



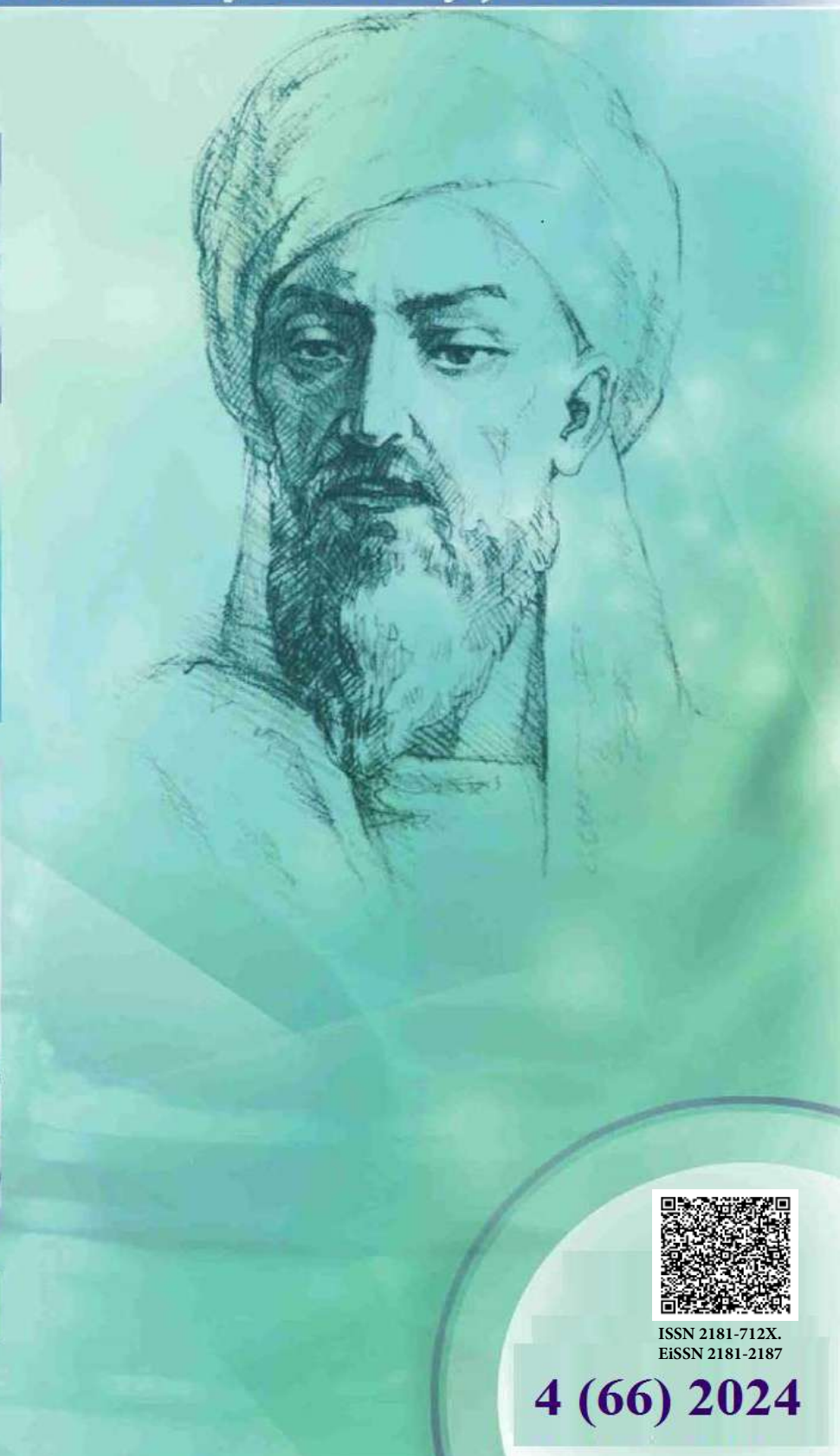
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.-002.5

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В МИРЕ И В ТАДЖИКИСТАНЕ (Обзор литературы)

С.Н.Саидова E-mail: saidovasn0201@gmail.com
Х.Н.Эгамназаров <https://orcid.org/0000-0002-5115-0370>

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан Душанбе 734026, Улица Сино 29-31, E
mail: info@tajmedun.tj

✓ Резюме

В условиях происходящих процессов глобализации и роста численности населения в мире проблема распространения туберкулеза (ТБ) сохраняет свою актуальность. Туберкулез в 21 веке остается одной из ведущих причин смерти среди инфекционных заболеваний, и Организацией объединённых наций (ООН) поставлена глобальная цель 28 остановить эпидемию туберкулеза к 2030 г. Выработанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) стратегия по борьбе с туберкулезом направлена на снижение заболеваемости на 80% и смертности на 90% по сравнению с базовыми показателями 2015 г. В данном резюме обобщены данные о заболеваемости, распространенности и смертности ТБ в мире и в Таджикистане. Наряду с этим представлены данные о факторах и группы риска по ТБ.

Ключевые слова: эпидемиологические показатели, туберкулез, МЛУ- ТБ, ВИЧ, заболеваемость, распространенность, смертность, индикаторы выявления туберкулеза.

FEATURES OF TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGY IN THE WORLD AND IN TAJIKISTAN

S.N.Saidova, Kh.N.Egamnazarov

“Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan. 734026, Sino Street 29-31, E
mail: info@tajmedun.tj

✓ Resume

In the context of ongoing globalization processes and a growing global population, the problem of tuberculosis (TB) transmission remains relevant. Tuberculosis in the 21st century continues to be one of the leading causes of death among infectious diseases, and the United Nations has set a global goal to end the tuberculosis epidemic by 2030. The World Health Organization's strategy for combating tuberculosis aims to reduce incidence by 80% and mortality by 90% compared to baseline figures from 2015. This summary compiles data on TB incidence, prevalence, and mortality worldwide and in Tajikistan. Additionally, it presents information on TB risk factors and risk groups.

Key words: epidemiological indicators, tuberculosis, MDR-TB, HIV, incidence, prevalence, mortality, tuberculosis detection indicators.

ДУНЁ ВА ТОЖИКИСТОНДА ТУБЕРКУЛЁЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ХУСУСИЯТЛАРИ (Адабиётлар шарҳи)

С.Н.Саидова E-mail: saidovasn0201@gmail.com
Х.Н.Эгамназаров <https://orcid.org/0000-0002-5115-0370>

“Абуали ибни Сино номидаги ТДМУ давлат таълим муассасаси”, Тоҷикистон Душанбе
734026, Сино кӯчаси 29-31, Email: [инфо@тажмедун.тж](mailto:info@тажмедун.тж)

✓ Резюме

Дунёда давом этаётган глобаллашув жараёнлари ва аҳоли сонининг ўсиши шароитида сил касаллиги (сил) тарқалиши муаммоси долзарблигича қолмоқда. Сил касаллиги 21-асрда юқумли касалликлар орасида ўлимнинг асосий сабабларидан бири бўлиб қолмоқда ва Бирлашган Миллатлар Ташиқоти (БМТ) 2030 йилгача сил касаллиги эпидемиясини тўхтатиш учун 28 глобал мақсадни қўйди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқоти (ЖССТ) сил касаллиги билан касалланишни 2015 йилги бошланғич кўрсаткичга нисбатан 80% ва ўлимни 90% га камайтиришга қаратилган. Шу билан бирга, сил касаллигининг хавф омиллари ва гуруҳлари тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: эпидемиологик кўрсаткичлар, сил, МДР-сил, ОИВ, касалланиш, тарқалиш, ўлим, силни аниқлаш кўрсаткичлари.

Актуальность

По оценкам ВОЗ, примерно одна четверть населения мира инфицирована микобактерией туберкулеза и есть риск развития этой болезни среди данной группы населения [10]. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной, хотя показатели заболеваемости и смертности замедлили свой рост и, в основном, стабилизировались [21].

Борьба с туберкулёзом и контроль распространения туберкулёза остаётся одной из важнейших задач мирового сообщества. В настоящее время Организация Объединенных Наций (ООН) придает огромное значение вопросам распространения туберкулеза в мире. В 2015 г. ООН была разработана программа целей устойчивого развития человечества до 2030 г., состоящая из 17 позиций. В рамках цели № 3 была поставлена задача «Положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза и др.», включающая снижение смертности от туберкулеза на 90%, заболеваемости туберкулезом — на 80% [17,2].

Улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу в настоящее время достигнуто совместными усилиями многочисленных структур и подразделений, а также благодаря реализации комплекса мероприятий, включающих активную работу ООН, разработку федеральных клинических рекомендаций по борьбе с туберкулезом, внедрение новых диагностических методов, повышение информированности населения, работу врачей-фтизиатров в очагах и т. д. [13,18].

Тем не менее каждый год регистрируется около 10 млн новых случаев заболевания туберкулезом в мире, почти 2 млн человек умирают от него [16]. Высокая заболеваемость туберкулезом оказывает колоссальную нагрузку на систему здравоохранения, а также имеет социальные последствия и приводит к экономическим потерям стран, поскольку туберкулез в основном поражает трудоспособное население [21,16].

В течение последнего десятилетия число новых случаев ТБ в Европейском регионе ВОЗ сократилось в среднем на 4,3% в тем, наметившаяся положительная тенденция не позволяет решить поставленную задачу [11]. Существенные коррективы в этой связи в обозримом будущем могут потребоваться и по причине возрастания роли нетуберкулезных микобактерий как этиологической причины инфекции, вызываемой микобактериями.

Неполное или нерегулярное лечение может привести к неэффективности лечения и увеличить возможность рецидива заболевания. Такое лечение также может обусловить лекарственную устойчивость, что еще в большей степени усложнит эпидемиологическую ситуацию по данной инфекции. В перспективе на эпидемический процесс будет отрицательно влиять развивающаяся эпидемия инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) с ростом числа пациентов с поздними ее стадиями в сочетании с туберкулезом, обусловленные, в том числе, миграцией населения.

Заболеваемость ТБ в мире

Несмотря на значительные успехи, достигнутые за последнее десятилетие, ТБ всё ещё остаётся актуальной проблемой общественного здравоохранения для многих стран мира. Случаи заболевания и смерти от ТБ в 90% наблюдаются в развивающихся странах, при этом, болезнь поражает в основном молодую и наиболее экономически трудоспособную группу населения, почти 75 - 85% случаев относятся к наиболее молодому и продуктивному возрасту (15-54 лет). Среди зарегистрированных новых случаев ТБ соотношение женщин и мужчин составляет 1

к 1,2. Таким образом, данные официальной статистики значительно отличаются, от таковых оценочных данных ВОЗ, что свидетельствует о недовыявлении случаев ТБ в среднем более чем на 30%.

Бремя туберкулеза по всему миру распределено по-разному в зависимости от стран и регионов. Так, на долю стран Юго-Восточной Азии приходится около 26% от общего числа новых случаев ТБ по всему миру, на долю стран Африканского континента приходится 46% случаев, на долю западных регионов Тихого океана приходится 15% случаев, на долю стран Восточного Средиземноморья приходится 7% случаев, а на долю стран Европы и Американского континента приходится по 3% случаев. Наибольшая частота встречаемости туберкулеза среди всех стран мира отмечается в Индии, где показатель бремени данного заболевания составляет 27% случаев, далее следуют Индонезия и Китай, где этот показатель составляет по 9-10% случаев, по 4-5% случаев ТБ приходится на долю Нигерии, Пакистана и Южной Африки. Стоит отметить, что на указанные страны приходится свыше 60% всех случаев. В странах Европы по данным ВОЗ показатели туберкулеза характеризуются широкими колебаниями, составляя от 1 до 200 и выше случаев на 100 тыс. жителей [14].

Туберкулез с лекарственной устойчивостью продолжает оставаться проблемой общественного здравоохранения.

Всемирной организацией здравоохранения определены 27 стран, где бремя МЛУ-ТБ имеет наиболее высокие показатели. Данные страны относятся к числу приоритетных в плане необходимости повышения качества диагностики и тактики ведения больных с МЛУ-ТБ. По результатам проведенных исследований в этих странах наблюдается до 85% случаев от общего числа встречаемости МЛУ-ТБ по всему миру. Чаще всего МЛУ-ТБ встречается в Индии и Китае, где, согласно данным ВОЗ, этот показатель составляет 45% случаев, то есть данной формой ТБ страдают почти 200.000 человек. На третьем месте по общему количеству больных с МЛУ-ТБ находится Россия, на долю которой приходится 8,6% случаев в общей структуре заболеваемости МЛУ-ТБ по всему миру. Является очевидным, что данные показатели обусловлены не только высокой частотой встречаемости МЛУ-ТБ, но и общим количеством проживающих в этих странах людей [5].

Во всем мире заболеваемость туберкулезом снижается примерно на 2% в год (т.е. новые случаи на 100 000 населения в год). Самый быстрый спад на региональном уровне с 2013 по 2017 год наблюдался в Европейском регионе ВОЗ (5% в год) и в Африканском регионе ВОЗ (4% в год). За те же 5 лет особенно впечатляющее сокращение (4–8% в год) произошло в южной части Африки (например, Эсватини [бывший Свазиленд], Лесото, Намибии, Южно-Африканской Республике, Замбии и Зимбабве) после пика эпидемии ВИЧ и расширения профилактики и лечения ТБ и ВИЧ, а также в Российской Федерации (5% в год) после активизации усилий по снижению бремени туберкулеза и контролю за ходом их выполнения на самом высоком уровне [3].

Из 7,5 миллиона человек с новыми случаями заболевания ТБ, диагностированных и зарегистрированных в 2022 году, 55% составляли мужчины, 33% - женщины и 12% - дети. Доля лиц, живущих с ВИЧ, в общем числе больных туберкулезом составила 8,4%. По оценкам, в 2022 году туберкулез стал причиной смерти 1,13 миллиона человек (диапазон 1,02–1,26 миллиона) среди ВИЧ-отрицательных людей, что почти равно уровню 2019 года после двух лет роста в 2020 и 2021 годы и дополнительно было 167 000 смертей (диапазон 139000–198000) от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных. По оценкам, в 2022 году ТБ заболело 10,6 миллион человек, что выше 10,3 млн. в 2021 году и 10 млн. в 2020 году [6].

Заболеваемость ТБ в Таджикистане

Таджикистан входит в число 18 стран Европейского Региона Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) с высоким бременем туберкулеза и в число 30 стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в глобальном масштабе [4].

Хотя Республика Таджикистан добилась огромных успехов в борьбе с эпидемией ТБ в последние годы, она еще не находится на пути к достижению цели Стратегии по ликвидации ТБ [9].

В числе основных причин роста заболеваемости ТБ отмечена социально-экономическая нестабильность и связанные с ней ухудшение доступности к медицинским услугам, низкое качество предоставляемых услуг, усиление миграционных процессов и пр [8].

Большим достижением в республике является бесплатное противотуберкулёзное лечение, которое стало возможным, благодаря поддержке Правительства Республики Таджикистан, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, грантовых средств (Глобальный фонд по борьбе со СПИД, ТБ и малярией) и активного партнерства с рядом международных организаций, работающих в стране

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболеваемость РУ-ТБ в 2019 г. в стране составила 26 на 100 тыс. населения, заняв 4-ю позицию после Кыргызстана (43 на 100 тыс. населения), Республики Молдова (34 на 100 тыс. населения) и Российской Федерации (27 на 100 тыс. населения). По оценкам, процент новых случаев РУ-ТБ в 2019 г. составил 29 и 40% среди ранее леченных. По данным ВОЗ, Таджикистан вошел в список стран, в которых оценочный коэффициент летальности (доля людей с туберкулезом, умершие от болезни, включая ВИЧ-негативных и ВИЧ-позитивных больных туберкулезом) в 2019 г. варьирует от 10 до 19% [7].

Несмотря на данные официальной статистики, свидетельствующие о некоторой стабильной тенденции к улучшенной эпидемиологической ситуации по ТБ в Республике Таджикистан, отражающиеся в снижении уровня заболеваемости и смертности от ТБ в последние годы, эффективность борьбы с этим недугом всё ещё остается недостаточным.

Анализ данных официальной статистики свидетельствует о стабильной тенденции к снижению показателя заболеваемости ТБ с 2014 по 2019 г. от 60,8 до 56,5 на 100 тысяч населения – ежегодно в среднем до 1%, в период пандемии 2019–2020 гг. отмечено резкое снижение данного показателя с 56,5 до 40,5 на 100 тысяч населения – более чем на 28%, и в период 2020–2022 гг. от 40,5 до 39,7 на 100 тысяч населения – ежегодно в среднем около 1%. Анализ данных официальной статистики показателя смертности от ТБ также свидетельствует о стабильной тенденции к снижению с 2014 по 2019 г. от 3,9 до 2,2 на 100 тыс. населения, в период пандемии 2019–2020 гг. отмечено резкое снижение данного показателя – с 2,2 до 1,4 на 100 тыс. населения, и в период 2020–2022 гг. от 1,4 до 1,0 на 100 тысяч населения. Последняя 2021 года оценочная заболеваемость ВОЗ всех случаев ТБ в Таджикистане составила 88 на 100 тыс. населения, смертность составила 12 на 100 тыс. населения [13,16].

В республике продолжается реализация пятой Национальной программы защиты населения от ТБ на 2021-2025 гг., основными целями которой является уменьшение бремени ТБ в Таджикистане, по крайней мере, на 70% повысить выявление случаев заразных форм легочного ТБ и на 80% их лечения [15].

Помимо этого, в рамках реализации Национальной программы защиты населения от ТБ на 2021-2025 гг. страна запланировала к 2025 г. достижение пропорции МЛУ ТБ ниже 10% среди новых и 35% у ранее леченных случаев. Для осуществления намеченных целей страна обязалась усилить фундаментальные исследования с повышением научного потенциала [7,20].

В программе большое внимание уделяется мерам профилактической терапии среди групп риска развития ТБ. В соответствии с программой, для групп риска включена химиопрофилактика и флюорография. Одним из эффективных методов профилактики и предотвращения новых случаев ТБ является повышение уровня информативности в группах риска (контактных по ТБ, трудящихся мигрантов) о путях передачи и профилактике ТБ инфекции [16].

Факторы и группы риска по заболеванию туберкулезом

В стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сформулирована стратегия по ликвидации туберкулеза на 2016-2035 гг., определяющим компонентом которой является систематический скрининг лиц из групп высокого риска по туберкулезу [12].

Одним из аспектов борьбы с туберкулезом в странах с высокой заболеваемостью, кроме эффективного лечения и снижения смертности, является снижение риска передачи туберкулеза от заразных больных.

По данным А.А. Мусина самая высокая заболеваемость туберкулезом отмечается среди лиц, отбывающих срок наказания в местах лишения свободы, бомжей, наркоманов, беженцев. Сотрудники противотуберкулезных учреждений, а также патологоанатомических отделений и

бюро судебно-медицинской экспертизы, являются также наиболее угрожаемыми категориями среди работников здравоохранения по профессиональному риску заболевания туберкулезом [18,22].

Вышеуказанные факторы риска можно разделить на четыре основных группы:

- эпидемиологические - наличие контакта с больным туберкулезом (бытового или производственного характера);
- медицинские - различные заболевания и состояния, снижающие резистентность организма и создающие условия для развития туберкулеза;
- социально-экономические - бытовые, экологические, производственные и прочие факторы.
- организационные - не выявленные своевременно очаги туберкулезной инфекции, дефекты проведения противотуберкулезных мероприятий [23].

Основными стратегиями борьбы с туберкулезом во всем мире являются ранняя диагностика и быстрое начало лечения [14, 15]. Пассивное выявление случаев заболевания является основным подходом, который в настоящее время применяется большинством национальных программ борьбы с туберкулезом, однако и в данном вопросе существуют проблемные моменты, которые еще более отрицательно могут повлиять на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в мировом масштабе.

В связи с этим перед практическим здравоохранением поставлена задача обеспечить медицинскую помощь больным с ТБ связанную с ранним выявлением, лечением и диспансеризацией. Огромную роль в профилактике туберкулеза что химиопрофилактика в развитии различных вариантов течения и исходов туберкулеза [17].

Заключение

Для дальнейшего улучшения оказания противотуберкулезной помощи населению и стабилизации эпидемической обстановки по туберкулезу в республике необходимо: продолжить работу по модернизации противотуберкулезной помощи населению, расширить научные исследования и внедрять научные достижения в практику противотуберкулезных учреждений здравоохранения: активно проводить лечебно-профилактические противотуберкулезные мероприятия среди различных категории населения по своевременному выявлению, эффективному лечению и реабилитации больных туберкулезом: продолжить работу по переподготовке и повышению квалификации кадров противотуберкулезной службы, привлечь молодых специалистов во фтизиатрию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Doug Campos-Outcalt Screening for tuberculosis: Updated recommendations // Journal of Family Practice. 2017;66(12):755-757].
2. Implementing the end TB strategy: the essentials. (Electronic resource.) URL:https://www.who.int/tb/publications/2015/The_Essentials_to_End_TB/en/
3. Global Tuberculosis Report 2018. WHO. URL:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>.
4. Global tuberculosis report. – WHO – Geneva, 2019.
5. Global Tuberculosis Report 2020. WHO. [Интернет]. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>
6. Global Tuberculosis Report 2022. WHO.
7. Makhmudova M, Maxumova Z, Rajabzoda A, Makhmadov A, van den Hof S, Mirtskhulava V. Risk factors for unfavourable treatment outcomes among rifampicin-resistant tuberculosis patients in Tajikistan. // Int J Tuberc Lung Dis. 2019;23(3):331-6. Available from: <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0311>
8. Recommendation for investing the contacts... / WHO. 2012; The end TB Strategy / WHO. 2015; WHO European Ministerial Forum, 2009; WHO Global TB Control.

9. TB case detection in Tajikistan - analysis of existing obstacles. Alexei Korobitsyn, Oktam Bobokhojaev, Thomas Mohr, Jamila ismoilova, Mavluda Makhmudova, and Alex Trusov // Central Asian J. of Global Health. 2013-2. №2-P/1-5.
10. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: prevention: tuberculosis preventive treatment. 2020.
11. А.М. Мухаметзянов, Р.А. Шарипов, Т.В. Кайданек, Г.М. Асылгареева, А.Р. Мавзютов, В.Е. Изосимова Эпидемиологические проявления туберкулезной инфекции на территории Республики Башкортостан. // Медицинский вестник Башкортостана. Том 17, № 1 (97), С.27-33. 2022
12. Аксенова В. А., Стерликов С. А., Белиловский Е. М., Казыкина Т. Н., Русакова Л. И. Эпидемиология туберкулеза у детей // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 1. – С. 8-43. DOI:10.24411/2312-2935-2019-10002.
13. Афанасьев Е.И., Русских О.Е. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза и ВИЧ-инфекции в мире и в Российской Федерации. // РМЖ. 2021;3:24-26
14. Бобоходжаев О.И., Сиродждинова У.Ю., Нуров Р.М., Пирмахмадзода Б.П., Абдурахимов А.А., Сайдалиев С.М., Бобоходжаев Ф.О., Махмудов М.О. Закономерности эпидемического процесса и эффективность лечения больных туберкулезом с разными спектрами лекарственной устойчивости в Республике Таджикистан. Туберкулез и болезни легких. 2023;101(2):73-79. <https://doi.org/10.58838/2075-1230-2023-101-2-73-79>
15. Веселова Е.И., Каминский Г.Д., Самойлова А.Г. и др. Резервуар ВИЧ у больных ВИЧ-инфекцией. Туберкулез и болезни легких. 2019;97(5):50–57. [Veselova E.I., Kaminskiy G.D., Samoylova A.G. et al. HIV reservoir in HIV patients. Tuberculosis and Lung Diseases. 2019;97(5):50–57 (in Russ.)]
16. Васильева И.А. Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в странах мира и в Российской Федерации / И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов // Туб. и болезни лёгких. 2017; 95(11):5-17.
17. Информационный бюллетень. Глобальная статистика по ВИЧ. (Электронный ресурс.) URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> (дата обращения: 21.01.2020). [Newsletter-global HIV statistics. (Electronic resource.) (in Russ.). URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> (access date: 21.01.2020)].
18. Елькина И.А., Пьянзова Т.В. Эффективность лечения больных впервые выявленным туберкулезом в зависимости от ВИЧ-статуса. Туберкулез и болезни легких. 2018;96(5):52–53. [Elkina I.A., Pyanzova T.V. Treatment efficiency in new tuberculosis cases depending on HIV status. Tuberculosis and Lung Diseases. 2018;96(5):52–53 (in Russ.).]
19. Национальная программа защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы/Утв. Постановлением Правительства РТ от 27 февраля.
20. Отчетные данные ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулеза» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе ,2022 г.
21. Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ. Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон. (Электронный ресурс.) URL: https://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/ru. (дата обращения: 21.01.2021). [WHO Policy on TB/HIV cooperationю Guidelines for national programmes and other stakeholders. (Electronic resource.) (in Russ.). URL: https://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/ru (access date: 21.01.2021)].
22. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 г. (Электронный ресурс.) URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_ru.pdf (дата обращения: 22.03.2020). [UN General Assembly resolution of September 25, 2015. (Electronic resource.) (in Russ.). URL: <https://www.un.org/ru/ga/70/docs/70res1.shtml> (access date: 22.03.2020).
23. Сапожникова, Н.В., Выявление латентной туберкулезной инфекции среди групп риска по развитию туберкулеза / Н.В. Сапожникова, Е.В. Истомина, А.А. Старшинова и др. // Туберкулез и болезни легких. 2015; 7: 123.
24. Сиджотхонов А. А., Тиллоева З. Х., Джафаров Н. Дж., Амирзода А. А., Пирмахмадзода Б. П., Набилова Д. А. Эпидемиологический надзор за туберкулезом в г. Душанбе: пути совершенствования // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100, No 3. – С. 33-38.

<http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-3-33-38> [Global tuberculosis report. – WHO – Geneva, 2019.

25. Слогоцкая Л.В., Богородская Е.М., Сенчихина О.Ю., Никитина Г.В., Кудлай Д.А. Формирование групп риска заболевания туберкулёзом при различных иммунологических методах обследования детского населения. Российский педиатрический журнал. 2017; 20(4): 207-213. DOI: [http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20\(4\): 207-213](http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20(4): 207-213).
26. Тиллоева З.Х. Туберкулёз и пандемия COVID-19. // Вестник Авиценны Том 24 * № 2 *. С.205. 2022].
27. Шилова М.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации // Справочник фельдшера и акушерки. 2015. № 9. С.10-18.].
28. Эпидемиологические особенности распространённости заболеваемости туберкулезом в регионах Республики Казахстан А.А. Мусина, М.Б. Бурумбаева, А. Ишахат, У.Т. Арыкпаева, Г.Н. Шайзадина НАО «Медицинский Журнал Астаны №2(100) 2019. С.61 (», Астана, Казахстан).

Поступила 20.03.2024

Сведения об авторах

Саидова Саёра Низомудиновна, ассистент кафедры общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

E-mail: saidovasn0201@gmail.com

Эгамназаров Хусейн Назарович, доктор PhD, ассистент кафедры гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

SCOPUS: 57204021572

Research ID: AAI-1029-2019

ORCID: 0000-0002-5115-0370

SPIN-код: 1702-6087

E-mail: kh.egamnazarov@gmail.com

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получили.

Конфликт интересов: отсутствует

Количество страниц – 16

Адрес для корреспонденции:

Саидова Саёра Низомудиновна

ассистент кафедры общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139

Тел: (+992) 935802860

E-mail: saidovasn0201@gmail.com