчи гуруҳдаги 3 та беморда эса 1 ойдан кейин бартараф этилди. Периферик қондаги кўрсаткичлар нормаллашиши биринчи гуруҳда ўртача 1 ойдан кейин, иккинчисид эса - 2 ойдан кейин кузатилди. Тана вазнинг тикланиши тахминан 3 ой ичида бошланди. Биринчи гуруҳда тана вазнинг ошиши ўртача 3,1 кг, иккинчисид э - 2,2 кг ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, биринчи гуруҳдаги интоксикациянинг йўқолиши тезлиги иккинчисига қараганда тезроқ эканлигини таъкидлаш керак. Даволаш бошлангандан 1 ой кейин бактериал экскрецияни тўхтатиш биринчи гуруҳда 50% ҳолларда, иккинчисид э - 28,6% да қайд этилди.

Даволашнинг 3 инчи ойдан кейин биринчи гуруҳда бактериал экскрецияни тўхташи барча ўсмирларда, иккинчисид эса 64% ҳолларда эришилди. Даволаниш самарадорлиги касалликнинг динамикасини 1 ва 3 ойдан кейин лаборатор текширувлардан ташқари кўкрак қафаси рентгенография ёки компьютер томографияси маълумотларига кўра баҳоланди. Беморларнинг биринчи гуруҳида комплекс даволашдан кейин такрорий рентгенографияда 89,5% ҳолларда инфилтратив ўзгаришларнинг сезиларли резорбцияси кузатилди. Буларда даволаш жараёнида стандарт антибактериал комплекс терапия режимини (HRZE) қўллаш билан барча МБТ нинг дорига сезгир бўлган болалар ва ўсмирларда яққол ижобий клиникавий ва радиологик динамика намоён бўлди.

Хулоса: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, Covid – 19 пандемияси даврида болалар ва ўсмирлар гуруҳида касалмандлик кўрсаткичи пасайган аммо касалланиш кўрсаткичи кўпайган. Беморларнинг клиник шакллари ичида деструктив ТБ шакллариининг йўқлиги, бирламчи аниқланган (БТИ, БТК, КИЛТТ) шакллариининг аниқланиши бактерия ажралиши ва касалликнинг ўткир бошланиши билан умумий шаклларнинг нисбати ортди. Янги ташхис қўйилган дориларга резистент туберкулёз касаллигига чалинган ўсмирлар сони камайди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Д. Н. Аждаблаева, А. И. Эльгали Качество жизни детей и подростков с туберкулезом легких на фоне сопутствующей патологии // Вестник врача, № 4, 2019. С.20-24.
2. Р. И. Аскарлова Туберкулез почек в Хорезмской области // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.17-20.
3. Р. А. Ибадов, Г. Ш. Хамраева, С. Х. Ибрагимов Ключевые стратегии организации работы отделений реанимации и интенсивной терапии на этапах пандемии COVID-19 // Вестник врача, № 2 (99), 2021. С.134-140. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-134-140.
4. Кандрычын С.В. Туберкулёз и болезни лёгких, Том 99, № 4, 2021.
5. А. Ш. Каскабаева, Р. И. Алибекова, А. С. Ботабаева, Ж. М. Уразалина, Д. К. Муздубаев Портрет пожилого пациента «COVID-19 и почки» // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.156-159.
6. А. Р. Облокулов, Г. Э. Ниёзов, Ф. Ф. Абдуллаев Клинико-патогенетическое значение нарушений гемостатического гомеостаза при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.75-78.
7. М. Н. Тилляшайхов, С. К. Алиджанов Оценка эффективности применения малоинвазивных технологий в диагностике и лечении обструктивных форм туберкулёза мочевыводящих путей // Вестник врача, № 4, 2019. С.125-128.
8. З. Б. Умирзаков, Х. М. Халдарова, С. Э. Умиров, Т. К. Юлдашев Взаимовлияние туберкулёза и ВИЧ-инфекции при коморбидном течении // Вестник врача, № 4 (101), 2021. С.77-82. DOI: 10.38095/2181-466X-20211014-77-82
9. Управление статистики города Ташкента (Department of statistics of the city of Tashkent). <https://toshstat.uz/uz/rasmiy-statistika/demography-2>.
10. Ўз Рес ССВ № 383 бўйруқ.
11. Akemi Oshiro Guirelli. Brazilian Journal of Microbiology <https://doi.org/10.1007/s42770-021-00677-y>].
12. BELTA. – 2021.03.24. <https://www.belta.by/regions/view/v-brestskoj-oblasti-zabolevaemost-tuberkulezom-v-2020-godu-snizilas-pochti-na-23-434-171-2021>.
13. Deutsch-Feldman M., Pratt R. H., Price S. F. et al. Tuberculosis – United States, 2020 // Morb. Mortal. Wkly Rep. – 2021. – Vol. 70, № 10. – P. 409-414. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7012a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7012a1external%20icon).
14. USAID. 2021.03.29. <https://www.usaid.gov/ru/kazakhstan/success-stories/feb-2021-combating-tb-and-covid-19>.