

## ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Аскарова Р.И.<sup>1</sup>, Юсупов Ш.Р.<sup>2</sup>, Хасанова М.Ф.<sup>3</sup>, Атаджанова О.Н.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Аскарова Роза Исмаиловна – старший преподаватель;

<sup>2</sup>Юсупов Шавкат Рахимбаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедры;

<sup>3</sup>Хасанова Мохира Фархадовна - ассистент;

<sup>4</sup>Атаджанова Ойдин Нураддиновна - ассистент,  
кафедра Инфекционные болезни, эпидемиология и фтизиатрия;

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал;

г. Ургенч, Республика Узбекистан

**Аннотация:** главной целью национальных программ здравоохранения многих стран мира является профилактика туберкулеза. Это основной способ снизить распространенность туберкулеза. Проблема ликвидации туберкулеза может быть решена только с помощью профилактики. Профилактика туберкулеза направлена на повышение защитных сил организма человека. В данной статье дан анализ, сложившейся эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Хорезмской области Республики Узбекистан. Показатели, распространенности и смертности также не имеют тенденции к снижению в последние годы. Эпидемиологической напряженности, способствуют, значительный, резервуар туберкулезной инфекции, распространенность ВИЧ-инфекции и. лекарственная, устойчивость возбудителя туберкулеза.

**Ключевые слова:** туберкулёз, профилактика, меры, эпидемиология туберкулеза, заболеваемость, смертность, Хорезм регион.

## MAIN MEASURES FOR PREVENTION OF THE POPULATION OF THE ARAL REGION FROM TB FOR CHILDREN AND GROWTHS

Askarova R.I.<sup>1</sup>, Yusupov Sh.R.<sup>2</sup>, Khasanova M.F.<sup>3</sup>, Atajanova O.N.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Roza Ismailovna Askarova – Senior Lecturer;

<sup>2</sup>Yusupov Shavkat Rakhimbaevich - Candidate of medical sciences, associate professor, head of the department;

<sup>3</sup>Khasanova Mohira Farkhadovna - assistant;

<sup>4</sup>Atajanova Oydin Nuraddinovna - assistant,

DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND PHTHISIOLOGY;

TASHKENT MEDICAL ACADEMY URGENCH BRANCH,

URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** the main goal of national health programs in many countries of the world is the prevention of tuberculosis. This is the main way to reduce the prevalence of tuberculosis. The problem of eliminating tuberculosis can only be solved through prevention. Prevention of tuberculosis is aimed at increasing the defenses of the human body. This article provides an analysis of the current epidemiological situation regarding tuberculosis in the Khorezm region of the Republic of Uzbekistan. Indicators, prevalence, etc. Mortality rates also show no downward trend in recent years. Epidemiological tension is contributed by a significant reservoir of tuberculosis infection, the prevalence of HIV infection, etc. drug resistance of the tuberculosis pathogen.

**Keywords:** tuberculosis, prevention, measures, epidemiology of tuberculosis, morbidity, mortality, Khorezm region.

УДК 616.24-002.5

Актуальность: туберкулез самая коварная инфекция. В республике Узбекистан, несмотря на комплекс проводимых широкомасштабных противотуберкулезных мероприятий эпидемиологическая ситуация по лёгочному туберкулезу остается напряженной. В последние годы туберкулёз методом лучевых исследований стал в 1,5-3 раза чаще выявляться в группах риска. Пока ещё сохраняется опасность заражения туберкулёзом не только взрослых, но и детей. Поэтому борьба с туберкулёзом остаётся одним из главных разделов общего комплекса противотуберкулёзных мероприятий в очаге туберкулеза.

Туберкулёз-коварная, социальная древняя болезнь. Это единственное хроническое заболевание от которого погибают люди в цветущем возрасте. Сколько детей остаются сиротами. Туберкулёз является ведущей причиной смерти среди молодых женщин в детородном возрасте и молодых людей в наиболее производительном возрасте. Обнадёживает тот факт, что государство повернулось к лицом к проблеме туберкулёза и выделены немалые средства на борьбу с туберкулёзом. Ежегодно в мире регистрируется более полумиллиона случаев заболевания туберкулёзом. Всё равно туберкулёз продолжает оставаться убийцей номер один среди всех инфекционных заболеваний. На современном этапе туберкулёз остаётся серьёзной медицинской и социальной проблемой в мире, в связи с различными факторами, влияющими на развитие этой болезни. Туберкулез объявлен глобальной проблемой здравоохранения ВОЗ. В настоящее время Республика

Узбекистан входит в перечень стран с наибольшим бременем туберкулеза. Ухудшение эпидемиологической ситуации в Узбекистане началось с середины 1980-х гг. [1, 2], при этом наибольшие темпы роста заболеваемости отмечены в период 1990 — 2000 гг. Переломный момент к улучшению ситуации наступил в 2002 г., о чем свидетельствуют интегральные эпидемиологические показатели [3]. В целом по Республике уровень заболеваемости снижается медленными темпами [4], к 2009 г. показатель заболеваемости достиг 82,6 ‰/0000. При этом Автономная республика Карпакалпакстан и Хорезмский регион характеризуется более высокими показателями заболеваемости, а Хорезмская область является одной из территорий с наиболее напряженной эпидемиологической ситуацией [5].

**Цель исследования:** были проанализированы статистические отчетные данные противотуберкулезных учреждений за первое полугодие 2023 г. Исследовали многолетнюю динамику заболеваемости, болезненности, смертности населения от туберкулеза.

**Результаты исследования:** при оценке эпидемиологической ситуации рассматриваются две группы показателей. Динамика заболеваемости туберкулезом по подчинению характеризуется неуклонным ростом. В целом, за период наблюдения указанный показатель вырос в 3,4 раза, с 36,6 до 133,8. Качественное выражение показателей роста заболеваемости может быть представлено уравнением регрессии и темпами прироста ( $Y = 5,24x + 22,2$ ;  $T_{пр} = 9,3$ ). Тенденция многолетнего движения заболеваемости имела положительный характер и носила значимый характер ( $p < 0,01$ ). Следует отметить, что рост заболеваемости произошел на фоне некоторого увеличения охвата профилактическими флюорографическими осмотрами населения старше 15 лет с 54,8 до 63 % в рассматриваемый период. Однако отнестись к росту показателя заболеваемости только лишь за счет улучшения его выявления было бы неправильным, поскольку остается невысокой доля больных, выявленных при флюорографии (49,3 %), значительной с хроническими формами туберкулеза (4,9 %) при недостаточной выявляемой рассматриваемым методом 1,1 случая на 1000 обследованных.

В то же время охват детского населения в возрасте до 14 лет туберкулинодиагностикой, проба Манту остается стабильно высок, и в 2010 г. составил 99,5 %. Однако отдаленность ряда населенных пунктов, дефекты в интерпретации результатов туберкулиновых проб ведут к тому, что только 60 — 80 % детей до обследуются у фтизиатра своевременно.

Необходимо отметить, что социальный статус впервые заболевших туберкулезом характеризуется преобладанием городских жителей (70,2 %), что связано с преобладанием в структуре населения Хорезмской области, г. Ургенча именно городского населения (78,9 %). Однако заболеваемость туберкулезом сельских жителей выше, чем городских (188,3 и 119,2 ‰/0000 соответственно,  $p < 0,01$ ). Этому различию может способствовать, в частности, низкая плотность населения области (3,4 чел. на 1 км<sup>2</sup>) и значительное удаление многих населенных пунктов от областного центра, что затрудняет оказание квалифицированной медицинской помощи и своевременное выявление больных туберкулезом. В социальной структуре заболевших с каждым годом растет доля неработающих лиц среди впервые выявленных больных туберкулезом. В 2010 г. этот показатель достиг 53,0 %, в связи с чем среди этой группы лиц туберкулез выявляется, как правило, по обращению за медицинской помощью.

Среди заболевших 32,7 % составляют лица молодого трудоспособного возраста (19 — 34 года). Весомый вклад в заболеваемость данной возрастной категории дают лица с ВИЧ-инфекцией, следует отметить, что сочетанная патология (туберкулез и ВИЧ) встречается наиболее часто в возрасте 20 — 32 лет [6, 7]. Распространенность ВИЧ-инфекции на территории области высокая (1077,7 ‰/0000 в 2023 г.). На этом неблагоприятном фоне уровень заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией достиг 21,8 ‰/0000.

Клиническая структура впервые выявленных больных характеризуется преобладанием инфильтративного туберкулеза легких. Доля запущенных форм туберкулеза остается высокой (2023 г. — 6,2 — 6,4 %). Значителен удельный вес диссеминированного и фиброзно-кавернозного туберкулеза, ежегодно регистрируется такая тяжелая форма, как казеозная пневмония. Определенное негативное влияние на формирование клинической структуры заболеваемости туберкулезом органов дыхания оказывает уровень распространения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Следует отметить, что показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза на территории области на протяжении 20-летнего периода характеризуется тенденцией к росту (57,0 ‰/0000 в 2023 г.). Заболеваемость деструктивными формами при этом отстает от заболеваемости бациллярным туберкулезом (2023 г. — 49,3 ‰/0000). В связи с этим, соотношение впервые выявленных больных бактериовыделителей к числу больных с деструктивными формами туберкулеза ниже целевого показателя, равного 100 % (86,5 % в 2010 г.), на протяжении рассматриваемого периода. Основной причиной несоответствия показателей является недостаточный уровень микробиологической диагностики бактериовыделения у больных туберкулезом как в противотуберкулезных учреждениях, так и в муниципальных учреждениях здравоохранения. Заболеваемость внелегочными формами туберкулеза в течение 20 лет имела колебания на низком уровне 3,2 — 4,9 ‰/0000, а в 2021 г. достигла 5,8 ‰/0000. Как показано работами ведущих специалистов по внелегочному туберкулезу, рост показателя свидетельствует не о недостатках, а об улучшении диагностики [8, 9]. Однако структура туберкулеза внелегочной локализации в области (преобладающей формой является туберкулез мозговых оболочек и ЦНС — 23,3 — 29,5 %) указывает не только на проблему генерализации процесса при ВИЧ-инфекции, но и на

необходимость совершенствования взаимодействия с общей лечебной сетью по выявлению других внелегочных локализаций. Неблагоприятная клиническая структура впервые выявленных больных, сочетание с ВИЧ-инфекцией отражается на эффективности лечения [10, 11] больных туберкулезом: в 2021 г. показатель закрытия полостей распада составил 45,1 %, прекращения бактериовыделения — 54,4 %. Трудности в лечении больных туберкулезом связаны также с высокой распространенностью лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза в области. Следует отметить высокие показатели множественной лекарственной устойчивости (по данным стационара Хорезмского областного противотуберкулезного диспансера 42,4 % в 2021 г. Крайне неравномерное распределение коечного фонда также отражается на эффективности лечения больных. Значительный дефицит коек имеется в крупных промышленных центрах, где сосредоточено основное количество больных туберкулезом [12, 13]. Показатель болезненности туберкулезом также характеризуется ростом. Причинами роста болезненности являются: недостаточная эффективность лечения [14, 15]. Также тяжесть клинической структуры больных, сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией и сохраняющиеся организационные сложности [16, 17]. Проблемы доступности бактериологических, томографических исследований в отдаленных районах, необходимых для перевода из активных групп в неактивные. На протяжении рассматриваемого периода отмечается неуклонное увеличение уровня смертности населения от туберкулеза [18, 19]. Основной причиной роста смертности является увеличение удельного веса пациентов с сочетанием туберкулезного процесса и ВИЧ-инфекции — 37,6 % от общего числа умерших больных от активного туберкулеза [20, 21]. Кроме того, следует принимать во внимание увеличение числа больных туберкулезом с сопутствующей патологией и лекарственной устойчивостью выделенного возбудителя болезни к противотуберкулезным препаратам [22, 23]. А также значительное количество больных, самовольно прервавших лечение в стационаре. Сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу повлекла за собой рост заболеваемости среди детей более половины, которых заболели имели достоверный контакт с взрослыми больными туберкулезом [24, 25]. Рост заболеваемости в этой возрастной группе населения неразрывно связан с проблемами госпитализации бациллярных больных туберкулезом, организации и проведения текущей дезинфекции и контролируемой химиопрофилактики детям и подросткам, находящимся в контакте с бактериовыделителями. [26, 27]. Дефицит коек санаторного типа и санаторных групп при детских дошкольных учреждениях в муниципальных образованиях Хорезмской области сказывается на эффективности контролируемой химиопрофилактики среди детей [28, 29, 30].

**Выводы:** эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Хорезмской области остается напряженной. На ее формирование оказывают влияние объективные факторы: населения области, распространенность ВИЧ-инфекции, высокий уровень лекарственной устойчивости, и субъективные факторы, зависящие от организации выявления и лечения больных туберкулезом. Обеспечение областных и муниципальных противотуберкулезных учреждений врачами-фтизиатрами. привлечение органов местного самоуправления для решения данной проблемы. Совершенствование планирования, организации, контроля и эффективности проведения профилактических обследований населения на туберкулез. Повышение качества организации выявления туберкулеза при обращении в общую лечебную сеть.

Проведение централизованного контроля со стороны Хорезмского областного противотуберкулезного диспансера за диспансерным наблюдением и лечением больных туберкулезом к уровню, соответствующему сложившейся эпидемиологической ситуации. Оптимальное финансирование Хорезмского областного противотуберкулезного диспансера для осуществления кураторских визитов в наиболее проблемные муниципальные образования не реже 1 раза в 6 месяцев.

#### *Список литературы / References*

1. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р. Анализ случаев туберкулеза с ВИЧ-инфекцией у больных в противотуберкулезном диспансере Хорезмской области / Процветание науки / 2021 г. № 4(4) стр. 17-24.
2. Аскарлова Р.И., Маткурбанов Х.И., Отажанов Ш.З. Анализ первичных форм туберкулеза у детей, проживающих в Хорезмской области. / Наука, техника и образование. 2020 г. № 9 (62) стр. 64-68.
3. Hasanova Moxira Farhadovna FEATURES OF MANAGEMENT OF COMORBID PATIENTS WITH PNEUMONIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC, WAYS OF THEIR TREATMENT AND OPTIMIZATION // International scientific review. – 2023. – №. LXXXIX. – С. 73-78.
4. Raxmanova Dilbarjon Sobirovna. INNOVATIVE TECHNOLOGIES FOR FORMING A HEALTHY LIFESTYLE FOR STUDENTS IN THE MEDICAL ACADEMY // International scientific review. – 2023. – №. LXXXIX. – С. 78-82.
5. Аскарлова Р. (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), С. 207–213.
6. Машиарипова Ш.С. Артиков И.А., Матякубова О.У. (2022). РАСТРОЙСТВА ПСИХИКИ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19. Журнал кардиореспираторных исследований, 2021 г. №2 (3), стр. 73–77.
7. Курьязов А.К Туберкулез полости рта, миндалин и глотки у больных, проживающих в районе Приаралья / Вестник науки и образования. 2022г., №6 (126) ч. №2, стр. 67-70.

8. *Машиарипов О.О., Бекчанов Б.Г.* Особенности клинического течения бронхиальной астмы и ТБ у подростков в Хорезмской области / Вестник науки и образования, 2022г. №6 (126) ч. №2 стр. 70-72.
9. *Машиарипова Ш.С., Матякубова А.У.* Течение ВИЧ/СПИД инфекции у больных туберкулезом / European Science / 2020 г. №3 (52), стр. 108-110.
10. *Аскарлова Р.И., Отажанов Ш.З.* Туберкулез на фоне сопутствующей инфекции / European Science / 2020 г. №3 (52), стр. 106-108.
11. *Аскарлова Р.И.* Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья // Процветание науки / 2021 г. № 4(4), стр. 24-28.
12. *Аскарлова Р.И.* Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // Процветание науки / 2022 г. № 2(8) стр. 43-50.
13. *Машиарипов О.А.* Самые опасные глобальные инфекции на современном этапе. / Вестник науки и образования. 2023г. №5(136) Часть1. Стр. 78 - 81.
14. *Курьязов А.К., Курьязов Ш.А., Нурметова Д.Ш.* Врачебная тактика при первичном туберкулезе ротовой полости, миндалин и глотки. / Вестник науки и образования. 2023г. №5 (136) Ч.1. стр. 82-86.
15. *Курьязов А.К., Юлдашев Ф.Ф., Турсунов Ш.С.* Клиническое наблюдение течения туберкулеза полости рта, языка при системной красной волчанке. / Вестник науки и образования. 2023г. №5 (136) Ч. 1. Стр. 88-93.
16. *Юсунов Ш.Р.* Туберкулез в Хорезмской области / International Scientific Review of the Problems of Natural Sciences and Medicine / Boston. USA. 2020 г. Апрель. Стр. 16-23.
17. *Ибрахимова Х.Р., Нурллаев Р.Р., Артиков И.А.* ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Наука и образование сегодня. 2020 г. №6 (53) Ч.1. Стр. 83-85.
18. *Юсунов Ш.Р., Аскарлова Р.И., Машиарипова Ш.С., Якубова У.Б.* АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Наука, техника и образование 2019. № 8 (61) стр. 66-73.
19. *Ибрахимова Х.Р., Нурллаев Р.Р., Артиков И.А.* ВЛИЯНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Наука, техника и образование. 2019. № 9 (62) стр. 68-72.
20. *Машиарипова Ш.С., Матякубова О.У.* ТЕЧЕНИЕ ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / European science. 2020г№ 3(52) май. Стр.110-113
21. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Р.* АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ //ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2021. – №. SPECIAL1.tadqiqot. Doi - 1026739/2181-0982/
22. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Ю.* ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ / Наука, культура и образование. 2023г. № 64(1) стр. 33-36.
23. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Р., Ибрахимова Х.Р.* АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ / Проблемы Биологии и медицины. 2020 г. №4.1 (121) – стр. 22-27.
24. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Р., Машиарипова Ш.С., Машиарипова Х.К.* Эпидемиология легочного туберкулеза/EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY LVII International correspondence scientific and practical conference. 2019/Издательство: PROBLEMS OF SCIENCE / United Kingdom, 06–07 ноября 2019 год, стр. 96-100.
25. *Ибрахимова Х.Р., Отажанов Ш.З., Матякубова О.У.* Туберкулезный менингит, у больных проживающих в Хорезмской области / INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE/ XV International correspondence scientific specialized conference. 2019 г. - стр. 96-104.
26. *Машиарипов С.М., Юсунов Ш.Р., Машиарипова Ш.С., Матякубова О.У.* КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В / Вестник ТМА.uz. 2023 г. № 3 (2) – стр. 155-157.
27. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Р.* СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ БЦЖ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА / Вестник ТМА.uz. 2023 г. № 3 (2). Стр. 151-154.
28. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Р.* АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Вестник ТМА.uz. 2023 г. №3 (2) - стр. 155-157.
29. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Ю.* ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ / Вестник ТМА.uz. 2022 г. №3 (2) – стр. 361-364.
30. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Ю.* ЗНАЧЕНИЕ НАУКИ ФТИЗИАТРИИ В ОВЛАДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ / Вестник ТМА.uz. 2022 г. № 3 (2) – стр. 151-154.
31. *Аскарлова Р.И., Юсунов Ш.Р.* Анализ случаев туберкулеза с ВИЧ-инфекцией у больных в противотуберкулезном диспансере Хорезмской области / Процветание науки. 2021 г. № 4(4) стр. 17-24.
32. *Аскарлова Р.И., МаткурбановХ.И., Отажанов Ш.З.* Анализ первичных форм туберкулеза у детей, проживающих в Хорезмской области / Наука, техника и образование. 2020 г. №9 (62) – стр. 64-68.