

DOI: 10.17117/na.2017.12.02.073

Поступила (Received): 20.12.2017

**Джуманиязова З.Ф., Аскарова Р.И.
Распространённость туберкулёза среди
детского и подросткового населения
Хорезмской области в современных условиях**

**Djumaniyazova Z.F., Askarova R.I.
The prevalence of tuberculosis in children and
adolescents in the Khorezm region in modern conditions**

В этой статье приведены ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в мире обусловлено, прежде всего социально-экономическими факторами: значительным снижением уровня жизни большей части населения, недостаточным финансированием фтизиатрической службы

Ключевые слова: эпидемиологическая ситуация, туберкулёз, уровня жизни, населения

Джуманиязова Зулхумар Фархадовна

Доцент

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

г. Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 28

Аскарова Роза Исмаиловна

Старший преподаватель

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

г. Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 28

In this article, the worsening of the epidemiological situation of tuberculosis in the world is due, above all, to social and economic factors: a significant decrease in the standard of living of the majority of the population, and insufficient funding of the tuberculosis services

Key words: epidemiological situation, tuberculosis, living standards, population

Djumaniyazova Zulkhumor Farkhodovna

Associate Professor

Urganch branch of the Tashkent medical academi

Urgench, Al-Khorezmi st., 28

Askarova Roza Ismoilovna

Senior Lecturer

Urganch branch of the Tashkent medical academi

Urgench, Al-Khorezmi st., 28

Туберкулёз – болезнь общества, она никого не оставляет равнодушным. Эта коварная и древняя болезнь ежегодно уносит жизни многих людей. Ни одна страна мира не свободна от туберкулёза. От туберкулёза погибают значительно больше больных чем от всех инфекционных и паразитарных болезней вместе взятых. В настоящее время в мире около 15 млн больных туберкулёзом, их них 11 млн. в трудоспособном, продуктивном возрасте. Около 1/3 жителей нашей планеты инфицированы микобактериями туберкулёза По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения в ближайшие 20 лет ожидается до 90 млн новых случаев туберкулёза и 30 млн смертей от него.

Ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в мире обусловлено, прежде всего социально-экономическими факторами: значительным снижением уровня жизни большей части населения, недостаточным финансированием фтизиатрической службы.

Наряду с этим важное значение имеют и медико-биологические факторы: увеличение случаев выявления резистентных форм возбудителя туберкулёза среди детей, подростков и взрослых, случаи туберкулёза среди ВИЧ – инфицированных и больных СПИДом. Увеличивается случаи заболеваемости туберкулёзом сельскохозяйственных животных. Комплекс проблем привел к росту заболеваемости и смертности от этой коварной болезни. Заболеваемость туберкулёзом детей и подростков четко отражает эпидемическую ситуацию в территории и тот резервуар туберкулёзной инфекции, который формировался в области в течение многих десятилетий. В детском возрасте чаще встречаются первичные формы туберкулёза, которые развиваются на фоне экзогенной инфекции, в то время как эндогенная реактивация туберкулёза встречается относительно редко, чаще при вторичных формах.

Оценить эпидемические показатели по туберкулёзу, проанализировать клинические проявления и методы раннего выявления туберкулёза у детей и подростков в Хорезмской области в настоящее время.

Проведен анализ заболеваемости детей туберкулёзом в Хорезмской области за последние 5 лет наблюдения (2013 – 2017 гг.). Данный показатель рассмотрен у детей и подростков, проанализированы клинические проявления туберкулёзной инфекции и методы выявления локальных форм туберкулёза, являются отражением широко проводимых в области мероприятий по раннему выявлению туберкулёза.

В последние пять лет наблюдения заболеваемость детей туберкулёзом в среднем составляла 8,4 на 100 тыс. детского населения, подростков – 30,8 на 100 тыс. данной возрастной группы. В целом показатель заболеваемости детей и подростков в среднем был – 12,6 на 100 тыс. Заболеваемость внелегочными формами была и остается очень низкой – 0,5 на 100 тыс. детей в 2013-2014 гг. и отсутствовала в 2015 году, а у подростков – не выявлялась в 2013-2017 гг. (2016 – заболел 1 чел.). Заболеваемость всего населения, постоянно проживающего в Хорезмской области в 2013-2017 гг. составляла – 54,3 на 100 тыс. Показатель заболеваемости подростков был в 1,7 раза меньше заболеваемости населения и в 3,7 раза больше заболеваемости детей. Соотношение заболеваемости детей и подростков и всего населения составляло – 1:4,3. В возрастной структуре заболевших туберкулёзом детей дети дошкольного возраста составляли – 50,7%, школьники – 49,3%. Анализ заболеваемости туберкулёзом детей в разных возрастных группах показал, что в среднем данный показатель среди дошкольников был в 1,7 раза выше, чем у школьников, соответственно: 10,9 и 6,9 на 100 тыс. Заболеваемость детей в раннем детском возрасте (9,1 на 100 тыс.) была в 1,2 раза выше заболеваемости детей в возрасте 3-6 лет и 7-14 лет. Среди подростков самая высокая заболеваемость отмечалась в возрасте 17 лет – 37,5 на 100 тыс., что в 2 раза выше данного показателя у лиц 15 лет (18,9 на 100 тыс.). Заболеваемость 16-ти летних подростков (32,3 на 100 тыс.) была в 1,7 раза

больше, чем у подростков 15-ти лет (18,9 на 100 тыс.). Локальные формы туберкулёза были выявлены активно, профилактически у 86,2% детей и 82,3% подростков. При этом у подростков туберкулёз в 1,2 раза чаще диагностировался при обращении к врачам общей лечебной сети («по жалобам, по обращаемости»). В 2017 г. профилактически туберкулёз выявлен у 96,2% заболевших детей и у 88,2% подростков. Активное выявление туберкулёза у детей свидетельствует о планомерно выполняемой работе в области по раннему выявлению туберкулёза. В структуре клинических форм туберкулёз у детей первичные формы составляли 76,0%, вторичные – 19,3%, внелегочные локализации – 4,7%. У каждого второго ребенка выявлялся туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулёзный комплекс встречался у 12,0% больных. Осложненные формы диагностировались в среднем у 18,1% детей. Бактериовыделение отмечалось в 6,6% случаев. Туберкулёзные процессы на этапе «обратного развития» (фаза уплотнения и кальцинации) встречались в среднем у 12,8% больных. У каждого второго ребенка активный туберкулёз был установлен при наблюдении в «0» группе диспансерного учета. В 2017 году, по сравнению с 2013 годом в 2 раза увеличилось число детей, у которых туберкулёз был выявлен при проведении дифференциальной диагностики в «0» группе учета. В 2017 г. диагноз активного туберкулёза в 38,5% случаев был диагностирован только при компьютерном томографическом обследовании. За последние 3 года наблюдения (2017-2015 гг.) в разных возрастных группах появились генерализованные формы туберкулёза с поражением не только легких и внутригрудных лимфатических узлов, но и с внелегочными локализациями. То есть, несмотря на благополучные эпидемические показатели, имеется тенденция к утяжелению клинических проявлений туберкулёза у детей. Среди подростков преобладал инфильтративный туберкулёз (67,2%), первичные формы отмечались у 6,4% пациентов. Полости распада определялись у 29,2% подростков, а бактериовыделение выявлялось в 11,4% случаев. При инфильтративном туберкулёзе легких у 38,6% больных были диагностированы полости распада, а бактериовыделение отмечалось у 17,5% подростков. У каждого третьего подростка за последние три года наблюдения (2017-2015 гг.) в структуре заболевших туберкулёзом подростков появились туберкулемы. У 3-х подростков были диагностированы рецидивы заболевания при наблюдении в III «Б» группе диспансерного учета.

Туберкулинодиагностикой было охвачено от плана 99,1% детей и 97,2% подростков. Туберкулинодиагностика была проведена (по отношению ко всему населению в разных возрастных группах) 97,2% детей и 95,0% подростков. В группах медико-социального риска туберкулиновые пробы поставлены 95,8% наблюдавшихся. Первичное туберкулёзное инфицирование диагностировалось в среднем в 1,0% случаев у детей и у 0,3% подростков. Туберкулёзное инфицирование было установлено у 40,4% детей и 72,0% подростков. То есть в подростковом возрасте инфицирование туберкулёзом подростков в 1,8 раза выше данного показателя среди детей. По результатам туберкулинодиагностики в области подлежало направлению к фтизиатру 2,9% детей, из них 92,7% лиц прошли рентгенотомографическое, МРТ обследование. Охват контрольными флюоро-

графическими обследованиями подростков составлял 99,3%. По результатам флюорографии патология в легких была выявлена у 3,5% обследованных. При этом их них у 0,7% лиц установлен туберкулёз.

Таким образом заболеваемость детей и подростков туберкулёзом тесно связана с тем резервуаром туберкулёзной инфекции, который формируется в территории, но и является отражением тех противотуберкулёзных мероприятий, которые широко проводятся в Хорезмской области Республики Узбекистан.

© 2017, Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И.
*Распространённость туберкулёза среди
детского и подросткового населения
Хорезмской области в современных условиях*

© 2017, Djumaniyazova Z.F., Askarova R.I.
*The prevalence of tuberculosis in children and
adolescents in the Khorezm region in modern
conditions*