

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Киличева Т.А.

*Киличева Тухтагул Абдуллаевна-ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: чахотка- инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis* палочкой Коха. Обычно проявляющееся легочными формами. Туберкулез -ведущая причина смерти, вызванной единственным инфекционным агентом. С рейтингом выше, чем у вируса иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД).

Ключевые слова: туберкулез, болезни лимфатических узлов, бронхит, заболевание, инфекция.

POSSIBILITIES FOR EARLY DETECTION OF LYMPH NODE TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Kilicheva T.A.

*Kilicheva Tuxtagul Abdullayevna - Assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES,
URGENCH BRANCH TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: consumption is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* Koch's bacillus. Usually manifested by pulmonary forms. Tuberculosis is the leading cause of death caused by a single infectious agent. With a rating higher than that of the human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency.

Keywords: tuberculosis, diseases of the lymph nodes, bronchitis, disease, infectious agent.

УДК 616.258:45-006

Актуальность: чахотка- является ведущей причиной смерти у ВИЧ-позитивных пациентов [1]. Примерно четверть всего населения земли имеет скрытый, латентный туберкулез [2]. У людей, инфицированных бактерией туберкулеза, имеется 15%-ный риск в течение жизни заболеть туберкулезом [3]. Лица со сниженной иммунной системой, люди живущие с ВИЧ, страдающие диабетом, получающие иммуносупрессивные препараты имеют гораздо более высокий риск заболеть туберкулезом [4]. Туберкулез с мультилекарственной устойчивостью продолжает оставаться проблемой здравоохранения [5]. И продолжают быть угрозой для здоровья населения земли [6]. Всемирная Организация Здравоохранения определило наличие новых пациентов с резистентностью к рифампицину [6]. Рифампицин наиболее эффективный препарат первой линии против туберкулеза [7]. Среди которых у 82% имелся устойчивый туберкулез [8]. Частота во всем мире уменьшается примерно на 2% за год [9]. Приблизительно 60 миллионов жизней было спасено за счет диагностики и лечения туберкулезом в период с 2000 по 2019 годы [10]. Абдоминальный туберкулез по сравнению с легочным встречается относительно редко [11]. Желудочно-кишечная форма составляет до 2.5% внелегочных случаев [12]. Поражение лимфатических узлов – это наиболее частое проявление внелегочного туберкулеза [13]. У лиц с ВИЧ-инфекцией присоединяется к легочному туберкулезу присоединяется внелегочная форма [14]. Плевральный туберкулез составляет приблизительно 20% всех случаев нелегочных форм [15]. Урогенитальный туберкулез составляет 10–15% всех случаев [16]. Ранняя диагностика остается сложной из-за неспецифических клинических проявлений [17]. Больным могут присоединяться другие заболевания желудочно-кишечного тракта и могут варьировать от острой до хронической картины в регионах, эндемичных по туберкулезу [18]. В некоторых случаях отмечается эффект противотуберкулезного лечения, в других могут развиваться хирургические проблемы, такие как стриктуры, обструкция, фистулы или перфорации, которые сделают необходимым оперативное вмешательство [19]. ВИЧ-инфекция представляет собой главный фактор риска развития туберкулеза [20]. Перитонеальный туберкулез становится настоящим вызовом медикам у иммунокомпрометированных пациентов за счет своих скрытых и неспецифических симптомов [21]. Хотя поражаться могут любые отделы кишечника, чаще всего в туберкулезный процесс вовлекаются илеоцекальная область, подвздошная и ободочная кишка [22]. Чаще всего туберкулез наблюдается в илеоцекальной области [23]. Объяснением этому служит высокая плотности лимфоидной ткани в этой области, замедление кишечного транзита и низкая концентрация желчных кислот [24]. О туберкулезном перитоните необходимо помнить во всех случаях необъяснимого экссудативного асцита [25]. Другими местами развития абдоминальной туберкулезной инфекции являются селезенка, печень и лимфатические узлы [26]. Абдоминальный туберкулез может развиваться за счет реактивации скрытого первичного очага в желудочно-кишечном тракте [27]. Исходящего посредством гематогенного распространения из легочного

очага, образовавшегося во время первичного заражения в детстве [28]. Или образовавшегося из-за попадания через проглатывание бациллы, перенесенной затем макрофагами по лимфатической системе в брыжеечные лимфатические узлы [29, 30]. Где она сохраняется в «спящем» состоянии. Попадание бациллы внутрь желудочно-кишечного тракта из активного легочного очага. Гематогенное распространение из активных туберкулезных очагов в других органах. Прямое распространение из прилежащих органов. Прием в пищу инфицированного молока. Привычка пить непастеризованное молоко, особенно детьми, работающими пастухами в некоторых частях мира, например, в высокогорных районах и других областей Азии, является причиной абдоминального туберкулеза. Эта привычка редко становится причиной инфицирования в развитых Западных странах за счет исчезновения коровьего туберкулеза, пастеризации молока и общепринятой практики его кипячения перед употреблением. Реактивация латентного очага туберкулеза может быть спровоцирована иммунной супрессией, вызванной пожилым возрастом, инфекцией ВИЧ/СПИД. Среди пациентов с внелегочным туберкулезом только у 15–20% имеется сопутствующий активный легочный туберкулез. В данных практических рекомендациях легочный туберкулез не рассматривается. Внелегочный туберкулез может иметь следующую локализацию: гортань, лимфатические узлы, плевра, мозг, почки, кости и суставы, брюшина и кишечник, мозговые оболочки, кожа и перикард. Клиницисты продолжают наблюдать новые случаи после активизации заболеваемости туберкулезом, которая началась с середины 1980-х годов во многих странах. Чаще всего внелегочный туберкулез выявляется у ВИЧ инфицированных и других лиц с иммуносупрессией, а также у маленьких детей. В данных практических рекомендациях внелегочный туберкулез, за исключением абдоминального туберкулеза, не рассматривается. Милиарный туберкулез редкая, форма туберкулеза. Это милиарный туберкулез, при которой туберкулы разносятся с током крови по всему телу. В данных практических рекомендациях милиарный туберкулез не рассматривается. Естественное развитие туберкулезной инфекции. Туберкулез может вовлекать любую часть желудочно-кишечного тракта, от ротовой полости до ануса (49%), брюшину (42%), брыжеечные лимфатические узлы (4%), и внутренние органы, включая печень и панкреатобилиарную систему (5%). Наиболее часто поражаемой областью при кишечном туберкулезе является илеоцекальная область, за ней следуют подвздошная кишка и тощая кишка. Абдоминальный туберкулез — это преимущественно болезнь молодых взрослых. На основании исследования большого числа случаев видно, что туберкулез желудочно-кишечного тракта локализуется в верхних отделах 8.5%, в тонком кишечнике в 33.8%, в толстом кишечнике в 22.3%, в брюшине в 30.7% и в печени в 14.6% случаев. Симптомы и признаки желудочно-кишечного и перитонеального туберкулеза неспецифичны, и диагноз может быть пропущен или установлен с запозданием, что приводит к повышению заболеваемости и смертности. Большинство пациентов с абдоминальным туберкулезом обращаются по поводу симптомов, которые беспокоят их в срок от 1 месяца до 1 года. Такие пациенты могут жаловаться на боли в животе, истощение, снижение веса тела, потерю аппетита, лихорадку, диарею, запоры, ректальное кровотечение и отеки. Симптомы обычно средней интенсивности. Наличие сопутствующего легочного туберкулеза значительно повышает частоту лихорадки и ночных потов, потери веса и легочной симптоматики. Туберкулез может ассоциироваться с множеством иммуноопосредованных проявлений, таких как узловатая эритема, индуративная эритема, реактивный артрит, увеит, которые могут совпадать с внекишечными проявлениями болезни Крона.

Список литературы / References

1. *Абдуллаев И.К.* ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА //Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и психологии. 2024 год – стр. 15-23.
2. *Алланазаров А.Х.* МЕТОДИКА И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФТИЗИАТРИИ, ВРЕМЯ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXIII. – 2020. – №. 2. – С. 48.
3. *Аскарова Р.И.* ЗНАЧЕНИЕ СЕМЬИ В ПОВЫШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ // Проблема современной науки и образования – 2025 г. - №1(200) – стр. 38-41.
4. *Аскарова Р.И.* ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // International scientific review. – 2023. – №. XCII. – С. 26-28.
5. *Киличева Т.А.* СОСТОЯНИЕ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ // European science. – 2024. – №. 3 (71). – С. 28-31.
6. *Аскарова Р.И.* РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА И ТЕРАПИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии – 2024 год – стр. 76- 86.
7. *Аскарова Р.И.* ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ // ЧЕЛОВЕК, ЕГО БУДУЩЕЕ В СВЕТЕ ДОСТИЖЕНИЙ СОВРЕМЕННОГО ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ: сборник материалов I., 2021 год – С. 38-47.
8. *Аскарова Р.И.* ТОКСИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ //

- Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы. Кемерово. – 2022. – Т. 28. – С. 17-23.
9. *Киличева Т.А., Собирова Ш.И.* СОВРЕМЕННЫЕ ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ И ИЗУЧЕНИИ ЯЗЫКА В УРГЕНЧСКОМ ФИЛИАЛЕ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ // Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 8 (186). – С. 19-22.
 10. *Киличева Т.А.* САНИТАРНАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПИТКА КУМЫС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬСКОГО РЕГИОНА // Вестник науки и образования – 2023 г. - №2(133).
 11. *Аскарлова Р.И.* ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ И ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 296-300.
 12. *Аскарлова Р.И.* ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В БОРЬБЕ СО СТРЕССОМ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ/В сборнике: Арт-терапия // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Кемерово. – 2024. – С. 31-39.
 13. *Аскарлова Р.И.* ВЛИЯНИЕ АРАЛЬСКОГО КРИЗИСА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XX-ой. – 2021 год – С. 80-87.
 14. *Рахимов Г.К., Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЁГКИХ // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383-394.
 15. *Аскарлова Р.И., Рахимов А.К.* АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА // «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT MEDICAL ACADEMY «MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS» ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ. – С. 151.
 16. *Аскарлова Р.* Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом // in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 62-67.
 17. *Аскарлова Р.И.* Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.
 18. *Аскарлова Р.* Туберкулёз предстательной железы // in Library. – 2016. – Т. 16. – №. 4. – С. 16-16.
 19. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психологии – 2023 год – стр. 322-328.
 20. *Аскарлова Р.* Выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения Хорезмской области // in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 42-44.
 21. *Аскарлова Р.И.* ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И РЕЙТИНГ СТУДЕНТОВ // ЖУРНАЛ БИОЛОГИИ И ЭКОЛОГИИ. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – стр. 13-21.
 22. *Аскарлова Р.И.* ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // International scientific review. – 2023. – №. ХСII. – С. 26-28.
 23. *Аскарлова Р.* Эффективность применения арт-терапии у детей, больных туберкулезом //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 4. – С. 6-9.
 24. *Рахимов А.* Диагностика кровотечений из желудочно-кишечного тракта у детей и подростков при абдоминальном туберкулезе // Устойчивое развитие и наука: новые исследования для новых решений. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 94-99.
 25. *Рахимов А.К.* ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКОГО // Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 58-61.
 26. *Собирова Ш.И.* ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ // Наука, образование и культура. – 2024. – №. 1 (67). – С. 65-69.
 27. *Тожибаева Д.М.* ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ У БОЛЬНЫХ В РАЙОНЕ ПРИАРАЛЬЯ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 3 (146)-1. – С. 74-78.
 28. *Матрасулова Д.М.* ХРОНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 3 (146)-1. – С. 78-83.
 29. *Якубов Д.М.* Течение локального туберкулеза у детей и подростков // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 10(153), часть1 – С. 82-88.
 30. *Якубов Д.М.* ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 3 (146)-2. – С. 47-50.