

## ПОРАЖЕНИЕ БРОНХОВ И ТРАХЕИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Алиева П.Р.<sup>1</sup>, Машарипова Р.Т.<sup>2</sup>

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

**Аннотация:** туберкулез – инфекционное заболевание - распространяется больными туберкулезом с каплями мокроты и бронхиальной слизи при кашле, чихании и даже громкой речи. Может «маскироваться» под ОРЗ, пневмонию, бронхит и другие воспалительные заболевания дыхательных путей.  
**Ключевые слова:** туберкулез, бронхит, инфекция, заболевание, палочка Коха, дыхательные пути.

## BRONCHI AND TRACHEA DAMAGE IN TUBERCULOSIS

Aliyeva P.R.<sup>1</sup>, Masharipova R.T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aliyeva Parohat Rustamovna – assistant,  
<sup>2</sup>Masharipova Roza Telmanovna - senior lecturer,  
DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND NEONATOLOGY,  
URGENCH STATE MEDICAL INSTITUTE,  
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** tuberculosis is an infectious disease - it is spread by tuberculosis patients with droplets of sputum and bronchial mucus when coughing, sneezing and even loud speech. It can "disguise" itself as acute respiratory infections, pneumonia, bronchitis and other inflammatory diseases of the respiratory tract.  
**Keywords:** tuberculosis, bronchitis, infection, disease, Koch's bacillus, respiratory tract.

УДК 616.002.5

**Актуальность.** Бронхит – это воспаление слизистой оболочки бронхов, тогда как туберкулез – это инфекционное заболевание, вызванное бактериями *M. tuberculosis*, " которое может поражать легкие, бронхи и другие органы. Основное различие в том, что туберкулез является инфекцией, распространяющейся от больного человека, и требует специфического противотуберкулезного лечения, в то время как бронхит часто является неинфекционным процессом, хотя может сопровождать туберкулез или другие инфекции. Течение бронхита и туберкулеза сильно различается [1, 2]. Бронхит, как правило имеет острое или хроническое воспаление бронхов [3, 4]. Это часто связано с инфекцией в организме [5]. Процесс воспаления происходит быстрее [6, 7]. А туберкулез — это инфекционное заболевание, вызываемое палочкой Коха [8]. Которое может протекать в различных формах от хронической до тяжелых форм с распадом легочной ткани [9]. Характеризуется заболевание длительным кашлем, кровохарканьем, потерей веса и высокой температурой, требуя длительного лечения и специфической диагностики [10]. Необходимо настроиться если будут у пациента преобладать симптомы [11]. Чаше наблюдается:

- кашель с выделением мокроты.
- кровохарканье.
- одышка при далеко зашедшем туберкулезе, обширном поражении легочной ткани);
- боли в грудной клетке (при напряжении мышц вследствие кашля или при поражении плевры.
- отсутствие аппетита, похудание на 5 - 10 и более кг;
- слабость, разбитость, потливость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности.
- лихорадка (повышение температуры тела в вечерние часы, при физической и эмоциональной нагрузке.

Любой человек может заразиться туберкулезом где угодно [12]. Дома, в гостях, на работе, при уходе за животными, больными туберкулезом или при употреблении в пищу продуктов питания, полученных от больных животных. В подавляющем числе случаев человек не заболевает туберкулезом, но иногда складываются такие условия, от которых страдает иммунитет. В течение жизни человек, сам не осознавая того, делает все, чтобы заболеть, приобретая вредные привычки, не соблюдая рекомендуемые рациональные режимы, ведя не здоровый образ жизни. Излечение туберкулеза наблюдается в среднем через 1 - 2 года после начала химиотерапии т.е. после начала приема противотуберкулезных лекарственных препаратов. У больных с ограниченными формами заболевания оно может наступить раньше. При отсутствии лечения за 5 лет погибают 50 % больных туберкулезом. Флюорография регистрирует наличие или отсутствие заболевания. Туберкулез в отличие от бронхита или пневмонии вначале ничем не проявляется. Если симптомы проявляются, то нередко это свидетельствует о развитии, а в ряде случаев о далеко зашедшем заболевании. Кашель, кровохарканье, одышка – это симптомы патологии, которые уже сопутствуют разрушительному процессу в легких, а вот очаговые, ранние симптомы можно выявить только при помощи

флюорографического исследования. Больные с туберкулезом бронхов на момент постановки диагноза, как правило, уже состоят на учете у фтизиатра. Гораздо реже туберкулез бронхов выявляется при плановой флюорографии, у длительно лихорадящих лиц, пациентов с упорным кашлем и немотивированным кровохарканьем. Целенаправленное обследование осуществляется в условиях противотуберкулезного диспансера.

**Лучевые методы обследования:** рентгенография и компьютер томография легких обнаруживает деструктивное поражение легких, деформацию бронхов, участки гиповентиляции и ателектаза. Вторичные изменения бронхов стенозы, бронхоэктазы выявляются в процессе бронхографии.

**Эндоскопия бронхов:** фибробронхоскопия позволяет установить локализацию и форму процесса: катаральный эндобронхит, инфильтративное, язвенное, рубцовое поражение слизистой, фистулу бронха. Однако даже отсутствие эндоскопических признаков специфического поражения не исключает диагноза туберкулеза бронхов. Подтвердить факт бактериовыделения позволяет исследование мокроты и лаважной жидкости на наличие палочек Коха.

**Специфические тесты:** результаты туберкулинодиагностики чаще всего характеризуются гиперергической реакцией, однако она чаще всего отражает активность процесса в легких. Используется ИФА-диагностика - определение в крови  $\gamma$ -интерферона квантифероновый тест или сенсibilизированных Т-лимфоцитов Т-SPOT.TB. Дифференциальную диагностику туберкулеза бронхов проходят с неспецифическим бронхитом и трахеобронхитом, саркоидозом Бека, инородными телами бронхов, силикотуберкулезом, эндобронхиальной опухолью, сифилисом бронхов. Для верификации характера изменений бронхов производится бронхоскопия с биопсией и морфологическое исследование патологических участков.

#### *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. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАТЯЖНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 48-50.
5. 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.
6. Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Наука, техника и образование. – 2020. – №. 9 (73). – С. 85-87.
7. Аскарлова Р.И. Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики // International scientific review. - 2023. - №. ХСII. - С. 26-28.
8. Аскарлова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья // Процветание науки. - 2021. - №. 4 (4). - С. 53-59.
9. Аскарлова Р.И. Значение семьи в повышении социальной активности // Проблемы современной науки и образования. - 2025. - №. 1 (200). - С. 38-40.
10. 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.
11. 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.
12. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. - 2024. - №. 3 (79). - С. 33-36.
13. Аскарлова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г., Москва.
14. Аскарлова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование - 2023 г. - №1 (84) - стр. 82-85.
15. Аскарлова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование - 2021 г. - №1 (76) - стр.43- 45.
16. Аскарлова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health journal. - 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.