

КЛИНИЧЕСКИЕ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ Рахимов А.К.

*Рахимов Анвар Кодирбергенович – студент,
лечебный факультета,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: в Хорезмской области Республики Узбекистан несмотря на некоторую стабилизацию показателей распространенности туберкулеза, ситуация с туберкулезом продолжает оставаться весьма напряженной. Ухудшение эпидемической обстановки по туберкулезу в стране обусловлено снижением уровня жизни населения. Из года в год увеличивается миграция населения зарубеж в поисках работы.

Ключевые слова: туберкулез, клиника, эпидемиологические показатели, особенности течения, сельская местность.

CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN PERSONS LIVING IN RURAL AREAS Rakhimov A.K.

Rakhimov Anvar Kodirberganovich – student,
MEDICAL FACULTY,
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: in the Khorezm region of the Republic of Uzbekistan, despite some stabilization of tuberculosis prevalence rates, the situation with tuberculosis continues to be very tense. The deterioration of the epidemiological situation for tuberculosis in the country is due to a decrease in the standard of living of the population. From year to year, migration of the population abroad in search of work increases.

Keywords: tuberculosis, clinical picture, epidemiological indicators, course features, rural areas.

Больные с социальной дезадаптацией представляют наибольшую эпидемическую опасность [1]. Лица с социальной дезадаптацией являются основным источником распространения туберкулезной инфекции [2]. В значительной мере распространение туберкулеза определяет уровень смертности от туберкулеза, заболеваемости, болезненности, и инвалидности. Именно социальной дезадаптацией обусловлено более частое обнаружение у данной категории больных распространенных деструктивных форм туберкулеза [3]. С прогрессирующим течением, с первичной лекарственной устойчивостью микобактерий, в том числе множественной, и в связи с этим недостаточной эффективностью комплексного лечения. Туберкулез стал наиболее угрожающей социальной и медицинской проблемой [4]. Этим можно объяснить невысокую эффективность существующей организации противотуберкулезной помощи в изменившихся социально-экономических условиях [5]. Туберкулез – социально значимое заболевание [6]. С которым на протяжении многих лет ведут борьбу по всему земному шару [7]. Туберкулез присутствует везде в мире [8]. В 2018 году туберкулезом заболели 10 миллионов человек, и 1,2 миллиона человек в том числе 0,3 миллиона человек с ВИЧ умерли от этой болезни. В 2017 году наибольшее число новых случаев заболевания туберкулезом имело место в регионах Азии, на которые пришлось 62% новых случаев. Далее следует Африканский регион, где было зарегистрировано 25% новых случаев. Включая детей с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом умерли от этой болезни. Распад СССР привел к резкому изменению социально-экономической ситуации и быстрому ухудшению уровня жизни населения практически во всех бывших республиках. Эти изменения привели к не менее стремительному ухудшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу [9]. Значительные слои населения мигрировали из регионов с высокой заболеваемостью туберкулезом [10]. Заболеваемость в среде мигрантов выросла катастрофически [11]. И практически не контролировалась [12]. Профилактические мероприятия по борьбе с туберкулезом не только среди взрослых, но и среди детей практически не осуществлялись [13]. Больные туберкулезом либо не лечились, либо получали некачественное лечение [14]. Пополняя ряды распространяющих лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза [15]. До последнего времени прирост показателя заболеваемости составлял ежегодно не менее 10% [16]. В 90-е годы был отмечен рост заболеваемости туберкулезом во всем мире [17]. Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией Коха [18]. Туберкулез обычно поражает легкие, реже затрагивает другие органы и системы кости, суставы, мочеполовые органы, кожу, глаза, лимфатическую систему, нервную систему [19]. При отсутствии лечения заболевание прогрессирует и заканчивается летально [20]. Туберкулез продолжает оставаться одной из наиболее актуальных социально-медицинских проблем в мире [21]. По-прежнему лидируя среди инфекционных болезней и представляя

опасность для здоровья людей [22]. По данным Всемирной организации здравоохранения на планете проживает более 10,5 млн. человек, инфицированных туберкулезом [23]. Ежегодно регистрируется около 11 млн. новых случаев туберкулеза и 3 млн. умирает от данного заболевания [24]. Занимая десятое место среди причин смертности населения в мире [25, 26]. Несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению заболеваемости туберкулезом, Хорезмская область занимает лидирующую позицию в Республике [27]. Туберкулез коварное, древнее заболевание [28]. Заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза очень опасно для здоровья [29]. При туберкулезе чаще поражаются легкие, но могут и другие органы почки, лимфатические узлы, кости, глаза, кожа, головной мозг [30]. Основным источником инфекции является больной туберкулезом человек [31, 32]. выделяющий микобактерии при кашле, чихании, разговоре вместе с капельками мокроты и слюны. Вторым по значимости источником является больной туберкулезом крупнорогатый скот [33]. Заразиться туберкулезом может практически любой восприимчивый к данной инфекции человек [34]. Риск заражения и развития заболевания зависит от характера и продолжительности контакта с источником инфекции [35, 36]. степени заразности больного, а также от индивидуальной чувствительности к микобактериям туберкулеза и состоянию иммунной системы организма. Наиболее восприимчивы к туберкулезу дети младшего возраста, у которых недостаточно сформирован иммунитет защитные силы организма. Заразиться туберкулезом - еще не значит заболеть. Вероятность заболеть активным туберкулезом у здорового человека, получившего палочку Коха, составляет около 5-10% в течение жизни. Заболевание возникает не сразу: от момента заражения до развития заболевания может пройти от нескольких дней до нескольких месяцев. Туберкулез поражает преимущественно взрослых людей в их самые продуктивные годы жизни. Однако риску подвергаются все возрастные группы. Более 80% случаев заболевания и смерти приходятся на долю стран с низким или средним уровнем дохода. Туберкулез распространен во всем мире. Повышенному риску заболевания подвергаются люди с ослабленной иммунной системой, в частности, инфицированные ВИЧ, страдающие от неполноценного питания или больные диабетом, а также употребляющие табак и алкоголь. *Профилактика* туберкулеза основана, прежде всего, на раннем выявлении людей, инфицированных туберкулезной палочкой, и адекватном их лечении. С этой целью ежегодно детям проводится кожный туберкулиновый тест более известный как проба Манту, который позволяет обнаружить факт инфицирования. Для поддержания нормального состояния иммунной системы необходимо вести здоровый образ жизни: правильно питаться в ежедневный рацион непременно должен входить белок (творог, яйца, молочные продукты), витамины), заниматься физкультурой, закаливанием организма. Таким образом, применение разработанной дифференцированной методики диспансерного наблюдения и организации лечения наиболее эпидемически опасной и недисциплинированной категории больных достигнуты достоверно высокие результаты лечения и социальной реабилитации больных по сравнению с контрольной группой. Что ведет к оздоровлению больных туберкулезом, снижению инвалидности, распространения туберкулезной инфекции и возможности заражения окружающих их лиц. Среди больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях, значительную часть 40%, составляют лица сельской местности. Преимущественное большинство составляют мужчины трудоспособного возраста, неработающие, с хроническим алкоголизмом, злоупотребляющие алкоголем, страдающие наркоманией и токсикоманией, ранее судимые лица, без определенного места жительства и с доходом ниже прожиточного минимума. Наличие отягощающих медико-социальных факторов усугубляют течение туберкулезного процесса, осложняют проведение лечебных мероприятий, приводят к нарушению режима химиотерапии, снижают эффективность лечения, удлиняют сроки диспансерного наблюдения Туберкулезный процесс у них характеризуется распространенными формами.

Список литературы / References

1. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскаророва 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.
2. А.К. Рахимов, Рахимова Г.К., Аскаророва Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / Научный аспект № 4, Т-38. 2024. Стр. 4944-4950 – Самара: Изд-во ООО «Аспект».
3. Аскаророва Р. & Джуманиязова З. (2023). Распространённость туберкулёза среди детского и подросткового населения Хорезмской области в современных условиях. in Library, 17(4). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22163>.
4. Аскаророва Р. & Джуманиязова З. (2023). Основы равномерного использования природных ресурсов: воды и земли. Проблема Арала. in Library, 17(2). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22161>.
5. Аскаророва Р. & Джуманиязова З. (2023). Туберкулез у детей, проживающих в Хорезмской области. in Library, 18(4), 45–46. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22164>.
6. Аскаророва Р. & Шарафиддинова Г. (2017). Борьба против ВИЧ инфекций в Узбекистане. in Library, 17(4), 41–44. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19664>.

7. Аскарова Р. & Шарафаддинова Г. (2017). Удельный вес факторов, влияющих на развитие туберкулеза у детей в современных условиях. in *Library*, 17(2), 212–217. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19671>.
8. Аскарова Р., Поляков К. & Акулина Ю. (2020). A Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Vupivacaine and Its Metabolites. in *Library*, 20(2), 668–676. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19666>.
9. Аскарова Р. (2022). Выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения Хорезмской области. in *Library*, 22(2), 42–44. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19665>.
10. Аскарова Р. (2022). МЕРЫ УСИЛЕНИЯ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8>.
11. Аскарова Р. (2022). ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧЕК В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ. Журнал вестник врача, 1(3), 16–19. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/1999.
12. Аскарова Р. (2023). Роль генетических факторов в развитии туберкулеза у больных. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 435–439. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-66>.
13. Аскарова Р. (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652>.
14. Аскарова Р. (2021). Анализ нежелательных явлений на противотуберкулезные препараты у больных туберкулезом в Хорезмской области. in *Library*, 21(2), 61–65. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19668>.
15. Аскарова Р. (2016). Туберкулёз предстательной железы. in *Library*, 16(4), 16. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19675>.
16. Аскарова Р. (2023). Опасные социально- экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе. in *Library*, 1(1), 48–56. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22061>.
17. Рахимов А.К., Аскарова Р.И. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Редакционная коллегия выпуска. – С. 322.
18. Аскарова Р.И. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ // Редакционная коллегия выпуска.
19. Аскарова Р.И. Влияние Аральского кризиса на здоровье населения в Хорезмской области/Современный мир, природа и человек: сборник материалов XX-ой Международной научно-практической конференции (Кемерово, 22-23 сентября 2021 г.) Стр. 80-88 / Редакционная коллегия выпуска.
20. Аскарова Р.И. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ПРИРОДОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой. – С. 70. / Редакционная коллегия выпуска.
21. Аскарова Р. (2021). Влияние аральского кризиса на здоровье населения в Хорезмской области. in *Library*, 21(3), с. 80–87. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22043>.
22. Аскарова Р. (2021). Эффективность применения арт - терапии у детей, больных туберкулезом. in *Library*, 1(4), с. 6–9. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19669>.
23. Аскарова Р. (2022). Морфологические особенности и гистология туберкулезной палочки. in *Library*, 22(1), с. 138–141. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19673>.
24. Аскарова Р.И. ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И РЕЙТИНГ СТУДЕНТОВ // ЖУРНАЛ БИОЛОГИИ И ЭКОЛОГИИ. – 2023. – Т. 5. – №. 1.
25. Аскарова Р. (2022). Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом. in *Library*, 22(2), с. 62–67. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22046>.
26. Аскарова Р. (2021). Психоземональные расстройства при туберкулезе в условиях пандемии covid-19. in *Library*, 21(2), с. 435–440. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19667>.
27. Аскарова Р. (2021). Эмоционально-психическое состояние беременных. in *Library*, 21(4), с. 47–56. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22051>.
28. Аскарова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. – 2020г. высшая школа. Москва.
29. Аскарова Р.И. Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста // Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 82-85.

30. *Аскарова Р.И.* Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 82-86.
31. *Аскарова Р.И.* GEN-EXPERT Исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 43-45.
32. *Аскарова Р.И.* Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких // Журнал Наука, техника и образование. – 2023. – №. 1. – С.86- 89.
33. *Аскарова Р.И. и др.* Основные меры профилактики населения Приаралья от туберкулеза для детей и подростков // Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 7 (185). – С. 42-47.
34. *Аскарова Р.И.* Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.
35. *Аскарова Р.И., Рахимов А.К.* АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА // «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT MEDICAL ACADEMY «MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS» ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ. – С. 151.
36. *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.