

МАССОВОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ Аскарова Р.И.

*Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: туберкулез - опасное заболевание, поражающее легкие человека.

Туберкулез опасен, если не начать вовремя диагностировать и правильно подобрать лечение. Треть населения земного шара инфицирована микобактериями туберкулеза. Туберкулез является одной из главных медицинских и социальных проблем во всем мире. Ежегодно выявляется более 8,8 млн новых случаев заболевания туберкулезом. Среди заболевших 75% - лица в возрасте 16 – 50 лет. По оценкам экспертов ВОЗ, в 2012 г. в мире было зарегистрировано 8,7 млн новых случаев заболевания и 1,4 млн смертей от туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, клиника, химиотерапия, диагностика, рентген, *Mycobacterium tuberculosis*.

MASS FLUOROGRAPHIC EXAMINATION OF THE POPULATION OF THE KHOREZM REGION IN ORDER TO DETECT PULMONARY TUBERCULOSIS Askarova R.I.

*Askarova Roza Ismailovna - Senior Lecturer,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY,
URGENCH BRANCH TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: in Uzbekistan, the earlier detection of tuberculosis and the possibilities that medicine has today contributes to the recovery of more than 70% of all patients who applied. Diagnosis of pulmonary tuberculosis requires more and more opportunities to conduct a full study. In this article, the reduction of some of the issues of tuberculosis is the leading cause of death among young women of childbearing age and young people at the most productive age. It is encouraging that the state turned its face to the problem of tuberculosis and allocated considerable funds to fight it, the organization of accelerated diagnostic methods fluorography.

Key words: tuberculosis, pulmonary tuberculosis problem, diagnosis, methods , fluorography

УДК 616-002.5-07

Актуальность: туберкулёз – социальное заболевание болезнь. Это единственное хроническое заболевание, от которого погибают люди в цветущем зрелом возрасте. Сколько детей остаются сиротами. Туберкулез является ведущей причиной смерти среди молодых женщин в детородном возрасте и молодых людей в наиболее производительном цветущем возрасте [1]. В Узбекистане выделены немалые средства на борьбу с ним, организацию ускоренных методов диагностики Expert MTB/RIF. Ежегодно в мире регистрируется более полумиллиона случаев заболевания туберкулезом [2]. Всё равно туберкулез продолжает оставаться «убийцей № 1» среди всех инфекционных заболеваний. На современном этапе туберкулез остается серьезной медицинской и социальной проблемой в мире, в связи с различными факторами, влияющими на развитие этой болезни [3]. В республике, несмотря на комплекс проводимых широкомасштабных противотуберкулезных мероприятий эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной [4]. Проблемы борьбы с туберкулезом, прежде всего, заключаются в ранней диагностике этого заболевания, своевременно начатом лечении и проведении комплекса профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции [5]. В Хорезмском областном противотуберкулёзном диспансере совместно с работниками лаборатории проведен анализ диагностической ценности. Материал для исследования получен от больных, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере Хорезмской области г. Ургенча [6]. В работе параллельно с методами флюорографию использовали лабораторную диагностику.

Цель исследования: анализ эффективности ежегодных проверочных осмотров всего населения старше 15 лет флюорографическим методом с персональным учетом.

Материалы и методы исследования. На основе компьютерной базы данных лиц, прошедших флюорографию, осуществлены персональный учет и мониторинг обследования населения. Изучена нозологическая структура патологии органов грудной клетки, выявленная при проверочных флюорографических осмотрах. Рассчитано предполагаемое число не выявленных больных активным туберкулезом при отсутствии 100%-ного охвата населения проверочными флюорографическими

обследованиями, которое рассчитано на основании официальных статистических данных о численности населения 15 лет и старше, не охваченного проверочными

флюорографическими осмотрами, и коэффициента выявляемый на 1000 осмотренных. Изучена динамика предполагаемого числа не выявленных случаев заболевания туберкулезом. Проведен сравнительный анализ полученных данных с показателями. Сопоставлены показатели заболеваемости туберкулезом с уровнем охвата населения проверочными флюорографическими осмотрами. Статистическую обработку материала проводили с применением стандартных методов статистики с использованием критерия Стьюдента-Фишера [7,8]. Считали результаты при $p < 0,05$. Изучена нозологическая структура патологии органов грудной клетки, выявленной при проверочных флюорографических осмотрах в 2021 году. Рассчитанное предполагаемое число не выявленных больных туберкулезом представляет собой скрытый «резервуар» туберкулезной инфекции. Проведен анализ нозологической структуры патологии органов грудной клетки. Показано, что больные туберкулезом органов дыхания составили 10,9% от обследованных в 2021 гг., с неспецифическими заболеваниями легких - 36,2%, онкологическими процессами - 7,0% и прочей патологией - 49,0%. В результате ежегодных флюорографических обследований в Хорезмской области. 2021 г. значительно уменьшился скрытый «резервуар» туберкулезной инфекции, что способствовало ежегодному снижению числа выявленных больных. Уровень регистрируемой заболеваемости и структуры выявленного туберкулеза в значительной мере зависит от организации выявления туберкулеза в том или ином регионе [2]. Среди всех впервые выявленных больных, взятых на учет в противотуберкулезные учреждения, туберкулез легких составляет в 78,6%. Основным методом выявления этой наиболее эпидемически опасной локализации туберкулеза является рентгенологический, что привело к снижению доли больных туберкулезом, выявленных при проверочных осмотрах, до 45-58% 2020 гг. [6]. Флюорографическое обследование официально стало массовым обследованием населения, в нашей стране отмечалось значительное улучшение всех показателей по туберкулезу. Однако начавшиеся в 2002 году социально-экономические преобразования привели к снижению эффективности мероприятий по охране здоровья работающей части общества и росту заболеваемости туберкулезом в стране к 1994 г. на 41,2%, при этом заболеваемость детей увеличилась на 44,0% [5]. Сокращение объемов проверочной флюорографии более чем привело к тому, что в ряде территорий до 80% больных выявляли с деструктивным эпидемически опасным туберкулезом, в 2 раза возросло число больных, умерших от туберкулеза в первый год наблюдения [7]. Охват населения проверочным флюорографическим обследованием несколько увеличился и достиг в 2014 г. 61,9%, а доля впервые выявленных больных туберкулезом, выявленных при проверочных осмотрах, составила 59,1%. В настоящее время в соответствии с Постановлением население должно обследоваться с помощью проверочной флюорографии 1 раз в 2 года, а группы риска - 1-2 раза в год в зависимости от категории группы. Однако опубликовано достаточно данных, свидетельствующих о необходимости и эффективности ежегодных флюорографических осмотров всего населения на туберкулез [1,2]. Установлено, что активное выявление больных способствует своевременному обнаружению ограниченных форм туберкулеза легких и снижению показателя летальности от туберкулеза [4,5]. С другой стороны, ряд организаторов здравоохранения отмечают дороговизну ежегодного скрининга населения и предлагают проводить ежегодные флюорографические обследования только лицам из групп риска [7,8]. Идут дискуссии о преимуществах различных методов выявления (по обращению, по бактериоскопии мокроты и т.д.). В то же время ряд исследователей приводят доказательные данные о негативных последствиях отказа от методики раннего активного выявления больных туберкулезом. Доказано, что примерно 60% больных туберкулезом остались бы неизвестными лечебным учреждениям без проведения флюорографических осмотров, так как у них отсутствовали признаки туберкулеза или при наличии симптомов заболевания они не обращались за медицинской помощью [3]. Среди лиц, взятых на учет при проверочных осмотрах, частота клинического излечения туберкулеза (74,0%) на 25,4% больше, чем среди больных, выявленных при обращении к врачу (59,0%) [3]. Установлено, что своевременное выявление больных с ограниченными процессами туберкулеза при проведении проверочных обследований с применением методов лучевой диагностики способствует снижению смертности от данной инфекции [6]. Среди населения проводятся ежегодные проверочные флюорографические осмотры населения с персональным учетом и мониторингом.

Выводы. В Хорезмской области ежегодные обязательные проверочные флюорографические осмотры всего населения старше 15 лет, включая группы социального и медицинского риска, являются прочной основой повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий, сокращения неизвестного «резервуара» туберкулезной инфекции и снижения болезни. Ежегодное флюорографическое обследование населения позволяет выявлять не только туберкулез, но и ряд других заболеваний органов грудной клетки, в том числе онкологическую патологию.

Список литературы / References

1. Авдеева Т.Г., Рашикевич Е. Е., Мяхишева Т.В. Структура туберкулеза у подростков в регионе с неблагоприятной эпидемической ситуацией // Туб. и болезни легких. 2011. № 4. С. 15-16.
2. Александрова Е.Н., Морозова Т.И. Методы выявления туберкулеза у подростков // Тез. Всерос. науч.-практ. конференции с международным участием «Туберкулез в XXI в.: новые задачи и современные решения». - М., 2016. С. 6-7.

3. *Глумная Т.В.* Влияние демографических, медицинских и сезонных факторов на смертность больных туберкулезом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2008. - 42 с.
4. *Зими́на В. Н., Васи́льева И. А., Кра́вченко А.В. и др.* Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Туб. и болезни легких. - 2014. - №10. - С. 3-10.
5. *Зими́на В.Н., Кра́вченко А.В., Зю́зя Ю.Р., Васи́льева И. А.* Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 –с. 240
6. *Како́рина Е.П., Миха́йлова Л.А., Миха́йлова Ю.В.* Туберкулез .2006 г. Аналитический обзор основных статистических показателей по туберкулезу. - М., 2007. - 126 с.
7. Методические указания Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора. «Организация дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости». - М., 1996. - 23 с.
8. *Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Кучерявая Д.А.* Мониторинг туберкулеза в // Туб. и болезни легких. - 2013. - № 12. С. 40-49.