



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616.24-002.5-036 (575.172)

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕГИОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ

¹Хамраев А.К., ²Юлдашев Г.К.

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан.

²Центр реабилитации и протезирования лиц с инвалидности Республики Каракалпакстан, Узбекистан.

✓ Резюме

Целью исследования является ретроспективный анализ заболеваемости и смертности туберкулезом на основе изучения факторов, влияющие на сложную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Республике Каракалпакстан.

Материалом и методами исследования явилось ретроспективный анализ архивных данных «Узбекского научно-исследовательского института туберкулеза», а также официальные статистические отчеты Министерства здравоохранения о первичной заболеваемости, болезненности и смертности туберкулезом в 4-х регионах Южного Приаралья: Центральном - г. Нукус, Нукусский, Ходжейлийский и Тахиаташские районы; Северном – Тахтакупирский, Караузякский, Чимбайский, Кегайлийский и Бузатовские районы; Северо-Западном – Муйнакский, Кунградский, Шуманайский и Конликусские районы; Южном – Амударьинский, Берунийский, Элликкалинский и Турткулском районах.

Ключевые слова: Особенности эпидемиологии туберкулеза, регионы Южного Приаралья, Республика Каракалпакстан.

JANUBIY OROL ATROFI HUDUDIDA TUBERKULYOZ EPIDEMIOLOGIYASINING XUSUSIYATLARI

¹Xamraev A.K., ²Yo'ldoshev G.K.

¹Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, Toshkent, O'zbekiston.

²Nogironligi bo'lgan shaxslarni reabilitatsiya qilish va protezlash markazi Qoraqalpog'iston Respublikasi, O'zbekiston.

✓ Rezyume

Tadqiqot maqsadi Qoraqalpog'iston Respublikasida sil kasalligining og'ir epidemiologik holatiga ta'sir etuvchi omillarni o'rganish asosida sil kasalligi bilan kasallanish va o'lim darajasini retrospektiv tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqotning materiali va usullari "O'zbekiston sil kasalliklari ilmiy-tadqiqot instituti" arxiv ma'lumotlari, shuningdek, Sog'liqni saqlash vazirligining 4 ta hududdagi sil kasalligining birlamchi kasallanish, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha rasmiy statistik hisobotlarini retrospektiv tahlil qilishdan iborat bo'ldi. Janubiy Orol dengizi: Markaziy - Nukus, Nukus, Xo'jayli va Taxiatosh tumanlari; Shimoliy - Taxtakupir, Karauzyak, Chimboy, Kegaili va Buzatov tumanlari; Shimoli-g'arbiy — Mo'ynoq, Qo'ng'iroq, Shumanay va Qo'nliqus viloyatlari; Janubiy - Amudaryo, Beruniy, Ellikqal'a va To'rtko'l viloyatlari.

Kalit so'zlar: Sil kasalligi epidemiologiyasining o'ziga xos xususiyatlari, Janubiy Orolbo'yi mintaqalari, Qoraqalpog'iston Respublikasi.



PECULIARITIES OF THE EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN THE REGION OF THE SOUTHERN ARALIE

¹Khamraev A.K., ²Yuldashev G.K.

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan.

²Center for Rehabilitation and Prosthetics of Persons with Disabilities of the Republic of Karakalpakstan, Uzbekistan.

✓ *Resume*

The aim of the study is a retrospective analysis of the incidence and mortality of tuberculosis based on the study of factors affecting the difficult epidemiological situation of tuberculosis in the Republic of Karakalpakstan.

The material and methods of the study were a retrospective analysis of archival data of the "Uzbek Research Institute of Tuberculosis", as well as official statistical reports of the Ministry of Health on the primary incidence, morbidity and mortality of tuberculosis in 4 regions of the South Aral Sea: Central - Nukus city, Nukus, Khodjeyli and Takhiatash regions; Northern - Takhtakupirsky, Karauzyaksky, Chimbaysky, Kegailisky and Buzatovsky districts; North-West - Muynak, Kungrad, Shumanai and Konlikus regions; Southern - Amu Darya, Beruni, Ellikkala and Turtkul regions.

Key words: Peculiarities of tuberculosis epidemiology, regions of the South Aral Sea region, Republic of Karakalpakstan.

Актуальность

Туберкулез – одно из инфекционных заболеваний, которое продолжает угрожать развитию человечества даже в XXI веке, и входит в десятку основных причин смерти людей. Существование и длительное сохранение эпидемии туберкулеза в обществе обусловлены рядом экзогенных и эндогенных факторов. Самые высокие уровни заболеваемости туберкулезом традиционно регистрируется в странах с низким и средним уровнем дохода на душу населения. Бедность является общепризнанным фактором риска заболеваемости туберкулезом. Бремя туберкулеза на систему общественного здравоохранения Республики Узбекистан является значительной, особенно в регионе Южного Приаралья, где уровни основные эпидемиологические показатели по туберкулезу 1,6-2 раза выше, чем средние уровни по стране.

ВОЗ поставила цель снизить заболеваемость туберкулезом к 2050 году до 1 случая на миллион [7]. Целом по Узбекистану при реализации комплексных мер по профилактике, раннего выявления и эффективного лечения всех пациентов с туберкулезом это цел достижимо, но в регионе Южного Приаралья, особенно его северных и северо-западных районах при нынешних темпах снижения заболеваемости трудновыполнима. Внутри региона Южного Приаралья также имеется значительные различия заболеваемости туберкулезом, причины которого не всегда удаётся объяснить только экзогенными факторами. Традиционно северных, северо-западных и центральных районах Республики Каракалпакстан зарегистрировались высокие уровни заболеваемости туберкулезом, а в южных районах региона, относительно низкие показатели.

Цель исследования: на основе ретроспективного анализа заболеваемости и смертности туберкулезом изучить факторы, влияющие на сложную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Республике Каракалпакстан.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ архивных данных «Узбекского научно-исследовательского института туберкулеза», а также официальные статистические отчеты Министерство здравоохранения о первичной заболеваемости, болезненности и смертности туберкулезом в 4-х регионах Южного Приаралья: Центральном - г. Нукус, Нукусский, Ходжейлийский и Тахиаташские районы; Северном – Тахтакупирский, Караузякский, Чимбайский, Кегайлийский и Бuzатовские районы; Северо-Западном – Муйнакский, Кунградский, Шуманайский и Конликуские районы; Южном – Амударьинский, Берунийский, Элликкалинский и Турткуломском районах.

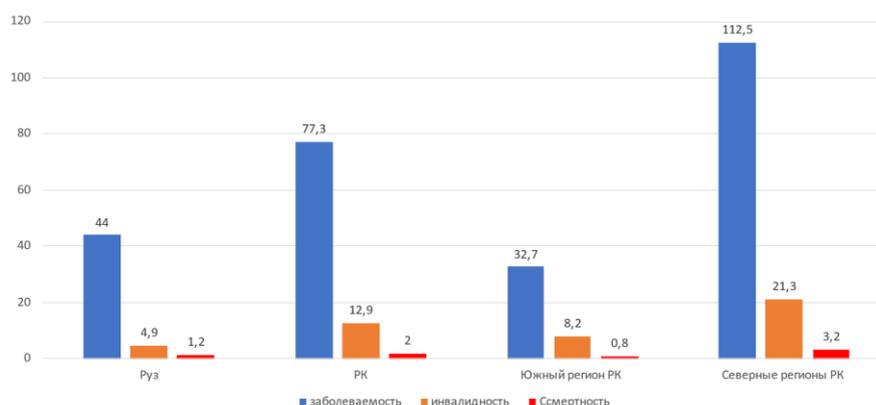
Результат и обсуждение

Хотя заболеваемость туберкулезом и смертность от его последствий имеют тенденцию к стабильному снижению в РК с 2002 года, показатели первичной заболеваемости туберкулезом в северных, северо-западных и центральных районах региона остаются в 2-3 раз выше средних показателей первичной заболеваемости туберкулезом в его южных районах и по стране (рис.1)

За последние 30 лет столь значительные различие эпидемиологических показателей по туберкулезу внутри региона Южного Приаралья большинством исследователей связывали со сложной социально-экономической ситуацией, вызванной с высыханием Аральского моря.

Согласно архивных материалов Узбекского научно-исследовательского института туберкулеза за 1940-1960-е годы, хранящегося в Национальном архиве научно-технической и медицинской документации Республики Узбекистан (тогда Узбекский ССР) показатели заболеваемости туберкулезом в южных регионах Каракалпакстана (тогда Турткульский, Берунийский и Амударьинские районы Каракалпакский АССР) были в 2-4 раза ниже, чем в Чимбайский и Муйнакский районах северо-западных регионов, и в 3 раза ниже, чем в среднем по региону Каракалпакстан [1].

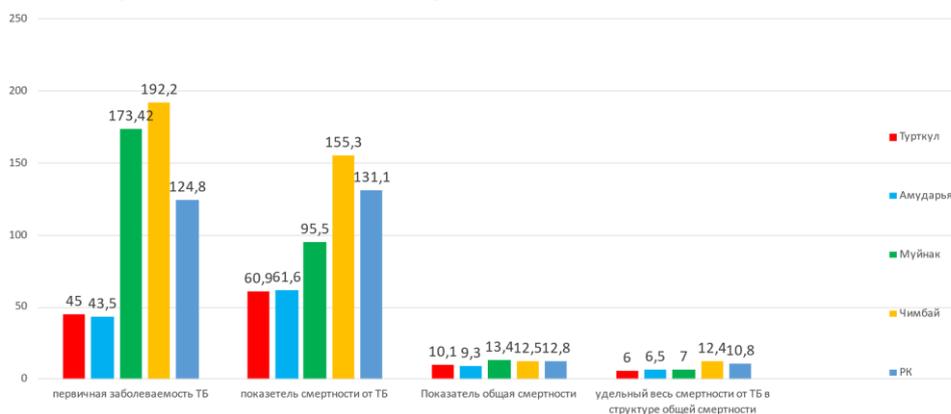
Показатели первичной заболеваемости, инвалидности и смертности туберкулезом в регионе Южного Приаралья (на 100 тыс. населения за 2019 год)



Показатели смертности в регионе в результате туберкулеза также были в 2-3 раза выше, чем в среднем по Республике Узбекистан. В 50-60-е годы прошлого века было установлено, что общие показатели смертности были в 2 раза выше, чем сейчас, а показатели смертности в результате туберкулеза были в 100 раз выше. (рис.2).

Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Регионе Южного Приаралья

(по данным архивных материалов Узбекского института туберкулеза за 1959 год: заболеваемость с ТБ на 10 тыс. смертность от ТБ на 100 тыс. общая смертность на 1000 населения, удельный вес на 100 случаев)



Более 10% от общего числа смертей приходится на долю смертей от туберкулеза. Ретроспективный анализ архивных данных Узбекского института туберкулеза показал, что показатели смертности от туберкулеза в южных регионах РК, так и доля смертей от туберкулеза в структуре смертности были в два раза ниже, чем в северных регионах. Эти цифры доказывают, что в Южном Приаралье эпидемиологическая ситуация с туберкулезом была сложной еще до начала высыхания Аральском море и различия в эпидемиологической ситуации между его южными и северными регионами существовали и в этот период.

Обсуждение результатов: одним из возможных причин столь значительного различия эпидемиологических показателей по туберкулезу в регионе Южного Приаралья является различие образа жизни предков ныне проживающих популяций населения в южных и северо-западных регионах. В южных районах преимущественно жили и живут популяции населения, предки которых вели традиционно оседлый образ жизни. В северных и северо-западных районах преимущественно жили и живут популяции населения, предки которых вели полукочевой и кочевой образ жизни. Более высокая плотность населения в южных регионах, где люди вели оседлый образ жизни подвергались более высокому риску заражения микобактериями туберкулеза в период, когда не было эффективной системы противотуберкулезного лечения. Вследствие длительного контакта с источником туберкулезной инфекции при отсутствии эффективного лечения в таких условиях популяции населения с генотипом, склонным к развитию активной формы туберкулеза, вероятно умерли от туберкулеза, не оставив потомства. В результате чего уменьшилась доля лиц, склонных к развитию активной формы туберкулеза.

Популяции населения, предки которых вели кочевой образ жизни, проживая в северных и северо-западных районах области, перешло к оседлому образу жизни после 30-40-х годов XX века. Эти группы населения контактировали с микобактериями туберкулеза в течение относительно короткого периода времени, в течение которого не существовало эффективной системы лечения от туберкулеза. С 1950-х годов были внедрены эффективные методы лечения туберкулеза. К 1960-м годам случаи заболевания туберкулезом и смертность от него начали резко снижаться. По этой причине среди населения, проживающего в этих районах, может быть высокая доля людей, склонных к развитию активной формы туберкулеза. Опубликованных обзоров литературы по данной теме к вышеизложенной гипотезе имеются множество подтверждений. Тот факт, что сегодня в что в развитых странах с низким уровнем заболеваемости доля новых больных туберкулезом, родившихся за границей, достигает 85%, в некотором смысле косвенно подтверждает эту гипотезу [4].

Согласно имеющейся литературе, эпидемия туберкулеза среди стран Европейского региона впервые начала нарастать в Англии в XVI веке и достигла своего пика в Лондоне в 1750-х годах. В то время как эпидемия туберкулеза в столицах западноевропейских стран достигла своего пика в первой половине XIX века, а в Восточной Европе 30-40 лет спустя. Эпидемия туберкулеза в Европейском регионе длилась около 300 лет, в течение которых болезнь была наиболее распространенной, ежегодно убивая, примерно 1% населения. Динамика заболеваемости и смертности от туберкулеза в Великобритании начала снижаться по мере улучшения социально-экономической ситуации. Более того, во время затяжной эпидемии прослойка населения, подверженная заболеванию активной формой туберкулеза, уменьшалась естественным образом (в результате естественного отбора). То есть те, кто был предрасположен к туберкулезу, умерли от туберкулеза, не успев произвести потомство, при отсутствии этио-патогенетического лечения. В результате количество людей, предрасположенных к туберкулезу, уменьшилось, а доля людей, имеющие резистентность развитию активного туберкулеза в общей численности населения увеличилась [3]. Есть данные, свидетельствующие о том, что адаптация в результате ко-эволюции хозяина и патогена влияет на прямую и косвенную генетическую предрасположенность к туберкулезной инфекции и на прогрессирование заболевания до активной формы [3]. В целом этническая принадлежность объясняет высокую долю заболеваемости ТБ независимо от лишений и плотности населения, хотя для детей не из Южной Азии самым сильным фактором риска были лишения [6]. Исследование, проведенное в Ливерпуле, показало связь между этнической принадлежностью и заболеваемостью ТБ, которая не зависела от уровня лишений [8]. Исследование тенденций заболеваемости ТБ в Англии в 1999–2003 гг. показало, что даже богатые группы этнических меньшинств по-прежнему

подвержены большому риску [9]. В Российской Федерации заболеваемость туберкулезом и его географическое распространение также сильно различаются. Например, заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва была самой высокой среди регионов Российской Федерации в 2008 году (241 на 100 000 населения), а средний показатель по Российской Федерации за тот же период был в три раза ниже (85,1). Особенно на территории Республики Тыва, где заболеваемость туберкулезом среди жителей коренной национальности в 4-7 раз выше, чем в других популяциях [5].

Вывод

1. Показатели заболеваемости и смертности туберкулезом в регионе Южного Приаралья в 1,5-2 раза выше, чем в среднем по стране, такая эпидемиологическая ситуация была до высыхания Аральского моря и развития его социально-экономических последствий.

2. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в разных регионах имеют существенные различия, что нельзя объяснить только социально-экономическими и экологическими причинами.

3. Различия уровня заболеваемости, инвалидности и смертности туберкулезом в регионе Южного Приаралья возможно обусловлены различиями образа жизни предков, ныне живущих популяций населения.

4. Географические различия заболеваемости туберкулезом в Республике Каракалпакстан требует более углубленного изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Отчеты деятельности Узбекского научно-исследовательского туберкулезного института за 1940-60 гг. Национальный архив Республики Узбекистан научно-технической и медицинских документов. Оп.8. Д.11.Л.9-15.
2. Кызыл-Олл М.М. Течение туберкулеза органов дыхания у лиц молодого возраста Туvinской национальности с различным фенотипом антигенов HLA: Автореферат кандидата медицинских наук. 14.01.16 – фтизиатрия. - М., 2010. -3 с. [critub.ru/wp-content/uploads/автореферат-кызыл-оол-м.м..pdf].
3. Ридер Г.Л. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом. Переработанное с английского –М: Издательство «Весь Мир»,2001. Стр. 86-89.
4. N.M. Kronfol and Z. Mansour. Tuberculosis and migration: a review. //Eastern Mediterranean health journal. Vol.19. No.8. 2013. DOI:10.26719/2013.19.8.739
5. Mason P.H., Roy A., Spillane J. et al.: Social, historical and cultural dimensions of tuberculosis. //J Biosoc Sci. 2016; 48(2):206–32.
6. Crofts J.P., Gelb D., Andrews N. et al. Investigating tuberculosis trends in England. //Public Health. 2008; 122(12):1302–10.
7. Dye C., Maher D., Weil D., Espinal M., Raviglione M. Targets for global tuberculosis control. //Int J Tuberc Lung Dis. 2006 г.; 10 (4): 460–462
8. Parslow R., El-Shimy N.A., Cundall D.B. et al.: Tuberculosis, deprivation, and ethnicity in Leeds, UK: 1982-1997. Arch Dis Child. 2001;84(2):109–13.
9. Tocque K., Regan M., Remington T. et al. Social factors associated with increases in tuberculosis notifications. //Eur Respir J. 1999; 13(3):541–5.

Поступила 20.11.2022