

УСКОРЕННОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ ПО ДОТС ПРОГРАММЕ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Алиева П.Р.¹, Машарипова Р.Т.²

¹Алиева Парохат Рустамовна – ассистент,
²Машарипова Роза Тельмановна - старший преподаватель,
кафедра педиатрии и неонатологии,
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: туберкулез страшная, смертельная болезнь. Туберкулез зависит от социального экономического развития страны. Также от уровня организации медицинской помощи, методов выявления больных, качества осмотра населения, с применением современных методов диагностики.

Ключевые слова: туберкулез, страшная болезнь, смертоносная инфекция, эпидемиологическая ситуация, регионы мира.

ACCELERATED CURE OF TUBERCULOSIS PATIENTS UNDER THE DOTS PROGRAM IN KHOREZM REGION

Alieva P.R.¹, Masharipova R.T.²

¹Alieva Parohat Rustamovna – assistant,
²Masharipova Roza Telmanovna - senior lecturer,
DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,
URGENCH BRANCH OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: tuberculosis is a terrible, fatal disease. Tuberculosis depends on the social and economic development of the country. Also on the level of organization of medical care, methods of identifying patients, the quality of examination of the population, using modern diagnostic methods.

Keywords: tuberculosis, terrible disease, deadly infection, epidemiological situation, regions of the world.

УДК 616.002.5

DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) - строго контролируемое лечение туберкулеза коротким курсом химиотерапии. DOTS - единственная признанная стратегия контроля за туберкулезом, дающая не менее 85 % излечения. Цель Всемирной организации здравоохранения в борьбе с туберкулезом состоит в том, чтобы излечить 85 % больных с положительным результатом исследования мазка мокроты и своевременно выявить не менее 70 % больных. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 1/3 населения земли инфицирована туберкулезом [1]. Из них 1/10 часть в течение своей жизни заболевает активной формой этой патологии [2]. При этом каждый больной, страдающий активной формой туберкулеза, в течение одного года инфицирует 12 человек [3]. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается в Узбекистане напряженной [4]. Хотя показатели заболеваемости и смертности замедлили свой рост и, в основном, стабилизировались [5]. Важной причиной, способствующей сохранению угрозы распространения туберкулезной инфекции, является недостаточная эффективность лечения больных туберкулезом [6]. Связанная с его поздним выявлением и диагностикой, а также рост лекарственной устойчивости [7]. Здоровый образ жизни имеет важное значение [8]. Увеличиваются лекарственно-устойчивые формы туберкулеза [9]. В стране разрабатываются пути совершенствования медицинской помощи туберкулезным больным [10]. Несмотря на реализуемые глобальные, региональные и страновые меры, включая поддержку Национальных программ по борьбе с туберкулезом, бремя этого недуга на современном этапе всё ещё остаётся высоким. Оценка числа заболевших туберкулезом в странах мира легла в основу введенного ВОЗ понятия глобальное бремя туберкулеза. Было выделено 22 страны с наибольшим бременем туберкулеза, которые оказывают наибольшее воздействие на «глобальное бремя» в мире, исходя из их вклада 80% новых случаев в суммарное число заболевших в мире.

Показатель заболеваемости очень резко варьирует в разных странах и регионах. Он во многом зависит от социально-экономического развития, уровня организации медицинской помощи и, как следствие этого, методов выявления больных, качества осмотра населения с применением этих методов, полноты регистрации. Так, например, выявление больных в Америке в основном производится за счет туберкулинодиагностики лиц, бывших в контакте с больным туберкулезом. В том случае, когда известно, что лицо из контакта ранее болело туберкулезом, применяются лучевые методы диагностики, а при наличии мокроты — ее исследование различными методами.

С учетом того, что, по рекомендациям ВОЗ, в большинстве стран мира туберкулез диагностируют в основном с помощью бактериоскопии мокроты, данные официальной статистики являются заниженными в

сравнении с истинной заболеваемостью, и поэтому при анализе эпидемиологической ситуации по туберкулезу целесообразно анализировать оценочные показатели ВОЗ. К сожалению, специалисты ВОЗ в ежегодных отчетах не дают анализа показателя заболеваемости в регионах и странах мира в разрезе методов выявления и наличия или отсутствия скрининга населения. Тем не менее, ВОЗ разделила земной шар на шесть регионов с различными показателями заболеваемости: Американские континенты, Европа, Восточное Средиземноморье, Западная часть Тихого океана, Юго-Восточная Азия и Африка.

Мы, используя ежегодный статистический отчет стран, публикуемый ВОЗ, провели анализ оценочной заболеваемости туберкулезом по всем 6 регионам ВОЗ, который показал, что даже в одном регионе в разных странах эти показатели значительно различаются. При этом всего, по данным ВОЗ, в странах Европейского региона в 2012 г. предполагалось зарегистрировать 280 тыс. впервые выявленных больных туберкулезом, с рецидивами туберкулеза и прочих больных.

Интересно было проследить в указанных странах показатель выявляемости (casedetectionrate) туберкулеза. Таким образом, если сопоставить оценочное число заболеваемости и показатель выявляемости в указанных странах, то прогноз получается очень отягчающий. Рост заболеваемости обусловлен большим резервуаром инфекции, несвоевременным выявлением бациллярных больных, рассеивающих туберкулезную инфекцию. Большое значение имеет также эндогенная реактивация, особенно в группах риска. Во многих странах заболеваемость туберкулезом среди иммигрантов, иностранных рабочих и беженцев, прибывших из эпидемически неблагополучных регионов, значительно превышает заболеваемость коренного населения и представляет серьезную проблему. В странах Европы заболеваемость выросла за счет иммигрантов, среди которых уровень распространенности туберкулеза выше 20,0%–40,0%, что связано с высокими показателями патологии на их родине. По зарубежным данным последних лет, пораженность этих стран туберкулезом в 3–50 раз выше, чем среди населения принимающих стран. В то же время, есть публикации, свидетельствующие о том, что в регионах с ограниченной внешней миграцией или с низкой плотностью населения эпидемиологическая ситуация по туберкулезу относительно благополучна. Так, несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в различных регионах, исследования, проведенные в закрытом административно-территориальном Туберкулез всегда был ярко выраженной социальной болезнью. Высокая заболеваемость и смертность от туберкулеза ассоциировались с низким материальным уровнем жизни населения, плохими условиями проживания, трудовой деятельности, уровнем образования, а также наличием вредных привычек.

Социальный портрет больного туберкулезом в настоящее время неоднороден и разнообразен. В современном мире туберкулезом заболевают люди с разным социальным статусом и материальным положением. По данному источнику ВОЗ, показатель выявления туберкулеза в Таджикистане в 2010 году составил 47%, это означает, что оставшиеся 53% больных находятся вне регистрации. В результате больные выявляются в запущенных стадиях заболевания, что непосредственно отражается на эффективности их лечения. Другой проблемой эффективной реализации Национальной программы по борьбе с туберкулезом является актуализация амбулаторного лечения больных ТБ, что рекомендуется в руководствах ВОЗ. В условиях. Проводить контролируемую химиотерапию и довести курс лечения до полного его окончания в амбулаторных условиях сопряжено с различными проблемами, основными среди которых являются стигма, низкая приверженность к лечению, низкая доступность к медико-санитарным услугам. Таким образом, за последние 12 лет во всех указанных странах Центральной Азии отмечается стабильное, более чем в два раза, улучшение показателя оценочной заболеваемости ВОЗ. Эпидемиологическая ситуация по ТБ в той или иной стране мира зависит от уровня экономического развития и приверженности к эффективной реализации национальных программ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы / References

1. *А.К. Рахимов, Р.И. Аскарлова. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ /* Редакционная коллегия выпуска / стр. 322-328.
2. *Роза Исмаиловна Аскарлова ГЛАВНЫЕ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ /* European research, 2023 - №3(81) С. 58-61.
3. *Р.И. Аскарлова ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ /* Журнал проблемы современной науки и образования – 2024 - №3(190) – стр. 30-34. doi 10.24411/2304-2338-2024-10301.
4. *А.К. РАХИМОВ, Р.И. АСКАРОВА. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ /* стр. С. 419-424. / Приволжский исследовательский медицинский университет КОНФЕРЕНЦИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ Нижний Новгород, 20 декабря 2023 года Организаторы: Приволжский исследовательский медицинский университет.
5. *Аскарлова Р.И. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ/* International scientific review, 2023 - №1(45) - стр. 26-29. doi 10.24411/2542-0798-2023-19203.

6. *Р.И. Аскарова.* АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ФТИЗИАТРИИ/ II Международная онлайн научно-практическая - 2021/5/7. Журнал II Международная онлайн научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ» - С. 24-28. / Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
7. *Р.И. Аскарова.* ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ПРИРОДОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ/ Современный мир. Природа и человек сборник. 2023 – 10 том 1 - №1 – Стр. 70-79.
8. *Рахимов А.К., Р.И. Аскарова* Патриотическое воспитание молодежи в ВУЗе в современных условиях/ Педагогика и медицина в воспитательном пространстве. Проблемы и возможности, перспективы / 2023 - 11/9 – стр. 354-361 том 1 - №1.
9. *Р.И. Аскарова* ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ / Журнал Проблемы современной науки и образования - 2024 - №3(190) – Стр. 30-34. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10301.
10. *Р.И. Аскарова* ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / Редакционная коллегия выпуска. kemsmu.ru