

# АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.

Аскарова Р.И.

*Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,  
кафедра инфекционные болезни, эпидемиология и фтизиатрия,  
Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал,  
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** туберкулез - один из самых страшных убийц людей на планете. Четверть населения Земли инфицированы туберкулезом. Ежегодно около 8 миллионов людей заболевают туберкулезом. Каждый год в мире примерно 2 миллиона умирают от туберкулеза. Туберкулез - основная причина смерти ВИЧ-инфицированных.

**Ключевые слова:** туберкулез, эпидемиология, заражение, заболевание, поражение, формы туберкулеза.

УДК 616.5.002

Актуальность: заражение туберкулезом аэрогенным воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем наблюдается у 90—95 % больных. Значительно реже заражение происходит через желудочно-кишечный тракт алиментарный путь при пользовании общей посудой или употреблении молока и молочных продуктов от больного туберкулезом скота. Такое заражение человека от животных чаще отмечается при наличии у них туберкулезного мастита и использовании некипяченого молока. Вопреки распространённому представлению, туберкулёз далеко не всегда проявляется надсадным кашлем и кровохарканьем. На самом деле симптомы болезни многообразны, ведь инфекция способна поражать не только лёгкие, но и любые органы и ткани тела, кроме волос и ногтей. Туберкулез вызывается особенной бактерией, она называется *Mycobacterium tuberculosis*. Чаще всего туберкулез поражает легкие, но может быть туберкулез и других локализаций. Туберкулез является воздушно-капельной инфекцией, т.е. когда тот, кто болеет туберкулезом легких кашляет или чихает, то изо рта и носа у него вылетают мелкие капли мокроты, которые содержат взвесь микобактерии туберкулеза. Если здоровый вдохнет этот аэрозоль, то микобактерия попадает в легкие и вызывает явную болезнь или скрытую инфекцию. Многие думают, что туберкулез - это инфекция прошлого, и что сейчас туберкулезом страдают только бездомные и заключенные. Да, заболеваемость снижается, не говоря уже о странах с высоким уровнем жизни. В Европе сейчас самая низкая заболеваемость туберкулезом с момента начала регистрации. И именно это делает нас уязвимыми - так как почти все отрицают сам факт того, что они могут заболеть. Вместе с тем, современные стратегии дают нам хорошие шансы победить туберкулез, и это - реальная цель. Ежегодно выявляется более 100 тысяч новых случаев туберкулеза, около 25 тысяч человек умирают от этого заболевания. Заболеваемость составляет примерно 75 человек на 100 тысяч населения. Эпидемический порог принятый ВОЗ составляет 55 вновь заболевших на 100 тысяч населения. Смертность от туберкулеза это 70% смертей от всех инфекционных заболеваний. Туберкулез – это воздушно-капельная инфекция [1]. Туберкулез передается от заражённого к здоровому по воздуху [2]. Бактерия оказывается в воздухе, когда инфицированный кашляет, чихает или просто разговаривает. Находящиеся рядом могут вдохнуть взвесь бактерий и заболеть [3]. Тот, кто вдыхает туберкулезную палочку, она оседает в легких и начинает там размножаться. Потом с током крови она может попасть и в другие органы, например, почки, позвоночник и головной мозг. Туберкулез легких может быть заразным [4]. То есть такой больной может передавать инфекцию здоровым [5]. Внелегочный туберкулез почек, лимфатических узлов или костей чаще всего не опасен для окружающих. Легче всего туберкулезом заразиться в тесном контакте [6]. При ежедневном общении с пациентом. В основном, заражаются члены семьи, друзья, знакомые, и сотрудники или соученики заражённого. Далеко не каждый, инфицированный туберкулезом, им заболевает. Поэтому можно говорить о двух состояниях: латентная туберкулезная инфекция и явный туберкулез. В чем же отличия? Человек с латентной туберкулезной инфекцией Больной туберкулезом Диагноз ставится по кожному тесту или по анализу крови квантифероновый тест Диагноз ставится при поражении какого-либо органа На снимках легких нет изменений, в мокроте не находят туберкулезную палочку Могут быть изменения на рентгенограммах легких, и выделение палочки с мокротой В организме есть живые микобактерии, но они неактивны Микобактерии активно размножаются Не чувствует себя больным Чувствует себя больным, могут беспокоить слабость, потливость, кашель, потеря веса Не может заразить других людей Может заразить других В определенных случаях назначается профилактическое лечение, чтобы скрытая инфекция не перешла в явное заболевание. Из числа инфицированных 8 – 10 % заболевают, в том числе 8 – 10 миллионов человек ежегодно. в В социальной структуре впервые выявленных больных 30 – 40% составляют люди без определенных занятий, алкоголики, заключенные. В общей структуре смертности на ТБ приходится 7% всех случаев. Туберкулез – инфекционное заболевание, которым преимущественно болеют люди, вызываемое обширной группой микобактерий, передающееся, в основном, с помощью аэрозольного механизма передачи. Заболевание характеризуется хроническим течением, многообразием клинических проявлений и поражением различных органов, главным образом дыхательной системы (до 80-90 % случаев). Наряду с легочным туберкулезом

возможно развитие и нелегочных форм: костно-суставной туберкулез, туберкулез почек, кожи, кишечника, глаз, мозговой ткани и мозговых оболочек, некоторых других органов и тканей. Четверть всех случаев преждевременной смерти взрослых людей также обусловлена туберкулезом.

**Источником инфекции** является больной туберкулезом человек или животное (чаще крупный рогатый скот). Наибольшую опасность из них представляют те, которые выделяют в окружающую среду возбудителей - микобактерии туберкулеза.

Микобактерии туберкулеза устойчивы к физическим и химическим факторам внешней среды: в домашней пыли они сохраняются до 10 дней, на страницах книг, на игрушках – до 3 месяцев, в почве – 6 месяцев, в воде – 5-10 месяцев, на одежде и белье больных, на мебели в их комнате – в течение 3-4 месяцев, в жидкой мокроте в темноте в – течение 5-6 месяцев, в высохшей мокроте до 1 года, бычий вид микобактерий (*M.bovis*) сохраняется в сливочном масле – до 240 сут., в сыре – до 200 суток. Ученые давно сходятся во мнении, что существуют два основных пути заболевания. Первый — в результате внешнего «свежего» заражения после контакта с бактериовыделителем. Второй — внутренняя повторная активация процесса из старых заживших очагов (при неполноценном питании, плохих условиях жизни, обуславливающих снижение активности иммунной системы организма, создаются условия для выхода микобактерии туберкулеза из лимфатических узлов, распространения их через кровь, лимфу или бронхи и развития вторичного туберкулезного процесса не только в легких, но и в других органах.

Понятие «источник инфекции» должно быть дополнено представлением о резервуаре туберкулезной инфекции. Резервуар инфекции - это все впервые заболевшие туберкулезом, ранее выявленные больные-хроники, а также инфицированные туберкулезом **Основным механизмом передачи** при туберкулезе является аэрозольный (90-95%). Он реализуется воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем. При кашле и чихании капельки слизи или мокроты (воздушно-капельный путь передачи), содержащие микобактерии попадают в воздух и разлетаются на расстояние до 1 метров. Гораздо большее значение имеет воздушно-пылевой путь. Мельчайшие капельки мокроты быстро высыхают и превращаются в инфицированную пыль, содержащую жизнеспособные микробы. Сама мокрота на полу и на предметах быстро высыхает и может подниматься в воздух в виде инфицированной пыли микобактерии туберкулеза очень устойчивы в окружающей среде. Заражение туберкулезом через пищу связано с недостаточной термической обработкой продуктов питания, полученных от больных туберкулезом животных (мясо, молоко, молочные продукты, яйца). Через пищу могут заражаться и грудные дети, вскармливаемые молоком больных туберкулезом матерей. При контактном пути передача туберкулеза происходит через инфицированные полотенца, белье, постельные принадлежности, посуду. **Третье звено эпидемической цепи** - восприимчивое население - может оказать наиболее существенное влияние на распространение туберкулеза. Регулярное обследование на туберкулез гарантирует раннее выявление и своевременное лечение заболевания. Всем детям, получившим прививку БЦЖ, проба Манту проводится ежегодно с 12-месячного возраста.

Наиболее действенный метод профилактики туберкулеза – вакцинация на 3-7 день жизни ребенка. Ревакцинация проводится в 6-7 лет при отрицательной пробе Манту.

В месте введения противотуберкулезной вакцины спустя 4-6 недель развивается специфическая реакция в виде папулы размером 5-10 мм в диаметре. Далее образуется рубчик до 10 мм в диаметре. Осложнения после вакцинации и ревакцинации встречаются редко и обычно носят местный характер.

Неспецифическая профилактика заключается в своевременном обследовании на туберкулез всех членов семьи, обследование контактных лиц в очаге инфекции, а также соблюдение принципов здорового образа жизни.

#### *Список литературы / References*

1. Джуманиязова З.Ф. и др. Основы равномерного распределения природных ресурсов воды и земли. Проблемы Арала // Журнал методы науки. Издательство Инфинити. 2017год. – 2017. – Т. 5. – С. 56-58.
2. Джуманиязова З.Ф. и др. Распространённость туберкулёза среди детского и подросткового населения Хорезмской области в современных условиях // Перспективы развития науки и образования. – 2017. – С. 73-76.
3. А.К. Рахимов и др. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / Актуальные вопросы гигиенической науки, 2024, стр.419.
4. РАХИМОВ А.К. и др. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ – Приволжский исследовательский медицинский университет КОНФЕРЕНЦИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ. Нижний Новгород, 20 декабря 2023 года Организаторы: Приволжский исследовательский медицинский университет, 2023 г.
5. Рахимов А.К., Рахимова Г.К. и др. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) / Научный аспект 2024 - №2 – Стр. 3619-3629.

