

*Юсупов М.И.
PhD., доцент
кафедры Микробиологии, вирусологии и иммунологии
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самаркан, Узбекистан*

ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ СПОНДИЛИТОМ

Аннотация. В данной статье приведены данные исследования, изменения содержания кальция в плазме крови у больных туберкулёзным спондилитом. Изучено 101 больной, в том числе 56 больных в стадии разгара и 45 в стадии затихания. Кальций в крови определялся по методу де Ваарда. Полученные данные показывают, что содержание кальция в плазме крови зависит от стадии заболевания. В период разгара оно равно в среднем 9,8 мг%, а в период затихания - 10,05 мг %.

Ключевые слова: туберкулёз, кальций, остеопороз, кровь, плазма, спондилит.

*Yusupov M.I.
PhD, Associate Professor
Department of Microbiology, Virology and Immunology
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan*

CHANGES IN CALCIUM CONTENT IN BLOOD PLASMA IN PATIENTS WITH TUBERCULOUS SPONDYLITIS

Abstract. This article presents research data on changes in calcium levels in the blood plasma in patients with tuberculous spondylitis. 101 patients were studied, including 56 patients in the peak stage and 45 in the subsiding stage. Calcium in the blood was determined using the de Waard method. The data obtained show that the calcium content in the blood plasma depends on the stage of the disease. During the peak period it is on average 9.8 mg%, and during the subsidence period it is 10.05 mg%.

Key words: *tuberculosis, calcium, osteoporosis, blood, plasma, spondylitis.*

Актуальность. Туберкулезный спондилит – хроническое тяжелое инфекционное заболевание позвоночника, вызванное *Mycobacterium tuberculosis*. [1]. Тем не менее, даже при наличии высокотехнологичных методов диагностики туберкулезный спондилит до сих пор выявляют в 40% случаев на поздних стадиях, а распространенные и осложненные формы встречаются у 70% взрослых пациентов [2]. В связи с чем, клиническая картина заболевания за последние десятилетия стала более многообразной, увеличилась длительность болезни и изменился прогноз [3]. Поскольку туберкулёзный остит локализуется, как правило, вблизи сустава и, если не проведено своевременное лечение, то воспаление может перейти на сустав. П.Г. Корнев назвал такой очаг воспаления внутри губчатой кости оститом, а фазу заболевания – преартритической [4].

Цель исследования: Изучит изменения содержания кальция в плазме крови у больных туберкулёзным спондилитом.

Материалы и методы. Для исследования, изменения содержания кальция в плазме крови у больных туберкулёзным спондилитом, нами было отобрано всего 101 больных, в том числе 56 больных в стадии разгара и 45 в стадии затихания. Кальций в крови определялся по методу де Ваарда с точностью определения +0,1мг %.

Результаты и обсуждение. В период разгара количество кальция в крови колебалось от 7,98 мг % до 11,96 мг % (в среднем 9,8мг %). При затихании процесса количество кальция от 7,7мг % до 14,0 мг % (в среднем 10,05 мг %). Динамика содержания кальция в плазме крови в зависимости от давности заболевания представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика изменения содержания кальция в крови в зависимости от давности заболевания

Давность	Стадия разгара	Стадия затихания
----------	----------------	------------------

заболевания	содержание кальция в	в среднем	содержание кальция в мг%	в среднем
до 1 года	8,74-11,16	10,00	10,08-11,01	10,64
от 1 до 2 лет	8,02-11,29	10,00	9,06-14,00	11,16
от 2 до 3 лет	9,00-11,20	9,77	7,70-10,71	9,49
от 3 до 4 лет	8,82- 9,96	9,24	10,00-10,78	10,39
от 4 и более	9,05-11,96	10,12	8,03-10,9	9,51

Полученные данные показывают, что в стадии разгара содержание кальция в крови имеет тенденцию к снижению при увеличении давности заболевания. При давности заболевания более чем года, по-видимому, имело место обострение процесса. В период затихания процесса динамика содержания кальция в крови не имеет какой-либо закономерности в зависимости от давности заболевания и по-видимому, зависит от степени разрушения позвоночника и характера восстановительных процессов. Так, при образовании блока содержание кальция равняется 9,8 мг %, а при затихании процесса блок равняется 10,1 мг %. При очаговых поражениях позвоночника среднее содержание кальция равнялось 9,56 мг %, а при распространенном процессе 10,0 мг %. В зависимости от степени структурных изменений и выраженности остеопороза, все больные с разгаром заболевания могут быть разделены на три группы:

в первой - рентгенологически - полностью отсутствует трабекулярная сеть в телах позвонков;

во второй - трабекулярная сеть отсутствует в очаге поражения

в третьей - во всех отделах позвоночника отмечается трабекулярная сеть средней интенсивности. Соответственно содержание кальция в плазме крови 9,8-9,91-9,89 мг %. Таким образом, во всех трех группах содержание кальция плазме крови почти не отличается и не выходит за пределы среднего показателя для группы больных с разгаром заболевания (9,8 мг %).

В период затихания процесса происходит восстановление трабекулярной сети, и, в зависимости от степени этого процесса, больные так же могут быть

разбиты на три группы:

-первая - со слабым восстановлением трабекулярной структуры,

-вторая - со средним,

-третья - с хорошим восстановлением трабекул, при соответствующем содержании кальция 10,52 - 9,66 - 10,43 мг %. Мы можем согласиться с данными авторов, утверждающих, что степень остеопороза и его характер не связаны с количественным содержанием кальция в сыворотке крови.

Выводы: Таким образом, содержание кальция в плазме крови зависит от стадии заболевания. В период разгара оно равно в среднем 9,8 мг %, а в период затихания - 10,05 мг %. В период разгара содержание кальция зависит от давности заболевания и имеет тенденцию к снижению по мере увеличения последней. Содержание кальция в крови не связано со степенью и характером структурных изменений (остеопозором) как в очаге поражения, так и в отделах позвоночника, прилежащих к очагу поражения. Мы думаем, что эти данные можно применять в диагностике и прогнозировании туберкулеза.

Использованные источники.

1. Ковешникова Е. Ю., Кульчавеня Е. В. Туберкулезный спондилит сегодня: клинико-эпидемиологические особенности // Journal of Siberian Medical Sciences. 2012. № 2. с. 1-9.

2. Корниенко В.Н., Пиронин И.Н. Андреева Т.М. Диагностическая нейрорадиология. Опухоли головного мозга . 2009. Том 2. с.435-441.

3. Одилова Г. М., Исокулова М. М. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА И ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА //INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 86-89.

4. Пляскина О.В., Чамокова А.Я. Актуальные вопросы фтизиатрии. // Учебно-методическое пособие. Издательство МГТУ 385000, г. Майкоп, ул. Первомайская, с.191

5. Юсупов, М. И., Нарзиев, Ж. У., & Толибов, Б. Г. (2024). ОБ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПАТОГЕННОСТИ ЭНТЕРОКОККОВ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ. Экономика и социум, (1 (116)), 1706-1712.
6. Ташпулатов Ш., Хўжакулов Д., Болтаев К. Особенности внешнего дыхания при пищевом ботулизме у детей //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 2. – С. 105-108.
7. Одилова Г. М. Changes in the Properties of Enterococci in Intestinal Infections in Children //world of Medicine: Journal of Biomedical Sciences. – 2024. – Т. 1. – №. 9. – С. 56-60.
8. Юсупов, М. И., Одилова, Г. М., & Жамалова, Ф. А. (2021). Появление гемолитических свойств у кишечных палочек в зависимости от состава питательной среды. Экономика и социум, (3-2 (82)), 602-606.