

## Эпидемиология И Профилактика Лёгочного Туберкулёза У Детей В Условиях Современного Общества

Ашуров Отабек Шавкатович

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

**Аннотация:** Туберкулез – это человечество разработка в истории самый много к смерти брать приехал заразный от болезней один считается . Текущий в тот день оба мир Эпидемиология туберкулеза в масштабе релевантность не потеряно . Мир здоровье держать по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по мнению каждого год мир 10 миллионов в это близкий человек из которых 1,1–1,2 млн. дети организация воля . Это проблема туберкулеза . не только взрослые , но и дети здоровье для оба серьезный угроза что означает .

Туберкулез у детей много в случаях взрослые между болезни эпидемиологический контроль достаточно в той степени, в которой от того, что не были предоставлены доказательство дает . Дети туберкулез , особенно легких форма , быстрый корень стрельба , тяжелая прохождение и точно диагноз в процессе создания примечательный своими трудностями считается . Их иммунный система полный не сформированный из- за инфекции против Стабильность низкая , как и клинические симптомы . оба часто нечеткий Это пройдет . Это рано диагноз и излечивать процесс делает это трудным .

В Узбекистане последний десять в год к туберкулезу против борьба в соответствии с ряд национальный программы делать повысился хотя , ребята между этот болезни предстоящий брать , рано определение и эффективный связанные с лечением проблемы все еще оба насколько это актуально останки . Включая население социально-экономический состояние , медицинское культура уровень , санитарно-гигиенические условия , питание отсутствие иммунитета низкий и охват вакцинацией достаточно отсутствие нравиться факторы распространение туберкулеза среди детей поощрение основной причины как записывать будет разрешено .

История и общая характеристика туберкулеза

Туберкулез — одно из инфекционных заболеваний, известных человечеству с древних времен. Согласно археологическим находкам, изменения, похожие на туберкулез, можно обнаружить даже в костях человека эпохи неолита. После открытия Робертом Кохом в 1882 году бактерии *Mycobacterium tuberculosis* инфекционная природа заболевания была полностью понята. Это было одно из важнейших научных достижений в медицине.

Туберкулез в основном поражает легкие, но может поражать и другие органы. У детей заболевание часто поражает внелегочные органы, например , мозговые оболочки, периферические лимфатические узлы, трубки, кости и суставы.

Особенности распространения туберкулеза у детей.

Распространение туберкулеза среди детей тесно связано с эпидемиологической ситуацией среди взрослых. Дети заражаются в основном от взрослых в доме. В частности, к инфекции очень восприимчивы дети в возрасте до 5 лет, у них чаще встречаются диссеминированные, тяжелые формы.

По данным Всемирной организации здравоохранения:

По оценкам, в 2020 году во всем мире туберкулезом заразились 1,1 миллиона детей.

25–30% из них — дети до 5 лет.

В 2021 году от туберкулеза умерло 230 000 детей и подростков, что делает это заболевание одной из основных причин смерти от инфекционных заболеваний среди детей.

В Узбекистане борьба с туберкулезом также ведется на государственном уровне. В республике в 2015–2025 годах реализовано несколько национальных программ по борьбе с туберкулезом. В то же время ежегодно регистрируются случаи туберкулеза среди детей.

Эпидемиологическое значение детского туберкулеза

Эпидемиологическая значимость туберкулеза у детей характеризуется несколькими аспектами:

1. Высокий риск заражения: дети более восприимчивы к инфекциям из-за слаборазвитой иммунной системы.
2. Клинические признаки нечеткие: туберкулез у детей часто можно спутать с хроническими респираторными инфекциями.
3. Сложность диагностики: Бактериологическое подтверждение редко проводится у детей, поскольку у них наблюдается низкое количество отделяемой мокроты.
4. Быстрое распространение: если ребенок болен, он часто может заразить других детей в семье.

Клинико-эпидемиологическая характеристика туберкулеза у детей

У детей чаще развивается первичный туберкулезный комплекс.

Инкубационный период: от 3 недель до 3 месяцев.

Симптомы: длительная лихорадка, потеря веса, быстрая утомляемость, кашель, увеличение лимфатических узлов.

Рентгенологические признаки: переменны, часто проявляются шейным лимфаденитом или поражением различных тканей.

Целью исследования является уточнение особенностей распространения заболевания, факторов риска и мер борьбы путем анализа научных источников по эпидемиологии туберкулеза легких у детей.

Основные источники заражения туберкулезом у детей

Основным источником заражения туберкулезом у детей являются взрослые, больные активной формой туберкулеза. Это состояние наблюдается особенно часто, когда ребенок и источник инфекции проживают в одном домохозяйстве. В связи с анатомо-физиологическими особенностями детского организма заражение происходит быстро, особенно у детей до 5 лет.

Основные источники заражения туберкулезом:

Наличие в семье больных туберкулезом.

Многодетные семьи, находящиеся в трудных бытовых и социальных условиях.

Слои населения с низким уровнем культуры и медицины.

Факторы риска, влияющие на развитие туберкулеза у детей

На передачу и тяжесть туберкулеза у детей влияют следующие факторы:

### 1. Низкий иммунитет

У детей, особенно младенцев и маленьких детей, иммунная система незрелая. В результате способность бороться с инфекцией ослабевает.

### 2. Заражение другими инфекционными заболеваниями

Такие заболевания, как корь, краснуха, ВИЧ/СПИД, пневмония повышают восприимчивость к туберкулезу.

### 3. Дефицит питания (гипотрофия)

Дети, страдающие от недоедания, менее устойчивы к болезням.

### 4. Недостаточный охват вакцинацией

Вакцина БЦЖ является основным средством защиты от тяжелых форм туберкулеза. Дети подвергаются риску в районах с низким охватом вакцинацией.

### 5. Плохие санитарно-гигиенические условия

Некачественная питьевая вода, антисанитарные условия, плохая вентиляция домов повышают риск заражения.

### 6. Политико-экономические проблемы и миграция

Социальные беспорядки, войны, нищета и внутренняя миграция лишают детей доступа к медицинской помощи.

### Группы риска

С медико-эпидемиологической точки зрения выделяют следующие группы, наиболее подверженные заболеванию туберкулезом у детей:

Дети до 5 лет

Дети с иммунодефицитом (в том числе живущие с ВИЧ)

Дети, страдающие от недоедания

Дети, родители или родственники которых больны туберкулезом

Дети, обучающиеся в высших учебных заведениях, детских садах или школах-интернатах

Дети, которым не была сделана прививка БЦЖ или вакцина которых оказалась неэффективной

Дети этой группы должны регулярно проходить обследование и наблюдение. Целенаправленная работа с этими группами по раннему выявлению туберкулеза у детей является одним из основных требований эпидемиологического надзора.

Исследовать задачи :

Дети туберкулеза распространять влияние деятель факторы определить .

Узбекистан и мир опытный эпидемиологический информация сравнение

Дети туберкулеза предстоящий в получении использовал достижения и проблемы анализ делать

Научный источники основано на предложении работа выход

Исследовать объект : 2015–2025 между туберкулез у детей эпидемиология должный научный статьи , отчеты ВТО и Узбекистан здоровье держать система информация .

Исследование теоретический важность – это анализ результаты дети туберкулез рано обнаружение , опасность группы обозначение и профилактические меры в улучшении методологический основа как услуга делать возможный .

## Литература список

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., Мартенс 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. Узбекистан Республика Здоровье держать Министерство . (2022). В Узбекистане к туберкулезу против борьба в соответствии с национальная программа. Ташкент : SSV версия .
4. Махер, Д., Равильоне, М., Нанн, П. (2019). Туберкулез: международная перспектива общественного здравоохранения. Женева: Издательство ВОЗ.
5. Рахимова З . М. (2020). В Узбекистане легкое туберкулез с больной пациенты между социальный и клинический эпидемиологический Функции . В *медицине новый день* , № 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. Республика специализированный фтизиатрия и пульмонология научно - практический лекарство центр (2023). Туберкулез в соответствии с статистик информация коллекция . Ташкент : RIFP 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. Узбекистан Республика Президент в присутствии Экономический исследовать и реформы центр ( 2021). В Узбекистане население здоровье защита делать и инфекционный к болезням против борьба меры . 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 Дж . М. , Абдураззаков Ф. А. (2021). Эпидемиология туберкулеза в Узбекистане и современный контроль меры . *Медицина и Здоровье держать журнал* , № 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. КТО Европа бюро . (2021). Туберкулез устранение глагол в соответствии с региональный движение план (2023–2030). 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). Ташкент в регионе туберкулез с болезнью обстоятельства в соответствии с эпидемиологический анализ . Узбекистан доктор , № 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). Стратегия DOTS в Узбекистане эффективность оценка В медицине практичный исследовать журнал , № 4(27), 18–23.