

БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Аскарова Р.И.¹, Юсупов У.Р.² Email: Askarova1165@scientifictext.ru

¹Аскарова Роза Исмаиловна – старший преподаватель,
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии;

²Юсупов Умидбек Рахимович – ассистент,
кафедра внутренних болезней и дерматовенерологии,
Ургенчский филиал

Ташкентская медицинская академия, г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в Республике Узбекистан борьба с туберкулезом является общегосударственной задачей. Туберкулез относится к группе социально значимых заболеваний. Также является важной медико-социальной проблемой, наносящий значительный материальный урон из-за потери трудоспособности и преждевременной смерти. Установлены факторы, оказывающие влияние на процесс распространения туберкулеза, в том числе: уровень жизни, интенсивность миграции, наличие лекарственной устойчивости, рецидивов заболевания, сопутствующей патологии, а также эффективность организации и проведения противотуберкулезных мероприятий фтизиатрической службой и организациями поликлинической службы.

Ключевые слова: туберкулез, Хорезмская область, борьба с туберкулезом, туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, рецидивы, семейная поликлиника.

THE FIGHT AGAINST TUBERCULOSIS IN THE KHOREZM REGION

Askarova R.I.¹, Yusupov U.R.²

¹Askarova Roza Ismailovna -Senior Lecturer,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY;

²Yusupov Umidbek Raximovich – Assistant,
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE AND DERMATOVENEROLOGY,
URGENCH BRANCH
TASHKENT MEDICAL ACADEMY, URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: in the Republic Uzbekistan the fight against : tuberculosis is a national task. Tuberculosis belongs to the group of socially significant diseases. It is also an important medical and social problem, causing significant material damage due to disability and premature death. Process of distribution of tuberculosis is influenced by a set of factors, including a standard of living, intensity of migration, existence of accompanying pathology, multi-medical stability, disease recurrence, and also efficiency of the organization and carrying out anti-tubercular actions by phthisiology service and establishments of primary medical care.

Keywords: tuberculosis, Khorezm region, tuberculosis control, multidrug-resistant tuberculosis, relapses, family clinic.

Актуальность: проблема борьбы с туберкулезом остается актуальной во всем мире. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении, туберкулез продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения не только в Узбекистане, а также во многих странах мира. При этом предполагается, что туберкулез останется до 2020 года одним из 10 самых тяжелых заболеваний в мире. [2]. Ведущими факторами, препятствующими ликвидации туберкулеза в мире, являются: высокая распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, миграционные процессы, эпидемия туберкулеза в местах заключения, рост числа ВИЧ-инфицированных, что способствует распространению сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез [1]. Однако необходимо отметить, что в целом в мире, в том числе и в Узбекистане, в последние годы наблюдается стабилизация и даже снижение показателя заболеваемости туберкулезом. Но, несмотря на улучшение эпидемиологических показателей, проблема туберкулеза в стране остается по-прежнему актуальной. Напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу поддерживается наличием «резервуара» хронических больных, социально-уязвимых групп населения, подверженных риску инфицирования и заболевания, внутренних и внешних миграционных процессов, нелегальных мигрантов из соседних стран [3].

Остается еще много нерешенных проблем, основной из которых является высокий уровень распространения лекарственно устойчивых форм [4]. К основным причинам развития устойчивых форм относятся: несоблюдение принципа непосредственно контролируемого лечения туберкулеза в прежние годы и в настоящее время, перерывы в лечении туберкулеза вследствие побочных эффектов на противотуберкулезные препараты, отсутствие централизованной стратегии по контролю за больными хроническим туберкулезом, недостаточное соблюдение мер инфекционного контроля в противотуберкулезных стационарах. Выявление большего числа ТБ больных связано с внедрением во

всех регионах страны ускоренных высокоспецифичных молекулярно-генетических методов ВАСТЕК MGIT-960, Hain-test, G-Xpert. Так, диагностировать не только наличие в патологическом материале микобактерий туберкулеза, но и устойчивости к рифампицину.

Проблема борьбы с туберкулезом остается актуальной и в пенитенциарной системе, однако с момента внедрения стратегии ВОЗ в учреждениях уголовно-исполнительной системы наметились позитивные сдвиги, выражающиеся в снижении показателя заболеваемости туберкулезом осужденных за последние 10 лет более чем в 4,5 раза, а смертности – в 7 раз [3]. Несмотря на достигнутые успехи в борьбе с туберкулезом в исправительных учреждениях, еще много нерешенных проблем, в числе которых: недостаточная оснащенность медицинским оборудованием и аппаратурой, перерывы в лечении, привязанные с проведением следственных действий. Не достигнута полная преемственность между ведомственной службой и гражданским здравоохранением. Особенно актуальна нерешенная проблема содержания и лечения хронических больных. Вызывают тревогу участвовавшие случаи заболевания туберкулезом медицинских работников и сотрудников пенитенциарных учреждений. Все эти вопросы требуют взаимодействия всех служб и ведомств, дополнительного финансирования, медико-социальной поддержки уязвимых групп.

Методы исследования: при анализе причин развития рецидивов у 101 больного установлено, что основными факторами развития риска рецидивов явились: лекарственная устойчивость (69,8%), социальная незащищенность (59,8%), алкоголизм (54,4%), контакт с больным туберкулезом (17,97%), нахождение в местах лишения свободы (10,6%), мигранты (10,6%), сопутствующий сахарный диабет (9,8%), послеродовой период (4,7%), наркомания (3,4%), работа в учреждениях уголовно-исполнительной системы (0,4%). У больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, пролеченных в режиме DOTS-Plus, причиной развития рецидивов были: короткая интенсивная фаза лечения (28%), повторный тесный контакт (24%), оперативное вмешательство на поддерживающей фазе лечения, пропуски приема ПБП на поддерживающей фазе, тяжелые условия труда, неудовлетворительные условия жизни пациентов после завершения лечения. При изучении факторов риска по развитию туберкулеза: из социальных факторов выявлено, что больные с локальными формами туберкулеза, выявленные методом цифровой флюорографии в 2 раза чаще проживали в многодетных семьях 26 (53,1%), чем больные, выявленные методом туберкулинодиагностики 10 (26,3%). Среди больных было 11 (22,4%) алкоголиков, фактор стресса встречался в 1,7 раза чаще 13 (26,5%), неработающие в семьях 20 (40,8%) встречались в 3,4 раза чаще, чем в работающих семьях 5 (13,1%). Бездомные 4 (8,1%); проживающие в домах без удобств отмечались в 2,2 раза чаще - 34,7% (17), чем проживающих в общежитиях 15,8% (6). 100% (87) больных, проживающих в сельской местности. Миграция в анамнезе наблюдалась у 11 (22,5%). Проживание в семьях с человеком, прибывшим из мест заключения, было зафиксировано у 8 (16,3%) групп больных. Поиск возбудителя туберкулеза проводили в различном патологическом материале: мокроте, промывных водах бронхов, плевральной жидкости, мочи, слезной жидкости, выпота из раны, пунктат лимфатических узлов, выделения из влагалища.

Из 178 впервые выявленных больных активным туберкулезом у 58 человек (33,1%) установлена деструкция в легочной ткани. Половину из них составили бактериовыделители - 89 человек (50,0%). По данным бактериоскопии МБТ выявлены у 22-х человек, бактериологически диагноз подтвержден у 42 человек. Результаты обоих методов совпали у 30 больных. У остальных больных активным туберкулезом легких (368 человек) бактериоскопически диагноз подтвержден у 43 человек (11,7%), при помощи бактериологического метода - у 68 человек (18,5%).

Данные *Gen-Expert* с наборами тест-систем по применению в диагностике активного туберкулеза оказались значительно эффективнее бактериоскопического и бактериологического методов в 6,4 раза.

Таблица 1. Эффективность различных методов диагностики туберкулеза

Группа больных	Кол-во обсл-х	Метод бактериоскопии	Метод посева	Положительная+ <i>Gen-Expert</i>
1. Больные туберкулезом дыхательной системы- в/в	178	22(12,4%)	43(23,6%)	
2. Состоящие на учете в 1гр. (из предыдущих годов)	368	43(11,7%)	68(18,5%)	
3. Всего больных активными формами туберкулеза легких	546	65(11,9%)	110(20,2%)	447(87,4%)

Данные таблицы свидетельствуют, что чувствительность *Gen-Expert* с наборами тест-систем при туберкулезе значительно превосходит таковую при стандартной культуральной методике выявления МБТ. Таким образом, *Gen-Expert* с наборами тест-систем диагностика туберкулеза различных локализаций позволяет диагностировать активный туберкулез в несколько раз быстрее, чем бактериоскопический и бактериологический методы.

Вывод: учет факторов, влияющих на распространение туберкулеза, усилит эффект противотуберкулезных мероприятий.

Список литературы / References

- 1 Статистический обзор по туберкулезу в Республике Узбекистан. Парпиева Н.Н., 2012. С. 23-26.
- 2 *Убайдуллаев А.М., Хамракулов Р.Ш.* // Туберкулез и болезни легких, 1997 № 1. С. 20-23.
- 3 *Убайдуллаев А.М.* // Туберкулез и болезни легких, 2019. № 3 (97). С. 63-65.
- 4 *Тилляшайхов М.Н., Белоцерковец В.Г.* // Туберкулез и болезни легких, 2011. № 5. С. 88-89.
- 5 *Убайдуллаев А.М., Абсадыкова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К.* Туберкулёз в Узбекистане // Туберкулёз и болезни лёгких. № 11, 2011. С. 10-14.