УДК: 616-002.5-07:578.834.1(575.2)

СВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА С РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОГО РЕГИОНА

Мамасалиев Н.С.[1], Садикходжаев С.Ш.[2], Хакимова Р.А.[1], Мамасалиев З.Н.[1], Усмонов Б.У.[1]
Андижанский государственный медицинский институт
Центральноазиатский медицинский университет

Аннотация

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2019 год, 10 миллионов человек в мире инфицированы туберкулезом, в том числе 5,6 миллиона мужчин, 3,2 миллиона женщин и 1,2 миллиона детей. По оценкам, ежегодно в мире 1 миллион детей болеют туберкулезом. Снижение уровня заболеваемости с 2015 года по 2019 год составило 9%, а глобальная цель на 2030 год составила 80%.

Следовательно, основной задачей противотуберкулёзной и практической работы является предупреждение развития туберкулёзных поражения легких, в том числе при коморбидности и особенно, на фоне пандемического роста COVID-19 среди населения. Только на основе скрининга и «прицельное» формирование групп низкого, среднего, высокого и очень высокого риска COVID-19 пациентов по туберкулёзных поражения легких и современное проведение мер первичной, вторичной или третичной профилактики позволяет решит эту, в настоящее время, крайне актуальную задачу.

В этой статье был сделан вывод о том, что при отсутствии клинических проявлений активной формы туберкулезной инфекции наблюдается постоянное состояние иммуноанализа, вызванное наличием в организме антигенов микобактерий туберкулеза, отсутствует диагностика "золотого стандарта", позволяющая прямым методом выявить инфекцию, при которой микобактерии туберкулеза встречаются у людей, большинство инфицированных лиц не имеют Считается, что Lti составляет 10% вероятности перехода в активный туберкулез, 5% в первые два года заражения и 5% на всю оставшуюся жизнь человека.

Кроме того, в статье подчеркивается, что размещение лиц, которые, как известно из математических моделей, около 30% населения мира считаются носителями lti, которые подвержены риску развития активного туберкулеза для выявления и профилактического лечения лиц с lt, очень важно для ликвидации заболевания.

Ключевая слова: COVID-19, туберкулёзное поражение легких, клинико-эпидемиологическая характеристика.

FARG'ONA VILOYATI AHOLISI O'RTASIDA COVID-19 INFEKTSIYASIDA O'PKA SIL KASALLIGINING TURLI SHAKLLARI BILAN BOG'LIQ XAVF OMILLARI

Mamasaliyev N.S.[1], Sadiqxo'jayev S.Sh.[2], Hakimova R.A.[1], Mamasaliyev Z.N.[1], Usmonov B.U.[1]
Andijon davlat tibbiyot instituti
Markaziy Osiyo tibbiyot universiteti

Annotatsiya

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, 2019-yilda dunyo bo'ylab 10 million kishi sil kasalligi bilan kasallangan, jumladan, 5,6 million erkak, 3,2 million ayol va 1,2 million bola. Dunyo bo'ylab har yili taxminan 1 million bola sil bilan kasallanadi. 2015 yildan 2019 yilgacha kasallanish darajasi 9 foizga kamaydi va 2030 yil uchun global maqsad 80 foizni tashkil etadi.

Shu sababli, silga qarshi va amaliy ishlarning asosiy maqsadi o'pka sil kasalligining, shu jumladan qo'shma kasalliklarda va ayniqsa, aholi o'rtasida COVID-19 pandemiyasining o'sishi fonida rivojlanishining oldini olishdir. Faqatgina skrining va o'pka sili bilan kasallangan COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning past, o'rta, yuqori va o'ta yuqori xavfli guruhlarini "maqsadli" shakllantirish hamda birlamchi, ikkilamchi yoki uchinchi darajali profilaktika chora-tadbirlarini zamonaviy amalga oshirish asosidagina hozirgi o'ta dolzarb muammoni hal qilish mumkin bo'ladi.

Ushbu maqolada, faol sil infektsiyasining klinik ko'rinishlari bo'lmagan taqdirda, organizmda tuberkulyoz mikobakteriyalari antigeni mavjudligi sababli doimiy immunoassay holati mavjud, "oltin standart" diagnostikasi yo'q, bunda Mycobacterium tuberculosis aniqlangan infektsiyani to'g'ridan-to'g'ri aniqlashga imkon beradigan odamlarning ko'pchiligi aniqlanmagan. faol sil kasalligiga o'tish ehtimoli, infektsiyaning dastlabki ikki yilida 5% va inson hayotining qolgan qismida 5%.

Bundan tashqari, maqolada ta'kidlanganidek, matematik modellardan ma'lumki, dunyo aholisining qariyb 30 foizi lti tashuvchisi hisoblangan, faol sil kasalligini rivojlanish xavfi ostida bo'lgan shaxslarni lit bilan kasallangan shaxslarni aniqlash va profilaktik davolash uchun joylashtirish ushbu kasallikni bartaraf etishda juda muhimdir.

Kalit so'zlar: COVID-19, o'pka sili, klinik va epidemiologik xususiyatlari.

ASSOCIATION OF RISK FACTORS WITH VARIOUS FORMS OF TUBERCULOSIS LUNG LESIONS IN COVID-19 INFECTION AMONG THE POPULATION OF THE FERGANA REGION

Mamasaliev N.S.[1], Sadikhodzhaev S.Sh.[2], Khakimova R.A.[1], Mamasaliev Z.N.[1], Usmonov B.U.[1]

Andijan State Medical Institute

Central Asian Medical University

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) for 2019, 10 million people in the world are infected with tuberculosis, including 5.6 million men, 3.2 million women and 1.2 million children. It is estimated that 1 million children worldwide suffer from tuberculosis every year. The reduction in the incidence rate from 2015 to 2019 was 9%, and the global goal for 2030 was 80%.

Therefore, the main task of anti-tuberculosis and practical work is to prevent the development of tuberculosis lung lesions, including in comorbidity and especially against the background of the pandemic growth of COVID-19 among the population. Only on the basis of screening and "targeted" formation of groups of low, medium, high and very high risk of COVID-19 patients for tuberculosis lung lesions and modern implementation of primary, secondary or tertiary prevention measures can solve this currently extremely urgent task.

In this article, it was concluded that in the absence of clinical manifestations of an active form of tuberculosis infection, there is a constant state of immunoassay caused by the presence of mycobacterium tuberculosis antigens in the body, there is no "gold standard" diagnosis that allows a direct method to identify an infection in which mycobacterium tuberculosis occurs in humans, most infected individuals do not have It is believed that Lti is 10% probability of transition to active tuberculosis, 5% in the first two years of infection and 5% for the rest of a person's life.

In addition, the article emphasizes that the placement of persons who, as is known from mathematical models, about 30% of the world's population are considered carriers of lti, who are at risk of developing active tuberculosis for the detection and preventive treatment of persons with lt, is very important for the elimination of the disease.

Keywords: COVID - 19, tuberculosis lung lesions, clinical and epidemiological characteristics.

Введение. Клинические исследования, результаты которых подтвердились в мировой клиническом практике, позволили демонстрировать, что туберкулёзных поражения легких (ТПЛ) остаётся одной из приоритетных проблем современного здравоохранения и наук во всех странах, и если ближайшие года не будут разработаны новые профилактические технологии, то процесс может обрести не предвиденные обороты [WHO, 2017; 2024].

Следовательно, основной задачей противотуберкулёзной и практической работы является предупреждение развития ПТЛ, в том числе при коморбидности и особенно, на фоне пандемического роста COVID-19 среди населения. Только на основе скрининга и «прицельное» формирование групп низкого, среднего, высокого и очень высокого риска COVID-19 пациентов по ТПЛ и современное проведение мер первичной, вторичной или третичной профилактики позволяет решит эту, в настоящее время, крайне актуальную

задачу [1]. Однако, в условиях Узбекистана, такие научные исследования практические эпидемиологические наблюдения по выявленную случаев ТПЛ и/или других инфекций, а также ряда сочетанных заболеваний, вовремя пандемии COVID-19. Это медицинская, социальная и экономический в условиях пандемии COVID-19 и её совершенствование путём оценки местных особенностей эпидемиологического процесса COVID-19 в Узбекистане, в частности в Ферганской долине, является не решенной задачей.

У нас в стране реализуется широко масштабные профилактические меры по оказанию качественной превентивной медицинской помощи населению и внедрению эффективных методов популяционной стратегии и тактики в практическое здравоохранение.

В постановлениях и Указах Президента Республики, а также в стратегии действий страны по пяты приоритетным направлениям придумывается делать акцент на программах первичной и вторичной профилактики. Все мероприятия медицинской профилактики имеют единственную цель – снижение заболеваемости и смертности от инфекционных и неинфекционных патологий, увеличение продолжительности жизни они также закреплены в ряде официальных документов ВОЗ и ООН.

Необходимо особо отметить, что приоритетность профилактики не однократно подчеркивалось в выступлениях Президента Республики Узбекистан. В связи с этим с этим важны задача приоритетного развития не только неинфекционного сектора, но и разработка мер по предупреждению «конечных точек» (смерти и инвалидности) от инфекционных заболеваний, в частности от туберкулёзных легких при инфекции COVID-19, и их реализация в уровне первичного звена здравоохранения и на уровне специализированных ковид-центрах.

Целью исследования явилось изучать клинико-эпидемиологической характеристики и прогностически-профилактических аспектов туберкулёзных поражений легких при инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Объектом исследования явилось 1499 больных с COVID-19 (ПЦР+- 239 и ПЦР—1260), пробившись и «походивших обследование» лечение на базе стационаров /поликлиники «Ферганского областных медицинского центров фтизиатрии и пульмонологии» и Ковид – центров.

Предметом исследования явились анамнез, физикальные данные, факторы риска, инструментальные и биохимические данные, результаты опросного обследования и отчетных форм №8 («Сведения о заболеваниях активным туберкулёзом»), №003/у («Медицинская карта рационального больного») и №060 («Журнал учёта инфекционных заболеваний»).

Методы исследования. В исследовании боли использованы эпидемиологические, опросные, инструментальные, функциональные методы исследования, и статистический анализ.

Результаты и обсуждение. В следующих таблицах и рисунках (таблица 1, рис. 1, 2.) показаны связь факторов риска с различными факторами туберкулёзных поражений легких при инфекции COVID-19 среди населения Ферганского региона.

При двумерном анализе отношения шансов влияния демографических факторов выявлено, что лица в возрасте 30-49 лет и 50-69 лет имели в 3 раза ниже шанс заболеть деструктивной формой туберкулёза, чем лица старше 70 лет. А также мужчины имели в 3 раза ниже шанс заболеть деструктивной формой туберкулёза, чем женщины. По семейному

положению вдовцы в 4,9 раз, лица в браке в 7,9 раз, а лица не в браке имели в 7,1 раз выше шанс заболеть деструктивным туберкулёзом, чем разведенные лица.

Таблица 1

Эпидемиологические особенности выявляемости ковид- ассоциированного деструктивного туберкулёза легких в зависимости социально-демографических факторов риска.

Возраст	Деструктивный ТБЛ при Ковид-19		Деструктивный ТБЛ без Ковид-19		ОШ		
Возраст	n	%	N	%	RR	95%Ce	P
6-10 лет	26	40,0	39	60,0	0,7	0,4-1,3	
18-29	10	11,0	78	89,0	1,1	0,5-2,6	<0,806
30-49	83	32,0	177	68,0	0,3	0,2-0,5	<0,001
50-69	94	27,0	251	73,0	0,4	0,2-0,6	<0,001
>70	20	12,0	141	88,0	Референтная группа		
Пол							
Женский	43	13,0	280	87,0	Референтная группа		
Мужской	164	31,0	367	69,0	0,3	0,2-0,5	<0,001
Семейной положение							
разведен/а	18	69,0	8	31,0	Референтная группа		
вдовец/а	11	31,0	24	69,0	4,9	1,7-15,4	<0,004
женат/замужем	160	22,0	558	78,0	7,9	3,5-19,4	<0,001
Холостой/ не замужем	18	24,0	57	76,0	7,1	2,7-20,1	<0,001
Образование							
необразованный	0	0,0	3	100,0	Референтная группа		
средне-специальное	177	24,0	553	76,0	0,00	NA-111	<0,979
неполное средне-специальное	16	24,0	52	77,0	0,00	NA-104	<0,979
Высшее	10	22,0	36	78,0	0,00	NA-107	<0,979
неполное высшее	4	57,0	3	43,0	0,00	NA-105	<0,977
Место проживания							
Село	142	25,0	437	76,0	Референтная группа		
Город	65	24,0	210	76,0	1,1	0,8-1,5	<0,777
Сотрудник	10	14,3	60	85,7	1,9	0,3-36,5	<0,544

* ОШ-отношение шансов.

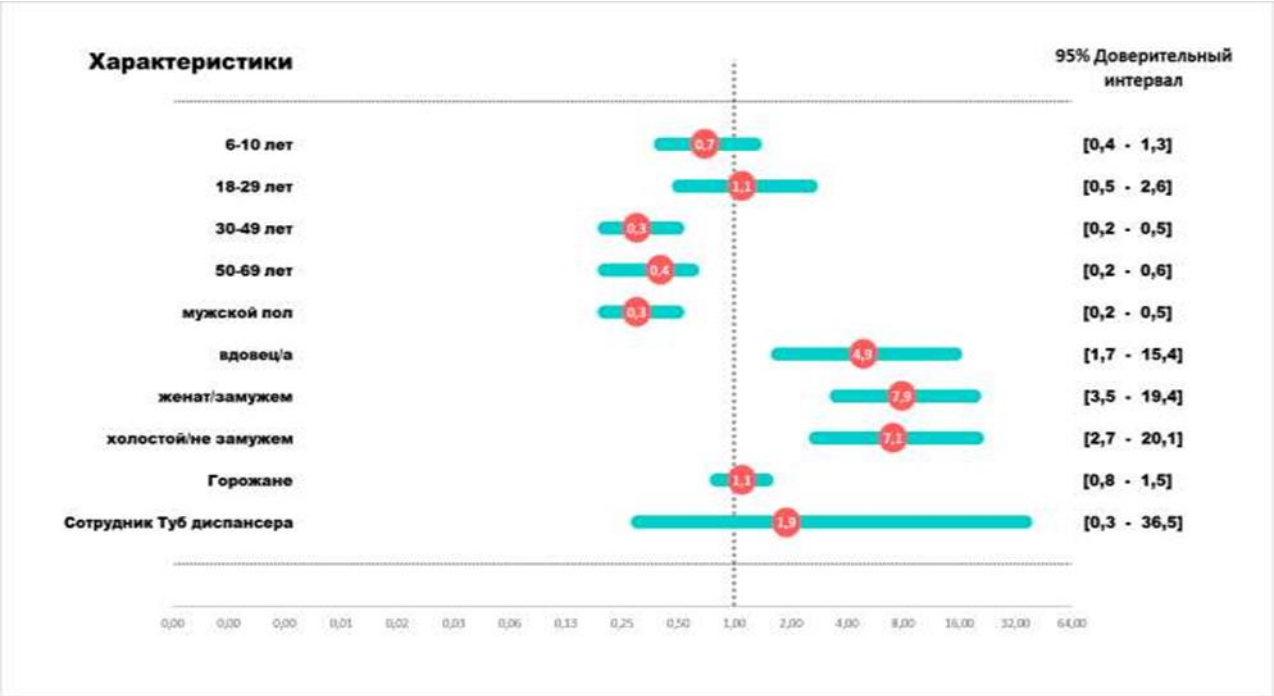

Рисунок 1. Связь распространенности различных форм ТБЛ при инфекции COVID-19 с гендерными факторами риска.

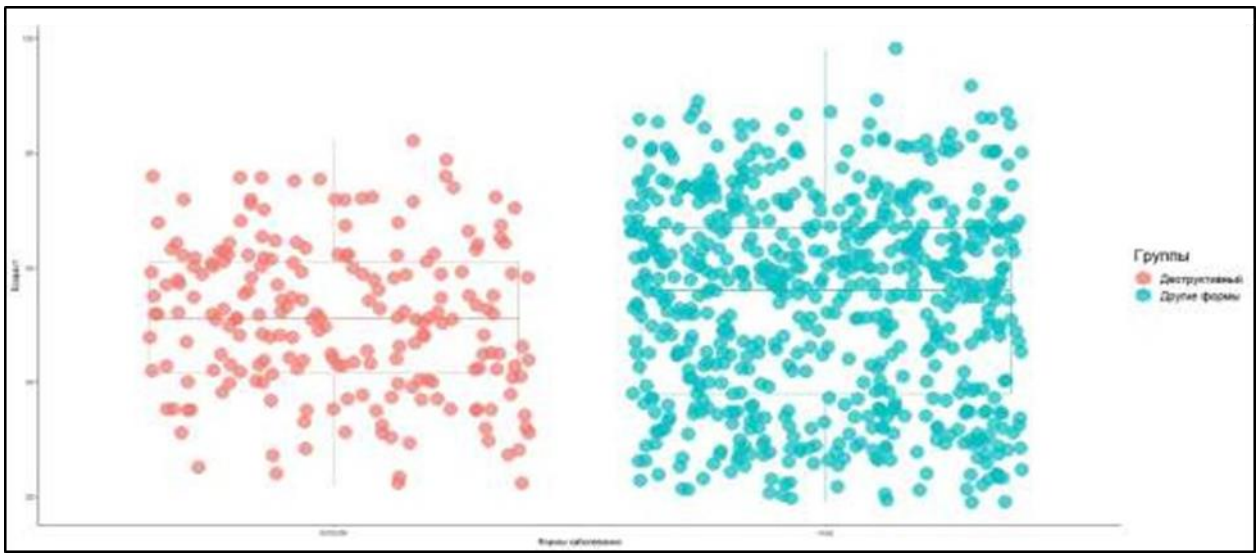

Рисунок 2. Связь распространенности различных форм ТБЛ при инфекции COVID-19 с некоторыми социальными факторами риска.

В различных возрастных группах обследованных деструктивный туберкулёз легких при инфекции COVID-19 (ДТЛ, COVID-19) и без COVID-19 (ДТБЛ - COVID-19) выявляется со следующими уровнями распространенности соответственно: в 6-10 лет – по 40% и 60% [RR=0,7; 95% Ce = 0,4-1,3; P <0,240] в 18-29 лет – 11,0% и 89,0% [RR=1,1; 95% Ce=0,4-1,3; P <0,806], в 30-40 лет – 32,0% и 68,0% [RR=0,3; 95% Ce=0,2-0,5; P<0,001], в 50-69 лет – 27,0% и 73,0% [RR=0,4; 95% Ce=0,2-0,06; P<0,001] и в >70 лет – по 12,0% и 88,0%.

ДТЛа COVID-19 и ДТЛб COVID-19 среди обследованных женщин наблюдается с частотой выявляемости по 13,0% и 87,0% (P <0,01), а мужчин – по 31,0% и 69,0% соответственно [RR=0,3; 95% Ce=0,2-0,5; P <0,001].

В популяции разведённых – эти формы ТБЛ отмечается соответственно – по 69,0% и 31,0 %, у вдовца /ы– по 31,0% и 69,0% [RR=4,9; 95% Ce=1,7-15,4; P <0,004], у женатых /

замужних – по 22,0% и 78,0% [RR=7,9; 95% Ce=3,5-19,4; P <0,001], у популяции холостых /незамужних – по 24,0% и 76,0% [RR=7,1; 95% Ce=2,7-20,1; P <0,001].

В зависимости от образовательного статуса деструктивные формы ТБЛ при COVID-19 и без него определяются следующих уровнях распространенности: в необразованной популяции – 0,00% и 100,0%, в популяции со средне специальным образованием – 24,0% и 77,0% (P <0,979), у лиц неполным средне специальным образованием – 22,0% и 78,0% (P <0,979) и среди популяции с неполным высшим образованием – по 57,0% и 43,0% соответственно (P <0,977).

В зависимости от места проживания частота выявляемости ДТЛа COVID-19 и ДТЛб COVID-19 среди населения – сельчан и горожан Ферганского региона составила соответственно: 25,0% и 76,0%, 24,0% и 76,0% [RR=1,1; 95% Ce=0,8-1,5; P <0,777].

В популяции сотрудников – медработников эти формы деструктивного ТБЛ при наличии и отсутствии COVID-19 составила соответственно – по 14,3% и 85,7% [RR=1,9; 95% Ce=0,3-36,5; P <0,544].

Заключение. В структуре туберкулезных поражений легких инфицированной популяции сравнительно высокой частотой утверждаются: деструктивные формы туберкулеза, инфильтративные формы ТБЛ, рецидивный.

ТБЛ, впервые выявленной ТБЛ «деструктивный ТБЛ. Частота выявляемости всех ковид- ассоциированных форм ТБЛ увеличивается с возрастом, стажем работы у медицинским работникам и в связи» 8-ю типом профессионального вреда.

Использованная литература:

1. ВОЗ. Информационный бюллетень. Март 2021 // Социальные аспекты здоровья населения. - 2021. - № 2 (67). - С. 19.
2. Егорова Н. А. Влияние социально-психологических факторов на эффективность лечения туберкулеза в закрытых учреждениях // Новые технологии. - 2014. - № 2. - С. 50-52.
3. Клинические рекомендации. Туберкулез у взрослых. 2020 [Электронный ресурс]. URL:http://cr.rosminzdrav.ru/#/recommed/943
4. Никулина Е. Л. Аллельный полиморфизм гена при туберкулезе легких
5. //Медицинская иммунология. - 2010. - Т. 12, № 3. - С. 260-263.
6. Савинцева Е.В., Исаева П.В., Низамова Г.Ф. Туберкулез и Covid - 19: медицинские и социальные аспекты // Туберкулёз и болезни лёгких. 2022. -Т. 100. №3,-С. 13-17.
7. Туторская М.С. "День белого цветка" и населедие Роберта Коха в музейных коллекциях // Туберкулез и болезни легких. - 2021. - Т. 99. -№ 3. -С. 7- 11.
8. Alagna R., Besozzi G., Codecasa L., Gori A., Migliori G., Raviglione M., Cirillo D. Celebrating World Tuberculosis Day at the time of COVID-19. Eur. Respir. J., 2020, vol. 55, no. 4.