



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗЕ.

**Массавиров Шерали Шерикбаевич  
Буриев Умиджон Ҳамро оғли**

Тошкент давлат тиббиёт университети, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17515379>

### ARTICLE INFO

Received: 29<sup>th</sup> October 2025

Accepted: 30<sup>th</sup> October 2025

Online: 31<sup>st</sup> October 2025

### KEYWORDS

исследования является  
изучение особенности течения  
спонтанного пневмоторакса  
госпитализированных в  
противотуберкулезные  
учреждения

### ABSTRACT

*Этиологическими факторами развития СП являлись буллезные образования, спаечные изменения и перфорации внутренней плевры за счет субкортикально расположенных легочных изменений туберкулезного генеза (очаги, инфильтраты, каверны)*

**Актуальность.** Спонтанный пневмоторакс (СП) у пациентов с туберкулезом имеет свои особенности и требует особого внимания и дальнейших исследований, что является важной задачей во фтизиатрической службе.

**Целью** исследования является изучение особенности течения спонтанного пневмоторакса госпитализированных в противотуберкулезные учреждения.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ 128 больных в возрасте от 16 до 76 лет с синдромом СП. Больные разделены на 2 группы. В 1-гр. вошло 37 чел. со СП, возникшем на фоне туберкулеза легких (ТБ) и метатуберкулезных изменений. Во 2- гр. вошел 91 больной со СП на фоне неспецифического (нетуберкулезного) процесса.

**Результаты.** Наиболее «уязвимым» являлся возраст от 21 - 40 лет, что составил 45,3%. Больные от 41 - 60 лет - 28,9%. Старше 60 лет было 17,2 %, младше 21 года - 8,6%.

В 1 группе первичный пневмоторакс случился у 35 (94,6%) человек, а рецидивный - у 2 (5,4%). У этих двух пациентов первичный СП имел место более 20 лет назад.

У больных 2 группы первичный СП зафиксирован у 61 (67%) человек, а рецидивный у 30 (33%). По сравнению с первой группой рецидивный пневмоторакс в этой группе случился чаще в 6,1 раза ( $p \leq 0,05$ ).

Этиологическими факторами развития СП являлись буллезные образования, спаечные изменения и перфорации внутренней плевры за счет субкортикально расположенных легочных изменений туберкулезного генеза (очаги, инфильтраты, каверны).

В 1 группе рецидив СП наступил в поздний срок более 10 лет. В то же время для СП неспецифического генеза был характерен ранние рецидивы (до 1 года), которые произошли у 9 (30 %) больных, а в срок 1-2 года - у 2 (6,7%). Чаще всего рецидив в этой группе отмечался на третьем году (2-3 года) - у 13 (43,3%) человек и с меньшей частотой в срок 3-5 лет - у 4 (13,3%), в срок 5-10 лет - у 2 (6,7%). Таким образом, наибольший риск повторения СП после

манифестации первичного находился в пределах 2-3 лет и зафиксирован у 13 (43,3%) человек. Несколько реже рецидивировало в течение 1 года – у 9 (30 %) человек.

Всем больным при отсутствия противопоказаний к эндоскопии, сразу после госпитализации выполнялась торакоскопия/видеторакоскопия для определения этиологического фактора и непосредственной причины возникновения СП. Выявлено, что чаще всего непосредственной причиной возникновения СП были перфорация буллезных образований на поверхности легкого, что мы наблюдали у 55 (43%) больных.

Установлено, что буллезные образования выявлены при неспецифических процессах - у 44 (48,4%) человек. На фоне метатуберкулезных изменений такие образования наблюдались у 11 (29,7%) обследованных. Спаечный процесс наблюдался у 37 (28,9%) обследованных. Среди больных первой группы такие изменения найдены у 19 (51,4%) человек. Во второй группе, как причина возникновения СП, спаечные изменения были диагностированы у 18 (19,8%) обследованных.

**Заключение.** Факторами развития СП явились буллезные образования, спаечные изменения и перфорации внутренней плевры, связанные с легочными изменениями туберкулезного генеза. Буллезные образования и спаечные изменения могут быть связаны как с неспецифическими процессами, так и с метатуберкулезными изменениями.

#### Список литературы:

1. Ongarbayev D. O. et al. EFFECTIVENESS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH COVID-19 //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 20. – С. 29-33.
2. Хакимов А. А. и др. Оценка распространенности бронхолегочной и сердечнососудистой патологии у больных с впервые выявленным туберкулезом : дис. – Toshkent, 2022.
3. Мирзабоев С. И. и др. Zamonaviy tibbiyot sharoitida birlamchi aniqlangan tuberkulyozning turli shakillarini barvaqt aniqlashda raqamli rentgen diagnostikasining ahamiyati. – 2023.
4. Онгарбайев Д. О., Ходжаева М. И., Каюмова С. С. Особенности развития и течения туберкулеза у женщин и мужчин в условиях пандемии COVID-19 //World of Science. – 2023. – С. 250-253.
5. Онгарбайев, Д. О., et al. "COVID-19 пандемияси шароитида болалар ва усмирларда туберкулёз касаллиги клиник кечилишининг узига хос хусусиятлари." (2022).
6. Nusratovna P. N. et al. A Modern View on Outpatient Treatment" From the First Day" of Patients with Pulmonary Tuberculosis in the Conditions of the City of Tashkent //Journal of Coastal Life Medicine. – 2023. – Т. 11. – С. 1291-1297.
7. Абдугаппаров, Ф. Б., et al. "The results of clinical and laboratory studies in patients with disseminated pulmonary tuberculosis [Doctoral dissertation, Toshkent]." (2023).
8. Мирсидиков М. Т. У., Онгарбаев Д. О., Эгамов Ф. И. Лапароскопическая реконструкция при параэзофагеальной грыже: как правило фундопликация не нужна //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 1. – С. 37-48.
9. Абдугаппаров, Фозилхон Бахтиярович, et al. The results of clinical and laboratory studies in patients with disseminated pulmonary tuberculosis. Diss. Toshkent, 2023.
10. Парпиева Н. Н. и др. Коронавирус инфекцияси ва вирусли зотилжам кушилиб келиши : дис. – Andijon, 2022.