

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Аскарова Р.И.

*Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: туберкулез, считается одним из старейших и коварнейших заболеваний человека. Туберкулез представляет самую серьезную угрозу для самых маленьких жителей планеты земля. Ежегодно более 1 миллиона детей в мире заболевают этим заболеванием. Дети в возрасте до 15 лет относятся к числу наиболее уязвимых групп населения. Большинство диагностических тестов на туберкулез не способны выявить их заболевание. По оценкам ученых 20 процентов всех детей больных туберкулезом умрут.

Ключевые слова: туберкулез, дети, бронхит, анализ, здоровье сбережение, терапия, Covid - 19, заболеваемость, Приаральский регион.

FACTORS CONTRIBUTING TO THE OCCURRENCE OF TUBERCULOSIS IN SCHOOL AGE CHILDREN IN THE ARAL SEA REGION

Askarova R.I.

*Askarova Rosa Ismailovna - senior lecturer,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND PHTHISIOLOGY,
URGENCH BRANCH TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: tuberculosis is considered one of the oldest and most insidious human diseases. Tuberculosis poses the most serious threat to the smallest inhabitants of the planet earth. Every year, more than 1 million children in the world get this disease. Children under the age of 15 are among the most vulnerable groups of the population. Most diagnostic tests for tuberculosis are not able to detect their disease. Scientists estimate that 20 percent of all children with tuberculosis will die.

Keywords: tuberculosis, children, bronchitis, analysis, health conservation, therapy, Covid - 19, morbidity, Aral region.

УДК 616.002.5

По разным данным сегодня треть населения планеты инфицирована палочкой Коха [1, 2]. Возбудителем туберкулеза новые случаи заражения происходят каждую секунду [3,4]. От туберкулеза продолжают мирать до пяти тысяч человек ежедневно [5, 6]. Туберкулез известен человечеству с древнейших времен [7]. Археологи часто находят останки наших далеких предков, чьи кости были поражены этой болезнью [8]. До открытия возбудителя туберкулеза, палочки Коха в 1882 году, медики и просто обыватели, имели весьма туманные представления о причинах и лечении этой болезни. Да и называли туберкулез по-разному: золотухой, сухоткой, наконец, чахоткой [9, 10]. Туберкулез у детей был назван “скрытой эпидемией”. Он годами оставался в тени. Всемирная организация здравоохранения подсчитала, что истинное число детей, живущих с туберкулезной инфекцией, вероятно, в два раза выше, чем считалось ранее [11, 12, 13]. Выявление и лечение детей с туберкулезом является уникальной задачей. Во-первых, у детей заболевание проявляется иначе, чем у взрослых [14]. Когда у детей туберкулез легких, в них присутствует меньше бактерий туберкулеза, что делает его практически невидимым для современных методов диагностики [15, 16]. Кроме того, маленькие дети часто не могут откашлять образцы мокроты, необходимые для проведения диагностических тестов [17, 18]. Лечение детей еще сложнее. Противотуберкулезные препараты редко предназначены для детей младшего возраста и выпускаются не в безопасных для детей формах, таких как жидкости. Они часто не производятся или не упаковываются в меньшие дозы и не тестировались на специфические для ребенка побочные эффекты, безопасность или эффективность. Борьба с всемирной эпидемией туберкулеза среди детей требует многостороннего подхода. Это также требует инноваций, сотрудничества и приверженности. Эпидемия туберкулеза, отразилась и на показателях заболеваемости детей и подростков, выросшей за последние 10 лет более чем в 2 раза. Значительно вырос удельный вес детей, составляющих группы риска по инфицированию и заболеванию туберкулезом. Так, ежегодный риск первичного инфицирования детей микобактериями туберкулеза составляет 2%. Необходимо подчеркнуть, что в благополучных эпидемиологических условиях риск первичного инфицирования детей не превышает 0,2–0,3% и смещается в сторону более старших возрастных групп. Ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу среди детей и подростков во многом обусловлено социальными проблемами, которые усугубились или появились в последнее десятилетие (снижение жизненного уровня населения, увеличение

удельного веса социально дезадаптированных семей; смещение на детскую и подростковую группы населения периода приобщения к вредным привычкам; снижение санитарной грамотности населения; появление большой группы лиц с материально-бытовыми проблемами – беженцы, переселенцы, лица БОМЖ. Увеличение групп риска детей и подростков по инфицированию и заболеванию туберкулезом служит неблагоприятным прогностическим фактором в отношении дальнейшего роста заболеваемости туберкулезом. При этом наибольшую значимость представляют те группы риска детей и подростков, появление которых связано с усугублением социальных проблем общества. К этим группам относятся: социально-дезадаптированные семьи; дети и подростки с асоциальным поведением, из семей мигрантов, беженцев, переселенцев, лиц БОМЖ. Об эпидемической значимости указанных групп риска свидетельствует высокий удельный вес детей и подростков из социально незащищенных семей среди лиц с впервые выявленным активным туберкулезом (60–70%). При этом у детей и подростков из числа мигрантов и беженцев туберкулез выявляется, как правило, при обращении за медицинской помощью; отмечается большой удельный вес бацилловыделителей и больных с распадом легочной ткани у подростков – 54,5%. Значительна частота генерализованных процессов (у детей – 11,1%. Серьезную проблему представляет увеличение числа беспризорных детей во всем мире. В новых социально-экономических условиях отмечается устойчивая тенденция ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу. В ряде публикаций современная ситуация характеризуется как эпидемия туберкулеза. С точки зрения учения об изменчивости болезней настоящий феномен расценивается как негативная фаза патоморфоза туберкулеза. Хотя была высказана точка зрения о реверсии заболевания. Рост заболеваемости и смертности взрослого населения от не диагностированных форм туберкулеза в нетуберкулезных стационарах и вне лечебных учреждений дает основание ожидать подъема заболеваемости детей первичным туберкулезом, а также роста показателя смертности. Следует подчеркнуть, что детская смертность от туберкулеза это один из основных показателей социального и эпидемиологического неблагополучия. Несмотря на определенные успехи в ранней диагностике и лечении туберкулеза у детей, имеют место случаи летального исхода туберкулеза преимущественно среди детей раннего возраста. При этом туберкулез в различных возрастных категориях имеет свои определенные особенности. Параллельно развивающаяся в настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции привела к появлению первых случаев первичного туберкулеза у детей, инфицированных ВИЧ внутриутробно. Следует ожидать увеличения числа таких наблюдений. В последние десятилетия есть лишь немногочисленные публикации единичных наблюдений летальных случаев первичного туберкулеза у детей. Особенности течения и морфологии туберкулеза у детей с врожденными иммунодефицитами почти не нашли отражения в литературе. Следует подчеркнуть актуальность и неоднозначность проблемы вакцинации БЦЖ у детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, последствием которой может быть развитие генерализованной БЦЖ-инфекции. Несмотря на эти усилия, предстоит сделать еще больше. Один ребенок, погибший от туберкулеза – полностью предотвратимого заболевания – это слишком много. Извечное бедствие детского туберкулеза должно быть выведено из тени на свет современных методов лечения, чтобы мы могли положить конец страданиям и смертям, вызванным туберкулезом среди детей мира. Заболеваемость детей – важная характеристика эпидемической ситуации по туберкулезу.

Цель работы – оценка современного состояния и динамики эпидемической ситуации по туберкулезу у детей.

Материалы и методы. Изучены сведения официальных форм статистического наблюдения. В отдельных случаях для снижения стохастических эффектов рассчитывали показатели более чем по однолетним периодам наблюдения. При анализе показателей рассчитывали 95% доверительные интервалы, определяли статистическую значимость различий. Результаты и обсуждение. При этом заболеваемость детей до года остается постоянной. При анализе географических особенностей заболеваемости, отмечаются наиболее высокие ее значения в восточных регионах. При расчете отношения заболеваемости детей и взрослых отмечается высокий разброс значений от 0,04–0,1 до 0,3–0,7, что позволяет анализировать гипери гиподиагностику туберкулеза у детей. Заболеваемость детей 15–17 лет вдвое превышает заболеваемость детей 0–14 лет, однако существенно ниже заболеваемости взрослых 18–24 года. В последние 6 лет отмечается снижение заболеваемости детей 15–17 лет. Доля больных с бактериовыделением среди детей нарастает в возрастных группах: 5–6 лет (3,0%), 7–14 лет (8,4%), 15–17 лет (25,8%). Среди экстрареспираторных форм туберкулеза сохраняется преобладание костно-суставного туберкулеза (41,7%). Отмечается сезонная неравномерность охвата детей 0–17 лет профилактическими осмотрами на туберкулез, обусловленная ограничениями метода иммунодиагностики туберкулеза и социальными причинами. Отмечается сезонный спад заболеваемости туберкулезом детей в январе и августе, и статистически значимый подъем в апреле. Распространенность туберкулеза среди детей и подростков в возрасте от 0–17 лет, начиная с 2009 года, ежегодно снижалась, и составила в 2017 г. 14,1 на 100 тыс. детей 0–17 лет. Растет доля детей с туберкулезом в сочетании с ВИЧ; причем среди детей 0–14 лет она выше, чем среди детей 15–17 лет (3,6 и 0,7%). Показатель смертности детей 0–14 лет от туберкулеза составил в 2017 г. 0,03, а 15–17 лет – 0,1 на 100 000 детей соответствующего возраста. Отмечается снижение показателя смертности преимущественно у детей старше 10 лет.

Заключение. В настоящее время отмечается стойкая положительная динамика эпидемической ситуации по туберкулезу у детей, проявляющаяся в снижении заболеваемости детей туберкулезом, распространенности туберкулеза у детей и смертности детей от туберкулеза. Проведенный анализ позволил

выявить ряд эпидемиологических особенностей заболевания, позволяющих улучшить выявление туберкулеза среди детей.

Список литературы / References

1. *Машиарипова Р.Т., Алиева П.Р.* ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ / Журнал Вестник науки и образования – 2024 год - №2(145) Часть 1 – стр. 109-112. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10212.
2. *Алиева П.Р.* РАХИТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 2-1 (77). – С. 52-54. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10202.
3. *Алиева П.Р.* КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАТЯЖНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 48-50. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10103.
4. *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.
5. *Аскарлова Р.И.* INFECTION OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS FROM CATTLE AND PREVENTIVE MEASURES. Журнал конференция INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW 2023. № 1 (45) «INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION» (Paris. France. November 17-18, 2023) – стр. 26-29. DOI 10.24411/2542-0798-2023-19203.
6. *Аскарлова Р.И.* ГЛАВНЫЕ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ / Журнал конференция. LXXXI INTERNATIONAL CORRESPONDENCE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE «EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY» November 28-29, 2023 London, United Kingdom – стр. 57-61.
7. *Аскарлова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии / 2020 г. Москва – Стр. 42-59; DOI: 10.12737/1082951; eLIBRARY ID: 42583703; <https://znanium.com/catalog/document?id=358336>.
8. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Генерализация туберкулезной инфекции слизистой оболочки полости рта / Журнал European science № 3 (67) – стр. 50-52. DOI 10.24411/2410-2865-2023-10303.
9. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Обзор современных исследований и подходов к использованию фмтотерапии и кумысотерапии в стоматологии / Журнал Проблемы современной науки и образования. №8 (186) – 2023 год – Стр. 26-32. DOI 10.24411/2304-2338-2023-10804.
10. *Киличева Т.А.* ПОЛЕЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Вестник науки и образования. – 2023г. – №. 11 (142) часть 2. – С. 85-88. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-11107.
11. *Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р., Хасанова М.Ф., Атаджанова О.Н.* ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ / Журнал Проблемы современной науки и образования - №7 (185) – стр. 42-45. DOI 10.24411/2304-2338-2023-10703.
12. *Аскарлова Р.И.* СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ / журнал Вестник науки и образования – 2023 год - №1 (132) часть 1 – стр. 82-85. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10104.
13. *Аскарлова Р.* Опасные социально-экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе // in Library. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 48-56.
14. *Курьязов А.К.* Туберкулез полости рта, миндалин и глотки у больных, проживающих в районе Приаралья / Журнал Вестник науки и образования – 2022 год - №6 (126) часть № 2 – стр. 67-70. DOI: 10.24411/2312-8089-2022-10604.
15. *Курьязов А.К., Курьязов Ш.А., Нурметова Д.Ш.* ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, МИНДАЛИН И ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5-1 (136). – С. 83-88. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10511.
16. *Атаджанова О.Н., Нурметов Т.Б.* СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАБОРАТОРНОЙ И ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА // журнал Вестник науки и образования - 2024 год - № 2 (145) часть 2 – стр. 60-63. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10205.
17. *Якубов Д.М.* ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ / журнал Вестник науки и образования – 2024 год - № 2 (145) часть 2 – стр. 53-55. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10203.
18. *Латилов Ф.Ш., Курьязов А.К.* ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ // журнал Вестник науки и образования – 2024 год - № 2 (145) часть 2 – стр. 56-59. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10204.

