АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Киличева Т.А.

Киличева Тухтагул Абдуллаевна – ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней,
Ургенческий государственный медицинский институт,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: *туберкулёз остаётся ведущей инфекционной причиной смерти на земле. Туберкулёз - предотвратимое и излечимое заболевание, которое обычно поражает лёгкие. Оно передаётся воздушно-капельным путём, когда больные кашляют, чихают или сплевывают. Ежегодно туберкулёзом заболевают сотни людей.*

Ключевые слова: *туберкулез, анализ, причины заболеваемости, пациенты, пульмонологическое отделение.*

ANALYSIS OF THE MAJOR CAUSES OF MORBIDITY IN PATIENTS IN PULMONOLOGY DEPARTMENTS

Kilicheva T.A.

Kilicheva Tukhtagul Abdullayevna - Assistant Professor,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDHOOD DISEASES,
URGENCH STATE MEDICAL INSTITUTE,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *Tuberculosis remains the leading infectious cause of death worldwide. Tuberculosis is a preventable and curable disease that typically affects the lungs. It is transmitted through the air when patients cough, sneeze, or spit. Hundreds of people become ill with tuberculosis every year.*

Keywords: *tuberculosis, analysis, causes of morbidity, patients, pulmonology department.*

УДК 616.002.5

Среди основных причин смертности от инфекционных заболеваний туберкулез занимает одно из главных мест [1]. Известно, что некоторая часть больных, впервые заболевших туберкулезом легких, умирают в течение первого года [2].

Туберкулёз — это одна из 10 ведущих причин смерти в мире [3]. Люди с ослабленным иммунитетом подвержены большему риску заболевания туберкулёзом [4]. Ежедневно в мире сотни человек узнают о том, что больны туберкулёзом [5]. Ежедневно от этой болезни во всем мире умирают сотни людей [7]. Контакт с больным туберкулёзом человеком не означает, что те, кто находятся с ним рядом, заразятся [9]. А ещё есть люди, генетически не восприимчивы к микробактериям [10]. Человек с закрытой и открытой формой туберкулёза может заразить окружающих [11]. Все органы и ткани человека могут быть поражены туберкулёзом [12]. Туберкулёзом можно заболеть при общем выкуривании сигареты [13]. Особенно если есть повреждения слизистой ротовой полости, кариес [14]. При продолжительном контакте с больным инфицируется до 50 % людей [15]. Заболевают туберкулезом только 10-15 % из них [16]. Остальные приобретают стойкий иммунитет и остаются здоровыми [17]. В Египте была обнаружена мумия человека, возраст которой более 2 тыс. лет, со следами поражений, характерными для туберкулёза[18]. В Европе в 18 веке заболевание достигло огромных масштабов [19]. Его называли там «чахоткой» и «белой чумой» [20]. В Индии были запрещены браки с больными туберкулёзом [21]. От туберкулёза умерли такие известные люди, как В.Г. Белинский, Н.А. Добролюбов, А.П. Чехов, Ф. Шопен [22]. Туберкулёз излечим и предотвратим[23].Но при этом максимально эффективную вакцину или лекарство против него не изобрели [24]. Туберкулёз занимает девятое место среди основных причин смертности в мире и является ведущей причиной смерти от какого-либо инфекционного заболевания, опережая ВИЧ/СПИД [25,26].

Целью исследования: является изучение особенностей структуры смертности больных туберкулезом в г. Ургенч. Исследованию подверглись истории болезни умерших в период 2025году в городе Ургенч от туберкулеза. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Узбекистан осложнилась в начале девяностых годов прошлого столетия. После периода относительного благополучия в отношении заболеваемости и смертности от туберкулеза, в середине 90-х годов прошлого столетия ситуация стала крайне неблагоприятной. В настоящее время заболеваемость туберкулезом в Узбекистане уменьшается, зато распространяются все более опасные, устойчивые к лекарствам формы болезни. С 2025 гг. наметилась положительная динамика эпидемиологических показателей по туберкулезу: уровень заболеваемости снизился на 13,9 %, с 51,1 до 44,0 на 100 тыс. населения, уровень смертности - на 32,2 % , с 12,1 до 8,2 на 100 тыс. населения.

Материал и методы. Дизайн исследования - ретроспективное, методом случайной выборки. Исследованию подверглись 150 историй болезни, в том числе 61 протокол патологоанатомических вскрытий умерших в период 2025гг.. Результаты и их обсуждение. Анализ половозрастной структуры показал, что среди умерших во фтизиатрическом стационаре превалировали мужчины - 74,7 % (n = 112), женщины составили - 25,3 % (n = 38) и их соотношение - 3:1.Большинство умерших были старше 40 лет - 80,6 % (n = 121). Вместе с тем, распределение по возрасту выглядит следующим образом: в группу 20 - 39 лет вошли 19,3 % наблюдений (n = 29), 40–59 лет - 49,3 % (n = 74), 60 лет и старше - 31,3 % (n = 47). Туберкулез был подтвержден бактериологическим методом при исследовании мокроты в 86 % случаев (n = 129), а положительные результаты микроскопии мокроты на кислотоустойчивые микобактерии имели место у 53,3 % пациентов (n =80); у ряда пациентов, умерших от сопутствующей патологии, информации о бактериовыделении при жизни не было получено. Туберкулез явился причиной смерти у 111 пациентов из 150 с сопутствующей патологией и без сопутствующих заболеваний, что составило 74 %. Структура клинических форм туберкулеза, прогрессирование и осложненное течение которых привело к летальному исходу, выглядит следующим образом: казеозная пневмония - 25,2 % (n = 28), фиброзно-кавернозный туберкулёз - 21,6 % (n = 24), генерализованный туберкулез - 22,5 % (n= 25), осложнения туберкулеза (легочные кровотечения, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии) - 30,6 % (n = 34). Анализируя данные можно сказать, что большая часть выявленных случаев заболеваемости туберкулезом легких с сопутствующей патологией умерших пациентов принадлежит к возрастному периоду старше 40 лет. Это говорит о том, что у людей данной возрастной категории, ввиду ослабления иммунной защиты организма на фоне сопутствующей патологии, туберкулез протекает достаточно тяжело. Больше половины умерших имели те или иные сопутствующие заболевания - 86,7 % (n = 130). Непосредственной причиной смерти сопутствующая патология стала в 23,3 % случаев (n = 35). Среди причин смерти болезни сердечнососудистой системы составили 34,3 % (n = 12), из них 11 случаев относятся к возрастной группе старше 60 лет. Онкологические заболевания стали причиной смерти в 7,3 % (n = 11), хронический алкоголизм - 14,3 % (n = 5), прочие заболевания - 20,0% (n = 7). ВИЧ-ассоциированный туберкулёз в структуре смертности составил 10,0 % (n = 15), причем к возрастной группе 20-39 лет относится 12 из 15 случаев. Анализ всех случаев менингоэнцефалита выявил, что 2/3 случаев возникновения этой тяжелой патологии приходится на ВИЧ - ассоциированный туберкулез.

Выводы.

1. В демографической структуре умерших пациентов отмечается преобладание мужчин над женщинами (3:1).
2. Непосредственной причиной смерти туберкулез и его осложнения стали в 74 %случаев (n = 111).
3. ВИЧ - ассоциированный туберкулёз составляет 10,0 % в структуре смертности пациентов фтизиатрических отделений, однако большинство случаев относится к возрастной категории до 40 лет, и именно у этой категории развиваются такие тяжелые формы туберкулеза как менингоэнцефалит.
4. Сопутствующие заболевания как причина смерти установлены в 23,3 % случаев (n = 35), лидирующая позиция здесь принадлежит болезням сердечнососудистой системы.

Список литературы / References

1. *Аскарова Р.И.* Особенности психического здоровья детей, больных туберкулезной интоксикацией // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии. (Кемерово, 3 октября 2025). Кемерово, 2025. С. 75-80.
2. *Аскарова Р.И.* Факторы, способствующие возникновению туберкулеза у детей школьного возраста в Приаральском регионе // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 3 (190). – С. 30-34.
3. *Аскарова Р.И.* Эффективность Арт терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом // В сборнике: Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. сборник материалов III Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С. 31-39.
4. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. – 2024. – №. 2, том 29 – С. 3619-3629.
5. *Рахимов А.К. Рахимова Г.К., Аскарова Р.И.* Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // Журнал Научный аспект–2024 год. – 2024. – № 4 том 38,С. 4944-4950.
6. *Аскарова Р.И.* (2022). Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48. https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8.
7. *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.
8. *Атаджанова О.Н., Юсупов Ш.Р.* Клиническая характеристика туберкулеза и ВИЧ инфекции у пациентов в Хорезмской области //Вестник науки и образования. – 2025. – №. 5. – С. 160.

9. *Киличева Т.А.* ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ //Вестник науки и образования. – 2025. – №. 2 (157)-1. – С. 101-105.
10. *Киличева Т.А., Собирова Ш.И.* Влияние образа жизни и культуры здоровья студентов с процессом обучения в медицинской академии // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5 (136)-1. – С. 65-71.
11. *Киличева Т.А.* НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ // Вестник науки и образования. – 2025. – №. 3 (158)-1. – С. 70-73.
12. *Атаджанова О.Н., Юсупов Ш.Р.* СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА, журнал Academy. 2025. № 2 (82). С. 45-48.
13. *Атаджанова О.Н.* ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ И ЛЕГКИХ У ВИЧ АССОЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ // Academy. – 2023. – №. 3 (76). – С. 21-24.
14. *Аскарова Р.И.* (2023). Роль генетических факторов в развитии туберкулеза у больных. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 435–439. https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-66.
15. *Аскарова Р.* (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких . Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), 207–213. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652
16. *Аскарова Р.И.* Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста. Журнал Academy, 2024 г. - №3(79) – стр. 33-36.
17. *Аскарова Р.И.* Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // Наука, образование и культура. – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43; DOI 10.24411/2413-7111-2024-10202.
18. *Аскарова Р.И.* Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики. Конференция. International Scientific Review. 2023. № 1 (45). С. 26-28.
19. *Аскарова Р.И.* Особенности туберкулезного процесса у детей в Хорезмской области // Журнал Теоретической и клинической медицины. 2025 год - №2, стр. 140; Издательство: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан ISSN: 2091-5853.
20. *Аскарова Р.И.* Расстройства нервной системы у больных туберкулезом // Журнал Неврология и нейрохирургических исследований. 2025 год, №1, стр. 20-24. Tadqiqot uz/.Doi Journal 10.26739/2181-0982.
21. *Аскарова Р.И.* Сил касаллиги билан огриган болаларда АРТ терапиядан фойдаланиш. самарадорлиги. // Тиббиетда янги кун. №5(37) - 2021-ноябрь-декабрь. – 2021. – Стр. 6-9.
22. *Аскарова Р.И.* Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных// European Research. 2023. № 3 (81). С. 58-61.
23. *Киличева Т.* (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), 214–220. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19653.
24. *Киличева Т.* (2023). Течение хронической пневмонии в сочетании с туберкулезом легких в структуре инфекционной патологии у пациентов . Современные аспекты инфекционных заболеваний, 1(1), 66–70. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/modern-aspects-infectious/article/view/26550.
25. *Киличева Т.А.* Применение и эффективность интерактивных методов обучения в формировании знаний студентов по педиатрии // Проблемы педагогики 2023, № 1(62). Стр. 82-84.
26. *Рахимов А.* (2024). Диагностика кровотечений из желудочно- кишечного тракта у детей и подростков при абдоминальном туберкулезе. Устойчивое развитие и наука: новые исследования для новых решений, 1(1), с. 94–99. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/sustainability-and-science/article/view/36903.
27. *Рахимова Г.К.* HISTORICAL FACTS OF THE DISCOVERY OF THE TB BAB // International scientific review. – 2023. – №. LXXXIX. – С. 67-73.