

ДИАГНОСТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Рахимов Анвар Кодирбергенович

Ташкентская медицинская академия, Ургенчский филиал
Студент лечебного факультета

Аннотация: Острые желудочно-кишечные кровотечения являются осложнением заболеваний различной этиологии. Особое место среди них занимает абдоминальный туберкулез. Клиническая картина этого заболевания очень разнообразна, а специфические симптомы и четкие диагностические критерии зачастую отсутствуют. В результате абдоминальный туберкулез нередко маскируется под другие болезни органов брюшной полости и выявляется лишь у небольшой части пациентов. У большинства же он остается недиагностированным. Многие его признаки схожи с симптомами других общесоматических заболеваний, из-за чего основная масса больных обследуется в общей лечебной сети с различными диагнозами, при этом основной диагноз упускается. Абдоминальный туберкулез представляет собой специфическое поражение органов пищеварения, брюшины, лимфатических узлов брыжейки тонкой кишки и забрюшинного пространства. Ошибки в диагностике и поздняя госпитализация значительно повышают летальность от этого заболевания.

Ключевые слова: туберкулез, абдоминальный, кровотечения, диагностика, желудочно-кишечный тракт.

Актуальность. Туберкулез — это инфекционное коварное заболевание, которое чаще всего поражает легкие и вызывается определенным видом бактерий. Он распространяется по воздуху при кашле, чихании или отхаркивании инфицированных людей.

Туберкулез предотвратим и излечим. По оценкам, около четверти населения мира инфицировано бактериями туберкулеза. Вероятность того, что у инфицированных людей в конечном итоге появятся симптомы туберкулеза и разовьется заболевание, составляет примерно 5–10%. Люди, инфицированные бактериями туберкулеза, но пока еще не больные туберкулезом, не могут его передавать. Туберкулез обычно лечится антибиотиками и в отсутствие лечения может привести к летальному исходу. Закрытая форма неопасна для окружающих. Чаще всего встречается туберкулез легких, но эта инфекция может также поражать кости, суставы,

мочеполовую систему, кишечник, брюшину, мозговые оболочки, ЦНС, периферические лимфоузлы, кожу. Об открытой заразной форме туберкулёза лёгких можно говорить, если заболевание лёгких достигло стадии, когда больной выделяет бактерии туберкулёза при кашле, чихании. Только на этой стадии заболевания больной туберкулёзом может заражать других людей. Палочка Коха живет в земле 40 лет. А в высушенной мокроте на мебели, книгах, посуде, стенах, белье сохраняет свои свойства в течение нескольких месяцев. Переносчиками туберкулеза могут быть мухи и тараканы, также палочка Коха может содержаться в мясе и молоке больных животных. Прямой солнечный свет убивает туберкулезные микобактерии в течение нескольких минут, а рассеянный - через несколько дней. Не выдерживают они и нагревания. При кипячении туберкулезные палочки погибают в течение 30 минут, однако, если добавить 2%-ный раствор соды, процесс уничтожения сокращается до 15 минут. Больному необходимо выделить отдельную комнату, а если это невозможно, следует хотя бы отгородить часть комнаты ширмой, предпочтительно рядом с окном, чтобы обеспечить доступ свежего воздуха. Из комнаты, где находится больной, необходимо убрать все лишние вещи. К туберкулезу особенно восприимчивы контактные лица, находящиеся в окружении пациентов с открытой формой легочного туберкулеза, а также люди с ослабленным иммунитетом, например, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Подвержены риску и те, чья иммунная система ослаблена в результате приема медикаментов, а также люди, страдающие диабетом, алкоголизмом или наркоманией, и маленькие дети. Развитию туберкулеза способствуют также неблагоприятные социальные и экологические условия, неполноценное питание.

При осложненном абдоминальном туберкулезе увеличенные париетальные лимфатические узлы, особенно парааортальные, могут сдавливать крупные кровеносные сосуды, что иногда приводит к повреждению их стенок.

На этой почве возникают тяжелые внутренние кровотечения. Опасность заражения в таких случаях полностью зависит от эпизоотической обстановки. При развитии туберкулеза кишечника вследствие алиментарного заражения в специфический воспалительный процесс вовлекаются регионарные лимфатические узлы, узлы корня брыжейки тонкой кишки и брюшина. Возникновению и распространению абдоминального туберкулеза способствуют общее ослабление организма. К факторам, повышающим риск, относятся снижение иммунитета, неспецифические заболевания органов пищеварения, которые уменьшают местную резистентность, неполноценное и нерегулярное питание, неблагоприятные жилищные условия, эндокринные расстройства и аборты.

Абдоминальный туберкулез преимущественно поражает молодых людей. Исследования большого числа случаев показывают, что туберкулез желудочно-кишечного тракта локализуется в верхних отделах в 8,5% случаев, в тонком кишечнике — в 33,8%, в толстом кишечнике — в 22,3%, в брюшине — в 30,7%, и в печени — в 14,6%. Примерно четверть населения Земли имеет латентный туберкулез. У инфицированных бактерией людей имеется 5–15% вероятность заболеть туберкулезом в течение жизни. Однако лица с ослабленной иммунной системой, такие как люди, живущие с ВИЧ, страдающие мальнутрицией, диабетом, принимающие иммуносупрессивные препараты или курящие табак, имеют значительно более высокий риск заболеть.

Туберкулез с мультилекарственной устойчивостью остается серьезной проблемой здравоохранения и угрозой для здоровья. Всемирная организация здравоохранения выявила наличие пациентов с резистентностью к рифампицину, одному из наиболее эффективных препаратов первой линии. Частота заболеваемости туберкулезом в мире снижается примерно на 2% в год.

Материалы и методы исследования. Исследования были проведены на базе Хорезмского областного противотуберкулезного диспансера города Ургенч. Изучались истории болезни и результаты хирургического лечения осложненного абдоминального туберкулеза у 15 больных. Возраст пациентов варьировался от 21 до 43 лет, из них 5 женщин и 10 мужчин. Согласно данным анамнеза, 3 пациента работали животноводами, 5 — безработными, страдающими алкоголизмом, а 7 из них ранее работали в странах СНГ в неблагоприятных жилищно-бытовых условиях с целью заработка.

Из анамнеза также установлено, что больные поступили в стационар через 3-4 месяца после начала заболевания. У 80% пациентов были поражены мезентериальные лимфатические узлы; у двоих больных абдоминальный туберкулез был сочетаем с ВИЧ-инфекцией, а поражение брюшинных лимфатических узлов наблюдалось в 12% случаев. Изолированное поражение толстого кишечника составляло 8%. У 80% больных туберкулез развился вторично в результате лимфогематогенного распространения микобактерий из других органов, преимущественно из легких. Первичное поражение возникало при алиментарном пути заражения (употребление зараженного молока или мяса крупного рогатого скота). В специфический процесс одновременно вовлекалось несколько анатомических структур.

У троих пациентов наблюдались массивные внутренние кровотечения и перфоративная туберкулезная язва кишечника. Диагноз подтверждался гистологическим исследованием биопсийного материала после пробной лапаротомии, а также положительной реакцией Манту,

указывающей на туберкулезный процесс. При присоединении ВИЧ-инфекции кровотечения из желудочно-кишечного тракта при осложненном абдоминальном туберкулезе приобретали профузный и массивный характер.

Выводы. Ухудшение жилищно-бытовых условий при туберкулезе характеризуется развитием тяжелых сочетанных форм абдоминального туберкулеза. Большинство пациентов поступало в стационар спустя 4 месяца от начала заболевания, что усугубляет его течение. Гистологическое исследование биопсийного материала после пробной лапаротомии остается ведущим методом диагностики всех форм туберкулеза. Положительная реакция Манту подтверждает наличие туберкулезного процесса. При сочетании с ВИЧ-инфекцией кровотечения из желудочно-кишечного тракта при осложненном абдоминальном туберкулезе становятся профузными и массивными.

Кроме того, у больных с осложненными формами абдоминального туберкулеза значительно чаще наблюдаются сопутствующие неспецифические заболевания внутренних органов. Комбинированная противотуберкулезная химиотерапия и хирургическое лечение обеспечивают стабильное течение туберкулезного процесса как в легких, так и в желудочно-кишечном тракте. Отсутствие положительной динамики туберкулезного процесса в течение двух месяцев интенсивной терапии не является противопоказанием к проведению радикальных операций на органах желудочно-кишечного тракта, особенно при осложненных формах заболевания.

Тяжелое течение и выраженность клинических проявлений абдоминального туберкулеза могут определяться не только неблагоприятным сочетанием эндогенных факторов, но и внешними медико-социальными условиями.

Библиографические ссылки:

1. 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.

2. А.К. Рахимов, Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / Научный аспект № 4, Т-38. 2024. Стр. 4944-4950 – Самара: Изд-во ООО «Аспект».

3. Сапаева Ш.А., Бакберганов, Мадримова А.Г. Влияние показателей туберкулеза на общественное здоровье. Наука техника и образование 2024г №2(94). Стр. 58-61.

4. Рахимов А. К., Аскарлова Р.И. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – 2023. – С. 419. Нижний Новгород, ПИМУ.RU
5. Рахимов А. К., Аскарлова Р. И. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ 2023г стр 322-329/ Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии/ Кемерово, 20 октября 2023 г./ Редакционная коллегия выпуска– Кемерово: КемГМУ, kemsmu.ru
6. 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.
7. Аскарлова Р., Поляков К. & Акулина Ю. (2020). A Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Bupivacaine and Its Metabolites. in Library, 20(2), 668–676. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19666>.
8. Аскарлова Р. И. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ // Редакционная коллегия выпуска. kemsmu. ru. – 2024г.
9. Аскарлова Р. (2023г). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652>.
10. Аскарлова Р.И. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ПРИРОДОЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой. – С. 70. /2023год/октябрь том1№1, Стр. 70-79// Редакционная коллегия выпуска. kemsmu. ru
11. Аскарлова Р. Выявление основных факторов распространения туберкулеза среди населения Хорезмской области // В библиотеке. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 42-44/.inlibrary.ru
12. Аскарлова Р. И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области. Наука, культура и образование. 2024г №2(68) стр 41-43;
13. Аскарлова Р. И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. – 2020г., Серия высшее образование. Москва.

-
14. Аскарова Р.И. Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста //Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 82-85.
 15. Аскарова Р. И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе //Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 82-86.
 16. Аскарова Р.И. GEN-EXPERT Исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких //Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 43-45.
 17. Аскарова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких //Журнал Наука, техника и образование. – 2023. – №. 1. – С. 86-89.
 18. Аскарова Р. И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья //Процветание науки. – 2021. – №. 4 (4). стр.53-59.
 19. Аскарова Р.И. Во Фтизиатрии арт терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами. Журнал Процветание науки. 2022год. №2(8)-стр43-49;
 20. Аскарова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.
 21. Аскарова Р.И., ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19/ журнал ACADEMY Номер: 1 (74) Год: 2023г Стр: 58-60; /DOI: DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
 22. Аскарова Р. И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных //European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.;
 23. Аскарова Р. И. ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ //International scientific review. – 2023. – №. ХСII. – С. 26-28.
 24. Аскарова Р. Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 62-67.
 25. Аскарова Р. Психоземotionalные расстройства при туберкулезе в условиях пандемии covid-19 //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 435-440.
 26. Аскарова Р. Морфологические особенности и гистология туберкулезной палочки //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 138-141.
 27. Аскарова Р. Анализ нежелательных явлений на противотуберкулезные препараты у больных туберкулезом в Хорезмской области //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 61-65.
 28. Аскарова Р. Эффективность применения арт-терапии у детей, больных туберкулезом //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 4. – С. 6-9.
-