

EKSSUDATIV TUBERKULYOZ PLEVRIT TASHXISINI OPTIMALLASHTIRISH USULLARI

Abdullaeva Feruza Orzuevna

Buxoro davlat tibbiyot instituti,
ftiziatriya va pulmonologiya kafedrasida assistenti

Annotatsiya. So‘nggi o‘n yil ichida dunyoning aksariyat mamlakatlarida tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanishning o‘shishi kuzatildi. Dunyo hamjamiyatining aksariyat mamlakatlarida tuberkulyoz kasalligi bo‘yicha hozirgi epidemiologik vaziyat keskinligicha qolmoqda. Plevra bo‘shlig‘ida suyuqlik to‘planishining sabablari gennezis va mexanizmlarda farq qiladi, bu esa ko‘pchilik rus va xorijiy mualliflar tomonidan e‘tirof etilgan ushbu patologiyaning differentsial diagnostikasi qiyinchiliklarini keltirib chiqaradi. Tuberkulyoz plevritni tashxislash uchun mikrobiologik usullar (mikroskopiya va balg‘am madaniyati), plevra biopsiyasi (namuna va madaniyatni gistologik tekshirish), rentgen usullari, immunologik usullar va polimeraza zanjiri reaksiyasi qo‘llaniladi. Tuberkulyoz ekssudativ plevrit kasalligi etiologiyasining tashxislash uchun mumkin bo‘lgan biokimyoviy belgilardan biri plevra suyuqligidagi adenozin deaminaza (ADA) faolligini aniqlash bo‘lishi mumkin.

Kalit so‘zlar: tuberkulyoz plevriti, tashxis, adenozindeaminaza, diagnostik kamchiliklar.

Mavzuning dolzarbligi. So‘nggi o‘n yillikda dunyoning aksariyat mamlakatlarida tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanishning ko‘payishi qayd etildi (Eroxin V.V., 2003; Ubaydullaev A.M., Tillashayxov M.N., Parpieva N.N.). Tuberkulyoz kasalligining ko‘payishi bilan tuberkulyoz ekssudativ plevrit holatlari sonining ko‘payishi kuzatildi (Liam CK, 2000; Peto HM, 2009). Dunyo hamjamiyatining aksariyat mamlakatlarida tuberkulyoz kasalligi bo‘yicha hozirgi epidemiologik vaziyat keskinligicha qolmoqda. JSSTning so‘nggi ma‘lumotlariga ko‘ra, 2012 yilda dunyo bo‘ylab 8,6 million yangi kasallik holati va tuberkulyoz bilan bog‘liq 1,3 million o‘lim qayd etilgan [35]. Zamonaviy tuberkulyoz epidemiyasining o‘ziga xos xususiyati patogenning dori-darmonlarga chidamli shtammlarining keng tarqalishidir. XXI asrning dastlabki yillari O‘zbekistonda tuberkulyoz kasalligining tarqalishi va aholiga tuberkulyozga qarshi yordam ko‘rsatishni tashkil etishning ayrim ko‘rsatkichlarining ma‘lum darajada barqarorlashuvi bilan xarakterlanadi. Umuman olganda, tuberkulyoz kasalligi bilan bog‘liq vaziyat juda keskin bo‘lib qolmoqda [34].

Dunyoning boshqa mamlakatlarida bo'lgani kabi O'zbekistonda ham tuberkulyoz kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyatning yomonlashuvi dori vositalariga chidamli MBT shtamlari sonining ko'payishi bilan bog'liq [38].

Tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanish sog'liqning asosiy muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Tuberkulyozning keng tarqalgan ekstrapulmoner ko'rinishi plevritdir [39]. Tuberkulyoz plevrit (TP) mikobakteriyalar plevra bo'shlig'iga antigen oqsil ajratganda rivojlanadi. Bu to'liq tushunilmagan sekin turdagi sensibilizatsiya reaksiyasini keltirib chiqaradi va suyuqlik plevra bo'shlig'ida to'planadi.

Qiyinchiliklar odatda plevritning o'zini tashxislashda emas, balki o'z vaqtida etiotropik davolash uchun uning etiologiyasini aniqlashda yotadi. Gap shundaki, plevral efüzyonning mavjudligi tuberkulyoz kasalligidan tashqari, pnevmoniya, xavfli o'smalar, konjestif yurak etishmovchiligi, jigar sirrozi, nefrotik sindrom, yuqumli tuberkulyoz bo'lmagan o'pka kasalliklari va biriktiruvchi to'qimalarning diffuz kasalliklaridan kelib chiqishi mumkin.

Plevra bo'shlig'ida mikobakterial antigenlarning mavjudligiga javoban kechiktirilgan turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyasi natijasi deb hisoblangan plevral efüzyon bilan birga keladi. Shu bilan birga, tuberkulyozli plevritning klinik ko'rinishi boshqa etiologiyali plevritga o'xshaydi (o'pkada malign neoplazmalar yoki tuberkulyoz bo'lmagan etiologiyaning yuqumli jarayoni tufayli). Shu munosabat bilan tuberkulyoz plevritining differentsial diagnostikasi o'z vaqtida etiotropik davolash uchun juda muhimdir [36].

Eksudativ tuberkulyoz plevrit rivojlanishining patogenetik mexanizmlari.

Plevra bo'shlig'ida suyuqlik to'planishining sabablari genezis va mexanizmlarda farq qiladi, bu esa ko'pchilik rus va xorijiy mualliflar tomonidan e'tirof etilgan ushbu patologiyaning differentsial diagnostikasi qiyinchiliklarini keltirib chiqaradi. Tuberkulyoz kasalligi eksudativ plevritning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir [16].

Mavjud adabiy manbalarda tuberkulyoz plevritning kechishi haqidagi fikrlar noaniq. Tuberkulyoz plevrit rivojlanishining patogenetik mexanizmlariga qarab, mualliflar kasallikning turli xil variantlarini qayd etdilar. Masalan, eksudatsiya davri 10-15 kundan 3 oygacha davom etishi mumkin. Ba'zi hollarda tuberkulyoz plevritining atipik va asemptomatik kursi qayd etiladi. Turli xil etiologiyali plevrit uchun klinik, laboratoriya va rentgenologik ma'lumotlar ko'pincha bir-biriga o'xshash va aniq klinik belgilarga ega emas, bu ularning differentsial tashxisini qiyinlashtiradi. 7-13,4 % bemorlarda jarayon surunkali holga keladi [1-2 , 2-1 , 2-5].

Silning turli shakllarida, shu jumladan tuberkulyoz plevritida endotoksikoz jarayonlari (yoki yallig'lanish sindromiga tizimli javob) haqida etarli ma'lumot yo'q [

41]. Endogen intoksikatsiyaning patofiziologik mexanizmlarini baholash uchun karbamid, kreatinin va o'rta molekulyar peptidlar darajasi, o'rtacha og'irlikdagi molekulalar, tripsinga o'xshash va antitripsin faolligi, ammiak konsentratsiyasi aniqlanadi va intoksikatsiyaning leykotsitlar indeksi hisoblanadi.

TEP - qo'shni organlarda yoki plevra qatlamlarida yallig'lanish jarayonlari natijasida yoki qon plazmasining kolloid-osmotik bosimi va kapillyarlardagi gidrostatik bosim o'rtasidagi munosabatlar buzilganda plevra bo'shlig'ida suyuqlikning patologik to'planishi.

Suyuqlikning to'planish mexanizmlari plevrit bilan plevra bo'shlig'ida:

- Parietal plevra tomirlarining o'tkazuvchanligi kuchayadi, bu visseral va parietal plevrada kapillyar gidrostatik bosimning oshishiga olib keladi.
- Plevra bo'shlig'ida oqsil miqdori ortishi.
- Qon plazmasining onkotik bosimining pasayishi.
- Intraplevral bosimning pasayishi (bronxogen o'pka saratoni tufayli atelektaz bilan, sarkoidoz).
- Limfa tomirlari orqali plevra suyuqligining chiqishi buzilishi.

TP diagnostikasi va differentsial tashxisiga zamonaviy yondashuvlarni optimallashtirish. Tuberkulyoz plevritni tashxislash uchun mikrobiologik usullar (mikroskopiya va balg'am madaniyati), plevra biopsiyasi (namuna va madaniyatni gistologik tekshirish), rentgen usullari, immunologik usullar va polimeraza zanjiri reaksiyasi qo'llaniladi. Biroq, yuqoridagi testlar natijalariga ko'ra tashxis qo'yish juda qiyin, chunki kulturalarning atigi 10-35% va molekulyar testlarning 20-81% plevra suyuqligida MBTni aniqlay oladi va namunalarni gistologik tekshirishda yuqumli granulomalar aniqlanadi. faqat 56-82% hollarda.

Plevra ekssudatini mikroskopik yoki madaniy mikrobiologik tekshirish yoki morfologik tekshirish (kazeifizatsiyani aniqlash) paytida tuberkulyoz mikobakteriyalarini aniqlash orqali erishish mumkin. epiteliodin hujayrali granulomalar) plevra biopsiyalari. O'pkada tuberkulyoz o'zgarishlar mavjud bo'lganda, MBT 30-50% hollarda kultura yordamida ekssudatda aniqlanadi, lekin faqat juda uzoq vaqt (oylargacha). Eng katta qiyinchiliklar o'pkada ko'rinadigan o'zgarishlar bo'lmaganda paydo bo'ladi. Ko'pgina hollarda tuberkulyoz plevritning tashxisi faqat klinik ma'lumotlarga asoslanadi, bu esa ko'p sonli xatolar va uzoq diagnostika vaqtlariga olib keladi.

O'z vaqtida tashxis qo'yish va tuberkulyoz plevritning differentsial diagnostikasi, birinchi navbatda plevrit etiologiyasini tezda aniqlash usullarini yaratishning aniq o'ta dolzarbligi.

IFN-g tarkibini aniqlash muhokama qilinadi. Polimeraza zanjiri reaksiyasi (PCR) diagnostika jarayonida muhim rol o'ynashi mumkin. Biroq, bu usul bilan ham, plevral ekssudatni o'rganish juda kam ma'lumotga ega, chunki uning sezgirliги PCR yordamida plevra biopsiyalarini o'rganish bilan solishtirganda taxminan 17% ni tashkil qiladi - 90% gacha. Tuberkulyoz infeksiyasi paytida plevra ekssudati T-limfotsitlarning ustunligi bilan tavsiflanadi, ular MBT antigenlari bilan o'zaro ta'sirlashganda IFN- g hosil qiladi va shuning uchun uning ekssudatda aniqlanishi tuberkulyoz plevritning diagnostik belgisi bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Kislotaга chidamli bakteriyalar plevra suyuqligi tekshiruvlarining 20-30 foizida va plevra biopsiyasi namunalarining 50-80 foizida aniqlanadi. Mikobakteriyalarni aniqlash uchun polimeraza zanjiri reaksiyasidan foydalanganda ham sezgirlik 78% dan oshmaydi [33].

Shu bilan birga, plevra suyuqligida juda sezgir biokimyoviy markerlar mavjudligi ma'lum, ularning kontsentratsiyasini aniqlash TP ning differentsial tashxisini sezilarli darajada osonlashtirishi mumkin [16]. Shunday qilib, Micobacterium tomonidan antijenik stimulyatsiyaga javoban Organizmdagi tuberkulyoz kasalligida hujayra vositachiligida immunitet faollashadi, uning muhim qismi T-limfotsitlar tomonidan interferon- g (INF-g) ishlab chiqarishdir . INF-g mikobakteriyalarga qarshi qaratilgan makrofaglarning fagotsitar faolligini oshirishga qodir , bu esa LT fonida uning ortiqcha ishlab chiqarilishiga olib keladi [34].

TPning differentsial diagnostikasi odatda plevral biopsiya va torakoskopiya kabi invaziv muolajalarni o'z ichiga oladi [11, 42]. Ushbu manipulyatsiyalar tibbiy xodimlarning maxsus mahoratini talab qiladi va bemorning ahvolini yomonlashtirishi mumkin. Natijalarni olish uchun zarur bo'lgan yuqori xarajat va uzoq vaqt diagnostikaning "oltin standarti" hisoblangan plevral biopsiya va bakteriologik usulning samaradorligini yanada pasaytiradi [28]. TPni tashxislashning qiyinligi an'anaviy usullarning nisbatan past sezuvchanligi bilan to'ldiriladi.

Adenozindeaminaza va uning tuberkulyozli plevrit tashxisidagi ahamiyati. Tuberkulyoz kasalligi etiologiyasining plevral ekssudatini tashxislash uchun mumkin bo'lgan biokimyoviy belgilardan biri plevra suyuqligidagi adenozin deaminaza (ADA) faolligini aniqlash bo'lishi mumkin . A D A fermenti barcha sutemizuvchilar to'qimalarining hujayralari sitoplazmasida mavjud bo'lib, ularning rivojlanishi va faoliyatida muhim rol o'ynaydi. U purin almashinuvida ishtirok etadi va adenozin va 2-deoksiadenozinning mos ravishda inozin va deoksinozinga dezaminlanishini katalizlaydi . ADA ning bir nechta izoenzim shakllari mavjud , ular orasida eng muhimi ADA1 va ADA2. ADA1 izoenzimi tananing barcha hujayralarida,

lekin eng yuqori konsentratsiyada limfotsitlar va monotsitlarda mavjud. ADA2 izoenzimi faqat monositlar va makrofaglarda mavjud [3-6].

TP bilan ogʻrigan bemorlarning plevra suyuqligida ADA faolligi va IFN- g konsentratsiyasi ortishi aniqlandi [28, 31, 37]. Biroq, maʼlum boʻlishicha, ushbu testlarning diagnostik ahamiyati aholi orasida tuberkulyoz kasalligining tarqalishiga, shuningdek, aholining oʻziga bogʻliq. Shunday qilib, osiyoliklar orasida ADA faolligining biroz pastroq boʻlishi uni tuberkulyoz kasalligini tashxislash uchun ushbu populyatsiyada aniqlashning maqsadga muvofiqligini shubha ostiga qoʻyadi [26].

Silli ekssudativ plevritni davolash usullarini optimallashtirish.

Tuberkulyoz kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni davolash boʻyicha toʻplangan tajriba, yaxshi anatomik va funktsional natijalar bilan qisqa vaqt ichida tiklanishni taʼminlash uchun etiotrop va patogenetik terapiyani birlashtirish zarurligini ishonchli tarzda koʻrsatdi [25].

Oʻpka tuberkulyozining oʻtkir bosqichida tabiiy va sunʼiy proteinaz ingibitorlaridan samarali foydalanish boʻyicha yetarli maʼlumotlar mavjud . Klinik amaliyotda eng koʻp ishlatiladigan protein ingibitori kontrikaldir . Kontrikalni qoʻllash mastlik alomatlarini tezda bartaraf etish, qon miqdorini normallashtirish, boʻshliqlarning abasilatsiya va yopilish vaqtini qisqartirish , pnevmofibrozo rivojlanishini kamaytirish imkonini beradi [22, 36, 38]. Ammo, tomir ichiga yuborilganda, proteinaz ingibitorlarini taʼsiri buyraklar tomonidan tez yoʻq qilinishi tufayli qisqa muddatli boʻladi, ularning taʼsirlangan hududda etarli konsentratsiyasi taʼminlanmaydi va qon ivishining kuchayishi, tromboz hosil boʻlishi va paydo boʻlishi uchun sharoitlar yaratilishi mumkin. [21, 34, 39].

Nafas olish funksiyasi, gemostaz koʻrsatkichlari yoki jarayonning immunologik xususiyatlari haqida maʼlumot yoʻq . Silli plevrit bilan ogʻrigan bemorlarda traxeobronxial daraxtning holati, traxeobronxial daraxtning holati va tashqi nafas olish funksiyasi oʻrtasidagi bogʻliqlik oʻrganilmagan, TP bilan ogʻrigan bemorlarda yurak-qon tomir tizimining holati haqida maʼlumot yoʻq.

Eksudativ plevritning etiologik diagnostikasi masalalari toʻliq koʻrib chiqilmagan, Perm viloyatida tuberkulyoz kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarda ekssudat, bronxoalveolyar suyuqlik va qon plazmasidagi adenozin deaminaza koʻrsatkichlari toʻgʻrisida maʼlumotlar yoʻq . Plevra qatlamlarining morfometriyasi oʻtkazilmagan, morfologik variantlarning kasallikning klinik xususiyatlari va kechishi bilan bogʻliqligi oʻrganilmagan.

Zamonaviy tuberkulyoz ekssudativ plevritni yaqin va uzoq muddatli davolash samaradorligi oʻrganilmagan. Shu bilan birga, tuberkulyoz kasalligining aniq salbiy patomorfozi va dori-darmonlarga chidamliligi oshishi tufayli tuberkulyoz kasalligining

ekssudativ plevritini davolash samaradorligining pasayishi va uning surunkaliligi chastotasining oshishi kutilishi kerak. Bu shoshilinch ravishda tuberkulyoz kasalligini davolash rejasida yangi patogenetik usullarni ishlab chiqish va amalga oshirishni talab qiladi ekssudativ plevrit, immunologik himoyani oshirish va traxeobronxial daraxtni sanitarizatsiya qilishga qaratilgan.

Bemorning tanasiga o'ziga xos kimyoterapiya preparatlarini kiritishning yangi usullarini o'rganish va joriy etish, birga keladigan kasalliklarni davolashni optimallashtirish kerak, bu davolashning asosiy kursining eng qimmat statsionar bosqichini qisqartiradi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, tuberkulyoz kasalligidan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining doimiy o'sishi davrida tuberkulyoz ekssudativ plevritni o'rganish zarurati juda dolzarbdir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Akhtamovna K. N. Fibrotic Complications in the Lungs in Patients Who Have Had COVID-19 Pathogenesis of COVID-19 //European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630). – 2021. – T. 9. – C. 14-24.

2. Исомиддин Хайдарович Усмонов, Нозима Ахтамовна Кенжаева РОЛЬ МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ С COVID-19 // Scientific progress. 2021. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-mskt-v-diagnostike-bolnyh-s-covid-19> (дата обращения: 22.10.2023).

3. Aslonov F. I., Rustamova S. A., Raxmonova K. M. Immunopathological aspects in patients with first detected pulmonary tuberculosis //World Bulletin of Public Health. – 2021. – T. 4. – C. 91-95.

4. Abdullayevna R. S. CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF NEWLY DETECTED PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DISEASES //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – T. 2. – №. 3. – C. 45-56.

5. Abdullaevna, R. S., & Rakhmanovich, M. B. (2023). Immunological Features of Pulmonary Tuberculosis in Patients with Drug Resistance. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(4), 40-57.

6. Kh, Usmonov I., Bahodir R. Muazzamov, and Muhtor F. Jumaev. "Features of diagnostics and treatment of drug-resistant forms of pulmonary tuberculosis." International journal of pharmaceutical research 13.1 (2021): 2484-2489.