

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

Д 14.21.632 диссертациялык кеңеши

Кол жазма катары
УДК 616.24–002.5

КОЗЬМИНА ЮЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ӨПКӨ КУРГАК УЧУГУНУН
МОРФОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

14.03.02 – патологиялык анатомия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек – 2022

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патологиялык анатомия кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчи: **Джаналиев Болотбек Рахманович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын патологиялык анатомия
кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер: **Нишанов Данияр Анарбаевич**
медицина илимдеринин доктору, Ўзбекстан
Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин
Республикалык адистештирилген онкология жана
радиология илимий-практикалык медициналык
борборунун илимий жетекчиси

Кенешбаев Бекболот Капаевич
медицина илимдеринин кандидаты,
Ош мамлекеттик университетинин эл аралык
медицина факультетинин анатомия, гистология
жана нормалдуу физиология кафедрасынын
доценти

Жетектөөчү уюм: «Астана медицина университети» коммерциялык эмес
акционердик коому, 010000, Казахстан Республикасы, Нур-Султан ш.,
Бейбитшилик көч., 49 а.

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 26-октябрында саат 12.00
медициналык илимдердин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын
коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык
академиясы жана Ош мамлекеттик университетине караштуу Д 14.21.632
диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек ш.,
Ахунбаев көч., 92, конференц-залы. Диссертацияны онлайн коргоонун
видеоконференциясынын ссылкаса <https://vc.vak.kg/b/142-ghu-klz-d4b>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Ош
мамлекеттик университетинин (723500, Ош ш., Ленин көч., 331)
китепканаларынан жана <https://www.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын 26 сентябрында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты



А. Э. Турганбаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Учурда кургак учук саламаттыкты сактоонун эң актуалдуу койгойлөрдүн бири болуп саналат [Б. Р. Кабиров ж.б., 2015; В. А. Цинзерлинг ж.б., 2015; Н. Н. Kyu et al., 2018; N. G. Schwartz et al., 2020]. Дүйнөдө жыл сайын 10 миллиондон ашык адам кургак учун менен ооруйт (алардын 90% чоңдор түзөт) жана андан 2 миллионго чейин адам өлөт. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, 100 миң калкка 50дөн ашык кургак учук менен ооруган өлкө эпидемиологиялык жактан начар деп эсептелет [Global Tuberculosis Report, 2021]. Учурда Кыргызстан негизги эпидемиялык көрсөткүчтөрүнүн деңгээли боюнча Орто Азия республикаларынын, постсоветтик мейкиндик мамлекеттеринин ичинен биринчи үчтүгүнө кирет [А. С. Кадыров, 2017]. 2020 жылга карата биздин өлкөдө кургак учук менен ооругандар 100 миң калкка 53,5 миң калкты түзүп, кургак учуктан өлүмдөр – 100 миң калкка 4,2 миң адамга жетти [КР демографиялык жылдык китеби, 2021]. Абалдын начарлашына оорулуулардын кеч кайрылуусу жана өз убагында дарылоонун башталбагандыгы алып келет, анын натыйжасында процессти хронизациялоосу, көп дарыга туруктуулуктун өнүгүүсү, оорулууну майып кылуу болушу мүмкүн [А. Э. Эргешов ж.б., 2017; А. Б. Рыскулбекова ж.б., 2015].

Өткөн кылымдын 60-80-жылдарында кургак учук боюнча оң жылыштар байкалган: оорунун таралышы кескин төмөндөп, миллиардык кургак учук жана казеоздук пневмония сыяктуу оор формалар жоголгон; жайылган кургак учук сейрек болуп, дем алуу органдарынын кургак учукка чалдыгуу түзүмүндө 8-15% дан (1950-1960-жж.) 4% га (1980-1990-жж.) чейин төмөндөгөн [В. В. Ерохин ж.б., 1998; С. Е. Незлин ж.б., 1972; В. И. Пузик ж.б., 1973; И. Н. Хайдарлы, 2003].

90-жылдардын ортосунан тартып кургак учуктун «эпидемиологиялык жогорулашынын» өзгөчөлүктөрү социалдык-экономикалык, дарылоо-алдын алуу, экологиялык жана эволюциялык-ыңгайлашуу факторлорунун өз ара байланышкан жана поликомпоненттик «түзүүчү» факторлорунун блогу менен аныкталат [К. Г. Башарин, 2003; В. П. Нефедов ж.б., 2009].

Азыркы шарттарда кургак учук кыйла «агрессивдүү» жүрүп жатат, курч прогрессивдүү формалардын саны өсүүдө, калктын бардык топторунда өлүм саны көбөйүүдө, бирок эркек жыныстагы, эмгекке жарамдуу курактагы адамдардын, жумушсуздардын жана асоциалдык категориядагы жарандардын өлүмү көбөйүүдө [S. M. Lyon et al., 2017]. Кургак учуктун патоморфозунун морфологиялык аспектиери азыркы шарттарда жетиштүү изилденген эмес. [Л. М. Гринберг ж.б., 2013; Д. Л. Кондрашов, 2006; В. А. Цинзерлинг ж.б., 2015,

2016, 2017]. Биздин өлкөнүн азыркы шарттарында өпкө кургак учугунун морфологиясынын өзгөчөлүктөрүн изилдөө маселеси актуалдуу болууда.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Илимий иш оз демилгиси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Өпкө кургак учугунун аутопсиялык материалда комплекстүү анализдин негизинде патоморфологиялык диагностиканы өркүндөтүү үчүн анын морфологиялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Республикалык патологоанатомиялык бюронун аутопсиялык материалында өпкө кургак учугунун жыштыгын жана динамикасын (каза болгондордун медициналык-социалдык статусун изилдөө менен) аныктоо.

2. Гематогендик кургак учуктагы өпкөнүн жабыркоосунун морфологиялык өзгөрүүлөрүн изилдөө.

3. Экинчи жолку кургак учуктун морфологиясынын өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Республикалык патологоанатомиялык бюронун аутопсиялык материалында өпкө кургак учугунан каза болгондордун жыштыгы, динамикасы жана түзүмү көрсөтүлгөн.

2. Өпкө кургак учугунан каза болгон бейтаптардын медициналык-социалдык статусунун өзгөчөлүктөрү аныкталган.

3. Гематогендик жана экинчи жолку кургак учуктагы өпкөнүн жабыркоосунун морфологиялык өзгөчөлүктөрү жөнүндө жаңы маалыматтар алынган.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү. Заманбап шарттарда кургак учуктун морфологиясынын өзгөчөлүктөрү жөнүндө алынган маалыматтар өпкө кургак учугунун патоморфологиялык диагнозун жакшыртууга жардам берет. Алынган натыйжалар И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патологиялык анатомия (5-январь, 2022-ж. киргизүү актысы) жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (10-март, 2022-ж. киргизүү актысы) патоморфология кафедраларында окуу процессине, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык патологоанатомиялык бюросунун практикасына (25-апрель, 2022-ж. киргизүү актысы) киргизилди.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

1. Чондордун өлүмүнүн себептеринин арасында өпкө кургак учугунун жыштыгы көбөйүүдө. Кургак учук процессинин жүрүшүнө коштоочу

патологиянын таасири төмөндөөдө. Белгилүү бир жашаган жери жок адамдардын үлүшүнүн эки эсеге жана түзөтүү тутумунун мекемелеринде мурда жаза өтөгөн адамдардын үлүшүнүн беш эсеге өсүшү.

2. Аутопсияда ткандардын альтеративдик-некротикалык реакциясы басымдуулук кылган өпкөнүн тоталдык жабыркашы мүнөздөлгөн өпкө кургак учугунун прогрессивдүү жүрүшү аныкталат.

3. Казеоздук пневмонияда жана фиброздук каверноздук өпкө кургак учугунда паренхималык органдарга гематогендик жайылуу микроскопиялык изилдөөдө гана аныкталган жалгыз эпителиоиддик клетка гранулемалары түрүндө өнүгөт.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор баштапкы документтерди (анын ичинде 277 өз алдынча патологоанатомиялык изилдөөлөрдү) жеке өзү чогулткан, электрондук маалыматтар базасы түзүлгөн, изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык иштеп чыгуу жана талдоо жүргүзүлгөн, жыйынтыктарды жарыялоо үчүн материалдар даярдалган, негизги жоболор, тыянактар түзүлгөн жана диссертациялык иш даярдалган.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациянын материалдары дем алуу органдарынын оорулары боюнча: 5-Улуттук конгрессинде (Бишкек, 2011); Кыргыз-Россия Славян университетинун медицина факультетинин «Кыргызстандын шарттарындагы адамдын жана жаныбарлардын физиологиясы, морфологиясы жана патологиясы» Республикалык илимий конференциясында (Бишкек, 2011); «Тоолуу райондордун жашоочуларынын климаттын өзгөрүү шарттарында саламаттыгы» илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2012); «Өзгөрүлгөн климатогеографиялык шарттардагы оорулардын эпидемиологиясы, патогенези жана саногенези» Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2014); Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясыны 2016-жылдагы илим күндөрүндө (Бишкек, 2016); «Организмдин ички чөйрөсүнө болгон эндо жана экзоэкологиялык таасирлердин саногендик жана патогендик көйгөйлөрү» XIII Евразия симпозиумунда (Чолпон-Ата, 2016); Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясыны 2017-жылдагы илим күндөрүндө (Бишкек, 2017); «Евразия экономикалык бирлигинин түзүлүшүнүн шарттарында соттук медицинаны жана морфологияны өнүктүрүүнүн азыркы абалы жана келечеги-2017» Эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Чолпон-Ата, 2017); «Евразия экономикалык бирлиги–2020 калыптануу шарттарында сот медицинасын жана морфологияны өнүктүрүүнүн азыркы абалы жана келечеги» Эл аралык илимий-практикалык онлайн конференциясында (Бишкек, 2020) баяндалып талкууланды.

Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда чагылдыруунун толуктугу. Диссертациянын жыйынтыгы боюнча журналдарда 8 илимий эмгек

жарыяланган, анын ичинен 6 рецензияланган илимий мезгилдүү басылмалардын тизмесине кирген илимий басылмаларда, 2 – РИНЦ системалары аркыгуу индекстелүүчү импакт-фактору 0,1ден.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык эмгек 122 барактан турат. Кириш сөздөн, 5 главадан, корутундулардан, практикалык сунуштардан, адабияттардын тизмесинен жана тиркемеден турат. Диссертация 14 таблица, 58 сүрөт менен сүрөттөлгөн. Адабияттардын тизмеси 104 автор КМШ өлкөлөрүнөн жана 60 автор алыскы чет өлкөлөрдөн болгон 164 булак менен берилген.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү. Диссертациянын тандалган темасынын актуалдуулугу жөнүндө кыскача маалыматтар берилген, диссертациянын темасынын илимий программалар менен байланышы көрсөтүлгөн (иш демилгелүү болуп саналат), изилдөөнүн максаты жана милдеттери, иштин илимий жаңылыгы, алынган натыйжалардын практикалык мааниси, коргоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору, изденүүчүнүн жеке салымы, изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо, диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда толук чагылдыруу, диссертациянын структурасы жана көлөмү көрсөтүлгөн.

1-бап. Адабий серепте кургак учук боюнча эпидемиологиялык кырдаалдын абалы, кургак учуктун патоморфозу жөнүндө заманбап түшүнүктөрдү берет. Азыркы этапта кургак учук менен ооругандардын медициналык-социалдык статусунун жана кургак учук сезгенүүсүнүн морфологиясынын маанисине басым жасалган.

2-бап. Материалдар жана изилдөө ыкмалары. Изилдөө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык патологоанатомиялык бюросунун (КР ССМ РПАБ) базасында бир нече этапта жүргүзүлдү (2.1-таблица).

Изилдөөнүн биринчи этабында 25 жыл ичинде – 1984-жылдан 2008-жылга чейин (бардыгы 16152 протокол) КР ССМ РПАБ патологоанатомиялык изилдөө протоколдоруна талдоо жүргүзүлгөн. Акыркы 11 жылда, 2009-жылдан 2019-жылга чейин, Кыргыз Республикасынын 2005-жылдын 9-январындагы № 6 «Кыргыз Республикасындагы жарандардын ден соолугун коргоо жөнүндө» мыйзамынын № 43 «Патоанатомиялык экспертиза жүргүзүү» беренеси менен жөнгө салынган, жакындарынын өлүктөн кийинки экспертизадан баш тартууларынын саны тынымсыз өсүп жаткандыгына байланыштуу жалпысынан 1854 патологиялык анатомиялык экспертиза жүргүзүлгөн. 2004-2008-жылдар аралыгында өпкө кургак учугу диагнозу менен каза болгон адамдардын өлүктөрүн терең изилдөө жүргүзүлгөн.

2.1-таблица – Изилдөөнү уюштуруунун жалпы схемасы

№ пп.	Изилдөө этабы	Изилдөө методу	Изилдөө көлөмү
1.	Республикалык патологоанатомиялык бюронун аутопсиялык материалында өпкө кургак учугунун жыштыгын жана динамикасын (каза болгондордун медициналык-социалдык статусун изилдөө менен) аныктоо.	Маалыматтык-аналитикалык, патоморфологиялык, статистикалык.	КР Саламаттык сактоо министрлигинин РПАБ патологоанатомиялык изилдөө протоколдору 25 жыл ичинде-1984-жылдан 2008-жылга чейин, бардыгы 16152 протокол, анын ичинде 277 өпкө туберкулезунан каза болгондорду патологоанатомиялык ачуу; 2900 гистологиялык объект.
2.	Гематогендик кургак учуктагы өпкөнүн жабыркоосунун морфологиялык өзгөрүүлөрүн изилдөө.	Патоморфологиялык, статистикалык, маалыматтык-аналитикалык.	Гематогендик өпкө кургак учугунан каза болгондорду ачуунун 98 протоколу; алардын ичинен курч миллиардык өпкө кургак учугунан каза болгондорду ачуунун 85 протоколу.
3.	Экинчи жолку кургак учуктун морфологиясынын өзгөчөлүктөрүн аныктоо.	Патоморфологиялык, статистикалык, маалыматтык-аналитикалык.	Өпкө туберкулезунан каза болгондорду союунун 884 протоколу; алардын ичинен казеоздук пневмониядан каза болгондорду ачуунун 135 протоколу жана өпкө туберкулезунун фиброздук-каверноздук оорусунан каза болгондорду ачуунун 687 протоколу.

Изилдөөнүн экинчи этабында изилдөөгө өпкө туберкулезунан 1984-2008-жылдар аралыгында каза болгон адамдарды (чондорду) патологоанатомиялык изилдөөнүн 989 учуру киргизилген, мында өлгөндөн кийинки диагноздо өпкө кургак учугу негизги оору катары монокаузалдык же поликаузалдык диагноздун курамында иштеген. Өпкө кургак учугунун морфологиялык формаларын аныктоодо А. И. Струков сунуш кылган (1964 ж.) кургак учуктун анатомиялык-клиникалык схемасы колдонулду. Өпкө кургак учугунун баштапкы тобуна (ӨКУБ) 7 учур, гематогендик өпкө кургак учугу тобуна (ГӨКУ) 98 учур жана экинчи жолку кургак учук тобуна (ЭКУ) 884 учур кирген. Изилдөө төмөнкү мезгилдердеги убакыт динамикасында жүргүзүлдү: I мезгил 1984-1988 жылдар, II мезгил 1989-1993 жылдар, III мезгил 1994-1998 жылдар, IV мезгил 1999-2003 жылдар жана V мезгил 2004-2008 жылдар.

Изилдөөнүн үчүнчү этабында аутопсия протоколдорунда көрсөтүлгөн айрым клиникалык маалыматтар, макроскопиялык сүрөттөмө жана гистологиялык корутунду, ошондой эле патологоанатомиялык диагноздор жана эпикриздер анализденди. 2900 гистологиялык объект изилденген.

Өпкө кургак учугунун ар бир морфологиялык формасында макроскопиялык жана микроскопиялык өзгөрүүлөрдөн тышкары каза болгондордун жынысы, курагы, социалдык портрети, коштолгон патологиянын болушу, акыркы ооруканага жаткыруу мөөнөтү жана бейтаптардын өлүмүнүн түздөн-түз себеби изилденген.

Изилдөө объектиси: өпкө туберкулезунан каза болгондор (n=989).

Изилдөөнүн предмети: өпкө кургак учугунун өлүмгө алып келүүчү натыйжасына таасир этүүчү медициналык-социалдык, патоморфологиялык факторлор.

Изилдөө ыкмалары: маалыматтык-аналитикалык, патоморфологиялык, статистикалык.

Маалыматтык-аналитикалык изилдөө ыкмасы. Өпкө кургак учугунун жыштыгын жана динамикасын аныктоо үчүн аутопсиялык материалдын маалыматтары боюнча Республикалык патологоанатомиялык бюронун 25 жылдык ачуу протоколдору талданган. Заманбап библиографиялык илимий булактар талданып, бул Кыргыз Республикасында өпкө кургак учугунун өзгөчөлүктөрүн аныктоого мүмкүндүк берди.

Патоморфологиялык изилдөө методу. Көндөйлөрдү ачуу жана органдарды алуу 1925-жылы проф. Г. В. Шор тарабынан иштелип чыккан толук эвисцерация ыкмасы менен жүргүзүлгөн [Д. И. Головин, 2021]. Дем алуу органдарын изилдөө жабыркаган жерди жана көлөмдү эске алуу менен жүргүзүлдү. Гистологиялык изилдөө үчүн дем алуу органдарынан кесиндилер патологиялык жактан өзгөртүлгөн жана перифериялык зоналардан, башка органдардан көрүнүп турган өзгөрүүлөр жок болгондо – каалоосу боюнча

алынган. Гистологиялык препараттар жалпы кабыл алынган ыкма боюнча даярдалган [П. Г. Мальков ж.б., 2011]. Кесиндилерди боёну гематоксилин жана эозин менен, коллаген жипчелерин аныктоо үчүн – Ван-Гизон боюнча пикрофуксин менен, эластикалык булаларды аныктоо үчүн – Унна-Тенцер ыкмасы боюнча орсеин менен, кислотага туруктуу микобактерияларды (КТМ) аныктоо үчүн – Ziehl-Neelsen ыкмасы боюнча жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн статистикалык ыкмасы. Салыштырмалуу чоңдуктун (интенсивдүү, экстенсивдүү, тууралык, координация), орточо чоңдуктун, динамикалык катардын (абсолюттук өсүш, өсүү темпи) көрсөткүчтөрүн эсептөө жүргүзүлдү. Салыштырмалуу жана орто чоңдуктардын айырмачылыктарынын тууралыгын Студенттин параметрдик критерийинин (t), өкүлчүлүктүн каталарынын ($\pm m$), "p" – чектин катасыз божомолунун аныктыгынын критерийин эсептөө $p < 0,05$, $p < 0,01$ жана $p < 0,001$ жардамы менен аныкталды. Патологоанатомиялык изилдөө протоколдорунун тандоо көлөмүнүн өкүлчүлүгүн аныктоо үчүн негизги массив ыкмасы колдонулган. Байкоолордун санынын көлөмү жалпы кабыл алынган методика боюнча аныкталды, ал 400 бирдикти түздү. Изилдөөгө 989 патологоанатомиялык изилдөө протоколдору киргизилген, бул тандоонун керектүү көлөмүнөн ашып түшөт.

3-бапта жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо сунушталат, өпкө кургак учугунун жалпы мүнөздөмөсү аутопсиялык материалга ылайык берилген.

3.1 Өпкө кургак учуктан каза болгондордун жыштыгы, динамикасы жана түзүмү. Каза болгон адамдарды союуда өпкө кургак учугунан каза болгондордун үлүшү $1,3 \pm 0,2$ дан $19,6 \pm 0,8$ га чейин туруктуу өскөн (3.1.1-таблица).

3.1.1-таблица – Республикалык патологоанатомиялык бюронун аутопсиялык материалында өпкө туберкулезунан каза болгондорду союунун жыштыгы (100гө союуга)

№ пп.	Аутопсия	Мезгил					Баард ыгы
		I (2835)	II (4130)	III (3587)	IV (3312)	V (2288)	
1.	Өпкө кургак учугу (абсолюттук сан, n)	38	40	109	353	449	989
	$P \pm m$	$1,3 \pm 0,2$	$0,9 \pm 0,1$	$3,0 \pm 0,3$	$10,7 \pm 0,5$	$19,6 \pm 0,8^*$	$6,1 \pm 0,2$

Эскертүү: $P \pm m$ аутопсиянын жыштыгы жана өкүлчүлүк катасы; * $p < 0,001$

Өпкө кургак учугунун формаларынын арасында акыркы он жылда баштапкы өпкө кургак учугу кезикпей калды. Өпкө кургак учугунун

гематогендик тобунун ичинен курч миллиарды кургак учук басымдуулук кылган ($n=85$), изилдөөнү V мезгилинде 10,5% түзгөн. Экинчи жолку өпкө кургак учугунун тобунан жогорку деңгээлде фиброздук каверноздук өпкө кургак учугу ($n=687$) сакталып, изилдөөнүн V мезгилинде 70,2% түздү. Казеоздук пневмониянын үлүшү изилдөөнүн I мезгилиндеги $2,6\pm 2,6$ дан изилдөөнүн V мезгилинде $17,6\pm 1,8$ га чейин жогорулады ($p<0,001$). Өпкөнүн курч каверноздук кургак учугунун жана экинчи жолку кургак учуктун өнөкөт формаларынын учурларынын үлүшү изилдөөнүн I мезгилиндеги $10,5\pm 4,9$ жана $13,2\pm 5,5$ дан изилдөөнүн V мезгилинде $0,7\pm 0,4$ жана $0,9\pm 0,4$ га ($p<0,05$) чейин төмөндөгөн.

Аутопсияда биринчи жолу аныкталган өпкө кургак учугу $4,3\pm 0,6$ учурда ($n=43$) байкалган.

3.2 каза болгондордун медициналык жана социалдык абалы каралды.

3.2.1 Курактык жана жыныстык курамы мүнөздөмөсү. Эркектер басымдуулук кылган – $85,9\pm 1,1$, аялдар – $14,1\pm 1,1$. Эркектер менен аялдардын катышы 6:1 түзгөн. Эркектердин орточо жашы $45,0\pm 0,5$ жаш, аялдардын орточо жашы $42,0\pm 1,2$ жаш болгон. Аялдар эркектерден жаш болушкан ($p<0,05$). Эркектер жашарышты ($p<0,001$) изилдөөнүн I мезгилиндеге $52,0\pm 2,6$ жаштан изилдөөнүн V мезгилинде $44,0\pm 0,5$ жашка чейин жеткен. Аялдардын өлүмүнүн туу чокусу 25-44 жаш (55,4%) курак тобуна, эркектердики 35-54 жаш (57,9%) курак тобуна, жалпы топто 35-54 жаш (56,7%) курак тобуна дал келген.

ӨКУБ тобунда аялдардын саны 57,1%, эркектердин саны 42,9% болгон. Топтогу каза болгондордун орточо курагы $23,0\pm 0,4$ жаш, эркектердики $23,0\pm 6,3$ жаш, аялдардыкы $23,0\pm 0,6$ жаш болгон. ӨКУБдан каза болгондор экинчи жолку жана гематогендик өпкө кургак учугунун топторуна салыштырмалуу статистикалык жактан жаш болушкан.

ГӨКУ тобунда эркектер – 77,5%, аялдар – 22,5%, аялдардын үлүшү изилдөөнүн I мезгилинде $p<0,001$ учурда 100,0%дан изилдөөнүн V мезгилинде $19,2\pm 5,7$ га чейин төмөндөшү менен берилген. Эркектер менен аялдардын катышы 4:1. Эркектердин орточо жашы $45,0\pm 1,6$ жашты, аялдардыкы $42,0\pm 3,4$ жашты түздү. Өлүмдүн эң жогорку көрсөткүчү аялдар арасында 25-44 жашка ($54,5\pm 10,8$), эркектерде – 35-54 жашка ($57,9\pm 5,6$) туура келген.

ЭКУ тобунда эркектер басымдуулук кылган – 87,2%, аялдар 12,8%ды түзгөн. Эркектер менен аялдардын катышы 7:1. Эркектердин орточо жашы $45,0\pm 0,5$ жаш, аялдардыкы $42,0\pm 1,3$ жаш болгон. Эркектер аялдардан улуураак ($p<0,05$) келген. Эркектер арасында өлүмдүн эң жогорку чеги 35-54 жаш куракка (58,1%), аялдар үчүн 25-44 жашка (57,5%), жалпы топто 35-44 жашка (29,8%) туура келген. Эркектер изилдөөнүн акыркы жылында 35-44 жаш курактык топтун үлүшүнүн жана 55-84 ($p<0,01$) жаш курактагы топтордун үлүшүнүн азайышы өсүшүнөн улам изилдөөнүн I мезгилинде $54,0\pm 2,3$ жаштан изилдөөнүн V мезгилине карата $44,0\pm 0,7$ ($p<0,001$) жашка чейин жашарышкан.

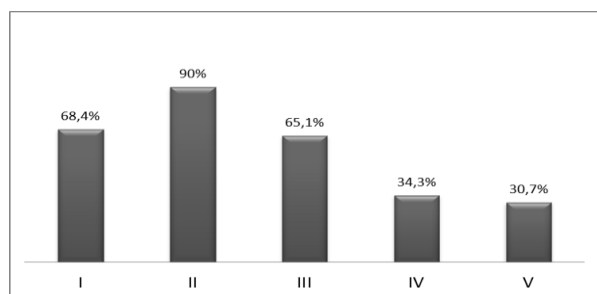
3.2.2 Социалдык маалыматтардын мүнөздөмөлөрү. Алардын жарымынан азы тирүү кезинде кургак учукка каршы диспансерде каттоодо тургандар – $47,2 \pm 1,5$; «белгилүү бир жашаган жери жок» – $26,1 \pm 1,4$; алкогольдук ичимдиктерди кыянаттык менен пайдаланган жана/же баңгиликтен жапа чеккендер – $28,9 \pm 1,4$, мурда абакта отургандар – $22,4 \pm 1,3$ (3.2.2.1-таблица).

3.2.2.1-таблица – Өпкө туберкулезунан каза болгондордун социалдык маалыматтарынын түзүмү

№ пп.	Учур	Мезгил					Баардыгы
		I	II	III	IV	V	
1.	Бардык аутопсиялар (абсолюттук сан, n)	38	40	109	353	449	989
2.	Диспансерде эсепке алуу (абсолюттук сан, n)	14	13	51	169	220	467
	Өзгөчө салмагы, %	36,8	32,5	46,8	47,9	49,0	47,2
3.	Белгилүү бир жашаган жери жок адамдары (абсолюттук сан, n)	0	0	18	76	164**	258
	Өзгөчө салмагы, %	-	-	16,5	21,5	36,5	26,1
4.	Өнөкөт алкоголизм, наркомания * (абсолюттук сан, n)	8	4	56	110	108	286
	Өзгөчө салмагы, %	21,0	10,0	51,4	31,2	24,1	28,9
5.	Мурда абакта отургандар (абсолюттук сан, n)	2	1	9	89	121	222
	Өзгөчө салмагы, %	5,3	2,5	8,3	25,2	26,9**	22,4

Эскертүү: *өнөкөт алкоголизм жана наркомания фон оору катары эсептелген; ** $p < 0,001$

3.2.3 Анамнестикалык маалыматтардын мүнөздөмөсү. Жалпы топтогудай эле ар бир топто да (ГӨКУ, ЭКУ) изилдөөнүн I мезгилиндеги 23,7%дан изилдөөнүн V мезгилде 5,8%га чейин эки коштоп жүрүүчү оорудан улам кошумча оорулардын үлүшүнүн ($p < 0,001$) азайышы байкалды ($p < 0,01$) (3.2.3.1-сүрөт).



3.2.3.1-сүрөт – Өпкө туберкулезундагы коштоочу оорулардын салыштырма салмагы, %.

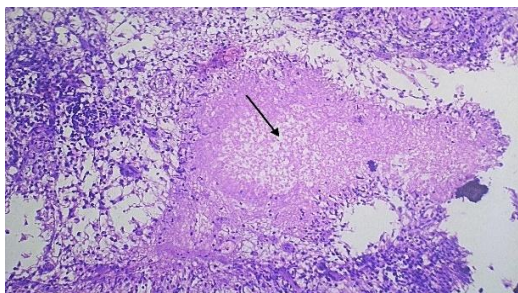
ӨКУБ тобунда үч каза болгон (42,9%), ГӨКУ тобунда 46 (46,9%), ЭКУ тобунда 343 (38,8%) каза болгон адамдарда коштоп жүрүүчү оору болгон.

Изилдөөнүн акыркы мезгилине карата коштоп жүрүүчү оорулардын арасында боор оорулары ($12,0 \pm 1,5$ га чейин) көбөйгөн жана жүрөк-кан тамыр системасынын ($8,7 \pm 1,3$ га чейин) жана дем алуу органдарынын ($7,4 \pm 1,2$ га чейин) ооруларынын үлүшү азайган.

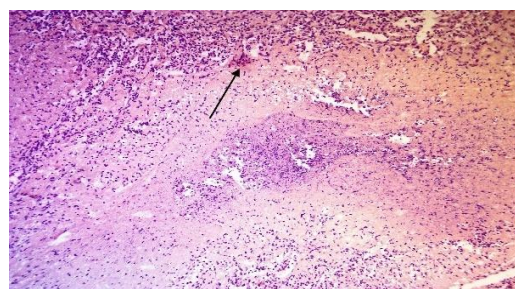
4-бап. Гематогендик кургак учук учурунда өпкөнүн жабыркоосунун морфологиялык мүнөздөмөсү. Изилдөөнүн бардык мезгилдериндеги өлүмдүн негизги себеби белгилүү бир процесстин жүрүшү ($99,0 \pm 1,0$) болгон. Өпкөнүн татаалдашкан ооруларынын арасында, изилдөөнүн үчүнчү мезгилинен баштап, кургак учук плевриттери байкала баштады (бешинчи изилдөө мезгилинде $25,5 \pm 6,3$). Изилдөөнүн акыркы мезгилине карата өпкө шишигинин үлүшү ($6,4 \pm 3,6$) кыйла азайган. Пневмофиброз жана плевра көңдөйүнүн жабышып калганы көп аныкталган (тиешелүүлүгүнө жараша $50 \pm 50,0 - 78,7 \pm 5,9$ жана $50 \pm 50,0 - 80,6 \pm 5,7$). Өпкөнүн жалпы жабыркоосу басымдуулук кылып (5 үлүш – $93,9 \pm 2,4$), изилдөөнүн акыркы мезгилинде $96,6 \pm 1,9$ ды түздү. Изилдөөнүн акыркы мезгилине карата өпкө паренхимасында казеоздук некроздун чоң очокторунун ($1,0$ см ден ашык) пайда болуу үлүшүнүн олуттуу төмөндөшү байкалган ($23,4 \pm 6,2$). Изилдөөнүн V мезгилинде өпкө тканынын бузулушунун деңгээли $14,9 \pm 5,2$ ды түздү. Гематогендик өпкөдөн тышкары диссеминация изилдөөнүн акыркы мезгилинде азыраак байкалган ($40,4 \pm 7,1$). Борбордук нерв системасынын жабыркашы изилдөөнүн II мезгилинде гана каттала баштап, басымдуулук кылган ($29,6 \pm 4,6$). Паренхималдык органдардын бузулушу аз санда белгиленген, бирок бул учурлардын 67-80% изилдөөнүн акыркы он жылында болгон. Лимфогендик диссеминациянын бардык (42) учурларынын 74%ы изилдөөнүн акыркы он жылында болгон. Изилдөөнүн бүткүл мезгилине карата интраканикулярдык жабыркоо ар бир онунчу адамда байкалган. Алардын ичинен ичеги кургак учугу акыркы 15 жылда, кекиртектин кургак учугу жана бронхит кургак учугунун бардык учурларынын 75% акыркы беш жылда өнүккөн.

4.1 Өпкөнүн курч кармаган миллиардык кургак учук учурунда өпкөнүн жабыркоосунун морфологиясынын мүнөздөмөсү. Макроскопиялык жактан өпкөдө дайыма (100,0%) диффузиялуу жайгашкан кургак учуктун ткандарынын майда өзгөрүшү, ал эми микроскопиялык жактан кургак учуктун некротикалык гранулемалары көрсөтүлгөн (4.1.2-сүрөт). Изилдөөнүн II мезгилинен баштап казеоздук некроздун диаметри $1,0$ см ден ашкан очоктору белгилене баштады, изилдөөнүн V мезгилинде үлүшү 23,4%ды түздү. Гистологиялык жактан очоктордун борборунда эпителиоиддик клеткалардын, лимфоциттердин, жалгыз плазмочиттердин жана сегменттелген нейтрофилдердин, туруктуу эмес Пирогов-Ланганс гигант клеткалары менен жумшак же орточо сезгенүү клеткаларынын инфильтрациясы менен курчалган кең казеоздуу некроз байкалган (4.1.4-сүрөт).

12,9±3,6 да курч көңдөйдүн (кавернанын) пайда болушу менен өпкө тканынын бузулушу, анын ичинен 14,9±5,2 изилдөөнүн акыркы беш жылында белгиленген. Макроскопиялык жактан алганда, бөлүнүүчү (чириген) көңдөйлөр ар кандай өлчөмдө жана формада болгон, жумшак дубалдары бар, кээде былжырак массалар менен толтурулган (4.1.6-сүрөт). Микроскопиялык жактан алганда боштуктун дубалдары катары альвеолалар аралык тосмолордун жана тамырлардын дубалдарынын калдыктары кошулган ткандардын детриттери болгон (4.1.7-сүрөт).



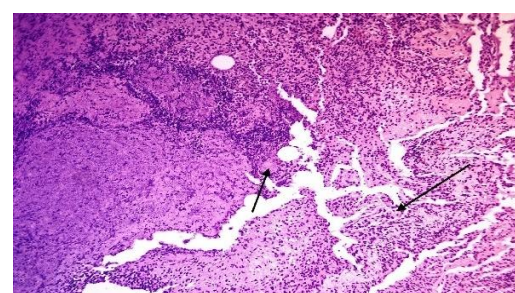
4.1. 2-сүрөт - Некротикалык кургак учук гранулемасы (казеоздук некроз - стрелка). Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100.



4.1.4-сүрөт - Клеткалык инфильтрат, Пирогов-Лангханс клеткалары туруктуу эмес (стрелка). Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100.



4.1.6-сүрөт - Макро, өпкө: Курч миллиарды өпкө кургак учук учурундагы былжырак массалар менен толтурулган бөлүнүүлөрдүн көңдөйү (стрелка)



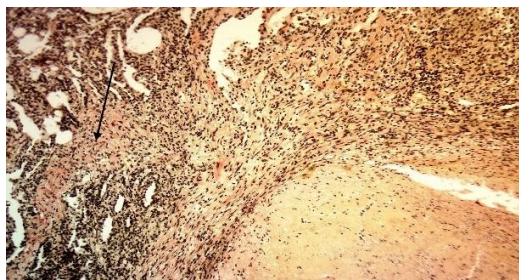
4.1.7-сүрөт - Курч миллиарды өпкө кургак учук учурундагы курч боштуктун дубалдары катары альвеолалар аралык тосмолордун жана тамырлардын дубалдарынын калдыктары кошулган ткандардын детриттери. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100

Өпкөдөгү мурунку кургак учук процессинин белгилери (туташтыргыч ткандын көбөйүшү, петрификаттын болушу), ошондой эле плевра көңдөйүндө фиброздуу жабышып калуулардын болушу 70,6±4,9 учурда аныкталган. Пневмофиброз – кичинекей фокустан өпкө сегментинин өлчөмүнө чейинки (4.1.8-сүрөт) көлөмдө, жыштыктын төмөндөшү менен (87,2±4,8га чейин, $p<0,01$). Кальцификацияланган очоктор 8,2±2,9 учурда ($n=7$) көрсөтүлгөн, алардын жыштыгынын төмөндөшү байкалган (6,4±3,5га чейин, $p<0,001$). Жабышып калуу процесси бардык мезгилдерде кыйла көп аныкталган – изилдөөнүн I мезгилинде 50,0±50,0дан изилдөөнүн V мезгилинде 80,9±5,7га чейин болгон.

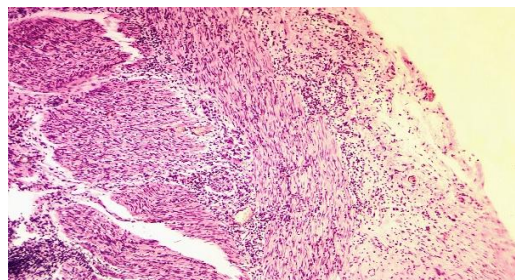
Процесстин интраканаликулярдык диссеминациясы чоң бронхтун жана ичке ичегинин былжыр челинин бузулушу (ар бир жайгашуу үчүн $4,7 \pm 2,3$) жана кекиртектин былжыр челинин бузулушу ($2,4 \pm 1,6$) менен көрүнгөн. Гистологиялык жактан бронхтун жана кекиртектин былжыр челинде клеткалык инфильтрациянын айкын эмес вал менен курчалган, кенен зонасы бар, капеоздуу некроздуу кургак учук гранулемалары табылган. Ичеги-карындын былжыр челиндеги жара кемтигинин түбүндө казеоздуу некроз кеңири таралган. Некроздун айланасында бир эпителиоиддүү клеткалар менен айкын лимфоцитардык инфильтрация болот; жара сыртында бир эпителиоиддүү клеткалуу кургак учук гранулемасы болгон (4.1.10-сүрөт).

Инфекциянын лимфогендик тароо жолу $43,5 \pm 5,3$ учурда аныкталган. Интраторакалдык (көкүрөк ичиндеги) лимфа бездеринде гистологиялык жактан изилдөө учурунда борбордук зонада да, капсула астынан да склеротикалык өзгөрүүлөрдүн фонунда казеоздуу некрозсуз эпителиоиддик-клеткалык түзүлүштөгү гранулемалар түрүндөгү кургак учукка чалдыгуулар аныкталган. Кургак учук плеврити ($20,0 \pm 4,3$) микроскопиялык жактан некроздук гранулемалар катарында көбүрөөк байкалган.

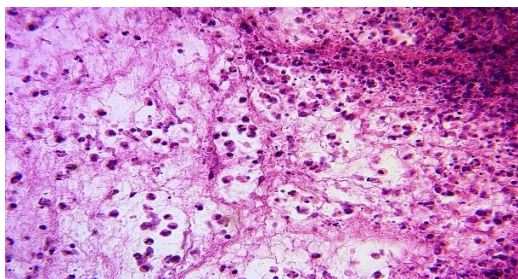
Изилдөөнүн II мезгилинен тартып ($45,9 \pm 5,4$) гематогендик өпкөдөн тышкаркы жайылуу изилдөөнүн V мезгилиндеги $40,4\%$ үлүшү менен белгиленген. БНСтын жабыркашы $31,8 \pm 5,0$ учурларда V мезгилинде $25,5 \pm 6,3$ үлүшүн түзөт. Микроскопиялык жактан мээнин кабыкчаларында лимфоциттер басымдуулук кылуучу көп сезгенүү инфильтрациялары аныкталган, бирок сегменттелген нейтрофилдер да көп кездешкен (4.1.17-сүрөт). Кургак учук гранулемасы айрым учурларда жана, моноциттүү типте болгон (4.1.18-сүрөт). Көк боордун ($10,6\%$), боордун ($4,7\%$) жана бөйрөктүн ($3,5\%$) катышуусу микроскопиялык изилдөөдө гана чачыранды бир нече кургак учук эпителиоиддүү клетка гранулемасы аныкталган.



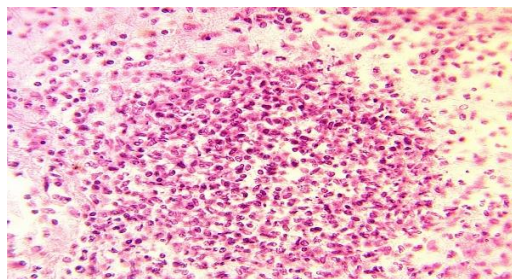
4.1.8-сүрөт - Альвеоляр аралык тосмолордун майда фокустук склерозу (стрелка). Ван-Гизон боюнча боёлгон, x100



4.1.10-сүрөт - Кургак учук жарасынын сыртында ичеги капталынын булчуңдуу жана сероздук катмарларынын лимфоциттик инфильтрациясы. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100



4.1.17-сүрөт - Жумшак мээ кабыкчаларындагы клеткалык инфильтрат курамындагы сегментоядерлүү нейтрофилдер. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, х400



4.1.18-сүрөт - Моноцитардык кургак учук гранулемасы. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, х400

5-бап. Экинчи жолку кургак учук учурунда өпкөнүн жабыркоосунун морфологиялык мүнөздөмөсү. Убакыттын динамикасы боюнча экинчи жолку кургак учуктан өлүмдүн негизги себеби көбүнчө кургак учуктун сезгенүүсүнүн прогрессивдүү жүрүшү ($97,0 \pm 0,8$, $p < 0,001$) болгон. Өлүмгө алып келген өпкө ооруларынын арасында өпкөдөн кан агуу ($4,2 \pm 1,0$, $p < 0,001$) жана өпкө шишиги ($3,0 \pm 0,8$) азайган. Өпкөнүн татаалдашкан ооруларынын арасында өпкө эмфиземасынын мааниси төмөндөгөн ($4,5 \pm 1,0$, $p < 0,001$). Коштоп жүргөн өпкөдөн тышкаркы кыйынчылыктардан өнөкөт өпкө жүрөктүн өнүгүү мааниси төмөндөгөн ($10,7 \pm 1,5$, $p < 0,001$). Өпкөнүн жалпы жабыркашы көбөйдү ($84,6 \pm 1,8$). Бир тараптуу процесс экинчи жолку кургак учуктун прогрессивдүү эмес формаларында көбүрөөк кездешкен. Өпкө ичинде диссеминация учурлары көбөйгөн ($79,4 \pm 2,0$) жана изилдөөнүн акыркы 15 жылында паренхималдык органдардын өпкөдөн тышкаркы жабыркашы (боор – $16,9 \pm 1,9$, көк боор – $13,9 \pm 1,7$, бөйрөк – $9,9 \pm 1,5$) көбөйгөн.

Өпкөнүн эки тараптуу жабыркоосунда көңдөйлөрдөгү жабышып калуу процессинин үлүшү көбөйгөн ($89,8 \pm 1,5$), ошол элэ учурда өпкө паренхимасында петрификаттардын пайда болуу үлүшү азайган. Кургак учук процессинин прогрессивдүү жүрүшү перифокалдык спецификалык кыртыш реакциясы менен ($81,7 \pm 1,9$, $p < 0,001$) өпкөдөгү казеоздук некроздун майда ($79,4 \pm 1,3$, $p < 0,001$) жана ири очокторунун ($86,6 \pm 1,7$, $p < 0,001$) үлүшүнүн өсүшү менен коштолгон. Өпкө ткандарынын бузулушу көп кездешкен ($76,4 \pm 2,1$, $p < 0,001$).

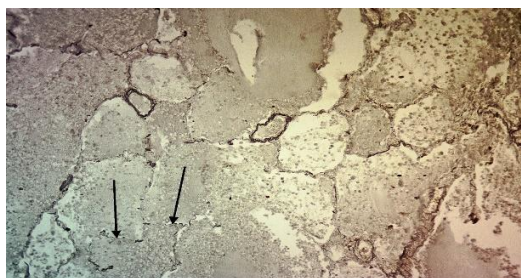
5.1 Казеоздуу пневмония учурунда өпкөнүн жабыркоосунун морфологиялык мүнөздөмөсү. Казеоздук пневмониянын оорусу бюродогу бардык союулардын арасында изилдөөнүн I мезгилиндеги $0,04 \pm 0,03$ дан изилдөөнүн V мезгилинде $3,5 \pm 0,4$ ке чейин өскөн ($p < 0,001$). Бардык байкоолордо өлүмдүн негизги себеби кургак учук процессинин күчөшү болгон.

Өпкөдө макрокопиялык түрдө бардык учурларда казеоздуу некроздун чоң очоктору байкалган. Бул очоктордун ортосунда өпкөнүн паренхимасынын деструкциясы курч кавернанын пайда болушуна алып келди ($54,4 \pm 5,6$).

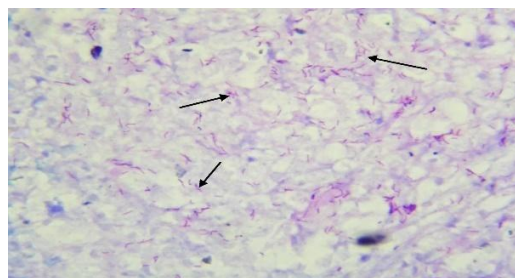
Казеоздук некроздун чачыранды майда очоктору түрүндөгү өпкө ичиндеги таралышы изилдөөнүн II мезгилинде $40,0 \pm 24,5$, III мезгилде – $38,5 \pm 14,0$, IV мезгилде – $37,8 \pm 7,9$, V мезгилде – $63,3 \pm 5,4$ түздү.

Гистологиялык изилдөөдө кургак учуктун ири очоктору клетка сыныктары кошулган казеоздук некроз талаасы менен көрсөтүлгөн. Бул жерде альвеолалар аралык тосмолордун калдыктарынын контур-көлөкөлөрү, тамырлардын капталдары көрүнгөн (5.1.5-сүрөт).

Чириген көндөйлөр түздөн-түз былжырак некроз талаасында жайгашып, ткандардын лизиденген детриттери менен көрсөтүлгөн. Боштуктардын (көндөйлөрдүн) дубалдары некротикалык массалар же некробиоз жана некроз абалындагы өпкө ткандары болгон. Кээде көндөйдүн ички бетине полиморф-ядролук сезгенүү клеткалары кирип кеткен. Некротикалык өзгөргөн аймактарда клеткадан тышкары жайгашкан *Mycobacterium tuberculosis* (5.1.8-сүрөт) аныкталган.



5.1.5-сүрөт - Казеоздук некроздун очогунда альвеола аралык тосмолордун серпилгич талчаларынын бузулушу (стрелкалар). Унна-Тенцер боюнча орсеин менен боёлгон, $\times 100$



5.1.8-сүрөт - Казеоздук некроз очогунда *Mycobacterium tuberculosis* клеткадан тышкары жайгашы (стрелкалар). Ziehl-Neelsen ыкмасы боюнча боёлгон, $\times 1000$

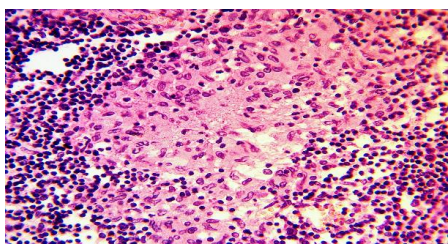
Казеоздук некроздун айланасында грануляциялык ткань жакшы калыптанган жана эпителиоиддик клеткалардын алсыз экспрессиялуу сабы менен чектелген майда жерлер бар. Клеткалык инфильтрат моноциттик гранулемалардын жана некроздук типтеги гранулемалардын пайда болушу менен полиморф-ядролук сезгенүү клеткаларынын топтолушу менен көрсөтүлгөн. Көбүнчө некроз зонасын чектеген грануляциялык ткань Пирогов-Лангханс тибиндеги сейрек кездешүүчү гигант клеткалары бар сезгенүү клеткаларынын бир тилке сымал топтолушу менен берилген.

Изилдөөнүн V мезгилинде көкүрөк ичиндеги лимфа түйүндөрүнүн жабыркоосу $13,9 \pm 3,9$ түздү. Макроскопиялык жактан алганда түйүндөр чоңойгон эмес, кесилишинде такндын кадимки текстурасы жана үлгүсү болгон. Белгиленген өзгөрүүлөр гистологиялык изилдөөдө лимфа түйүндөрүнүн ар кайсы бөлүктөрүндө аныкталган жана борбордо некрозсуз эпителиоиддик-клеткалык типтеги кургак учук гранулемалар менен берилген. «Сүйүктүү» деп аталган локализация аныкталган эмес (5.1.11-сүрөт).

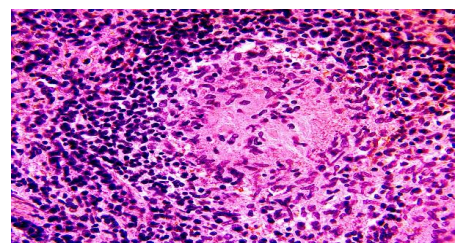
Казеоздук пневмонияда спецификалык сезгенүүнүн гематогендик таралышы изилдөөнүн акыркы он жылында гана байкалган жана $14,1 \pm 2,9$ түзгөн. Кургак учук

менингитинин же менингоэнцефалиттин өнүгүшү менен борбордук нерв системасынын жабыркашы ($5,2 \pm 1,9$) эки тараптуу казеоздук пневмонияда гана болгон. Микроскопиялык жол менен жумшак мээ кыртышында диффузиялык сезгенүү клеткасынын инфильтрациясы аныкталган, алардын арасында эпителиоиддик-клеткалык түзүлүштөгү кургак учук гранулемалары аныкталган, ошондой эле диапедиялык кан агуулары бар толук тамырлар аныкталган. Мээ кыртышында менингоэнцефалит учурунда гемодинамикалык бузулуулар фонунда стаз, периваскулярдык жана периклеткалык шишик түрүндөгү, басымдуу майда тамырлардын васкулити тамырлардын капталдарынын клеткалык инфильтрациясы, жана бир перифокалдык жайгашкан эпителиоид клеткалары менен мээ кыртышында некроздун эң майда очоктору аныкталган.

Аутопсиялык материалды гистологиялык изилдөөдө көк боордо ($4,4 \pm 1,7$), боордо ($3,5 \pm 1,6$) жана бөйрөктө ($0,7 \pm 0,7$) очоктор аныкталган. Микроскопиялык жактан паренхимада чачыранды, борборунда казеоздуу некроз жок эпителиоиддик-клеткалуу түзүлүштөгү бир нече туберкулездүү гранулемалар табылган (5.1.16-сүрөт).



5.1.11-сүрөт - Казеоздук некрозу жок эпителидик клеткалык гранулема (жогоруда жайгашкан фотонун фрагменти).
Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, $\times 400$.



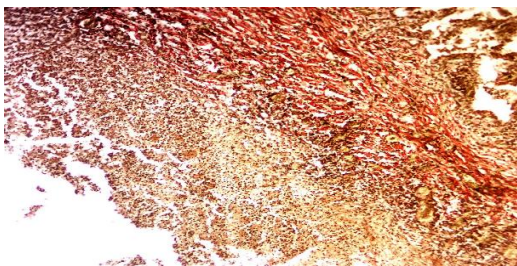
5.1.16-сүрөт – Көк боордо казеоздук некрозу жок эпителидик клеткалык гранулема. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, $\times 400$.

5.2 Фиброздуу-каверноздук кургак учук учурунда өпкөнүн жабыркоосунун морфологиясынын мүнөздөмөсү. Бюродогу бардык союулардын арасында фиброздуу-каверноздук өпкө кургак учуктун үлүшү изилдөөнүн I мезгилиндеги $0,8 \pm 0,1$ дан изилдөөнүн V мезгилинде $13,7 \pm 0,7$ ке чейин өстү ($p < 0,001$). Өлүмдүн негизги себеби көбүнчө спецификалык процесстин прогресси ($90,2\%$) менен көбөйгөн; эки тараптуу өпкө ооруларында бир тараптууга салыштырмалуу көбүрөөк таралган ($91,6 \pm 1,1$ жана $65,7 \pm 8,0$, тиешелүүлүгүнө жараша, $p < 0,001$).

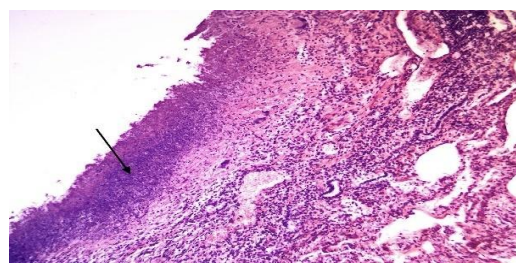
Өнөкөт көңдөйлөрдүн капталдарында эки эселенген морфологиялык өзгөрүүлөр аныкталган. Кээ бир учурларда гистологиялык жактан эки катмарлуу түзүлүшкө ээ, калың катуу капталы бар көңдөйлөр аныкталган. Ички катмар грануляциялык ткандардын тар тилкеси бар, ал эми кээде таптакыр жок болгон. Экинчи катмар гиалиноз зоналары менен майда клеткалуу тутумдаштыргыч ткандардын кеңири аянты менен берилген (5.2.2-сүрөт). Убакыттын динамикасы боюнча капталдарда курч сезгенүүсү жок эски көңдөйлөрдү аныктоо үлүшүнүн изилдөөнүн биринчи он беш жылындагы

9,3±2,8дан акыркы он жылда 3,1±0,7га чейин статистикалык олуттуу төмөндөшү байкалган ($p<0,05$).

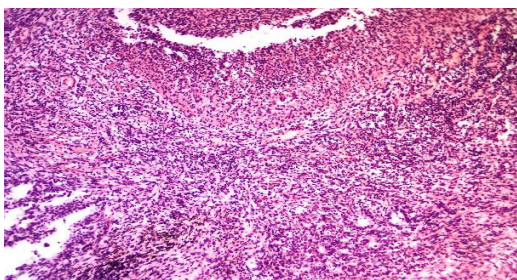
Башка учурларда, көңдөйлөрдүн дубалдары үч катмарлуу түзүлүшкө ээ болгон. Ички катмар таякча ядролуу лейкоциттердин инфильтрациясын кошуу менен айкын казеоздук некроздун зонасы менен берилген (5.2.4-сүрөт). Ортоңку катмар капилляр тибиндеги тамырларга бай жана көп клеткалуу инфильтрацияга бай жаш грануляциялык ткандарды камтыйт (5.2.5-сүрөт). Сырткы катмар тутумдаштыргыч ткандын тегиз эмес өсүшү менен көрсөтүлгөн. Өпкө тканындагы өнөкөт көңдөйлөрдүн айланасында спецификалык сезгенүү зонасы гистологиялык жактан аныкталган, ал көп сезгенүү инфильтрациясынын фонунда некротикалык-продуктивдүү типтеги кургак учук гранулемалары менен көрсөтүлгөн (5.2.6-сүрөт). Көңдөйлөрдүн бул түрүн аныктоонун үлүшү убакыттын өтүшү менен изилдөөнүн биринчи он жылындагы 83,3%дан акыркы он беш жылда 98,5±0,4га чейин ($p<0,05$) өсүп, изилдөөнүн бешинчи мезгилинде 99,1±0,5ды түзгөн.



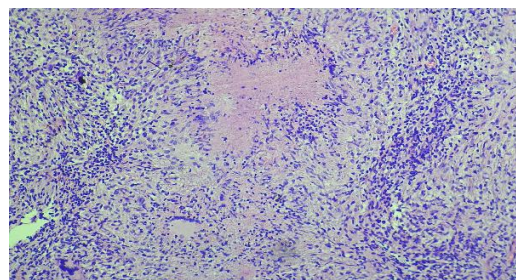
5.2.2-сүрөт - Өнөкөт көңдөйдүн дубалындагы туташтыргыч ткандын зонасы. Ван-Гизон боюнча боёлгон, x100



5.2.4-сүрөт - Өнөкөт көңдөйдүн ички катмарындагы сегменттик ядролуу нейтрофилдер (стрелка). Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100



5.2.5-сүрөт - Өнөкөт көңдөйдүн ортоңку катмарындагы грануляциялык ткань. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100

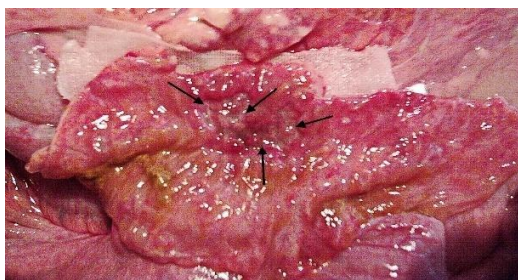


5.2.6-сүрөт - Некротикалык продуктивдүү кургак учук гранулемасы. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x100

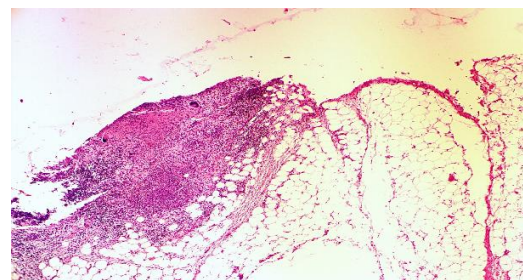
Кургак учуктун сезгенүү процессинин морфологиялык көрүнүштөрү төмөнкү процесстер болгон. 1. Эски көңдөйлөрдүн айланасындагы спецификалык сезгенүү, изилдөөнүн V мезгилинде 83,5±2,1га чейин көбөйгөн ($p<0,001$). 2. Казеоздук некроздун ири очокторунун мурда болгон көңдөйлөрдөн алыс жерде пайда болушу, убакыт динамикасы боюнча пропорциянын изилдөөнүн V мезгилиндеги 82,9±2,1га чейин көбөйүшү ($p<0,001$). Микроскопиялык жактан мындай очоктор эпителиоиддик

клеткалардын, лимфоциттердин жана көп ядролуу Пирогов-Ланганс клеткаларынын катышуусу менен клетканын инфильтрациясынын тегиз эмес зонасы менен чектелген экстенсивдүү казеоздук некроз менен көрсөтүлгөн. Макрофагдардын цитоплазмасында, инфильтрат клеткаларынан сырткары сыяктуу эле *Mycobacterium tuberculosis* аныкталган. 3. Жаңы курч көңдөйлөрдүн пайда болушу менен бузуучу процесс – $55,6 \pm 1,9$. Ири некротикалык очоктордун борборунда ткандардын ыдырашы курч көңдөйлөрдүн пайда болушу менен аныкталган, алардын дубалдары некротикалык массалар, альвеолалар аралык септалардын жана тамырлардын калдыктарынын көлөкөсү болгон. Убакыт динамикасында өпкө тканынын курч бөлүнүү үлүшүнүн изилдөөнүн V мезгилинде $82,9 \pm 2,1$ га чейин көбөйүшү байкалган ($p < 0,001$).

Кургак учук процесси менен бронхтун жана кекиртектин интраканаликулярдык жабыркашы $4,9\%$ учурда катталган жана өпкөнүн эки тараптуу катышуусу менен гана болгон. Ичегинин жабыркашы эки тараптуу өпкө жабыркаганда гана болгон ($3,5 \pm 0,7$). Макроскопиялык жол менен былжыр челдин ичинде туурасынан жайгашкан сызыктуу жана жумуртка сымал четтери жумшак жаралар аныкталган (5.2.13-сүрөт). Микроскопиялык жол менен жаранын түбүндө пренекротикалык бөлүмдө сегменттелген нейтрофилдердин аралашмасы менен лимфоиддик катардагы клеткалардан көп сезгенүү клеткаларынын инфильтрациясынын кеңири зонасы менен курчалган казеоздуу некроз аныкталган. Жаранын түбү көбүнчө ичегинин булчуң катмары болгон. Сезгенүү инфильтраты сероздук кабыкчага чейин тараган. Инфильтраттын четинен бир нече эпителиоиддүү клеткалуу жана гигант клеткалуу кургак учук гранулемасы табылды, алар ичеги капталынын булчуң кабыкчасынын калыңдыгында да, ичеги менен ичегинин чычыракайын жаап турган бүлкүлдөктө да жайгашкан (5.2.1-сүрөт).



5.2.13-сүрөт – Макро, жамбаш сөөк жактагы ичеги: Ичке ичегидеги кургак учук жарасы (стрелкалар)



5.2.15-сүрөт - Ичке ичегинин чычыркайындагы гигант клеткалык гранулема. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, х40

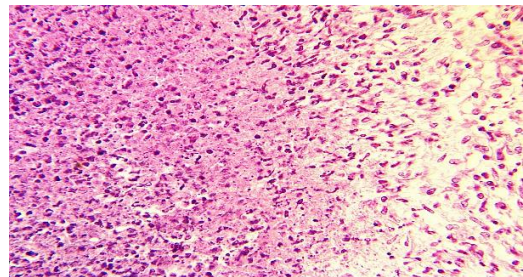
Боордун, бөйрөктүн жана борбордук нерв системасынын гематогендик жабыркашы процесстин эки тараптуу локализациясында гана байкалган жана изилдөөнүн акыркы 15 жылында кездешкен.

Боорго жайылуу жыштыгы көбөйгөн $9,6 \pm 1,1$ учурда аныкталды ($20,0 \pm 2,2$ га чейин, $p < 0,001$). Көк боордун ($16,5 \pm 2,1$, $p < 0,001$) жана бөйрөктүн ($12,7 \pm 1,8$, $p < 0,001$) кургак учуктун жабыркашы көбөйгөн. Кургак учук менингитинин же менингоэнцефалиттин өнүгүшү изилдөөнүн III мезгилинде 1,4%, IV мезгилинде - 1,1% жана V мезгилинде 0,6% белгиленген. Жумшак мээ оболочкасы макроскопиялык жактан чектелген аймакта мээнин базалдык бөлүктөрүндө коюуланып, киргил болуп шишиген (5.2.17- сүрөт). Микроскопиялык жактан кичинекей өлчөмдөгү бир макрофагдык кургак учук гранулемаларынын пайда болушу менен көп сезгенүүчү көп клеткалуу инфильтрация байкалган. Инфильтраттын клеткаларынын арасында негизинен лимфоциттер, жалгыз нейтрофилдер жана эпителиоиддик клеткалар болгон (5.2.19-сүрөт).

Паренхималдык органдарда кургак учуктун сезгенүүсүнө мүнөздүү өзгөрүүлөр гистологиялык изилдөөдө чачыранды, азыраак эпителиоиддүү-клеткалуу макрофагдык кургак учук гранулемалары жана казеоздук некрозсуз эпителиоиддик-клеткалык структуралар түрүндө аныкталган.



5.2.17-сүрөт - Макро, баш мээ: Базалдык кургак учук лептоменингити



5.2.19-сүрөт - Сезгенген инфильтраттын клеткалык курамы. Гематоксилин жана эозин менен боёлгон, x400

КОРУТУНДУ

1. Өлүмдүн негизги себептеринин арасында монокаузалдык диагноздун курамында өпкө кургак учук оорусу көбөйдү ($97,6 \pm 0,7$, $p < 0,001$). Фиброздук-каверноздук кургак учук жогорку деңгээлде калууда ($70,2 \pm 2,1$), казеоздук пневмония ($17,6 \pm 1,8$, $p < 0,001$) менен ооругандардын көбөйүшү жана өпкөнүн курч кармаган миллиардык кургак учуктун өсүү тенденциясы байкалууда.

2. Аутопсиянын материалдары боюнча, 35-54 жаштагы эркектер көбүнчө каза болушат ($57,9 \pm 1,7$), белгилүү бир жашаган жери жок адамдардын жана мурда түзөтүү мекемелеринде жазасын өтөгөн адамдардын үлүшү көбөйөт. Өпкө туберкулезинин танатогенезинде коштолгон патологиянын ролу төмөндөгөн ($30,7 \pm 2,1$, $p < 0,001$), анын структурасында боор оорулары басымдуулук кылат ($12,0 \pm 1,5$, $p < 0,001$).

3. Өпкөнүн курч миллиардык туберкулезу өпкөнүн тоталдык жабыркашынын басымдуулук кылышы менен мүнөздөлөт ($95,3 \pm 2,3$), сейрек – паренхиманын бузулушу менен ($12,9 \pm 3,6$); миллиардык туберкулездор негизинен некротикалык гранулемалар менен көрсөтүлөт. Диссеминация учурларынын арасында ткандардын альтеративдик реакциясы менен борбордук нерв системасынын чалдыгуусу басымдуулук кылат.

4. Казеоздук пневмония өпкөнүн толук жабыркашы менен көбүрөөк кездешет ($58,6 \pm 4,5$, $p < 0,05$). Пневмониялык очоктордо ткандардын өнүккөн бөлүүчү реакциясы жок, өпкө ичиндеги жайылуу очокторунда некротикалык өзгөрүүлөр басымдуулук кылат. Эки тараптуу жабырканууда паренхималдык органдардын гематогендик жабыркашы кошулат.

5. Фиброздуу-каверноздук кургак учук өпкөнүн толук жабыркашы менен мүнөздөлөт ($92,1 \pm 1,5$, $p < 0,01$). Өнөкөт көңдөйлөр көбүнчө ички катмардагы жана перифокалдык спецификалык сезгенүүнүн күчөшү менен кездешет ($98,5 \pm 0,4$, $p < 0,05$). Ички органдарды камтыган гематогендик диссеминация эки тараптуу жабыркоодо кездешет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Патологоанатомиялык кызматтын деңгээлинде:

1. Аутопсияда өпкө кургак учугунун тастыкталган учурлары менен жана спецификалык процесске шектенгенде, макроскопиялык жабыркануунун белгилери жок болгон учурда башка органдардан материалды кеминде эки фрагментте алуу сунушталат.

2. Кандайдыр бир гранулематоздук жана альтеративдик некроздук өзгөрүүлөрү бар операциялык жана биопсия материалынын интравитальдык диагностикасында, өзгөчө клеткалардын алсыз инфильтрациясы менен коштолгон учурларда, Циль-Нилсен боюнча гистологиялык кесиндилерди боёону кеңири колдонуу зарыл.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Морфологическая характеристика казеозной пневмонии [Текст] / Ю. В. Козьмина, Б. Р. Джаналиев, С. Д. Джолдубаев, М. Г. Козьмин // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. - Бишкек, 2016. - № 2. - С. 29-32; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26203856_56889321.pdf

2. Протяженность поражения легких при туберкулезном воспалении [Текст] / Ю. В. Козьмина, Б. Р. Джаналиев, С. Д. Джолдубаев, М. Г. Козьмин //

Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. - Бишкек, 2016. - № 6. - С. 72-75; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL:

https://www.elibrary.ru/download/elibrary_28113183_38790719.pdf

3. Туберкулез легких по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро [Текст] / Ю. В. Козьмина, С. Д. Джолдубаев, Б. Р. Джаналиев, М. Г. Козьмин // *Univsum: медицина и фармакология*. - Москва, 2016. - № 11 (33). - С. 11-15; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27223738>

4. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких на аутопсийном материале Республиканского патологоанатомического бюро [Текст] / Ю. В. Козьмина, С. Д. Джолдубаев, Б. Р. Джаналиев, М. Г. Козьмин // *Univsum: медицина и фармакология*. - Москва, 2016. - № 11 (33). - С. 16-21; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27223739>

5. **Козьмина, Ю. В.** Гематогенный туберкулез легких по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро Кыргызской Республики [Текст] / Ю. В. Козьмина // *Univsum: медицина и фармакология*. - Москва, 2017. - № 4 (38). - С. 45-49; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28928270>

6. Морфологические особенности туберкулеза легких в Кыргызской Республике [Текст] / Ю. В. Козьмина, Б. Р. Джаналиев, С. Д. Джолдубаев, М. Г. Козьмин // *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*. - Бишкек, 2017. - № 8. - С. 47-50; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29931330_74118630.pdf

7. Частота и особенности острого милиарного туберкулеза легких по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро Кыргызской Республики [Текст] / Ю. В. Козьмина, Б. Р. Джаналиев, С. Д. Джолдубаев, М. Г. Козьмин // *Клиническая и экспериментальная морфология*. - Москва, 2019. - № 1 (29). - С. 4-9. DOI: 10.31088/2226-5988-2019-29-1-4-9

8. **Козьмина, Ю. В.** Частота и морфологическая характеристика поражения внутренних органов при отдельных формах туберкулеза легких [Текст] / Ю. В. Козьмина, С. Д. Джолдубаев, Б. Р. Джаналиев // *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*. - Бишкек, 2021. - № 3. - С. 73-77; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_46306364_66473519.pdf

Козьмина Юлия Владимировнанын «Кыргыз Республикасындагы өпкө кургак учугунун морфологиялык өзгөчөлүктөрү» деген темадагы 14.03.02 – патологиялык анатомия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: өпкө кургак учугу, аутопсия, морфология.

Изилдөө объектиси: өпкө туберкулезунан каза болгондор (n=989).

Изилдөө предмети: өпкө кургак учугунун өлүмгө алып келүүчү натыйжаларына таасир этүүчү медициналык-социалдык, патоморфологиялык факторлор.

Изилдөө максаты: өпкө кургак учугунун морфологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

Изилдөө ыкмалары: маалыматтык-аналитикалык, патоморфологиялык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы: Республикалык патологоанатомиялык бюронун аутопсиялык материалында монокаузалык диагноздун курамында чоңдордун өлүмдүн негизги себептеринин арасында өпкө кургак учугунун көбөйүшү көрсөтүлгөн. Жогорку деңгээлде фиброздук-каверноздук кургак учук калууда, казеоздук пневмония жана курч миллиардык өпкө кургак учугу учурлары көбөйүүдө. Көбүнчө 35-54 жаштагы эркектер өлөт; белгилүү бир жашаган жери жок адамдардын жана мурда түзөтүү мекемелерине жаза өтөгөн адамдардын үлүшү көбөйөт. Өпкө кургак учугунун танатогенезинде коштоочу патологиянын ролу төмөндөгөн. Акыркысынын структурасында боор оорулары басымдуулук кылат. Курч миллиардык кургак учук өпкөнүн жалпы жабыркашы, ткандардын некротикалык реакциясынын басымдуулук кылышы, деструкциянын төмөн деңгээли менен мүнөздөлөт. Таркалуу учурларынын арасында альтеративдик ткандардын реакциясы менен борбордук нерв системасынын жабыркашы басымдуулук кылат. Казеоздук пневмония көбүнчө өпкөнүн жалпы катышуусу менен жүрөт. Пневмониялык очоктордо ткандардын бөлүнүп чыгуучу реакциясы өнүккөн эмес. Некротикалык өзгөрүүлөр өпкө ичиндеги жайылуунун очокторунда басымдуулук кылат. Паренхималык органдардын гематогендик жабыркашы эки тараптуу жабыркоодо кошулат. Фибро-каверноздук кургак учук өпкөнүн жалпы жабыркашы менен мүнөздөлөт. Өнөкөт каверналар көбүнчө ички катмардагы жана перифериялык сезгенүүнүн күчөшү менен байкалат. Ички органдардын катышуусу менен гематогендик жайылуу эки тараптуу жабыркаганда байкалат.

Колдонуу чөйрөсү: патологиялык анатомия, фтизиатрия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Козьминой Юлии Владимировны на тему «Морфологические особенности туберкулеза легких в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.02 – патологическая анатомия

Ключевые слова: туберкулез легких, аутопсия, морфология.

Объект исследования: умершие от туберкулеза легких (n=989).

Предмет исследования: медико-социальные, патоморфологические факторы, оказывающие влияние на летальный исход туберкулеза легких.

Цель работы: изучить морфологические особенности туберкулеза легких.

Методы исследования: информационно-аналитический, патоморфологические, статистические.

Полученные результаты и их новизна: На аутопсийном материале Республиканского патологоанатомического бюро показано увеличение туберкулеза легких среди основной причины смерти взрослых в составе монокаузального диагноза. На высоком уровне остается фиброзно-кавернозный туберкулез, отмечается рост случаев казеозной пневмонии и острого милиарного туберкулеза легких. Чаще умирают мужчины в возрасте 35-54 года; увеличиваются доли лиц без определенного места жительства и лиц, ранее отбывавших наказание в учреждениях исправительной системы. В танатогенезе легочного туберкулеза снижена роль сопутствующей патологии, в структуре которой преобладают заболевания печени. Острый милиарный туберкулез характеризуется тотальным поражением легких, преобладанием некротической тканевой реакции, с низким уровнем деструкции. Среди случаев диссеминации преобладает поражение центральной нервной системы с альтеративной тканевой реакцией. Казеозная пневмония протекает чаще с тотальным поражением легких. Пневмонические очаги не имеют развитую отграничивающую тканевую реакцию; в очагах внутрилегочной диссеминации преобладают некротические изменения. При двустороннем поражении присоединяется гематогенное поражение паренхиматозных органов. Фиброзно-кавернозный туберкулез характеризуется тотальным поражением легких. Хронические каверны чаще с обострением специфического воспаления во внутреннем слое и перифокально. Гематогенная диссеминация с вовлечением внутренних органов отмечается при двустороннем поражении.

Область применения: патологическая анатомия, фтизиатрия.

ABSTRACT

of the dissertation of Iuliia Vladimirovna Kozmina on «Morphological features of pulmonary tuberculosis in Kyrgyz Republic» for the degree of Candidate of Medical Science majoring in: 14.03.02 - Pathological Anatomy

Key words: pulmonary tuberculosis, autopsy, morphology.

Study object: deaths from pulmonary tuberculosis (n=989).

Subject of research: medical, social, pathomorphological factors influencing the lethal outcome of pulmonary tuberculosis.

Objective: to study morphological features of pulmonary tuberculosis.

Study methods: information and analytical, pathomorphological, statistical.

Results obtained and their novelty: The autopsy material of the Republican Pathologoanatomical Bureau shows the increase of pulmonary tuberculosis among the main cause of death of adults in monocausal diagnosis. The high level of fibrous cavernous tuberculosis remains. There is an increase of cases of caseous pneumonia and acute miliary pulmonary tuberculosis. Men aged 35-54 years die more often; the rate of homeless people and people who have previously served time in correctional institutions is increasing. In the thanatogenesis of pulmonary tuberculosis, the role of concomitant pathology with liver disease predominating is reduced. Acute miliary tuberculosis is characterized by total lung damage, predominance of necrotic tissue reaction, with low level of destruction. Central nervous system involvement with an alterative tissue reaction predominates among dissemination cases. Caseous pneumonia occurs more often with total lung damage. Pneumonic foci do not have a developed delimiting tissue reaction; necrotic changes predominate in the foci of intrapulmonary dissemination. Bilateral lesions are accompanied by haematogenous involvement of the parenchymatous organs. Fibrotic cavernous tuberculosis is characterized by total pulmonary involvement. Chronic caverns are more common with exacerbation of specific inflammation in the inner layer and perifocally. Haematogenous dissemination with involvement of internal organs is noted in bilateral lesions.

Scope: Pathological anatomy, phthisiology.



«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.