

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Шерметов У.Б.¹, Сапарбаев С.Б.²

¹Шерметов Улугбек Бекберганович - врач фтизиатр,
²Сапарбаев Сарварбек Бекпулатович - врач фтизиатр,
Центр фтизиатрии и пульмонологии Хорезмской области,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: эпидемическая ситуация по туберкулезу продолжает оставаться напряженной во всем мире. Увеличивается число скрытых источников туберкулезной инфекции с устойчивыми формами. Организация борьбы с туберкулезом, проведение эпидемиологического комплекса мероприятий занимает особое место.

Ключевые слова: туберкулез, очаг, борьба, ситуация, эпидемиология, туберкулез легких.

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON PULMONARY TUBERCULOSIS IN KHOREZM REGION

Shermetov U.B.¹, Saparbayev S.B.²

¹Shermetov Ulugbek Bekberganovich - phthisiatician,
²Saparbayev Sarvarbek Bekpulatovich - phthisiatrician,
CENTER OF PHTHISIOLOGY AND PULMONOLOGY OF KHOREZM REGION,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the epidemic situation on tuberculosis continues to remain tense all over the world. The number of hidden sources of tuberculosis infection with resistant forms is increasing. Organization of the fight against tuberculosis, implementation of epidemiological complex of measures occupies a special place.

Keywords: tuberculosis, focus, fight, situation, epidemiology, pulmonary tuberculosis.

Клиническая и социальная отягощенность источников инфекции повышает риск заражения в очагах туберкулеза [1, 2]. Этому способствует и нарастание в последние годы агрессивных свойств возбудителя [3]. Также высокая вирулентность, лекарственной устойчивой формы [4]. Высокую эпидемическую опасность источников инфекции подтверждает высокая заболеваемость туберкулезом [5]. Общавшихся с бактериовыделителями, в первую очередь – детей и подростков [6]. В десятки раз превышающая таковую среди всего населения [7]. Комплекс противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза основан на использовании современных критериев для характеристики очагов [8]. Также дифференцированном подходе к проведению противоэпидемических мероприятий в них на различных территориях [9]. С учетом особенностей очагов антропонозного и зоонозного происхождения [10]. Предлагаемую систему организации и содержания противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза целесообразно применять для унификации деятельности всех специалистов [11]. Участвующих в проведении эпидемиологического обследования очагов и реализации мер по их оздоровлению против туберкулеза [12]. Туберкулез и в XXI веке остается глобальной проблемой [13]. Представляющей угрозу для всего прогрессивного человечества [14]. В связи с создавшейся эпидемиологической ситуацией и неутешительными прогнозами, ВОЗ определила борьбу с туберкулезом приоритетной проблемой [15, 16, 17]. Требующей решения на государственном и межгосударственном уровнях. Около 1/3 населения планеты инфицировано микобактериями туберкулеза [18]. Среди тесно и длительно контактировавших с бактериовыделителями инфицируются лица с слабым иммунитетом [19, 20]. В течение жизни заболевают 10% инфицированных людей. Заболеваемость туберкулезом [21, 22]. Доля больных возбудителя с устойчивыми формами составила 12% [23, 24]. Заболеваемость туберкулезом в мире составляла 122 на 100 тыс. населения, в т.ч. в Европе 47, в Америке – 29, в странах Восточного Средиземноморья – 109, Западной части Тихого океана – 93, в странах Юго-Восточной Азии – 193, в Африке – 276. Пять стран с наибольшим числом случаев заболевания: Индия (1,6-2,4 млн.), Китае (1,1-1,5 млн), Южная Африка (0,40-0,59 млн.), Нигерия (0,37-0,55 млн.) и Индонезия (0,35- 0,52). На развивающиеся страны приходится 95% больных туберкулезом и 98% летальных исходов от туберкулеза. Заболеваемость в США 4,1, в Канаде 4,7, в Германии 4,8, в Австралии 6,3, в скандинавских странах 6-6,8, во Франции 9,3, в Великобритании 13, в Японии 7 21, в Латинской Америке 27-106, в Индии до 205, в Африке 250-300, в Филиппинах до 329, в Зимбабве 633, в Южной Африке 981 на 100 тыс. населения. Заболеваемость иммигрантов в США в 33 раза, в Великобритании, Германии в 8 раз выше, чем у основного населения. Смертность от туберкулеза. Каждую секунду на планете 1 человек инфицируется, каждые 4 секунды 1 человек заболевает туберкулезом и каждые 10 секунд 1 больной умирает [25, 26]. В Америке показатель смертности составил 2,2, в Африке – 30,0 на 100 тыс. населения. В США – 0,18, в скандинавских странах – 0,18-0,28, в Германии – 0,25, в Великобритании - 0,64, во Франции – 0,71, в Конго – 49, в Камбодже – 61, на Маршалловых островах – 81 на 100 тыс. населения. Стратегические направления в борьбе с туберкулезом — это преодоление бедности, улучшение социально-

экономических условий жизни [27, 28]. Повышение уровня образования и культуры людей. Социальная направленность в профилактике туберкулеза заключается в проведении в масштабах государства мероприятий экономического, санитарного и социального характера, к которым относятся: улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения. Оптимальные условия труда, предупреждение профессиональных заболеваний легких. Оздоровление окружающей среды, включая борьбу с загрязнителями атмосферного воздуха, водоемов, почвы, озеленение, соблюдение санитарных требований промышленной гигиены. Улучшение качества питания, борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, с ВИЧ-инфекцией, курением. Развитие физической культуры и спорта, культивирование здорового образа жизни. Расширение сети оздоровительных и санаторно-курортных учреждений. Реализация мероприятий по предотвращению туберкулеза среди социальных групп риска. Социальная профилактика туберкулеза влияет на все звенья эпидемического процесса. Она создает фундамент для осуществления необходимых профилактических мероприятий и определяет их общую результативность. Медицинские профилактические мероприятия призваны уменьшить риск инфицирования здоровых людей и ограничить распространение туберкулезной инфекции: противоэпидемическая работа, санитарное просвещение, своевременное выявление и лечение туберкулеза, а также предупреждение заболевания вакцинацией и химиопрофилактикой. Ухудшение эпидемической обстановки по туберкулезу в конце XX века, распространение ВИЧ-инфекции и микобактерий, устойчивых к лекарствам обострили проблему. В очагах туберкулезной инфекции заболеваемость стала превышать заболеваемость людей из здорового окружения в 20-40 раз. Важнейшей частью санитарной профилактики является проведение социальных противоэпидемических и лечебных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции. В проведении мероприятий участвуют учреждения общей лечебной сети, санитарно-эпидемиологической, противотуберкулезной и других служб. Глобальное распространение ВИЧ-инфекции сыграло значительную роль в возникновении вторичной эпидемии туберкулеза даже в странах Западной Европы и США, где в течение последних десятилетий существенное снижение заболеваемости. По данным ВОЗ, у 12,5% людей, страдающих ВИЧ-инфекцией, развивается туберкулез. В настоящее время туберкулез – это основная причина смерти больных ВИЧ-инфекцией. Поэтому профилактика и раннее выявление туберкулеза в очагах туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных людей имеет важное значение. Рекомендуется плановое обследование на туберкулез у ВИЧ-инфицированных по следующей методике. Плановое обследование на туберкулез на стадиях ВИЧ-инфекции 2, 3, 4а лиц, относящихся к группе высокого риска заболевания

Методы исследования Кратность Примечание Лучевая диагностика органов грудной полости 2 раза в год Бактериологическое исследование мокроты 2 раза в год При отделении мокроты Бактериологическое исследование мочи 2 раза в год При наличии гематурии и протеинурии Туберкулинодиагностика 2 раза в год. Плановое обследование на туберкулез на стадиях ВИЧ-инфекции 4б, 4в, 5 Методы исследования Кратность Примечание Лучевая диагностика органов грудной полости 2 раза в год Бактериологическое исследование мокроты 2 раза в год Подтверждение диагноза впервые выявленного и рецидива туберкулеза, а также случаев смерти больных с сочетанной патологией (туберкулез + ВИЧ- инфекция) из всех территорий субъекта РФ проводится на заседании ЦВКК головного противотуберкулезного диспансера.

Список литературы / References

1. *Аскарлова Р.И.* Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом / Р.И. Аскарлова // Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник материалов III Международной научно-практической конференции, Кемерово, 19 апреля 2024 года. – Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 31-39.
2. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова 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.
3. *А.К. Рахимов, Рахимова Г.К., Аскарлова 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.
4. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383.
5. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – 2023. – С. 419. Нижний Новгород, ПИМУ.RU
6. *Аскарлова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. – 2020г. высшая школа. Москва.
7. *Аскарлова Р.И.* Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста // Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 82-85.
8. *Аскарлова 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.

9. Аскарлова Р.И. GEN-EXPERT Исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 43-45.
10. Аскарлова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких // Журнал Наука, техника и образование. – 2023. – №. 1.(89) – С.86- 89.
11. Аскарлова 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.
12. Аскарлова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.
13. Аскарлова Р.И. ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ журнал ACADEMY - 1 (74) - 2023 г. - Стр: 58-60; DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
14. Аскарлова 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>.
15. Аскарлова Р.И. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 3 (190). – С. 30-34.
16. Аскарлова Р. (2022). МЕРЫ УСИЛЕНИЯ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8>.
17. Аскарлова Р. (2022). Туберкулез почек в Хорезмской области. Журнал вестник врача, 1(3)96, стр. 16–19. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/1999/
18. Аскарлова Р. Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких // Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 207-213.
19. Аскарлова Р.И. Проблема деструктивного легочного туберкулеза с множественными устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области // Журнал кардиореспираторных исследований, Выпуск Special issue S1-1.1. – 2022. – С. 45-48.
20. Аскарлова Р.И. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ //International scientific review. – 2023. – №. XСII. – С. 26-28; DOI 10.24411/2542-0798-2023-19203.
21. Аскарлова Р.И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 57-61.;
22. Аскарлова 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.
23. Аскарлова 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.
24. Р.И. Аскарлова, А.К. Рахимов АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА / «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT, стр. 151.
25. Аскарлова Р.И. ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И РЕЙТИНГ СТУДЕНТОВ // ЖУРНАЛ БИОЛОГИИ И ЭКОЛОГИИ. – 2023. – Т. 5. – №. 1.стр. 13-17.
26. Аскарлова Р.И. ТОКСИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ/Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы //Кемерово. – 2022. – Т. 28. – С. 17-23.
27. Аскарлова Р.И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА И ТЕРАПИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ //Редакционная коллегия выпуска.
28. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.