

# ДАННЫЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Алиева П.Р.1, Машарипова Р.Т.2

<sup>1</sup>Алиева Парогат Рустамовна – ассистент;

<sup>2</sup>Машарипова Роза Тельмановна - старший преподаватель,  
кафедра педиатрии и неонатологии,

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,  
г. Ургеч, Республика Узбекистан

**Аннотация:** туберкулез и хроническая пневмония заболевания легких. Туберкулез передается от больного человека или животного здоровым людям. Ежегодно в мире регистрируется 8 миллионов новых случаев туберкулеза, и 3 миллиона человек погибают от него. Обследованы больные активным туберкулезом легких и лица с хронической пневмонией. Установлена распространенность хронических заболеваний органов дыхания среди данного контингента (18 %), особенно высокая заболеваемость болезнями с тяжелыми формами. Сочетанная патология затрудняет исследование и эффективное лечение. Туберкулез более всего распространен особенно среди тех слоев населения, которые страдают от материальной необеспеченности, частой безработицы, недоедания, нездоровых и тяжелых условий труда и быта.

**Ключевые слова:** туберкулез, пневмония, врач, практика, болезнь, заражение.

## MORBIDITY DATA FROM TUBERCULOSIS AND CHRONIC BRONCHOPULMONARY DISEASES IN THE PRACTICE OF A DOCTOR

Aliyeva P.R.<sup>1</sup>, Masharipova R.T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aliyeva Parogat Rustamovna – assistant;

<sup>2</sup>Masharipova Rosa Telmanovna - senior lecturer,

DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,  
URGENCH BRANCH OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY,  
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** tuberculosis and chronic pneumonia are lung diseases. Tuberculosis is transmitted from a sick person or animal to healthy people. Every year, 8 million new cases of tuberculosis are registered in the world, and 3 million people die from it. Patients with active pulmonary tuberculosis and persons with chronic pneumonia were examined. The prevalence of chronic respiratory diseases among this contingent (18%) has been established, especially the high incidence of diseases with severe forms. The combined pathology makes it difficult to investigate and effectively treat. Tuberculosis is most common, especially among those segments of the population who suffer from material insecurity, frequent unemployment, malnutrition, unhealthy and difficult conditions.

**Keywords:** tuberculosis, pneumonia, doctor, practice, disease, infection.

**Актуальность:** Туберкулез социальное, инфекционное заболевание, вызываемое палочками Коха. Туберкулез является медико- биологическая проблемой, связанной со взаимодействием организма человека и возбудителя. Социальные факторы влияют на состояние здоровья населения в целом [1]. Большое значение имеет материальный уровень жизни населения, санитарная грамотность и культура, жилищные условия жизни. Основным источником заражения человека является больные туберкулезом крупный рогатый скот [2]. За сутки с мокротой больной туберкулезом выделяет миллиард и более палочек Коха. Однако и при скудном бактериовыделении, обнаруживаемом только при лабораторном посеве на питательные среды больные также могут заражать окружающих, особенно при тесном контакте [3]. Заражение туберкулезом возможно при соприкосновении с зараженными предметами, бельем, с посудой больного человека [4]. Примерно четверти населения земного шара инфицированы туберкулезом [5]. И лишь у небольшой части инфицированных развивается туберкулез [6, 7]. Лица с ослаблены и иммунитетом больше подвержены риску заболевания туберкулезом. Вероятность развития активной формы туберкулеза у людей с ВИЧ инфекцией выше примерно в 18%. Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза принятая Всемирной асамблеей здравоохранения представляет собой план действий, который позволит странам добиться прекращения эпидемии туберкулеза путем снижения смертности и заболеваемости. В стратегии поставлены главные задачи по снижению заболеваемости туберкулезом до 90 и сокращению числа новых случаев туберкулеза. В структуре туберкулеза легких за последние десятилетия произошли изменения [6]. Если в конце 80-х годов прошлого века резко снизились тяжелые формы туберкулеза легких, то с начала XXI века отмечается рост остро прогрессирующих форм туберкулеза с ВИЧ. В глобальном масштабе абсолютное число смертей от туберкулеза исключая смертность от туберкулеза среди ВИЧ, инфицированных и заболеваемость от туберкулеза снизились с 2002 года. Цель исследования: – по данным аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро областного Хорезмского

противотуберкулезного диспансера изучить частоту и структуру туберкулеза легких, возрастно-половой состав и длительность заболевания до момента смерти.

Материалы исследования: в Хорезмском областном противотуберкулезном диспансере проанализировано было 8 протоколов патологоанатомического исследования умерших взрослых от туберкулеза легких за период с 2023 г. Данные были разделены на периоды по месяцам. Статистический анализ данных проводили по стандартной методике. Отмечается достоверный рост количества умерших от туберкулеза легких к 2023 году туберкулеза и ВИЧ инфекции. Также отмечается достоверный рост случаев смерти мужчин в возрасте 23-44 лет и достоверный спад случаев смерти у мужчин 54 года. В 2023 г. достоверно увеличилось количество случаев с длительностью заболевания туберкулезом легких до одного года и достоверно снизилось количество случаев посмертной диагностики туберкулеза легких по сравнению с периодом времени. В структуре туберкулеза легких отмечается полное исчезновение первичного туберкулеза легких. Появление и нарастание случаев инфильтративного туберкулеза легких с ВИЧ инфекцией с множественно- устойчивыми формами туберкулеза. Также отмечается достоверный рост случаев казеозной пневмонии и достоверное уменьшение случаев острого кавернозного туберкулеза легких.

Результаты исследования и обсуждения: отмечаемое нарастание эпидемии туберкулеза на протяжении последнего десятилетия XX века во многих странах мира, сопровождается ростом заболеваемости и смертности [1]. Ежегодно от туберкулеза умирают около 2 млн. людей [2]. Показатель смертности является объективным и статистически достоверным, и поэтому был включен в список индикаторов Национальной противотуберкулезной программы. Морфологическая диагностика туберкулеза на сегодняшний день не должна ограничиваться нахождением лишь макроскопических и микроскопических изменений, характерных для туберкулезного воспаления, а, по мере возможности, должны применяться и микробиологические методы исследования с целью выявления микобактерий туберкулеза. Микробиологические исследования включают бактериоскопию мазка и посев патологического материала на питательные среды. Также возможны гистологические методы выявления туберкулеза в срезах, окрашенных фуксином по Циль-Нильсену. Неоценимыми в разработке показателей смертности от туберкулеза являются данные, получаемые при патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытиях. Целью вскрытия и морфологического исследования материала умерших от легочного и внелегочного туберкулеза являются: Правильная интерпретация патологоанатомом и судебно-медицинским экспертом макроскопических изменений, характерных для туберкулезного процесса, подтвержденных затем микроскопически, является в дальнейшем достоверным составным показателем смертности. Морфологическая диагностика туберкулезного процесса, основанная лишь на макроскопических изменениях внутренних органов, в одних случаях, не вызывает особых затруднений, в других – имеет определенные трудности, требующие гистологического и бактериологического подтверждения диагноза туберкулеза. Во всех сомнительных случаях смерти от туберкулеза необходимо проводить патологоанатомическое и судебно-медицинское вскрытие с обязательной гистологической и микробиологической верификацией диагноза туберкулеза, с привлечением фтизиатра. Вопросы организации патологоанатомического и судебно-медицинского исследования умерших от туберкулеза. К таким случаям относят: смертельные исходы больных туберкулезом, больных с неактивным туберкулезным процессом и/или состоявших при жизни на диспансерном учете по поводу туберкулеза. С учетом эпидемиологической ситуации в стране по туберкулезу, патологоанатомам и судебно-медицинским экспертам необходимо знать, что: очаговый, инфильтративный туберкулез и туберкулома не приводят к смерти больного туберкулезом и не могут быть причиной смерти, т.е. основным заболеванием. В случаях сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза основным заболеванием, кодируемым во врачебном свидетельстве о смерти, считается ВИЧ-инфекция, подтвержденная иммунологическими исследованиями, а туберкулез рубрифицируется как вторичное заболевание. Все умершие от туберкулеза без бактериовыделения при жизни подлежат вскрытию с целью уточнения причины смерти. Патологоанатомический диагноз судебно-медицинское заключение должны быть подтверждены гистологическими и бактериологическими методами исследования. При обнаружении МТ в мазках и при получении положительных результатов бакпосева необходимо сообщить в соответствующие органы. С целью микробиологической верификации диагноза туберкулеза патологоанатом и судебно-медицинский эксперт обязан во время вскрытия взять материал и направить его в бактериологическую лабораторию для исследования. Патологоанатом и судебно-медицинский эксперт должен знать, что туберкулез в большом количестве имеются в казеозно-некротических массах, фибринозно-гнойных наложениях и экссудате, сопровождающих туберкулезное воспаление. Каждый кусочек органа помещается в отдельную пробирку, после чего маркируется, затем на каждый материал заполняются направительные бланки: отдельно на бактериоскопию, отдельно на посев. Патологоанатом и/или судебно-медицинский эксперт, при каждом вскрытии умершего от туберкулеза, должен направлять патологический материал на бактериологическое исследование / Казеозно-измененные участки маточной трубы, яичника, эндометрия

**Вывод:** все переболевшие от легочного туберкулеза и хронической пневмонией, также ВИЧ ассоциированной формы, в особенности без бактериовыделения подлежат исследованию лабораторными и лучевым методами. Медицинский диагноз должен быть подтвержден бактериологическими методами исследования.

1. *Аскарова Р.И.* (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), С. 207–213.
2. *Киличева Т.А.* (2023). Особенности ухода, диагностики и лечения пациентов, болеющих туберкулезом у лиц пожилого возраста, страдающих психическими расстройствами. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), стр. 214–220. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19653>.
3. *Машиарипова Р.Т., Алиева П.Р.* ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ХОРЕЗМСКОГО РЕГИОНА / Наука, техника и образование №1(89) – стр. 83-86 / DOI 10.24411/2312-8267-2023-10106.
4. *Машиарипова Р.Т., Алиева П.Р.* ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Наука, техника и образование. – 2020. – №. 9 (73). – С. 85-87.
5. *Машиарипова Р.Т., Алиева П.Р.* РЕШЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПРИАРАЛЬЯ И ВОДНЫХ РЕСУРСОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 79-82 / DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10103.
6. *Алиева П.Р., Машиарипова Р.Т.* ТЕЧЕНИЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ //Наука, техника и образование. – 2022. – №. 3 (86). – С. 116-119. DOI 10.24411/2312-8267-2022-10304.
7. *Киличева Т.А.* АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. Academy. №3(76) – стр. 18-21 / DOI 10.24411/2412-8236-2023-10303.