

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯМ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ходжаева З.К.

*Ходжаева Замира Кодировна – ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней,
Ургенчский государственный медицинский институт,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: в статье представлена статистическая информация об особенностях эпидемического процесса, обзор современных методов диагностики туберкулеза и оценка эффективности применяемых методов. Важная роль отводится раннему выявлению заболевания с применением современных иммунологических методов.

Ключевые слова: туберкулез, население, обучение, заболевание, палочка Коха, выявляемость, диагностика.

УДК 616.002.5

Актуальность. Туберкулез является приоритетной международной и национальной проблемой здравоохранения не только в развивающихся, но и в высокоразвитых странах [1]. Эпидемиологическая ситуация нестабильна в мире по туберкулезу [2]. Актуальность диагностики туберкулеза для врачей разного профиля заключается в неинформативности имеющихся возможностей [3]. Наиболее частая причина смерти, при которой туберкулез выявлен посмертно это острая сердечно-сосудистая недостаточность [4]. При анализе причин посмертной диагностики установлена прямая связь туберкулеза с ВИЧ-инфекцией [5]. В 85% случаев – у лиц мужского пола с коморбидностью туберкулеза и ВИЧ-инфекции, что является следствием преимущественного распространения этих заболеваний среди одних и тех же групп населения [6]. Отсутствие прижизненного диагноза обусловлено низким социальным статусом больного и наличием сопутствующих социально значимых заболеваний [7]. У лиц старшего возраста посмертная диагностика туберкулеза отмечается среди онкологических больных со злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта [8]. Установлено, что прогрессирующий туберкулез, сочетанный со злокачественными новообразованиями, чаще наблюдается у мужчин в возрасте старше 50 лет [9]. Злокачественные новообразования легких в сочетании с туберкулеза чаще развиваются в зонах фиброза при ранее леченных цирротических и фиброзно-кавернозных формах [10]. Причиной летальности является прогрессирование онкологического заболевания, в большинстве случаев поздняя диагностика обусловлена однотипным клиническим течением [11]. И недостаточной чувствительностью существующих методов диагностики. Одним из мероприятий по снижению уровня заболеваемости туберкулеза является организация и проведение мероприятий по раннему выявлению больных [12]. Стабилизация эпидемической ситуации происходит на фоне улучшения организации профилактических осмотров и снижения доли запущенных форм среди впервые выявленных пациентов [13]. В 2025 г. охват профилактическими осмотрами на ТБ составил: Все население всеми методами – 72,7% – 71,3%. Дети в возрасте 0–14 лет – 86,3% – 84,9%). Подростки и взрослые методом флюорографии органов грудной клетки – 67,3% (в 2017 г. – 65,0%). Диагностика туберкулеза Всемирная Организация здравоохранения считает наиболее эффективным средством для выявления туберкулеза методы, определяющие сенсibilизацию организма к палочке Коха [14]. Проба Манту в нашей стране используется и имеет высокую диагностическую ценность в детской практике [15]. При массовой туберкулинодиагностике пробу Манту применяют для раннего выявления начальных и локальных форм туберкулеза у детей и подростков [16]. Правильная интерпретация реакции организма на пробу Манту с 2 ТЕ для своевременного выявления групп повышенного риска заболевания и определения инфицированности зависит от соблюдения точной техники проведения туберкулиновой пробы и оценки реакции [17]. При правильной организации мероприятий по раннему выявлению туберкулеза ежегодно туберкулинодиагностикой должно быть охвачено 90–95% детского и подросткового населения [18]. При современном развитии иммунологии и иммунохимии в иммунодиагностике туберкулеза внедрены новые методы Диаскинтест [19]. Использование Диаскинтеста разрешено Приказом Минздрава Республики Узбекистан [20, 21]. Диаскинтест-инновационный внутрикожный диагностический метод на основе рекомбинантного белка, содержащего два связанных между собой антигена, характерных для патогенных штаммов *Mycobacterium tuberculosis* [22, 23]. Диаскинтест вызывает иммунную реакцию только на туберкулез и не дает реакции, связанной с вакцинацией БЦЖ [24, 25]. Методика Диаскинтеста основана на формировании реакции гиперчувствительности замедленного типа, проявляющейся в виде папулы в месте введения при наличии в организме патогенной для человека туберкулеза [26, 27]. Благодаря данным качествам Диаскинтест обладает практически 100% чувствительностью и специфичностью, сводя к минимуму вероятность развития ложноположительных реакций [28, 29]. Диаскинтест предназначен для внутрикожной пробы во всех возрастных группах с целью диагностики туберкулеза [30,31]. Для дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний кожно-аллергические пробы проводят в комплексе с клинико-лабораторным и рентгенологическим обследованием в условиях противотуберкулезного учреждения [32, 33]. Для наблюдения за пациентами, внутрикожную пробу с

препаратом Диаскинтест проводят при контрольном обследовании во всех группах диспансерного учета с интервалом 3–6 мес [34]. Необходимо отметить, что проба с препаратом Диаскинтест может быть отрицательной у больных туберкулезом с выраженными иммунопатологическими нарушениями [35]. При проведении иммунодиагностики кожными пробами кратковременные побочные реакции в виде повышения температуры тела, слабости, головной, боли, наблюдаются редко [36]. Квантифероновый тест - это инновационное исследование, позволяющее в короткие сроки диагностировать с вероятностью до 100% латентное течение туберкулеза [37]. Квантифероновый тест основан на способности белков, выделенных из туберкулеза, стимулировать выработку антигенов сенсibilизированными Т-лимфоцитами человека [38]. Преимущества квантиферонового теста высокая чувствительность (83–93%) и специфичность (98–100%) исследования [39]. Отрицательный результат квантиферонового теста свидетельствует о том, что в образце крови отсутствует значимая секреция Т-лимфоцитами [40]. Положительный результат – одно из доказательств наличия туберкулеза и результат данного исследования не должен быть единственным основанием для заключения о наличии инфекции *M. Tuberculosis* [41]. Трактовку результатов иммунодиагностики необходимо проводить только в комплексе с эпидемиологическими и клинико-инструментальными данными обследования [42]. Обучение населения предостережениям от туберкулеза имеет огромное значение. Необходимо обеспечить регулярное и широкое освещение среди населения значения борьбы с туберкулезом посредством статей, телепередач и радиовещаний.

Список литературы

1. *Латилов Ф.Ш., Юлдашев Б.Т., Курбанов С.И.* Хронический деструктивный туберкулезный остит костей верхней челюсти в стоматологии // Проблемы современной науки и образования №4(203) – 2025 год, стр. 45-48.
2. *Сабинова Ш.И.* Морфологические особенности острой почечной недостаточности у новорожденных детей в Хорезмской области // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 10 (197). – С. 25-28.
3. *Тожибаева Д.М.* Лечение сочетанной патологии туберкулеза и сахарного диабета // Наука, техника и образование. – 2024. – №. 4 (96). – С. 43-46.
4. *Рахимов А.К.* Гигиенический и диетический режим при туберкулезе легкого // Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 58-61.
5. *Кодирова Х.К.* Применение современных интерактивных методов при обучении служебных частей речи в русском языке // Вестник науки и образования – 2025 год - №4(159) часть 1, стр. 76-78.
6. *Раимбергана Г.Ш., Мадамина А.К.* Распространенность болезни почек и мочевыводящих путей у детей и подростков в Аральском регионе // Проблемы современной науки и образования №4(203) – 2025 год, стр. 45-48.
7. *Маткурбанов Х.И., Юсупов Ш.Р., Худойбергана Р.Т.* Показатели заболеваемости в Хорезмской области // Вестник науки и образования. 2025 год, №5(160) часть 3, стр. 110-114.
8. *Маткурбанов Х.И., Юсупов Ш.Р., Худойбергана Р.Т.* Особенности диагностики туберкулеза в диспансере, Вестник науки и образования. 2025 год, 5(160) часть 3, стр. 94-97.
9. *Маткурбанов Х.И., Юсупов Ш.Р., Худойбергана Р.Т.* Влияние окружающего воздуха на здоровье населения. Academy – 2025 год, №2(82) – стр. 51-54.
10. *Маткурбанов Х.И., Юсупов Ш.Р., Худойбергана Р.Т.* Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к фторхинолонам. Academy – 2025 год, №2(82) – стр. 48-51.
11. *Аскарова Р.И., Юсупов Ш.Р.* Особенности профилактики туберкулеза у детей, получающих лечение // Вестник науки и образования. 2025 год, №5(160) часть 3, стр. 83-86.
12. *Аскарова Р.И., Юсупов Ш.Р.* Кумыс целебный напиток азиатских кочевников для лечения первичного туберкулеза. Academy – 2025 год, №2(82), стр. 66-69.
13. *Атаджанова О.Н., Юсупов Ш.Р.* Социальная группа риска по развитию туберкулеза, Academy – 2025 год, №2(82) – стр. 45-48.
14. *Атаджанова О.Н., Юсупов Ш.Р.* Клиническая характеристика туберкулеза и ВИЧ инфекции у пациентов в Хорезмской области // Вестник науки и образования. 2025 год, №5(160) часть 3, стр. 86-89.
15. *Хасанова М.Ф., Юсупов Ш.Р.* Современные аспекты лечения больных кавернозным туберкулезом/ Вестник науки и образования, 2025 год, №5(160) часть 3, стр.107-109.
16. *Хасанова М.Ф., Юсупов Ш.Р.* Особенности течения первичных форм туберкулеза у детей и подростков. Academy – 2025 год, №2(82) стр. 54-57.
17. *Аскарова Р.* Анализ и выявление основных факторов распространения туберкулеза среди населения приаралья и меры профилактики // in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 44-46.
18. *Выявление основных факторов распространения туберкулеза среди населения Хорезмской области - 2022 год, том 2 - №2, стр. 42-46.*
19. *Аскарова Р.* Туберкулез почек в Хорезмской области // Журнал вестник врача. Доктор Ахборотномаси / DOCTOR'S HERALD/. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 15-19.
20. *Аскарова 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.

21. Аскарлова Р.И. Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики // International scientific review. – 2023 год - №1(45) – №. ХСII. – С. 26-28.
22. Аскарлова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья // Процветание науки. – 2021. – №. 4 (4). – С. 53-59.
23. Аскарлова Р.И. Значение семьи в повышении социальной активности // Проблемы современной науки и образования. – 2025. – №. 1 (200). – С. 38-40.
24. 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.
25. Аскарлова Р.И. Эмоционально-психическое состояние беременных // Человек, его будущее в свете достижений современного естествознания: сборник материалов I. Год 2021– С. 47-56.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Аскарлова Р.И. Распространенность, клиническая динамика и терапия наркологической зависимости у больных туберкулезом // Актуальные вопросы психиатрии наркологии и клинической психологии – 2024. стр. 76-86.
31. 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.
32. 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.
33. Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарлова Р.И. Кумыс в качестве лучшего лекарства при первичном туберкулезе легких // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383- 383.
34. Аскарлова Р. Опасные социально-экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в Приаральском регионе // журнал Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 48-63.
35. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.
36. 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.
37. Аскарлова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. Серия высшее образование. 2020 г. Москва.
38. Аскарлова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование – 2023 г. - №1 (84) – стр. 82-85.
39. Аскарлова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование – 2021 г.- №1 (76) – стр. 43-45.
40. 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.
41. 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.
42. Аскарлова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health Journal. – 2021. – №. 2(10)– С. 238-242.