ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Алиева П.Р.¹, Машарипова Р.Т.²

¹Алиева Парохат Рустамовна – ассистент,
²Машарипова Роза Тельмановна - старший преподаватель,
кафедра педиатрия и неонатология,
Ургенчский государственный медицинский институт,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: туберкулёз и эндокринные заболевания могут взаимодействовать. Туберкулёз может поражать эндокринные органы, например, щитовидную железу. А туберкулёзная интоксикация способна вызывать гормональные нарушения, влияя на менструальный цикл у женщин и другие обменные процессы.

Ключевые слова: туберкулез, эндокринные заболевания, туберкулез, палочка Коха, заболевание, поражение.

ENDOCRINE DISEASES THAT INCREASE THE RISK OF TUBERCULOSIS

Alieva P.R.¹, Masharipova R.T.²

¹Alieva Parokhat Rustamovna – assistant,
²Masharipova Roza Telmanovna – senior lecturer,
DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,
URGENCH STATE MEDICAL INSTITUTE,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: Tuberculosis and endocrine diseases can interact. Tuberculosis can affect endocrine organs, such as the thyroid gland. And tuberculosis intoxication can cause hormonal disorders, affecting the menstrual cycle in women and other metabolic processes.

Keywords: tuberculosis, endocrine diseases, tuberculosis, Koch's bacillus, disease, lesion.

Актуальность.

Существуют и эндокринные заболевания, которые могут повышать риск развития туберкулёза [1]. Как туберкулез влияет на эндокринную систему [2]. Поражение щитовидной железы, микобактериальная инфекция может вызвать туберкулёз щитовидной железы [3, 4]. Болезнь проявляется болью в шее, припухлостью, а также нарушением функции железы [5]. Гормональные сбои в организме. Интоксикация от туберкулёза может негативно воздействовать на гипофиз, надпочечники и яичники [6].

Происходит нарушения менструального цикла у женщин снижение уровня эстрадиола, прогестерона; повышение уровня кортизола и пролактина [7, 8]. Формированию гипотиреозидизма. Обменным нарушениям и антигонадоотропному эффекту, способствующему гипо- и аменорее. за последние 5 лет отмечается стабильный уровень заболеваемости туберкулезом среди женского населения. При этом пик заболеваемости у женщин приходится на фертильный возраст — 25—34 года (62—62,3%) [9]. Неблагополучное состояние здоровья женщин репродуктивного возраста отрицательно влияет на здоровье новорожденных, приводит к увеличению доли большого потомства, ухудшает генофонд популяции [10]. Поэтому изучение особенностей туберкулезного процесса, его влияния на развитие репродуктивных нарушений, а также воздействия противотуберкулезной терапии на функцию репродуктивных органов у женщин представляют несомненную научную и практическую значимость [11, 12]. Наблюдаются несвоевременное выявление и высокая распространенность туберкулеза за счет неблагоприятной медико-социальной и гигиенической характеристики данной группы больных. Изучение этих факторов показало, что выявление туберкулеза среди неработающих женщин 15—44 лет значительно выше, чем среди женщин с наличием постоянной работы и стабильным доходом [13]. Имеют значение другие социальные аспекты: неудовлетворительные жилищные условия, низкий материальный достаток, ненормированный рабочий день, низкий уровень гигиенических знаний и медицинской активности, асоциальные привычки (алкоголизм) и табакокурение. Сложившаяся ситуация обуславливает низкие ресурсы для сохранения и восстановления как соматического, так и репродуктивного здоровья [14]. Несвоевременность выявления туберкулезного процесса нередко обусловлена наличием беременности (независимо от ее исхода), послеродового периода и лактации. Туберкулез у ЖРВ чаще всего выявляется при обращении за медицинской помощью (69,6%), профилактическом осмотре (30,4%); в первый месяц после родов (17,5%); в течение 1 года после родов (36,7%); через 1—2 года после родов (45,8%). При этом преобладают деструктивные формы (53,2%) с бактериовыделением (59,6%), наличием множественной лекарственной устойчивости — МЛУ (14,2%). Высокая заболеваемость туберкулезом и ежегодный рост числа случаев туберкулеза у женщин во время беременности и послеродовом периоде определяют чрезвычайную актуальность своевременной диагностики и рационального лечения туберкулеза у данного контингента [15, 16]. Туберкулез женских половых органов — редко диагностируемая форма внелегочного туберкулеза; он

диагностируется у 0,7—1% всех женщин, госпитализируемых в гинекологические стационары. Более 90% случаев генитального туберкулеза выявляется у женщин. Микобактерии туберкулеза попадают в организм через дыхательные пути в легкие, а затем распространяются к различным органам (в том числе половым) лимфогематогенным путем. После первичного инфицирования формируется иммунитет к палочке Коха. Увеличением циркуляции, гормональной активностью женских половых органов после полового созревания объясняется уязвимость половой системы к этой инфекции в репродуктивном возрасте. Клиническая симптоматика туберкулеза половых органов проявляется в виде различных нарушений менструального цикла: предменструального синдрома (8%), олигоменореи (54%), меноррагии (19%), аменореи (7—27%), менопаузального маточного кровотечения (1,6%). Однако чаще туберкулез женских половых органов имеет бессимптомное течение, единственной жалобой является бесплодие. По данным разных авторов, распространенность туберкулеза женских половых органов колеблется от 1 до 18%. Чаще всего туберкулез поражает маточные трубы (24—85%), реже — эндометрий (50—56%). Во 9—28% случаев, чаще с благоприятными перинатальными исходами (4,2—30,7%); реже с развитием внематочной беременности (3,3—10%). Многие авторы считают, что ранняя лапароскопия и биопсия тканей являются наилучшим подходом к своевременной диагностике. Туберкулезная инфекция распространяется по женскому организму лимфогематогенным путем в период наибольшей активации специфического процесса. Мочеполовой тракт является распространенной локализацией внелегочного туберкулеза 14—41% в его структуре. У большинства женщин имеется приобретенный клеточный иммунитет, который существенно тормозит размножение бактерий и сдерживает образование микроскопических гранулем. Излечение может также происходить в результате химиотерапии, проводимой при туберкулезе органов дыхания. Нарушение менструального цикла возможно за счет поражения эндометрия в 13—50% случаев. Таким образом, изучение проблем, связанных с фертильностью женщин, больных туберкулезом органов дыхания; влияния туберкулезной инфекции и противотуберкулезной химиотерапии на состояние органов репродуктивной системы представляется актуальным междисциплинарным научно-практическим вопросом и подлежит дальнейшему изучению.

Список литературы / References

1. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И., Абидов Ф.О. Удельный вес факторов, влияющих на развитие туберкулеза у детей и подростков в современных условиях // Научный альманах. 2017 год - №5, стр. 21-25.
2. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Распространенность туберкулеза среди детского и подросткового населения Хорезмской области в современных условиях. Сборник. Конференция. Перспективы развития науки и образования. 2017 год, стр. 73-76.
3. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Значение Gen- Expert с наборами тест систем по применению в диагностике активного туберкулеза. Сборник. Конференция. Перспективы развития науки и образования. 2017 год, стр. 69-72.
4. Алиева П.Р., Машарипова Р.Т. УСКОРЕННОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ ПО ДОТС ПРОГРАММЕ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 4 (191). – С. 60-63.
5. Алиева П.Р. РАХИТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 2-1 (77). – С. 52-54.
6. Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 2 (145)-1. – С. 109-112.
7. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации / 19 апреля 2024 года. - Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. - С. 31-39.
8. Аскарлова Р.И. Пути совершенствования оказания медицинской наркологической помощи больным с туберкулезом легких. Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения / Кемерово, 15 марта 2024 года. - Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. - С. 61-71.
9. Аскарлова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // Вестник науки и образования. - 2023. - №. 1 (132)-1. - С. 82-86.
10. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. - 2024. - №. 2, том 29 - С. 3619-3629.
11. Аскарлова Р.И. Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Кемерово. - 2024. - С. 31-39.
12. Аскарлова Р.И. Факторы, способствующие возникновению туберкулеза у детей школьного возраста в Приаральском регионе // Проблемы современной науки и образования. - 2024. - №. 3 (190). - С. 30-34.
13. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. - 2024. - №. 3 (79). - С. 33-36.

14. *Аскарова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г., Москва.
15. *Аскарова Р.И.* Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование - 2023 г. - №1 (84) - стр. 82-85.
16. *Аскарова Р.И.* Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование - 2021 г. - №1 (76) - стр. 43-45.