

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Абдуллоева Феруза Орзиевна

Бухарский Государственные Медицинские Института

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10029581>

Актуальность. Проблема правильной и своевременной диагностики туберкулеза приобрела особую актуальность в наши дни в связи с продолжающейся эпидемией этой инфекции и существенными изменениями в ее клинических проявлениях[1,3,5]. И в наибольшей степени это касается туберкулеза легких (ТЛ), так как именно больные с данной локализацией процесса занимают главное место во всей цепочке передачи и распространения заболевания, продолжающего стоять на первом месте по значимости среди всей инфекционной патологии. В современных условиях, когда стали доступными высокоинформативные методы исследования, трудности диагностики ТЛ ничуть не уменьшились. Сейчас нельзя ориентироваться на представления недавнего прошлого, относящие к ошибкам диагностики туберкулеза только расхождение клинического и патоморфологического диагнозов. Серьезным упущением является позднее выявление ТЛ, когда процесс уже приобрел необратимую форму, а больной успел заразить многих из окружающих его лиц[2,5,7]. Роль подобной экзогенной инфекции в развитии туберкулеза у взрослых подчеркнули последние исследования, заставившие пересмотреть устоявшиеся представления о патогенезе туберкулеза[8,11].

Методы и материалы. Анамнез заболевания и обычные методы клинического обследования позволяют дифференцировать подобные случаи от активного ТЛ. Гистологический метод Гистологический метод позволяет обнаружить в материале биопсии грануляционную ткань и казеозный некроз, специфичные для туберкулеза. Этот инвазивный метод следует применять незамедлительно в наиболее трудных для диагностики случаях. Информативность гистологического исследования ограничивается относительной специфичностью туберкулезных грануляций.

Результаты. Обнаружение на рентгенограммах посттуберкулезных изменений в виде обызвествленных очагов или внутригрудных лимфатических узлов, характерных для туберкулеза деструктивных изменений и очагов отсева служит важным диагностическим признаком специфического процесса. Компьютерная томография лучше всего выявляет подобные изменения. Наконец, обнаружение МБТ, как правило, присутствующих в мокроте больных, подтверждает диагноз инфильтративного ТЛ. Целенаправленное и многократное исследование мокроты на МБТ должно проводиться у всех больных с острой и с хронической легочной патологией. В качестве клинического примера приведем следующее наблюдение.

References:

1. Рубинштейн Г.Р. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких. М., 1954.
2. DeRiemer K. // Seminars Respir. Crit. Care Med. 2004. V. 25. № 3. P. 297.
3. Черноусова Л.Н. // Пробл. туб. 2001. № 3. С. 58.
4. Reichman L. // Seminars Respir. Crit. Care Med. 2004. V. 25. № 3. P. 307.
5. Рабухин А.Е. Туберкулез органов дыхания у взрослых. М., 1976

6. Жумаев М. Ф. СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 15 (140). – С. 21-27.
7. Алимova Г. С. Массовый Скрининг Для Выявления Туберкулезной Инфекции У Детей В Возрасте От 2 До 8 Лет //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 368-376.
8. Рахмонова К. М. Разработка Методов Ранней Диагностики, Лечения И Профилактики Хронической Дыхательной Недостаточности При Туберкулёзе Легких (Обзорная Литературы) //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 262-272.
9. Рахмонова К. М. Туберкулез Легких И Сопутствующие Заболевания //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 137-144.
10. Рустамова С. А. и др. Изучение причин и факторов, способствующих развитию рецидивов туберкулеза органов дыхания //Медицинский альянс. – 2015. – №. 1. – С. 115-115.
11. Рустамова С. А. и др. Спектр лекарственной устойчивости и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких //Медицинский альянс. – 2015. – №. 1. – С. 116-116.