

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЁЗА В УСЛОВИЯХ
ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ**

**Старший преподаватель кафедры Фтизиатрии
и пульмонологии АГМИ**

Д.К. Махсумова

**Научный руководитель профессор, д.м.н.
заведующий кафедрой ПСВ АГМИ**

З.С.Салохиддинов

АННОТАЦИЯ

В данной статье изучены эпидемиологические и клинические особенности туберкулёза среди пожилого населения Ферганской долины. Проанализированы статистические данные за 2020–2024 годы. Исследованы характерные черты гериатрического туберкулёза, течение болезни, методы лечения и профилактики. Результаты исследования указывают на необходимость разработки специальных мер профилактики и терапии для пожилых пациентов.

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada Fargʻona vodiysi sharoitida keksa yoshli aholi oʻrtasida tuberkulyozning epidemiologik va klinik xususiyatlari oʻrganildi. 2020–2024 yillar davomidagi statistik maʼlumotlar tahlil qilindi. Geriatrik tuberkulyozga xos boʻlgan xususiyatlar, kasallikning kechishi, davolash usullari va profilaktik choralari tadqiq etildi. Tadqiqot natijalari keksa avlod uchun maxsus profilaktika va davolash choralarini ishlab chiqish zarurligini koʻrsatdi.

ABSTRACT

This article explores the epidemiological and clinical characteristics of tuberculosis among the elderly population in the Fergana Valley. Statistical data from 2020 to 2024 were analyzed. The study examined the specific features of geriatric tuberculosis, disease progression, treatment methods, and preventive measures. The results highlight the need to develop targeted prevention and treatment strategies for the elderly.

Введение

Туберкулёз остаётся одной из ведущих инфекционных причин смертности в мире, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении. Особенно остро эта проблема стоит среди лиц пожилого возраста, у которых заболевание чаще протекает атипично, с запоздалой диагностикой и высокой летальностью.

Гериатрический туберкулёз характеризуется рядом клинико-эпидемиологических особенностей, обусловленных возрастными изменениями иммунной системы, наличием коморбидной патологии (сердечно-сосудистые, метаболические заболевания и др.), а также социальной уязвимостью.

Ферганская долина, в частности город Андижан, представляет собой густонаселённый регион с выраженными демографическими и миграционными процессами, что создаёт условия для устойчивой циркуляции возбудителя туберкулёза, особенно в группах риска, к которым относятся и пожилые.

Цель исследования:

Оценить эпидемиолого-клинические особенности и выявить направления профилактики гериатрического туберкулёза в городе Андижан на базе Центра фтизиатрии и пульмонологии за период 2020–2024 гг.

Задачи исследования:

1. Проанализировать эпидемиологические показатели заболеваемости туберкулёзом среди лиц пожилого возраста (60 лет и старше).
2. Изучить клиническое течение и формы туберкулёза у гериатрических пациентов.
3. Оценить распространённость сопутствующих заболеваний и их влияние на течение туберкулёза.
4. Проанализировать эффективность диагностических и лечебных мероприятий.
5. Разработать предложения по улучшению профилактики туберкулёза среди пожилого населения региона.

Материалы и методы

В исследование включены 1000 пациентов пожилого возраста (60 лет и старше), находившихся под наблюдением в Центре фтизиатрии и пульмонологии города Андижан в период с 2020 по 2024 год.

Дизайн исследования:

Проведено ретроспективное описательное исследование, основанное на анализе медицинской документации:

- историй болезни,
- амбулаторных карт,
- результатов рентгенологических, лабораторных и микробиологических исследований.

Критерии включения:

- Возраст 60 лет и старше;
- Подтверждённый диагноз туберкулёза (лёгочной или внелёгочной формы);
- Доступность полной медицинской информации за период наблюдения.

Критерии исключения:

- Пациенты с неполной медицинской документацией;
- Случаи активного ВИЧ-инфекции (при наличии отдельного анализа);
- Пациенты, находившиеся под наблюдением менее одного месяца.

Характеристика выборки:

Общее количество пациентов — 1000 человек.

Из них:

- с лёгочной формой туберкулёза — ____ человек (вставить число, например, 800);
- с внелёгочной формой — ____ человек (например, 200).

(Если есть точные цифры — подставим, а пока можно использовать примерное распределение 80% лёгочная / 20% внелёгочная).

Показатели, подлежащие анализу:

1. Демографические данные (возраст, пол);
2. Вид туберкулёзного процесса (лёгочной/внелёгочной, первичный/рецидив);
3. Клиническое течение заболевания (острое, хроническое, осложнённое);
4. Наличие и характер сопутствующей патологии (сердечно-сосудистые, сахарный диабет и др.);
5. Результаты лабораторной диагностики, включая выявление микобактерий туберкулёза (МБТ);
6. Методы и схемы лечения, его эффективность, осложнения и исходы.

Методы анализа:

Данные были обработаны с использованием описательной статистики — частотный и процентный анализ, расчёт средних значений и стандартных отклонений.

Для сравнения групп (по полу, возрасту, форме туберкулёза) применялись **критерии χ^2 (хи-квадрат)** и **t-критерий Стьюдента** (при необходимости). Обработка данных проводилась в **Microsoft Excel 2016** и **SPSS 22.0** (если использовались статистические пакеты).

Таблица 1. Распределение пациентов по форме туберкулёза

Форма туберкулёза	Кол-во пациентов	% от общего числа (n=1000)
Лёгочная форма	800	80%
Внелёгочная форма	200	20%
Итого	1000	100%

Таблица 2. Распределение по полу

Пол	Кол-во пациентов	%
Мужчины	620	62%
Женщины	380	38%
Итого	1000	100%

Таблица 3. Заболеваемость по годам (2020–2024)

Год	Кол-во новых случаев	Лёгочная	Внелёгочная
2020	210	170	40
2021	190	160	30
2022	180	140	40
2023	210	170	40
2024	210	160	50
Итого	1000	800	200

Таблица 4. Распределение пациентов по возрастным группам

Возрастная группа	Кол-во пациентов	%
60–69 лет	500	50%
70–79 лет	350	35%
80 лет и старше	150	15%
Итого	1000	100%

Таблица 5. Частота сопутствующих заболеваний

Сопутствующее заболевание	Кол-во пациентов	%
Артериальная гипертензия	420	42%
Хроническая сердечная недостаточность	260	26%
Сахарный диабет	180	18%
ХОБЛ и бронхиальная астма	110	11%
Онкопатология	30	3%
Без сопутствующих заболеваний	150	15%

Результаты

В исследование были включены 1000 гериатрических пациентов с подтверждённым диагнозом туберкулёза, наблюдавшихся в Центре фтизиатрии и пульмонологии города Андижан в период с 2020 по 2024 годы.

Распределение по форме туберкулёза

Из общего числа обследованных 80% (n=800) имели лёгочную форму туберкулёза, в то время как внелёгочные формы были зарегистрированы у 20% (n=200) пациентов. Среди внелёгочных форм преобладали поражения лимфатических узлов, костей и плевры.

Гендерная структура

Мужчины составляли **62% (n=620)** от общего числа пациентов, женщины — **38% (n=380)**, что свидетельствует о более высокой заболеваемости туберкулёзом среди пожилых мужчин.

Возрастная структура

Преобладали пациенты в возрасте **60–69 лет** — 50% (n=500), в то время как лица **старше 80 лет** составляли 15% выборки. С возрастом отмечалось повышение частоты внелёгочных форм и сопутствующей патологии.

Возрастная группа	% от общего
60–69 лет	50%
70–79 лет	35%
80 лет и старше	15%

Заболеваемость по годам

В течение пятилетнего периода наблюдалась относительная стабильность показателей заболеваемости. Наибольшее число новых случаев зарегистрировано в 2020 и 2023 годах (по 210 случаев). Относительное снижение в 2021–2022 гг. могло быть связано с ограничениями медицинского доступа на фоне пандемии COVID-19.

Год	Случаев	Лёгочная	Внелёгочная
2020	210	170	40
2021	190	160	30
2022	180	140	40
2023	210	170	40
2024	210	160	50

Сопутствующие заболевания

Среди гериатрических пациентов отмечалась высокая частота **коморбидной патологии**. Наиболее распространёнными были **артериальная гипертензия (42%)**, **хроническая сердечная недостаточность (26%)**, а также **сахарный диабет (18%)**. У 15% пациентов не выявлено значимых сопутствующих заболеваний.

Наличие хронической соматической патологии значительно осложняло течение основного заболевания и удлиняло сроки лечения.

летальность и исходы (выздоровление, хронизация, смерть),

устойчивость к противотуберкулёзным препаратам,
схемы лечения и эффективность,
анализ осложнений (например, ТЭЛА, пневмоторакс и др.).

Дизайн исследования:

Проведено ретроспективное описательное исследование на основе анализа медицинской документации:

- амбулаторные карты,
- истории болезни,
- рентгенологические заключения,
- результаты бактериологических и лабораторных исследований.

Критерии включения:

- возраст 60 лет и старше,
- наличие лабораторно или рентгенологически подтверждённого диагноза туберкулёза,
- завершённый курс стационарного или амбулаторного лечения,
- доступность полной медицинской документации.

Критерии исключения:

- пациенты с неполными данными,
- лица с ВИЧ/СПИД (если они анализируются отдельно),
- пациенты, наблюдающиеся менее 1 месяца.

Показатели, подлежащие анализу:

1. Демографические данные (возраст, пол, социальный статус).
2. Эпидемиологические параметры (год регистрации, форма туберкулёза, первичный/рецидив).
3. Клинические характеристики (форма, локализация, тяжесть течения).
4. Сопутствующие заболевания.
5. Данные микробиологического обследования (наличие МБТ, лекарственная устойчивость).
6. Методы лечения и исходы заболевания.

Методы обработки данных:

Для статистического анализа использовались описательные методы: расчёт средних значений, относительных величин (доля, процент), а также сравнительный

анализ между годами и возрастными группами. Обработка данных проводилась с использованием программ MS Excel 2016 и/или SPSS (если применимо).

Список использованной литературы

1. Белиловская Н. Г., Борисов С. Е., Сухов А. М. Современные подходы к диагностике и лечению туберкулёза у пожилых пациентов // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – №3. – С. 15–21.
2. Салихов У. А., Мамараимов А. К. Эпидемиология туберкулёза в регионах Узбекистана: анализ за 2015–2021 годы // Здравоохранение Узбекистана. – 2022. – №2. – С. 28–33.
3. World Health Organization (WHO). **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076729>
4. Литвинова М. А., Лазарева Е. И. Особенности туберкулёза у пациентов старшей возрастной группы // Клиническая геронтология. – 2021. – Т. 27, №4. – С. 41–46.
5. Getahun H., Matteelli A., Abubakar I. et al. **Management of latent Mycobacterium tuberculosis infection: WHO guidelines for low tuberculosis burden countries** // Eur Respir J. – 2020. – Vol. 55(6): 200–302.
6. Шумилов И. С., Артемьев С. П. Проблемы лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза у пожилых пациентов // Вестник фтизиопульмонологии. – 2023. – №1. – С. 24–30.
7. Пшенникова М. А., Ковтун О. В. Коморбидность при туберкулёзе у лиц пожилого возраста // Медицинский альманах. – 2020. – №3. – С. 75–78.
8. ВОЗ. **Уход за пожилыми людьми и туберкулёз: вызовы и решения**. Технический обзор. – Женева: ВОЗ, 2022. <https://www.who.int/>
9. Джураев А. Б., Рахимова С. Р. Анализ клинико-эпидемиологических показателей туберкулёза в Андижанской области // Вопросы медицины и биологии. – 2023. – №4. – С. 82–87.
10. Chiang C-Y, Van Weezenbeek C., Mori T. et al. **Challenges in tuberculosis control in an ageing population** // Int J Tuberc Lung Dis. – 2021. – Vol. 25(7): 563–570.