

ТЕЧЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Якубов Д.М.

*Якубов Дурумбай Мусаевич – ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: из истории люди на земле болезни туберкулезом много лет назад и продолжают умирать от него сегодня. Каждый четвертый среди нас считается скрытый, латентный носитель палочки Коха. Чахотка убивает цивилизацию в стране. Туберкулез, считающийся одним из старейших и коварных заболеваний, известных человеку. Туберкулез представляет самую серьезную угрозу для детей планеты.

Ключевые слова: туберкулез, заболеваемость, факторы риска, локальный туберкулез, дети, подростки, смертоносная болезнь.

THE COURSE OF LOCAL TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS Yakubov D.M.

*Yakubov Durumbay Musayevich – assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: from history people on earth suffered from tuberculosis many years ago and continue to die from it today. Every fourth person among us is considered a latent carrier of Koch's bacillus. Consumption is killing civilization in the country. Tuberculosis, considered one of the oldest and most insidious diseases known to man. Tuberculosis poses the most serious threat to children on the planet.

Keywords: tuberculosis, incidence, risk factors, local tuberculosis, children, adolescents, deadly disease.

Ежегодно более одного миллиона детей заболевают этим заболеванием. Хотя дети в возрасте до четырнадцати лет относятся к числу наиболее уязвимых групп населения, большинство диагностических тестов на туберкулез не способны выявить их заболевание. Большинство доступных методов лечения неэффективны для молодых жертв. По оценкам ученых, 20 процентов всех детей с туберкулезом умрут. Туберкулёз известен с глубокой древности и до сих пор представляет важную медицинскую и социальную проблему. К сожалению, за последнее десятилетие проблема туберкулеза вновь стала актуальной во всем мире, в том числе и в нашей стране. Эпидемия туберкулеза, начавшаяся с первой половины 1990-х годов, отразилась и на показателях заболеваемости детей и подростков, выросшей за последние 10 лет более чем в 2 раза. Значительно вырос удельный вес детей, составляющих группы риска по инфицированию и заболеванию туберкулезом. Высока заболеваемость среди подростков 15 лет. Ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу среди детей и подростков во многом обусловлено социальными проблемами, которые усугубились или появились в последнее десятилетие. До настоящего времени туберкулез остается одним из самых распространенных заболеваний на земном шаре. Дети чаще всего заражались туберкулезом через некипяченое коровье молоко, в основном со смертельным исходом, взрослые друг от друга. Чем теснее и скученнее люди жили, тем сильнее была пораженность туберкулезом. Легочная форма выкашивала целые монастыри и была в основном городской болезнью, хотя встречалась и в деревнях. При этом о наличии микробов никто не подозревал, а инфекционных больных, в том числе и с туберкулезом, в госпиталях и богадельнях могли укладывать в одну постель со здоровыми людьми, лишь помогая болезни распространяться. Жертвами его становятся люди всех возрастов, любой национальности и профессии. Чтобы снизить остроту проблемы, Всемирная организация здравоохранения определила в качестве главных компонентов программы борьбы с этой болезнью активное выявление больных и иммунизацию против туберкулеза. В результате детский туберкулез был назван скрытой эпидемией, и это не без оснований. Он годами оставался в тени. Всемирная организация здравоохранения подсчитала, что истинное число детей, живущих с туберкулезной инфекцией, вероятно, в два раза выше, чем считалось ранее. Выявление и лечение детей с туберкулезом является уникальной задачей. Во-первых, у детей заболевание проявляется иначе, чем у взрослых. Когда у детей туберкулез легких, в них присутствует меньше бактерий туберкулеза, что делает его практически невидимым для современных методов диагностики. Кроме того, маленькие дети часто не могут откашлять образцы мокроты, необходимые для проведения диагностических тестов. Лечение детей еще сложнее. Противотуберкулезные препараты редко предназначены для детей младшего возраста и выпускаются не в безопасных для детей формах, таких как жидкости. Они часто не производятся или не упаковываются в меньшие дозы и не были протестированы на наличие специфических для ребенка побочных эффектов, безопасности или эффективности. Борьба с всемирной эпидемией туберкулеза среди детей требует многостороннего подхода. Это также требует инноваций, сотрудничества и приверженности.

Как и в странах по всему миру, Всемирная организация здравоохранения является лидером в разработке международных рекомендаций по борьбе с туберкулезом у детей, поощряя интеграцию скрининга на туберкулез в рутинную педиатрическую медицинскую помощь и расширяя масштабы антиретровирусного лечения ВИЧ для детей, живущих с ВИЧ и туберкулезом. Несмотря на эти усилия, предстоит сделать еще больше. Один ребенок, погибший от туберкулеза – полностью предотвратимого заболевания – это слишком много. Извечное бедствие детского туберкулеза должно быть выведено из тени на свет современных методов лечения, чтобы мы могли положить конец страданиям и смертям, вызванным туберкулезом среди детей мира. В новых социально-экономических условиях отмечается устойчивая тенденция ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу [1]. В ряде публикаций современная ситуация характеризуется как эпидемия туберкулеза [2]. Негативная фаза патоморфоза туберкулеза [3], хотя была высказана точка зрения о реверсии заболевания [4], т.е. возвращении к старым формам доантибактериального периода. Рост заболеваемости и смертности взрослого населения от не диагностированных форм туберкулеза дает основание ожидать подъема заболеваемости детей первичным туберкулезом [5]. Детская смертность от туберкулеза это один из основных показателей социального и эпидемиологического неблагополучия [6]. Несмотря на определенные успехи в ранней диагностике и лечении туберкулеза у детей, имеют место случаи летального исхода туберкулеза среди детей раннего возраста [7]. При этом туберкулез в различных возрастных категориях имеет свои определенные особенности [8]. Развивающаяся в настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции привела к появлению первых случаев первичного туберкулеза у детей [9]. В современной литературе проблема патологической анатомии туберкулеза у детей освещена недостаточно [10]. Морфология данного заболевания описана по материалам аутопсий в классических работах «доантибактериального» периода. В последние десятилетия есть лишь немногочисленные публикации единичных наблюдений летальных случаев первичного туберкулеза у детей [11, 12]. Особенности течения и морфологии туберкулеза у детей с врожденными иммунодефицитами почти не нашли отражения в литературе. Следует подчеркнуть актуальность и неоднозначность проблемы вакцинации БЦЖ прививки у детей [13, 14]. Родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей может быть последствием развитие генерализованной туберкулезной инфекции [15, 16].

Цель данного исследования: изучить случаи риска туберкулеза у детей в Хорезмской области за период выявить эпидемиологические, клинические и патологоанатомические особенности. В данной публикации представлены преимущественно клинико-эпидемиологические данные. По данным ВОЗ, туберкулез до настоящего времени остается глобальной проблемой мирового здравоохранения. Около трети населения земного шара инфицировано микобактериями туберкулеза и в будущем примерно 10% сегодняшних инфицированных заболеют туберкулезом. Около 1 млн более 10% новых случаев заболевания. Приходятся на детей в возрасте до 14 лет. В разных странах дети составляют от 3% до 25% от общего числа заболевших туберкулезом. Заболеваемость детей туберкулезом считается важным прогностическим эпидемиологическим показателем, отражающим общую эпидемическую ситуацию по туберкулезу в регионе.

Туберкулез — не только инфекционная, но и в значительной мере социально-биологическая проблема [17, 18]. В условиях снижения иммунитета, связанного с низким уровнем жизни, стрессовой ситуацией, ВИЧ-инфекцией несмотря на все мероприятия по борьбе с данной инфекцией, происходит активация ее латентной формы [19, 20]. Дети, являясь наиболее уязвимой группой населения, первыми отвечают на негативные социально-экономические проблемы увеличением числа больных туберкулезом [21, 22]. В настоящее время во фтизиатрии для ранней диагностики заболевания активно используются компьютерная томография [23, 24]. Иммунологические тесты ускоренные методы бактериологического подтверждения туберкулеза [25, 26]. Это способствует улучшению работы по раннему выявлению заболевания, стабилизации показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза и обосновывает необходимость пересмотра подходов к вопросам профилактики и раннего выявления туберкулеза в детском возрасте [27, 28].

Материалы и методы исследования. Проведен анализ эпидемиологических показателей по туберкулезу в целом по Хорезмской области. Проанализированы возрастной состав больных, клинические формы туберкулеза, характеристики туберкулезного процесса. В ходе исследования изучены сведения областного регистра осложнений после иммунизации вакциной БЦЖ, созданного на базе областного центра по осложнениям противотуберкулезной вакцинации. С целью изучения результатов внедрения внутрикожной пробы с 0,2 мкг аллергена туберкулезного рекомбинантного диаскинтеста нами проведено широкомасштабное ретроспективное наблюдение. Статистическая обработка выполнена с использованием среднего арифметического значения и его стандартного отклонения. Результаты исследования. Анализ эпидемиологических показателей по туберкулезу показал рост регистрируемой заболеваемости у детей. В последующие годы этот показатель незначительно снизился и оставался в пределах 95% доверительного интервала на уровне 16,2–16,4 на 100 000 детей 0–14 лет при волнообразном колебании достиг 14,3 и 13,2 соответственно. Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в нашей стране в целом и среди детей в частности характеризуется положительными тенденциями. Так, к настоящему времени отмечена четкая тенденция к уменьшению числа детей, заболевших туберкулезом: показатель заболеваемости в 2016 г. составил 11,5 на 100 000 детского населения. туберкулезом — от 0,4‰ до 0,5‰. Отмечено, что диаскинтест также позволяет объективно и с высокой точностью выявлять лиц с наиболее высоким риском

заболевания туберкулезом. Этот факт подтверждается официальными статистическими показателями. Использование в регионах внутрикожной пробы диаскинтест для обследования всего детского населения за исключением детей, состоящих на учете у фтизиатра привело к выделению новых групп риска заболевания туберкулезом. Подлежавшие наблюдению по результатам скрининга с препаратом диаскинтест были инфицированы палочками Коха более 6 лет назад в 44% случаев, от 4 до 6 лет назад — в 26%, от года до 3 лет назад — в 22% случаев. Эти лица имели монотонные пробы Манту и не подлежали наблюдению у фтизиатра по результатам традиционной туберкулинодиагностики. Полученные результаты явились основанием для дальнейшего внедрения препарата диаскинтест для скринингового обследования на туберкулез. Согласно приказу об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, обследованию с помощью пробы Манту с 2 ТЕ туберкулина (аллерген туберкулезный очищенный в стандартном разведении) подлежат все дети в возрасте до 7 лет до первой ревакцинации БЦЖ, поскольку проба Манту позволяет судить о состоянии поствакцинного иммунитета и проводить отбор детей с отрицательной реакцией на ревакцинацию. Даны рекомендации о дополнительном проведении внутрикожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным диаскинтест с целью дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии. С 7-летнего возраста скрининг на туберкулезную инфекцию у детей и подростков проводится с помощью диаскинтеста. Таким образом, заболеваемость туберкулезом у детей и подростков остается на высоком уровне. У детей, находящихся в контакте с бактериовыделителями.

Вывод: современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу характеризуется благоприятными тенденциями. Отмечается снижение показателей заболеваемости туберкулезом во всех возрастных группах населения, в том числе среди детей. В детском возрасте туберкулез характеризуется преобладанием поражения внутригрудных лимфатических узлов, в единичных случаях встречаются милиарный туберкулез и поражение центральной нервной системы. Однако на фоне благоприятных тенденций сохраняется высокая доля детей, впервые выявляемых с остаточными посттуберкулезными изменениями, что свидетельствует об актуальности вопросов профилактики и раннего обнаружения заболевания.

Список литературы / References

1. *Абдуллаев Д.Р. и др.* ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИЛИАРНО-ЯЗВЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЛОСТИ РТА //Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 6 (193). – С. 28-32.
2. *Абдуллаев Д.Р. и др.* ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ //Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 6 (193). – С. 32-35.
3. *Киличева Т.А.* ДИАГНОСТИКА КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, International scientific review – 2024 год, №4(97) – стр. 37-40.
4. *Киличева Т.А.* СОСТОЯНИЕ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ/ EUROPEAN SCIENCE – 2024 год - №3(71) – стр. 28-31.
5. *Рахимов А.К. Аскарлова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / А.К. Рахимов, Р.И. Аскарлова // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. 20 декабря 2023 года. – Нижний Новгород: ПИМУ – С. 419-424.
6. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) / А.К. Рахимов, Г.К. Рахимова, Р.И. Аскарлова // Научный аспект. – 2024. – Т. 29, № 2. – С. 3619-3630.
7. *Рахимов А.К. Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И.* Арт-терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / А.К. Рахимов, Г.К. Рахимова, Р.И. Аскарлова // Научный аспект. – 2024. – Т. 38, № 4. – С. 4944-4950.
8. *Аскарлова Р.И.* Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом // Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации/ 19 апреля 2024 года. – Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 31-39.
9. *Аскарлова Р.И.* Пути совершенствования оказания медицинской наркологической помощи больным с туберкулезом легких// Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения/ Кемерово, 15 марта 2024 года. – Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 61-71.
10. *Аскарлова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. – 2020г.высшая школа.Москва.
11. *Аскарлова Р.И.* Факторы, способствующие возникновению туберкулеза у детей школьного возраста в Приаральском регионе / Р.И. Аскарлова // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – № 3(190). – С. 30-34. – DOI 10.24411/2304-2338-2024-10301.
12. *Аскарлова Р.И.* Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста / Р.И. Аскарлова // Academy. – 2024. – № 3(79). – С. 33-36. – DOI 10.24411/2412-8236-2024-10303.

13. *Аскарова Р.И.* Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области / Р.И. Аскарова // Наука, образование и культура. – 2024. – № 2(68). – С. 41-43. – DOI 10.24411/2413-7111-2024-10202.
14. *Аскарова Р.И.* Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе / Р.И. Аскарова // Вестник науки и образования. – 2023. – № 1-1(132). – С. 82-86.
15. *Аскарова Р.И.* Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких / Р. И. Аскарова // Наука, техника и образование. – 2023. – № 1(89). – С. 86-89. – DOI 10.24411/2312-8267-2023-10110.
16. *Аскарова Р.И.* Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики / Р. И. Аскарова // International Scientific Review. – 2023. – № 1(45). – С. 26-28. – DOI 10.24411/2542-0798-2023-19203.
17. *Аскарова Р.И.* Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии COVID-19 / Р.И. Аскарова // Academy. – 2023. – № 1(74). – С. 58-61. /DOI: DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
18. *Аскарова Р.И.* Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста / Р.И. Аскарова // Наука, техника и образование. – 2022. – № 1(84). – С. 82-85. – DOI 10.24411/2312-8267-2022-10104.
19. *Аскарова Р.И.* Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких / Р.И. Аскарова // Наука, техника и образование. – 2021. – № 1(76). – С. 43-45. – DOI 10.24411/2312-8267-2021-10101.
20. *Аскарова Р.И.* Во Фтизиатрии арт терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами. Журнал Процветание науки. 2022 год - №2(8) – стр. 43-49.
21. *Аскарова Р.* (2023). Роль генетических факторов в развитии туберкулеза у больных. Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), с. 435–439.: <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-66>.
22. *Аскарова Р.И.* (2022). МЕРЫ УСИЛЕНИЯ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ / Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), с. 45–48. //doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8.
23. *Аскарова Р.И., Аскарова Р.И.* Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных //European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 57-61.
24. *Рахимова Г.К.* МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА //Проблемы педагогики. – 2024. – С. 23.
25. *Рахимова Г.К.* ТУБЕРКУЛЕЗ—СОЦИАЛЬНАЯ, ОПАСНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕКА //Научный журнал. – 2024. – №. 3 (70). – С. 20-25.
26. *Рахимов А.* Диагностика кровотечений из желудочно-кишечного тракта у детей и подростков при абдоминальном туберкулезе //Устойчивое развитие и наука: новые исследования для новых решений./in library – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 94-99.
27. *Якубов Д.М.* Особенности эмоционального развития детей, болеющих туберкулезной интоксикацией //Журнал Вестник науки и образования. – 2024. – С. 52-55.
28. *Ходжаева С., Аджаблаева Д., Саидова М., Анисилова Т., Пардаева У., Маматова Н., Мавлянова У., Надырова М.* (2011). Актуальные проблемы туберкулёза в сочетании с вич. Журнал вестник врача, 1(4), с. 125–126. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/12535