

# ВНЕДРЕНИЕ СТРАТЕГИЯ ДОТС В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахманова Д.С.

*Рахманова Дилбаржон Собировна - ассистент,  
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии,  
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия, г. Ургенч, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** в Хорезмской области наблюдается снижение показателя заболеваемости туберкулезом легких среди подростков и детей — повышение этого показателя на фоне увеличения выявляемости туберкулеза при профилактических осмотрах. При этом в обеих возрастных категориях отмечена тенденция к увеличению доли вторичных и деструктивных форм туберкулеза, среди возможных причин этого — недостаточная приверженность лечению.

**Ключевые слова:** туберкулез, диагностика, лечение, профилактика, ДОТС стратегия, дети. Хорезмская область, внедрение, болезнь легких

## IMPLEMENTATION OF THE DOTS STRATEGY IN THE DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE XOREZM REGION

Rakhmanova D.S.

*Rakhmanova Dilbarjon Sobirovna - assistant,  
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND PHTHISIOLOGY, URGENCH BRANCH OF  
TASHKENT MEDICAL ACADEMY, URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

**Abstract:** among the children's population of the Xorezm state is noticed some decrease in an indicator of tuberculosis morbidity, among teenagers - increase of this indicator against increase in detection of tuberculosis during daily inspections. Thus in both age categories the tendency to increase in a share of secondary and destructive forms of tuberculosis is noted, among the possible reasons of it is insufficient commitment to treatment.

**Keywords:** tuberculosis, diagnosis, treatment, prevention, DOTS strategy children's, Xorezm state, pulmonary, implementation.

УДК 616.002.5

Туберкулез самая страшная болезнь, которая является угрозой здравоохранению в Узбекистане, вызывает большую тревогу [1]. Существующий охват, выявление случаев заболевания и процент излечения недостаточно высоки. Поэтому необходимы срочные меры, под руководством правительства Узбекистана и при помощи международных участников, для того, чтобы противостоять этой серьезной угрозе общественному здоровью. Необходимо повышать уровень диагностирования и лечения туберкулеза [2]. В настоящий момент менее 10% населения имеет доступ к адекватной диагностике и лечению лекарственной устойчивости [3]. В течение работы проекта ДОТС программа в сотрудничестве с Минздравом установили различные компоненты диагностики и лечения туберкулеза [4]. Теперь срочно необходим план внедрения и увеличения доступности лечения и диагностики туберкулеза, чтобы каждый человек, независимо от его места жительства, мог иметь прямой доступ к тестированию на лекарственную устойчивость во время диагностики туберкулеза и мог начать немедленно принимать правильные медикаменты. Амбулаторное лечение, проводимое с самого первого дня терапии, в состоянии увеличить количество охваченных пациентов и улучшить результаты лечения [5]. Амбулаторная форма лечения в целом должна быть предпочтительнее стационарного лечения в больнице, поскольку она снижает шанс перекрестной инфекции госпитализированных пациентов с различными штаммами лекарственной устойчивости [6]. Также, она в принципе могла бы снизить проблемы с приверженностью к лечению, когда пациенты отказываются от продолжения курса терапии. Организация «Врачи без границ» работает вместе с Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан с 1998 года с тем, чтобы противостоять все возрастающей угрозе туберкулеза в стране, включая лекарственно устойчивый туберкулез [7]. Задача состоит в том, чтобы воздействовать на эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Узбекистане - снизить заболеваемость и смертность от этой болезни и ограничить ее распространение. Прежде всего, помогаем Минздраву построить высококачественную программу лечения в Каракалпакстане, в которой проводилось бы эффективное диагностирование и лечение пациентов из данного региона [8]. Во-вторых, используя эту программу как модель, пропагандируем ее распространение на другие регионы Узбекистана и других стран Средней Азии, которые сталкиваются с подобными проблемами. Данный отчет кратко описывает, что было сделано до настоящего момента в Каракалпакстане, включая разработку проекта и медицинские результаты. На основании этого опыта, в отчете делаются определенные выводы на будущее [9]. В частности, рекомендуется подход к лечению туберкулезных больных, который был бы более сконцентрирован на пациенте. Также данный отчет – это попытка внести свой вклад в развивающуюся дискуссию в регионе

Центральной Азии, поскольку различные страны мобилизуют усилия в борьбе против заболевания. длительного срока госпитализации, поскольку чувствуют себя изолированными от своего окружения. Амбулаторное лечение также имеет то преимущество, что снижает нагрузку на больницы и позволяет проводить лечение большего количества пациентов.

**Цель** данного исследования: Изучить основные эпидемиологические показатели по туберкулезу среди детей и подростков в Хорезмской области за последние 5 лет, а также проанализировать показатели качества жизни детей и подростков на момент выявления и оценить влияние этих показателей на последующую приверженность лечению.

**Материалы и методы исследования:** Был проведен одномерный сравнительный анализ отчетных данных по заболеваемости, болезненности и выявляемости туберкулеза органов дыхания у детей и подростков хорезмской области за период 2021 годы. Показатели качества жизни изучены у 30 подростков и детей.

В Хорезмской области пик уровня заболеваемости туберкулёзом среди детей наблюдался в 2009 году — 32,6 на 100 тыс. детского населения. Выявление туберкулёза за последние три года имеет тенденцию к увеличению. В 2013 году 76,2 % больных туберкулезом детей выявлено при проведении профилактических осмотров, что в 1,5 раза больше, чем в 2011 году. Это связано с применением диаскинтеста и цифрового флюорографического обследования во время профилактических осмотров групп риска. Среди подростков показатели заболеваемости за последние 5 лет увеличились более чем в 2 раза — с 17,7 до 43,6 на 100 тыс. детского населения.

**Выводы.** Снижение показателя заболеваемости и увеличение выявляемости туберкулеза среди детей и подростков в Хорезмской области свидетельствует о достаточно качественной профилактической работе по вопросам туберкулеза, как со стороны врачей общей практики, так и фтизиатров области. Однако увеличение доли вторичных и деструктивных форм туберкулеза в данной возрастной группировке диктует необходимость более качественной лечебной работы в профилированных стационарах области, с целью повышения качества жизни и создания условий для оптимального здоровья в будущем. Среди подросткового населения области наряду с улучшением выявления отмечен рост заболеваемости, что свидетельствует о необходимости улучшения работы как на профилактическом, так и на лечебном этапе противотуберкулезной работы. Особенности физиологического и психологического функционирования в этот период требуют пересмотра подходов к улучшению приверженности к лечению, что может быть достигнуто оказанием комплексной психологической помощи, что приведет к значительному улучшению качества жизни, а следовательно, повышению эффективности противотуберкулезного лечения. У подростков 13—17 лет, больных туберкулезом, субъективные оценки клинического состояния и его влияния на все виды жизнедеятельности пессимистичны и эмоционально ограничены. Это указывает на необходимость активного и качественного участия специалистов-психологов и психотерапевтов в процессе стационарного лечения подростков. Все страны мира должны взять на себя обязательство по борьбе с туберкулезом. Учеными был разработан глобальный план ДОТС расширения с тем, чтобы остановить распространение туберкулеза. Сотни тысячи людей подвержены социальной дискриминации и не имеют доступа к эффективному лечению. Масштабы страданий и смерти от туберкулеза являются очень тревожными и требуют неотложных мер борьбы. Эта трагедия столь огромной массы людей требует намного больше, чем любые другие проблемы здоровья. Многие страны сталкиваются с финансовыми трудностями и слабостью системы здравоохранения в борьбе против туберкулеза.

#### *Список литературы / References*

1. *Аскарова Р.И.* Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2023г. №1 (89). С. 86-88.
2. *Аскарова Р.И.* Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2021 г. №1 (76). С. 43-45.
3. *Аскарова Р.И.* Борьба с туберкулезом в Хорезмской области. Журнал Наука, техника и образование 2020 г. №1 (65). С. 62-65.
4. *Аскарова Р.И.* Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование 2023 г. №1 (84). С. 82-85.
5. *Аскарова Р.И.* Особенности течения редких форм туберкулезной волчанки в Хорезмском регионе. Аскарлова Р.И. Наука, техника и образование 2020 г. №9 (62). С. 60-64.
6. *Аскарлова Р.И.* Анализ первичных форм туберкулеза у детей, проживающих в Хорезмской области. Журнал Наука, техника и образование 2020 г. №9 (62). С. 64-68.
7. *Аскарлова Р.И.* Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков а Хорезмском регионе. Вестник науки и образования. №1(132). С. 82-85.
8. *Аскарлова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020г. Москва Инфра-М. Znanium.com. ISBN 978-5-16-016131-0; С. 42-59.
9. *Roza Askarova, Kirill Polyakov, Iuliia Akulinina.* A Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Bupivacaine and Its Metabolites. Journal Global Pharma Technology. Available Online at: [www.jgpt.co.in](http://www.jgpt.co.in)

