

ТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У СОЦИАЛЬНО-ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Рахимов А.К.

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

Аннотация: туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально значимых инфекционных заболеваний в Хорезмской области Республики Узбекистан. Туберкулез у социально-дезадаптированных групп населения протекает тяжелее. Превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами, и онкологией. В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, палочка Коха, течение, социально-дезадаптированная группа населения, Хорезмская область, заболевание.

Туберкулез – социально значимое заболевание, с которым на протяжении многих лет ведут борьбу по всему земному шару [1]. Туберкулез присутствует везде в мире [2]. Туберкулез — самое опасное инфекционное заболевание [3]. Туберкулез уносит каждый день жизни 4500 человек по всему миру [4]. Чаще всего он поражает лиц из групп населения, испытывающих социально-экономические трудности [5]. Туберкулез поражает тех, кто работает и живет в условиях высокого риска [6]. Это малоимущие и обездоленные люди [7]. Согласно оценкам, около 1,7 млрд человек или 23% населения планеты живут с латентной туберкулезной инфекцией [8]. И в течение жизни подвержены риску развития активной формы заболевания [9]. Заболевание туберкулезом рассматривают во всем мире не только в качестве медицинской проблемы [10]. Но и как одну из важнейших социальных проблем [11]. Существует множество взаимодействующих факторов, влияющих на приверженность лечению больных туберкулезом [12, 13]. К социально значимым инфекциям относят туберкулез, ВИЧ-инфекцию, парентеральные гепатиты [14, 15]. Это совершенно разные заболевания, но их объединяет социальная составляющая [16,17]. На современном этапе в странах СНГ сохраняется напряженная ситуация [18]. Она связана с ростом числа социально обусловленных заболеваний [19, 20]. Социально значимые заболевания это болезни распространение которых в значительной степени зависит от социально-экономических условий [21]. Приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человек [22, 23]. Способность к широкому распространению является главным признаком и основной проблемой социально значимых заболеваний [24]. В связи с неблагоприятной обстановкой был составлен перечень социально значимых заболеваний [25]. И перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в которые входит туберкулез [26]. Туберкулез тяжелое, инфекционное и социально-значимое заболевание [27]. Продолжает оставаться одной из основных причин смертности населения [28]. Сегодня представляет глобальную угрозу общественному здоровью [29]. Как в странах СНГ, так и во всем мире [30]. Согласно данным ученых, заболеваемость туберкулезом в Узбекистане в последние годы снижается [31]. Несмотря на снижение в Узбекистане напряженности эпидемиологической ситуации по туберкулезу, инфицированность и заболеваемость среди населения сохраняются на достаточно высоком уровне [32]. Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 25 – 34 года [33]. В распространении туберкулеза и возникновении восприимчивости к нему играет роль жилищный фактор [34]. Проблема туберкулеза крайне актуальна и заслуживает особого внимания, поскольку требует комплексного подхода с решением целого ряда вопросов социального характера [35]. Уровень заболеваемости напрямую зависит от жилищных условий, условий труда на производстве [36]. От материального достатка населения, материально-технического состояния организаций здравоохранения, от соблюдения каждым, без исключения, здорового образа жизни [37, 38].

Цель: Изучить особенности течения туберкулеза у социально - дезадаптированных групп населения.

Актуальность: Социально- дезадаптированные группы населения, мигранты, лица, находящихся в учреждениях уголовно- исправительной системы относятся к группам повышенного риска развития туберкулеза. В этих группах должны быть усилены мероприятия по профилактике туберкулеза, выявлению больных и лечению. Диагностику туберкулеза органов дыхания проводят поэтапно. Методы обязательного минимума позволяют уточнить диагноз с наименьшими затратами.

Двумя достоверными критериями диагностики остаются обнаружение микобактерий туберкулеза в материале, полученном от больного и специфические морфологические изменения в биоптате из пораженного органа.

В сложных и сомнительных случаях применяют дополнительные методы исследования, позволяющие верифицировать диагноз.

Первоочередной задачей остается выявление бациллярных больных туберкулезом органов дыхания, так как у таких больных имеется, как правило прогрессирующий туберкулезный процесс, и они представляют большую эпидемиологическую опасность для окружающих. Излечение выявленных бациллярных больных имеет как клиническое, так и эпидемиологическое значение, так как позволяет не только предотвратить

смерть от прогрессирования туберкулеза, но и прекратить распространение микобактерий, избежать развитие хронического процесса с постоянным или периодическим выделением микобактерий.

Материал и методы: изучены 10 истории болезни социально- дезадаптированных групп населения, мигрантов, лиц, находящихся в учреждениях уголовно- исправительной системы, которые находились на стационарном лечении в Хорезмском областном противотуберкулезном диспансере за период с 2013 -2017 года

Результаты: наиболее часто туберкулез встречался у больных мужчин в возрасте от 21 до 44 лет. Анализ сроков выявления туберкулеза у больных в обще медицинских учреждениях показал, что лишь у 35% обследуемых туберкулез был установлен в течении недели. У 22%- в течении двух недель, 43% -свыше 20 дней. Для установления диагноза туберкулеза потребовалось 3-4 и больше недель, что указывает на отсутствие настороженности по туберкулезу у врачей обще медицинских учреждений. Клиническая картина туберкулеза протекала под различными масками и в начале была неправильно трактована как ОРЗ, грипп, пневмония, хронический обструктивный бронхит, эмфизема. Основным методом диагностики был рентгенологический метод обследования, которое позволило правильно установить диагноз у 70% больных. Необходимо отметить, что рентгенологическое обследование было проведено с большим опозданием - свыше 20 дней. Микроскопическое исследование мокроты с окраской по Цилю- Нильсону на палочку Коха использовались только у 30% случаях. При изучении историй болезни выяснилось, что социально- дезадаптированные группы населения, лица, находящихся в учреждениях уголовно- исправительной системы болели тяжелыми деструктивными формами туберкулеза.

Из них: диссеминированный хронический туберкулёз 2-(20%) фиброзно- кавернозной формой деструктивного туберкулеза – 3(30%); цирротической формой -3(30%), посттуберкулезный пневмосклерозом-1 (10%), казеозная туберкулезная пневмония-1(10%). Во всех формах наблюдалась кровохарканье, легочное кровотечение.

Выводы: наибольший уровень заболеваемости деструктивными формами туберкулеза и смертности от него отмечается у социально - дезадаптированных групп населения, мигрантов, лиц, находящихся в учреждениях уголовно - исправительной системы. Основным методом диагностики является рентгенологический метод обследования.

Врачи обще медицинских учреждений недостаточно эффективно используют микроскопический метод выявления туберкулеза легких.

Список литературы

1. Аскарлова Р. (2022). МЕРЫ УСИЛЕНИЯ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48. DOI 10.26739.2181-0974-2021-3-8
2. Аскарлова 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>.
3. Аскарлова Р. (2022). ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧЕК В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ. Журнал вестник врача, 1(3), с. 16–19. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/1999.
4. Аскарлова Р. & Джуманиязова З. (2023). Значение Gen-Expert с наборами тест-систем по применению в диагностике активного туберкулеза. in Library, 17(4), с. 69–72. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22162>.
5. Аскарлова Р. (2021). Анализ нежелательных явлений на противотуберкулезные препараты у больных туберкулезом в Хорезмской области. in Library, 21(2), с. 61–65. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19668>.
6. Аскарлова Р., & Шарафиддинова Г. (2017). Борьба против ВИЧ инфекций в Узбекистане. in Library, 17(4), с. 41–44. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19664>.
7. Аскарлова Р. (2016). Туберкулёз предстательной железы. in Library, 16(4), с. 16. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19675>.
8. Аскарлова Р. (2023). Опасные социально- экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе. in Library, 1(1), с. 48–56. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/22061>.
9. Аскарлова Р. (2021). Эффективность применения арт - терапии у детей, больных туберкулезом. in Library, 21(4), с. 6–9. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19669>.
10. Аскарлова 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>.
11. Аскарлова Р. (2021). Анализ и выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения приаралья и меры профилактики. in Library, 21(2), с. 44–46. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19662>.

12. Аскарова Р., Поляков К., & Акулина Ю. (2020). A Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Bupivacaine and Its Metabolites. in *Library*, 20(2), с. 668–676. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19666>.
13. 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>.
14. Аскарова Р. (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. *Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья*, 1(1), с. 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652>.
15. 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>.
16. Аскарова Р.И. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ДЕТСКОЙ ФТИЗИАТРИИ / Сер. Высшее образование. Москва, 2020 г. DOI: 10.12737/1082951.
17. Аскарова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. *Журнал Наука, техника и образование*. 2023. № 1 (84). С. 82-85. DOI: 10.24411/2312-8267-2022-10104.
18. Аскарова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // *Вестник науки и образования*. – 2023. – №. 1-1 (132) С. 82-85. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10104.
19. Аскарова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. *Журнал Наука, техника и образование* – 2021 г. - №1 (76) – стр. 45. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10101.
20. Аскарова Р.И. МАССОВОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ / *Журнал Наука, техника и образование* - 2023 г. - №1 (89) – стр. 86-89. DOI: 10.24411/2312-8267-2023-10110.
21. Аскарова Р.И. Во Фтизиатрии арт терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами. *Журнал Процветание науки*. 2022 год - №2(8) – стр. 43-50.
22. Аскарова Р.И. МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / *Re-Health Journal*. 2021. № 2 (10). С. 238-242. DOI: 10.24411/2181-0443.
23. Аскарова Р.И. ПРОБЛЕМА ЗАБОЛЕВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА И ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ/*Процветание науки*. 2021 - № 4 (4) - С. 53-59.
24. Аскарова Р.И. ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 / журнал АСАДЕМУ - 1 (74) – 2023 – Стр. 58-61.
25. Рахимов А.К., Аскарова Р.И. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / *Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические*. – 2023. – С. 419. Нижний Новгород,
26. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова 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.
27. Рахимов А.К. Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // *Журнал Научный аспект*–2024 год. – 2024. – №. 4 том 38 - С. 4944-4950.
28. Р.И. Аскарова, А.К. Рахимов АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА / «YOSH OLIMLAR TIBBIIYOT JURNALI» TASHKENT, стр. 151.
29. Аскарова Р.И., Поляков К., Акулина Ю. A Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Bupivacaine and Its Metabolites. 2020 г.(2), Стр. 668-676 // *Journal of Global Pharma Technology* / June. – 2020. – Т. 12..
30. 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. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10301.
31. Аскарова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // *Наука, образование и культура*. – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43. DOI 10.24411/2413-7111-2024-10202.
32. Р.И. Аскарова Основные меры профилактики и борьбы с туберкулезом среди населения Приаралья и Хорезмской области. *Central Asian Journal of Medical and Natural science* 5(1) – с. 296-300.
33. Аскарова Р.И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // *European research*. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.
34. Аскарова Р.И. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // *International scientific review*. – 2023. – №. ХСII. – С. 26-28.
35. Аскарова Р.И. ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И РЕЙТИНГ СТУДЕНТОВ // *ЖУРНАЛ БИОЛОГИИ И ЭКОЛОГИИ*. – 2023. – Т. 5. – №. 1.
36. Аскарова Р.И., Юсуфов Ш.Р. ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЛИСТЬЕВ ПОДОРОЖНИКА В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ // *Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой*. – С. 80.

37. *Аскарова Р.И.* ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ПРИРОДОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ //Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой. – С. 70.
38. *Аскарова Р.* (2022). Выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения Хорезмской области. in *Library*, 22(2), с. 42–44. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19665>.