

**Клиническое течение и факторы, определяющие развитие
туберкулеза лёгких у детей**

Юлдашева Гулнора Жамиловна¹, Усмонов Исомиддин Хайдарович²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр фтизиопульмонологии, Ташкент, Узбекистан

◆ Актуальность темы

Туберкулез лёгких у детей остаётся одной из актуальных проблем здравоохранения в Республике Узбекистан, особенно в южных регионах, включая Бухарскую область. Детский туберкулёз отличается стертым клиническим течением, трудностями в диагностике на ранних стадиях, высокой вероятностью генерализации процесса и позднего выявления. Отсутствие своевременной диагностики и полноценного лечения приводит к хронизации, развитию фиброзно-кавернозных форм и увеличению эпидемиологической опасности таких больных.

◆ Цель исследования

Изучить клиническое течение и выявить основные факторы, способствующие развитию туберкулёза лёгких у детей в Бухарской области для совершенствования профилактических, диагностических и лечебных подходов.

◆ Материалы и методы

В исследование были включены **120 детей** в возрасте от 1 года до 14 лет, проходивших стационарное лечение в фтизиатрических учреждениях Бухарской области с диагнозом «туберкулез лёгких». Из них:

- **основную группу** составили 80 пациентов с различными формами туберкулеза,

- **контрольную группу** — 40 детей, наблюдающихся по контактному пути, но без активного процесса.

Применялись клинические, рентгенологические, лабораторно-бактериологические методы, иммунологические тесты (в т.ч. Диаскинтест), эпидемиологический и социальный опрос.

◆ **Результаты**

• Наиболее частыми жалобами были: **сухой кашель (79%)**, субфебрилитет (68%), снижение массы тела (51%), быстрая утомляемость (45%).

• У **72% детей** отмечалась **прямая семейная эпидемиологическая связь** с больным туберкулёзом взрослым.

• В **58% случаев** заболевание развивалось на фоне **гипотрофии или анемии**, у 14% – в сочетании с ВИЧ.

• В 40% случаев туберкулёз диагностирован только после **3 месяцев от начала симптомов**, что говорит о низкой настороженности первичного звена.

• На рентгене чаще всего выявлялись: **инфильтративные формы (41%)**, туберкулёз внутригрудных лимфоузлов (38%), диссеминированный туберкулёз (11%).

• Бактериовыделение обнаружено у 17% детей, что требует строгих эпидемиологических мер изоляции.

◆ **Заключение**

Клиническое течение туберкулёза лёгких у детей часто носит неспецифический характер и сопровождается поздней диагностикой. Основные факторы риска: контакт с больным взрослым, иммунодефицитные состояния, социально-бытовая неустроенность и недостаточная настороженность врачей первичного звена.

Для улучшения раннего выявления детского туберкулеза необходимо:

- Активное выявление контактов,
- Проведение регулярного скрининга и вакцинации БЦЖ,
- Обучение педиатров и участковых врачей симптоматике раннего детского туберкулёза.

◆ **Литература**

1. Жумаев М.Ф. Сложности диагностики и проблемы лечения устойчивых форм туберкулёза лёгких в южных регионах Республики Узбекистан // Канд. дисс. — Ташкент, 2023. — С. 22–33.

2. Усмонов И.Х., Искандарова И.М. Современные подходы к диагностике и лечению туберкулёза лёгких и злокачественных новообразований // Solution of social problems in management and economy. — 2024. — Т.3, Вып.5. — С. 62–65.

3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад по туберкулёзу — 2023. — Женева: WHO.
4. Республиканский центр фтизиопульмонологии. Ежегодный отчёт по детской заболеваемости туберкулёзом. — Ташкент, 2023.
5. Хакимов Ш.Т. Современные аспекты диагностики и профилактики туберкулёза у детей // Медицинский журнал Узбекистана. — 2022. — №1. — С. 28–34.



**Research Science and
Innovation House**