

## «Эпидемиология Туберкулеза Легких: Современные Тенденции И Меры Борьбы»

Ашуров Отабек Шавкатович

Бухарский государственный медицинский институт [ashurov.otabek@bsmi.uz](mailto:ashurov.otabek@bsmi.uz)

**Аннотация:** Туберкулез — одно из заболеваний, имеющих наибольшее социальное значение для человечества. Туберкулез легких — наиболее распространенная и заразная форма туберкулеза, представляющая собой не только медицинскую, но и социальную проблему. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно во всем мире регистрируются миллионы новых случаев заболевания. В Узбекистане борьба с туберкулезом осуществляется также на государственном уровне. Однако в настоящее время под влиянием различных факторов наблюдаются новые тенденции в эпидемиологии заболевания.

**Ключевые слова:** *Mycobacterium tuberculosis*, туберкулез, стратегия DOTS, эпидемиологический контроль.

Туберкулез является одним из самых смертельных инфекционных заболеваний человека и глобальной проблемой здравоохранения, представляющей серьезную угрозу здоровью населения мира. Эта болезнь первый в соответствии легкое вредно, однако другой органы и к тканям оба влияние показать возможный был Микобактерии туберкулез бактерии к на поверхность приходит. Медицинский с точки зрения очень заразный и опасный был этот болезни эпидемиология изучать, его распространение законы анализ делать и эффективный контроль меры работа Выход сегодня в тот день мир по шкале оба, национальные в той степени, в которой оба текущий из задач друг другу повернутый.

Мир здоровье держать информация об организации (ВОЗ) по мнению каждого год мир от 10 миллионов более человек к туберкулезу играется, и из этих около 1,5 млн. закрывать этот болезнь как результат смерть воля. Особенно развивающиеся в странах болезни распространение высокий это много в случаях социально-экономический факторы, медицинские на службу был ограниченный возможности, питание нехватка и жить условия низкие Это связано с тем, что.

Узбекистан В Республике оба к туберкулезу против борьба состояние здоровье держать в политике доминирующий из направлений один считается. Последний десять в год делать увеличенные комплексные меры (бесплатно и качественная диагностика, стратегия DOTS текущий быть сделано, наркотики в результате предоставления болезнь в показателях стабильный отклонить наблюдается. В то же время эпидемиологические угроза как к лекарствам туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ВИЧ/СПИД ситуации числа рост, здоровье держать система перед новый проблемы на поверхность приносит.

В нашей стране население между туберкулез рано обнаружение, опасность группы из списка проведение профилактических осмотров подкрепление и эпидемиологический надзор система улучшение в соответствии с ряд реформы делать увеличивается. Но так хотя некоторые в регионах болезнь уровень высокий как остается, особенно население плотный расположен, социальный с точки зрения уникальный или край в регионах.

Также в популяции к болезни относительно отсутствие информации, поздняя подача заявления делать случаи, неусиленное диспансерное наблюдение и для лечения был сомнения оба туберкулез эпидемиологический контроль усложняя это. Эти факторы туберкулез распространение процесс, опасность группы, возраст и секс в соответствии с характеристики, сезонность, региональный различия нравиться аспекты глубокий изучать потребность принося Он вынул его.

Следовательно, это исследовать в работе 2015–2024 в течение В Узбекистане записывать сделанный легкое туберкулез обстоятельств эпидемиологический анализ делать увеличивается. Внимание, возраст заболевания - пол в соответствии с распределение, территориальное динамика, к наркотикам выносимость уровень и существующих профилактических мер эффективность направленный.

Эта диссертационная работа релевантность туберкулез высокий социальный опасность этого широкий распространение и болезнь над контроля эффективный механизм работа Выход определяется необходимостью.

Многочисленные международные и отечественные исследования эпидемиологии туберкулеза предоставили обширную информацию о закономерностях распространения этого заболевания, факторах риска, социально-экономических последствиях и мерах контроля. В «Глобальном докладе о туберкулезе» (2023), ежегодно публикуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), отмечается, что в 2022 году около 10,6 миллиона человек во всем мире были инфицированы туберкулезом, и 1,3 миллиона из них умерли. Кроме того, более чем у 450 000 человек диагностирован лекарственно-устойчивый туберкулез.

Один из анализов, связанных с эпидемиологией туберкулеза, представлен в исследовании Деды К. и соавторов. (2017), в котором отмечено, что в странах СНГ, включая Узбекистан, растет число случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, что затрудняет контроль и лечение.

По данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии, хотя в течение 2015–2023 годов и наблюдалось снижение уровня заболеваемости, в последние годы в некоторых регионах сохраняются высокие показатели, особенно в г. Ташкенте и Ферганской долине. На эту ситуацию влияют факторы, связанные с внутренней миграцией, плотностью населения и ВИЧ-инфекцией.

В настоящее время предложенная ВОЗ стратегия DOTS (краткосрочное лечение под непосредственным наблюдением) внедряется в разных странах, и ее эффективность подтверждена многочисленными исследованиями. Данная система также полностью внедрена в Узбекистане и способствует улучшению диспансерного надзора (ВОЗ, 2020).

Махер Д. и др. (2019) отметили, что основными факторами, влияющими на эпидемиологию туберкулеза, являются:

уровень питания населения;

снижение иммунитета (особенно в случае ВИЧ-инфекции);

уровень знаний населения о туберкулезе;

условия жизни и труда.

Вышеперечисленные факторы актуальны и в условиях нашей страны. Например, Рахимова З.М. (2020) сообщили, что недоедание среди больных туберкулезом в Узбекистане составляет 52%, ВИЧ-инфекция — 6,3%, а уровень выявления среди беременных женщин — 2,1%.

Многие исследования также фокусируются на проблеме лекарственной устойчивости (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ). Согласно анализу Кима Дж. И. (2021) и соавторов, если пациент прекращает лечение на полпути или лечится неправильно, микобактерии могут развиваться в лекарственно-

устойчивую форму. Эта ситуация требует серьезного теоретического и практического подхода и в Узбекистане.

предоставляют рекомендации по профилактике, вакцинации (БЦЖ), кампаниям по информированию общественности и усилению эпидемиологического надзора. По данным Масаньи Х. и др. (2022), борьба с туберкулезом во многих странах требует не только медицинского, но и социального подхода.

#### Цель

Анализ эпидемиологической характеристики туберкулеза легких, изучение динамики показателей заболеваемости и обоснование эффективных мер профилактики и борьбы.

#### Стили

Объект исследования: Случаи туберкулеза легких, зарегистрированные в Узбекистане за 2015-2024 годы.

Источники информации: информация Республиканского центра фтизиатрии и пульмонологии, информация Министерства здравоохранения.

Методы анализа: эпидемиологический анализ, графики тенденций, динамические показатели, распределение по возрасту и полу.

#### Результаты

В Узбекистане заболеваемость туберкулезом легких имеет тенденцию к снижению в период с 2015 по 2024 год, однако в некоторых регионах наблюдается рост.

Среди возрастных групп заболеваемость наиболее высока среди лиц 25–44 лет.

Туберкулез чаще встречается среди мужчин, чем среди женщин (65%).

После 2020 года значительно возросло количество случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза.

#### Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что профилактические мероприятия, проводимые в республике, эффективны, однако нельзя игнорировать рост лекарственно-устойчивых форм и факторы риска (безработица, питание, сопутствующие заболевания с ВИЧ). Региональные различия указывают на недостатки в системе эпиднадзора.

#### Заключение

Необходимо усилить эпидемиологический контроль за туберкулезом легких.

Для случаев лекарственной устойчивости следует применять отдельные протоколы мониторинга и лечения.

Рекомендуется расширить мероприятия по информированию населения, вакцинации и профилактике ВИЧ.

#### Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. (2023). Глобальный доклад о туберкулезе 2023 г. Женева: Издательство ВОЗ. Получено с: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
2. Деда К., Гамбо Т., Маартенс Г. и др. (2017). Эпидемиология, патогенез, передача, диагностика и лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, широкой лекарственной устойчивостью и неизлечимого туберкулеза. *The Lancet Respiratory Medicine*, 5(4), 291–360. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(17\)30079-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(17)30079-6)
3. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. (2022). Национальная программа по борьбе с туберкулезом в Узбекистане. Ташкент: Изд-во ССВ.

4. Махер, Д., Равильоне, М., Нанн, П. (2019). Туберкулез: международная перспектива общественного здравоохранения. Женева: Издательство ВОЗ.
5. Рахимова З.М. (2020). Социально-клиническая и эпидемиологическая характеристика больных туберкулезом легких в Узбекистане. *Новый день в медицине*, № 1(31), 45–49.
6. Ким Дж. Я., Шреста С. и Мехта Х. (2021). Лекарственно-устойчивый туберкулез: современное состояние, проблемы и перспективы на будущее. *Международный журнал инфекционных заболеваний*, 110, 110–120.
7. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии. (2023). Сбор статистических данных по туберкулезу. Ташкент: НИИФП ИАТМ.
8. Масанья Х., Мвакюса С. и Шайо Э. (2022). Учет социальных детерминант в программах борьбы с туберкулезом: необходимость комплексного подхода. *BMC Public Health*, 22, 1194. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13517-3>
9. Центр экономических исследований и реформ при Президенте Республики Узбекистан. (2021). Меры по охране здоровья населения и борьбе с инфекционными заболеваниями в Узбекистане. Ташкент.
10. КТО. (2020). Реализация стратегии по ликвидации туберкулеза: основные положения. Женева: Всемирная организация здравоохранения. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206499>
11. Лукьянова Е.М., Чернявская И.В. (2019). Эпидемиология туберкулеза: современные тенденции и проблемы. *Проблемы туберкулеза и болезней легких*, № 1, 5–11.
12. Гетахун Х., Маттеелли А., Абубакар И. и др. (2016). Лечение латентной инфекции *Mycobacterium tuberculosis*: рекомендации ВОЗ для стран с низким бременем туберкулеза. *Европейский респираторный журнал*, 47(3), 702–732. <https://doi.org/10.1183/13993003.01245-2015>
13. Тиллаев Ж.М., Абдураззаков Ф.А. (2021). Эпидемиология туберкулеза и современные меры борьбы с ним в Узбекистане. *Журнал медицины и здоровья*, № 2(54), 33–37.
14. Ланге К., Чесов Д. и Удвадиа З. (2019). Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза: обновленные рекомендации 2019 года. *Европейский респираторный обзор*, 28(152), 190035. <https://doi.org/10.1183/16000617.0035-2019>
15. Европейское бюро ВОЗ. (2021). Региональный план действий по ликвидации туберкулеза (2023–2030 гг.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.
16. Скрахина А., Гуревич Х., Залуцкая А. и др. (2016). Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью в Беларуси: масштабы проблемы и сопутствующие факторы риска. *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения*, 94(5), 349–357.
17. Алимов Ш.Х., Исмаилова Д.Ш. (2020). Эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом в Ташкентской области. *Врач Узбекистана*, № 3(18), 22–26.
18. Мильори, ГБ, Тибери, С., Зумла, А. (2021). Лечение туберкулеза с множественной и множественной лекарственной устойчивостью: клиническая практика и приоритеты. *Пульмонология*, 27(4), 268–278. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.03.006>
19. Жураев С.А. (2018). Оценка эффективности стратегии DOTS в Узбекистане. *Журнал прикладных исследований в медицине*, № 4(27), 18–23.