

# ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Р.А. Хакимова

Андижанский государственный медицинский институт

## **Аннотация.**

У контактных лиц, проживающих в очагах с лекарственной устойчивостью наиболее часто заболевают дети младше 12 лет, 71,6% - являлись жителями села, у 47(43,1%) - семья была многочисленной, условия жизни больных, имеющих контакт с родителями - были оценены как неудовлетворительные: дом малой площадью- у 69 (63,3%) с плохо отапливаемые и освещенными комнатами, 84 (77% )- контактных проживали в одной комнате с больным родителем, гигиенические правила соблюдались плохо, изоляция детей из очагов также была низкой, госпитализация в санаторий остается очень низким особенно в группе детей 8 лет и младше, выявляются большинство контактов в процессе дифференциальной диагностики с неспецифическими заболеваниями, по поводу которых дети и подростки неоднократно получают стационарное лечение, что является социально опасным в плане распространения лекарственно- устойчивого туберкулеза. Пик заболевания контактов в очагах приходится на срок год или полтора от момента выявления основного источника.

*Ключевые слова: туберкулёз, жилищные условия, лекарственная устойчивость.*

# SIL INFEKTSION O'CHOQLARIDA SIL KASALLIGI RIVOJLANISHIGA UY-JOY SHAROITLARI OMILLARINI TA'SIRI

R.A. Hakimova

Andijon davlat tibbiyot instituti

## **Annotatsiya.**

Doriga chidamli tuberkulyoz o'choqlarda yashovchi kontaktda bo'lganlar orasida 12 yoshgacha bo'lgan bolalar ko'pincha kasal bo'lishi aniqlandi, shulardan 71,6% qishloq aholisi tashkil etdi, 47 (43,1%) kassal bo'lganlarni katta oiladan, ota-onalari bilan aloqada bo'lgan bemorlarning yashash sharoitlari qoniqarsiz deb baholandi: kichik uy - 69 (63,3%) yomon isitiladigan va yoritilgan xonalar bilan, 84 (77%) aloqada bo'lgan shaxslar kasal ota-onasi bilan bir xonada yashagan, gigiena qoidalari yomon rioya qilishgan, bolalarni o'choqlardan ajratish ham past bo'lgan, shularni sog'lomlashtirish maqsadida ixtisoslashtirilgan sanatoriyga va bog'chalarga yotqizish juda past, ayniqsa 8 yoshli bolalar va undan yoshroq guruhida, aksariyat bemorlar

nospetsifik kasalliklar bilan differentsial diagnostika jarayonida aniqlangan, ushbu bolalar va o'smirlar bir necha bor statsionar davolanadilar, bu dori-darmonlarga chidamli tuberkulyozning tarqalishi nuqtai nazaridan ijtimoiy xavflidir. Infektsiya o'chog'ida yashayotgan kontaktlar kasallanish eng cho'qqisi asosiy manba aniqlangan paytdan boshlab bir yil yoki bir yarim yil davomida sodir bo'ladi.

*Kalit so'zlar: sil kasalligi, turar joy sharoiti, dori-darmonlarga chidamlilik.*

## INFLUENCE OF FACTORS OF HOUSING CONDITIONS ON THE DEVELOPMENT OF TUBERCULOSIS IN FOCI OF TB INFECTION

R.A. Khakimova

Andijan State Medical Institute

### **Abstract.**

In contact persons living in drug-resistant foci, children under 12 years of age most often fall ill, 71.6% were villagers, 47 (43.1%) had a large family, the living conditions of patients who had contact with parents were rated as unsatisfactory: a house with a small area - 69 (63.3%) with poorly heated and lit rooms, 84 (77%) - contacts lived in the same room with a sick parent, hygiene rules were poorly observed, isolation of children from the outbreaks was also low, hospitalization in a sanatorium remains very low, especially in the group of children aged 8 years and younger, the majority of contacts in the process of differential diagnosis with non-specific diseases are identified, for which children and adolescents repeatedly receive inpatient treatment, which is socially dangerous in terms of the spread of drug-resistant tuberculosis. The peak of contact disease in the foci falls on a period of a year or a half from the moment the main source is identified.

*Key words: tuberculosis, housing conditions, drug resistance.*

**Актуальность:** несмотря на значительное улучшение основных эпидемиологических показателей туберкулеза в Республике Узбекистан, проблема предупреждения возникновения туберкулеза у контактных лиц, особенно у детей, является злободневной и в настоящее время. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов [ 1- 5 ] заболеваемость детей в очагах в десятки раз превышает эти показатели в целом в популяции, причем более половины из заболевших выявляются в очагах с бактериовыделением. Однако мало источников изучавших влияние условий проживания на возникновение туберкулеза.

**Целью исследования** явилось: изучить заболевания в очагах туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, проживающих в различных жилищных условиях.

**Материалы и методы исследования** : в разработку включены 109 пациентов с множественной лекарственной устойчивостью. У данных пациентов множественная лекарственная устойчивость выявлена методом ПЦР в реальном времени на аппарате GeneXpertRif.

**Результаты исследования и их обсуждение:** из 109 пациентов с множественной лекарственной устойчивостью - 96 имели контакт с больными туберкулезом.

По возрасту пациенты распределились следующим образом: лиц женского пола было 41; мужской пол- 55 . Наибольший процент случаев заболевших контактов приходится на возраст от 12 лет и младше, наибольшее количество заболевших детей были в возрасте от 5 до 8 лет. Изучение анамнеза данных контактов наиболее часто выявлен контакт с родителями- у 54 пациентов(56,3%).

Изучение анамнеза жизни пациентов выявило, что 78 (71,6%)- являлись жителями села, у 47(43,1%) - семья была многочисленной, условия жизни, больных, имеющих контакт с родителями - были оценены как неудовлетворительные: дом малой площадью- у 69 (63,3%) с плохо отапливаемые и освещенными комнатами, 84(77% )- контактных проживали в одной комнате с больным родителем, гигиенические правила соблюдались плохо, изоляция детей из очагов также была низкой.

К великому сожалению, что на период лечения родителей, ни один ребенок из 30 не был госпитализирован в специализированный санаторий для профилактики возникновения заболевания. В группе 15-13 летних из 17 только 3 находились в санатории ; 12-9 лет- 21 только 8 человек получили полноценное лечение в санатории. Среди множества факторов отказа от санаторного лечения более 70% пациентов указывали на отдаленность санатория. Это связано тем, что большинство заболевших контактных детей являлись жителями отдаленных от санатория районов области. В меньшей степени отказ был связан с малым возрастом ребенка (5-7 лет), хотя в этом возрасте ребенок может находиться вдали от родителей. Отсутствие разъяснительной работы со стороны фтизиопедиатров и педиатров района часто наблюдались отказы или ранние выписки из санатория. А в некоторых случаях во время беседы с больными родителями выяснено, что педиатры района вообще не предлагали санаторное лечение. Таким образом, отсутствие полноценной изоляции контактов из лекарственно-

устойчивых очагов, неполноценное или полное отсутствие мероприятий по повышению иммунных защитных сил организма приводило к формированию лекарственно- устойчивых форм туберкулеза у контактных детей и подростков.

По клиническим формам у подростков и взрослых превалировал инфильтративный туберкулез, причем у выявлен распад паренхимы легкого. У детей ведущей клинической формой был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - преимущественно инфильтративная и опухолевидная форма, у 4 детей выявлено осложнение в виде экссудативного плеврита. У 16 детей диагностирован первичный туберкулезный комплекс. У 6 пациентов установлен диссеминированный туберкулез и поражение периферических лимфатических узлов.

Изучения методов выявления туберкулеза у контактных детей установило, что основная масса выявлена после появления бронхо- легочной симптоматики, безуспешного лечения в стационаре по поводу воспалительных неспецифических заболеваний бронхов и легких. Всего у 19 контактных лиц после выявления родственников была поставлена проба Манту с 2 ТЕ, при положительных и гиперергических ответных реакциях проведен Диаскин тест, который также дал положительные результаты.

В целях дифференциальной диагностики с неспецифическими заболеваниями бронхо- легочной системы со схожей рентгенологической картиной, при отрицательной пробе Манту у 26 детей и подростков именно Диаскинтест и в последующем исследование мокроты методом ПЦР в реальном времени установил у них лекарственно устойчивый туберкулез.

**Выводы:** Таким образом, контактные дети и подростки из лекарственно устойчивых очагов - 78 являются жителями села, у 47(43,1%) - семья была многочисленной, условия жизни, больных, имеющих контакт с родителями - были оценены как неудовлетворительные: дом малой площадью- у 69 (63,3%) с плохо отапливаемые и освещенными комнатами, 84(77% )- контактных проживали в одной комнате с больным родителем, гигиенические правила соблюдались плохо, изоляция детей из очагов также была низкой. Изучение сроков выявления туберкулеза у контактов из лекарственно устойчивых очагов выявило, что меньше всего

выявляются случаи заболевания при выявлении пациента с лекарственно устойчивым туберкулезом и в основном при флюорографическом исследовании всего у 4 пациентов, это лица в возрасте 20- 30 лет. Наибольшее количество заболевших приходится на год и 1, 5 года- 65 случаев из 96. Это говорит о том, что к этому времени, основной источник уже абациллирован, выписан на амбулаторное лечение.

**Выводы:** Таким образом у контактных лиц, проживающих в очагах с лекарственной устойчивостью наиболее часто заболевают дети младше 12 лет, преобладают локальные формы первичного туберкулеза, профилактические мероприятия по изоляции и оздоровлению очагов, госпитализация в санаторий остается очень низким особенно в группе детей 8 лет и младше, выявляются большинство контактов в процессе дифференциальной диагностики с неспецифическими заболеваниями, по поводу которых дети и подростки неоднократно получают стационарное лечение, что является социально опасным в плане распространения лекарственно- устойчивого туберкулеза. Пик заболевания контактов в очагах приходится на срок год или полтора от момента выявления основного источника.

#### Использованная литература:

1. Абсадыкова Ф.Т., Мухтеримова В.Н. Оптимизация химиопрофилактики туберкулеза у детей из очагов лекарственно- устойчивого туберкулеза легких// Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии: материалы Республиканской научно- практической конференции.- Ташкент,- 2012.- с. 125- 127
2. Аксенова В.А., Барышникова Л.А. Туберкулез у детей в России и задачи фтизиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания// Туберкулез и болезни легких- 2014.-Т.91,№ 3.- с. 40- 46
3. Аксенова В.А., Клевно Н.И., Кавтарашвили С.М. Очаг туберкулезной инфекции как риск развития у детей туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью// Туберкулез и болезни легких- 2018.- Т.96,№ 1.-с.11- 17.

4. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Н.А. Бармина, Е.М. Белиловский// МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО «Профилактическая работа среди детей в очагах туберкулёзной инфекции»М., 2023, 64 с
5. Богородская Е.М., Оганезова Г.С., Ноздреватых И.В. Организация и проведение противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции // Туберкулёз и социально значимые заболевания - 2023. – Т. 11 – № 1 (41), с.50- 59
6. А. Л. Ванюков, А. В. Мордык, Е. А. Цыганкова, // Социально-эпидемиологические и клинические особенности туберкулеза у детей раннего возраста // Новости медицины инфекционных болезней // <https://www.skarpil.ru/novosti-mediciny/infekcionnye-bolezni/3698-lekarstvenno-ustoychivyy-tuberkulez.html>// 2018.
7. Шарапова Г.Ш., Заболеваемость среди детей, находящихся в контакте с больными туберкулезом //Молодой ученый- 2018.-№ 10, 1(196.1)-с. 59- 61