

РИСК И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Дусчанова Д.И.

*Дусчанова Дилноза Исмаиловна – студент,
стоматологический факультет,
Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,
г. Москва*

Аннотация: *после трех лет, в течение которых туберкулез уступал по смертности коронавирусной инфекции (COVID-19), он вновь стал ведущей причиной смерти людей во всем мире. Туберкулез также является ведущей причиной смерти на фоне ВИЧ-инфекции и одной из ведущих причин смерти, обусловленной устойчивостью к противомикробным препаратам. При общем усилии мы можем победить туберкулез.*

Ключевые слова: *туберкулез, факторы риска, дети и подростки, заболеваемость, палочка Коха.*

УДК 616.002.5

Актуальность. Туберкулезом может заболеть любой человек [1]. Заболеть туберкулезом может человек даже из вполне благополучных слоев общества [2].

Целью работы ученых мира стало искоренение туберкулеза как проблемы в области здравоохранения [3]. И в конечном итоге избавление мира от этой туберкулезной инфекции [4]. Научные сообщества в мире – обеспечить доступ к эффективной диагностике и лечению для каждого больного туберкулезом [5]. Основная цель прервать трансмиссию туберкулезной инфекции [6]. Сократить социальный и экономический урон от туберкулеза [7, 8, 9]. Разработать и внедрить новые инструменты и стратегии для борьбы с заболеванием [10]. Основная цель – к 2030 году положить конец эпидемии туберкулеза в соответствии с целями Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию и стратегией Всемирной Организации Здравоохранения [11-14]. Основным приоритетом становится получение государственного социального заказа для неправительственных организаций из местного бюджета, чтобы они могли решать вопросы, связанные с обследованием и повышением приверженности к лечению людей из ключевых групп населения. Чтобы исключить недостаточное финансирование инициатив общественных организаций по борьбе с туберкулезом, отсутствие последовательного и целенаправленного просвещения, малую активность организаций гражданского общества. Планируется открытие подразделения Национального партнерства для объединения усилий всех заинтересованных сторон на пути к ликвидации туберкулеза как эпидемии [15]. Мы сможем победить туберкулез привлекает внимание не только к заболеванию, но и к тому, что в наших общих силах покончить с туберкулезом как эпидемией к 2030 году и, следовательно, достичь целей устойчивого развития [16]. Туберкулёз - это инфекционное заболевание, вызываемое палочка Коха [17, 18]. Туберкулез чаще всего поражает легкие человека [19,20]. Заболевание распространяется воздушно-капельным путем от человека к человеку [21]. В основном при кашле, чихании или разговоре [22]. Туберкулез можно предотвратить и вылечить, но при отсутствии лечения он может привести к летальному исходу [23]. Туберкулез может протекать бессимптомно [26]. Поэтому важно проходить регулярные обследования [24]. Особенно если есть факторы риска для развития туберкулеза [25]. Раннее выявление и лечение значительно улучшают прогноз [26]. По оценкам, около четверти населения мира инфицировано бактериями туберкулеза [27]. Вероятность того, что у инфицированных людей в конечном итоге появятся симптомы туберкулеза и разовьется заболевание, составляет примерно 10% [28]. Люди, инфицированные бактериями туберкулеза, но не больные туберкулезом, не могут его передавать [29]. Туберкулез обычно лечится антибиотиками и в отсутствие лечения может привести к летальному исходу [30]. Вопреки распространённому представлению, туберкулёз далеко не всегда проявляется надсадным кашлем и кровохарканьем[31]. На самом деле симптомы болезни многообразны [32]. Ведь инфекция способна поражать не только лёгкие, но и любые органы и ткани тела, кроме волос и ногтей [33]. Туберкулёз — это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями группы *Mycobacterium tuberculosis* [34]. Ежегодно регистрируется около 10 млн новых случаев болезни и порядка 1,4 млн смертей от туберкулёза [35]. Инфекция поражает лёгкие, но может затрагивать и суставы, кости, глаза, кожу и даже нервную систему [36]. Туберкулёз входит в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих [37]. По данным обследований, проведенных с помощью кожного теста с туберкулином, считается, что инфицировано около четверти мирового населения[38]. Из всех инфицированных, вероятно, только у 15 миллионов в данный момент времени диагностируется активная форма заболевания [39]. Во всем мире заболеваемость и смертность от чувствительного к медикаментозной терапии туберкулеза медленно снижаются [40-42]. Риск заболеваемости туберкулезом увеличивается для лиц, живущих в организованных группах, таких как приюты, учреждения долгосрочного ухода или исправительные учреждения, а также для тех, кто был бездомным в течение предыдущего г. Среди такого населения с высоким уровнем риска показатели могут приблизиться к тем, которые регистрируются в частях мира с высокой зараженностью. В большинстве стран мира туберкулез все еще не

могут быстро диагностировать и своевременно вылечить с использованием эффективных схем терапии, в том числе с надлежащим контролем побочных эффектов лекарственных препаратов второй линии. Эта ситуация приводит к продолжающейся контагиозности, низкому уровню излечения и формированию усиленной резистентности возбудителей. Лечение случаев туберкулеза с высокой лекарственной устойчивостью имеет еще менее благоприятные результаты, в том числе высокие показатели смертности, особенно у пациентов с коинфекцией ВИЧ, даже при лечении антиретровирусными препаратами. Использование более новых, более коротких и более эффективных (неинъекционных) схем лечения в сочетании с контролем побочных эффектов, информационной деятельностью среди местного населения и социальной поддержкой привели к более благоприятным эпидемиологическим тенденциям снижения случаев заболеваемости лекарственно-устойчивым туберкулезом во всем мире, особенно в некоторых регионах. Инфицирование происходит, когда вдыхаемые частицы достаточно малы, чтобы преодолеть защитные барьеры верхних дыхательных путей и осесть глубоко в легких, как правило, в субплевральном воздушном пространстве средних или нижних долей. Капельки большего размера склонны оседать в верхних отделах дыхательных путей и, как правило, не приводят к заболеванию. Заражение, как правило, начинается с одного капельного ядра, которое обычно несет несколько возбудителей. Теоретически, достаточно только одного организма, чтобы вызвать инфекцию у восприимчивых людей, но менее восприимчивым людям может потребоваться для развития инфекции многократный контакт. Гораздо реже первичное поражение быстро прогрессирует, вызывая острую болезнь с пневмонией (иногда кавернозной), плевральным выпотом и явным увеличением лимфоузлов в области средостения или корня легких (у детей это может привести к сдавлению бронхов). Небольшие плевральные выпоты являются преимущественно лимфоцитарными, как правило, содержат немного микобактерий и очищаются в течение нескольких недель. Такое развитие событий более характерно для маленьких детей и недавно зараженных или повторно зараженных пациентов с ослабленным иммунитетом. У здоровых людей, инфицированных туберкулезом, на протяжении жизни вероятность риска перехода заболевания в активную форму составляет приблизительно 5–10%, хотя этот процент значительно меняется в зависимости от возраста и других факторов риска. У 50–80% заразившихся, у которых заболевание перешло в активную форму, ТБ реактивируется в течение первых 2 лет, хотя его реактивация также может произойти и через несколько десятилетий. Любой орган, первоначально инфицированный возбудителем, может стать источником реактивации инфекции, но чаще всего она начинается в верхушках легких, по-видимому, из-за благоприятных для микроба условий, таких как высокое давление кислорода. Очаги Гона и пораженные прикертневые лимфоузлы гораздо реже становятся местами такой реактивации. Условия, разрушающие клеточный иммунитет (что очень важно для защиты от туберкулеза), значительно облегчают реактивацию. Таким образом, среди пациентов, у которых имеется ВИЧ, которые не получают соответствующую антиретровирусную терапию, наблюдается почти 10% ежегодный риск развития активного заболевания. Другие факторы риска, способствующие реактивации, но в меньшей степени, чем ВИЧ-инфекция.

Список литературы

1. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И., Абидов Ф.О. Удельный вес факторов, влияющих на развитие туберкулеза у детей и подростков в современных условиях. Авиценна. 2017 год - №5, стр. 21-25.
2. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Распространенность туберкулеза среди детского и подросткового населения Хорезмской области в современных условиях. Сборник конференций Перспективы развития науки и образования. 2017 год, стр. 73-76.
3. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Значение Gen- Expert с наборами тест систем по применению в диагностике активного туберкулеза. Сборник конференций Перспективы развития науки и образования. 2017 год, стр. 69-72.
4. Рахимов А.К., Аскарлова Р.И. Психосоциальная помощь туберкулезным больным с психическими расстройствами //Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии / Редакционная коллегия выпуска. – 2023. – С. 322-328.
5. 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. – Т. 29. – №. 2. – С. 3619-3630.
6. 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 // Журнал Научный аспект–2024 год. – 2024. – №. 4, том 38, С. 4944-4950.
7. Аскарлова Р. Анализ и выявление основных факторов распространения туберкулеза среди населения приаралья и меры профилактики // in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 44-46.
8. 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
9. Аскарлова Р. Туберкулез почек в Хорезмской области // Журнал вестник врача/Доктор Ахборотномаси / DOCTOR'S HERALD/. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 15-19.

10. Аскарлова Р. И. Песочная Арт-терапия и ее возможности в работе с больными туберкулезом / Психиатрия и наркология в современных условиях / Редакционная коллегия. – 2024. – С. 84-89.
11. Аскарлова Р.И. Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики //International scientific review. – 2023. – №. XCII. – С. 26-28.
12. Аскарлова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья //Прцветание науки. – 2021. – №. 4 (4). – С. 53-59.
13. Аскарлова Р.И. Во фтизиатрии арт терапия как наилучший метод лечения с детскими проблемами. Прцветание науки. 2022 год - №2(8) – стр. 43-50.
14. Аскарлова Р. Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 62-67.
15. Аскарлова Р. Туберкулёз предстательной железы //in Library. – 2016. – Т. 16. – №. 4. – С. 16-16.
16. Аскарлова Р. Выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения Хорезмской области //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 42-44.
17. Аскарлова Р.И. Значение семьи в повышении социальной активности //Проблемы современной науки и образования. – 2025. – №. 1 (200). – С. 38-40.
18. 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.
19. Аскарлова Р.И. Эмоционально-психическое состояние беременных // Человек, его будущее в свете достижений современного естествознания: сборник материалов I. Год 2021– С. 47-56.
20. Аскарлова Р.И. Эмоционально-психическое состояние беременных //in Library.– 2021. – Т. 21. – №. 4. – С. 47-56.
21. Аскарлова Р.И. Основные меры профилактики и борьбы с туберкулезом среди населения Приаралья и Хорезмской области //Central Asian journal Medical and Natural Science -5 (1) – 2024. – С. 296-300.
22. Аскарлова Р.И. Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Кемерово. – 2024. – С. 31-39.
23. 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.
24. Аскарлова Р.И. Распространенность, клиническая динамика и терапия наркологической зависимости у больных туберкулезом // Актуальные вопросы психиатрии наркологии и клинической психологии – 2024. Стр. 76-86.
25. Аскарлова Р.И. Влияние показателей уровня заболеваемости воздушно-капельными инфекциями на успеваемость и рейтинг студентов // Журнал биологии и экологии. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 13-17.
26. 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.
27. Аскарлова Р. Опасные социально-экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе // in Library. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 48-56.
28. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.
29. Р.И. Аскарлова, А.К. Рахимов. Арт терапия при пограничных психических состояниях детей с туберкулезной интоксикацией как дополнительный эффективный метод в лечении туберкулеза // «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT, стр. 151.
30. Аскарлова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г., Москва. DOI: 10.12737/1082951.
31. Аскарлова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование – 2023 г. - №1 (84) - стр. 82-85. DOI: 10.24411/2312-8267-2022-10104.
32. Аскарлова 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.
33. Аскарлова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132) С. 82-85. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10104.
34. Аскарлова 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
35. Аскарлова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.
36. Аскарлова Р.И. Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии COVID-19. – 2023 год, журнал Academy 1(74) – стр. 58-60. DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
37. Аскарлова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области. Журнал Наука, образование и культура – 2024 год - №2(68) – стр. 41-43.

38. *Аскарова Р.И., Поляков К., Акулина Ю.А.* 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.
39. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* Кумыс в качестве лучшего лекарства при первичном туберкулезе легких // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383-393.
40. *Аскарова Р.И.* Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных / EUROPEAN RESEARCH – 2023 год - №3(81) – стр. 57-61.
41. *Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ ВУЗЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ/Педагогика и медицина в воспитательном пространстве: проблемы, возможности и перспективы/Кемерово, 10 ноября 2023 г // Проблемы и возможности, перспективы-2023 г.-11/9, стр. – 2023. – С. 363-371.
42. *Аскарова Р.И.* (2022). Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), с. 45–48. doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8.