

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Хасанова М.Ф.

*Хасанова Мохира Фархадовна – ассистент,
кафедра Инфекционные болезни, эпидемиология и фтизиатрия;
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: туберкулез и аллергический бронхит связаны с нарушением иммунитета легких. Поскольку верхние и нижние дыхательные пути иммунологически взаимосвязаны, синоназальные заболевания также могут изменять восприимчивость к туберкулезу. Диаскинтест обладает большей специфичностью и информативностью по сравнению с реакцией Манту.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулин, аллергические заболевания, диагностика туберкулеза, аллергический ринит, хронический бронхит, риносинусит.

Актуальность: раннее выявление туберкулезной инфекции у детей и подростков является важной задачей медицины в условиях плохой эпидемиологической ситуации по туберкулезу в мире [1]. Для массовой диагностики туберкулеза среди детей используется туберкулинодиагностика [2]. Используется туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ очищенного туберкулина в стандартном разведении для диагностики [3]. Это положение закреплено в документах, в них же подробно описана методика проведения и оценки пробы Манту [4]. Однако существующая туберкулинодиагностика ограничена в своих возможностях [5]. Из-за низкой специфичности пробы не возможно отдифференцировать поствакцинальную аллергию и истинно положительную реакцию Манту на инфицирование микобактерией [6]. Невозможно отличить активную туберкулезную инфекцию от перенесенного в прошлом инфицирования или локального туберкулезного процесса [7]. Особую сложность представляет интерпретация результатов пробы Манту у детей с аллергической патологией [8]. У разных ученых противоречивые данные о влиянии аллергической настроенности организма на результативность реакции Манту [9]. Одни авторы расценивают аллергические заболевания как состояния, искажающие туберкулиновую чувствительность в сторону ее повышения [10]. По данным других авторов, есть обратная зависимость между аллергическими состояниями и реактивностью к туберкулину [11]. Проявляется проба с выраженностью кожной реакции к туберкулину у пациентов с аллергическими заболеваниями [12]. В связи с данной проблемой был создан препарат для внутрикожной пробы Диаскинтест [13]. Аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении продуцируемый генетически модифицированной культурой *Escherichia coli* [14]. Борьба с туберкулезом среди детей и подростков проводится методом организации противотуберкулезной службы [15]. А также путем привлечения медицинских работников общей лечебной сети [16]. И в первую очередь, врачей-педиатров к решению задач по раннему выявлению и профилактике туберкулеза среди детей и подростков [17]. В настоящее время ситуация по туберкулезу в мире остается напряженной [18]. И нет ни одной страны, где бы не было случаев туберкулеза, только уровень заболеваемости различный [19].

Цель исследования: оценить влияние аллергического бронхита на риск активного туберкулеза лег

Изучение информативности методов ранней диагностики туберкулезной инфекции реакция Манту у детей с аллергическими заболеваниями и заболеваниями органов дыхания, совершенствование алгоритмов диагностики туберкулезной инфекции у детей и подростков.

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 245 детей. Дети отбирались из числа направленных в противотуберкулезный диспансер для уточнения туберкулезной чувствительности с диагнозом «вираж реакции Манту». Все дети были поставлены на учет по VI А группе диспансерного учета. Дети были разделены на 3 группы: дети с аллергическими заболеваниями (90 детей), дети с заболеваниями органов дыхания (74 ребенка) и контрольная группа (81 ребенок) - соматически здоровые дети. Возраст детей составил от 2 до 17 лет, средний возраст во всех группах составил 7 лет. Группы были так же однородны по половому признаку. Всем детям проводилась диагностика туберкулезной инфекции с использованием реакции Манту, Диаскинтеста. Постановка реакций проводилась одновременно на обеих руках. Все дети были вакцинированы от туберкулезной инфекции вакцинами БЦЖ или БЦЖ-М. Обязательное обследование включало сбор анамнеза, клинический осмотр, общий анализ крови, мочи. 113 детям проводилась компьютерная томография органов грудной клетки, оставшимся 132 - обзорная рентгенография органов грудной клетки.

Результаты исследования. Среди обследованных детей было 90 детей с аллергической патологией, из них 44 ребенка с бронхиальной астмой (49%) и 46 детей (51%) с атопическим дерматитом. Нозологическая структура группы детей с заболеваниями органов дыхания была представлена следующей патологией: 27 детей с рецидивирующим бронхитом (36%), 28 детей (38%) дети с заболеваниями ЛОР органов (4 ребенка с аденоидитом и 24 ребенка с хроническим тонзиллитом), 19 детей (26%) из группы с заболеваниями органов дыхания наблюдался у педиатра как часто болеющий ребенок. В обеих группах с равной частотой встречалась сопутствующая патология в виде S-образного сколиоза грудного отдела позвоночника 1-2

степени выраженности, расстройства вегетативной нервной системы на резидуально-органическом фоне и плоскостопие 2 степени тяжести. Анализ реакции Манту в группах дал следующие результаты: у детей с аллергической патологией реакция Манту была сомнительная у 14 детей (15%), положительная у 76 детей (84%), из них слабоположительная реакция наблюдалась у 43 детей, реакция средней интенсивности у 28 детей, выраженная у 3 детей и гиперергическая у 2 детей. Отрицательный результат ни у одного ребенка зафиксирован не был. В группе детей с заболеваниями органов дыхания результаты реакции Манту были следующими: отрицательных результатов выявлено не было, сомнительный у 18 (24%) и положительный у 56 (76%) детей. Из них слабоположительный результат был прослежен у 29 ребенка, средняя интенсивность реакции наблюдалась у 24 детей, выраженная реакция у 2 детей и гиперергическая реакция у 1 ребенка.

Обсуждение результатов. Диаскинтест показал высокую специфичность. У детей с аллергической патологией и положительной реакцией Манту при отсутствии клинических и лабораторных подтверждений туберкулезной инфекции реакция на Диаскинтест была отрицательна. Это может объясняться аллергической природой ложноположительных реакций на туберкулин, что снижает информативность и достоверность реакции Манту для данной группы детей. Диаскинтест не дает реакцию гиперчувствительности замедленного типа связанной с вакцинацией БЦЖ или БЦЖ-М, что делает его высокоспецифичным тестом для диагностики активного туберкулезного процесса. Следует отметить, что отрицательных результатов Диаскинтеста в группе детей с заболеваниями органов дыхания было меньше чем в группе с аллергическими заболеваниями и контрольной. Это может объясняться тем что, воспалительный процесс в бронхо-легочной системе способствует более легкому проникновению микобактерий туберкулеза в организм и увеличивает риск инфицирования. Наиболее низкий процент отрицательных результатов был зафиксирован у часто болеющих детей (66%), что может свидетельствовать о более частом инфицировании за счет снижения защитных свойств организма и напряженности иммунной системы. Отрицательная реакция Манту говорит об отсутствии поствакцинальной аллергии и инфицировании микобактерией, поэтому в настоящее время остается достаточным основанием для отбора детей на ревакцинацию. Однако, она не способна дифференцировать активный туберкулез или перенесенную в прошлом инфекцию. Для более точной диагностики детей и направляют на обследование с использованием Диаскинтеста.

Выводы. Учитывая то, что достоверность Диаскинтеста не зависит от величины поствакцинального рубца БЦЖ, Диаскинтест является более информативным методом ранней диагностики туберкулеза по сравнению с реакцией Манту, что подтверждается отрицательными результатами. Диаскинтеста при гиперергических и сомнительных результатах реакции Манту. Диаскинтест отражает достаточную инфекционную нагрузку микобактерией туберкулеза и истинный уровень инфицированности. Результат Диаскинтеста не зависит от наличия у ребенка аллергической патологии и положителен только при инфицировании микобактерией туберкулеза.

Список литературы

1. *Аскарова Р.И.* РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА И ТЕРАПИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ / Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии – 2024 г. Стр. 76-86.
2. *Рахимов А.К., Рахимова Г. К., Аскарова Р. И.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. – 2024. – №. 2(29). – С. 3619-3629.
3. *Рахимов А. К. Рахимова Г.К., Аскарова Р.И.* Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // Журнал Научный аспект–2024 год. – 2024. – №. 4(38). Стр. 4944-4950.
4. *Рахимов А.К.* ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ / Проблемы современной науки и образования – 2024 г. - №6(193) - Стр. 36-39. DOI: 10.24411/2304-2338-2024-10604.
5. *Рахимов А.К.* РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СТОМАТОЛОГИИ // Проблемы современной науки и образования - 2024 г. - №6(193) - Стр. 40-45. DOI: 10.24411/2304-2338-2024-10605.
6. *Аскарова Р.И.* ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36. DOI: 10.24411/2412-8236-2024-10303.
7. *Аскарова Р.И.* Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // Наука, образование и культура. – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43. DOI: 10.24411/2413-7111-2024-10202.
8. *Аскарова Р.И.* ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 3 (190). – С. 30-34.
9. *Рахимов А.К.* УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 36-40.
10. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЁГКИХ // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383-393.

11. *Farhadovna H.M.* FEATURES OF MANAGEMENT OF COMORBID PATIENTS WITH PNEUMONIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC, WAYS OF THEIR TREATMENT AND OPTIMIZATION //International scientific review. – 2023. – №. LXXXIX. – С. 73-78.
12. *Хасанова М.Ф., Атаджанова О.Н., Худойбергенов Р.Т.* СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА //Вестник науки и образования. – 2024. – №. 4 (147)-2. – С. 92-96.
13. *Хасанова М.Ф.* Изучение иммунологических аспектов диагностики аллергического бронхита у больных туберкулезом легких. Academy – 2024 г. №4(80) – стр. 20-24.
14. *Аскарлова Р.И.* Проблема деструктивного туберкулеза с множественно-устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области. Журнал кардиореспираторных исследований, Special issue S1-1.1; 2022 год, стр. 220 - 224; DOI: 10.26739/2181-0974.
15. *Ismailovna A.R.* TECHNOLOGIES OF TEACHING PHTHISIOLOGY AT THE URGENCH BRANCH OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY AS A MEANS IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION //Open Access Repository. – 2024. – Т. 10. – №. 1. – С. 46-49.
16. *Рахимова Г.К.* Уличная пыль одна из причин развития туберкулеза у детей. Academy - 2024 г. №4(80) – стр. 24-28.
17. *Хасанова М.Ф.* Опасность сочетанной ВИЧ инфекцией // European science, 2021 г., №6(62) – стр. 46-50.
18. *Якубов Д.М.* Течение локального туберкулеза у детей и подростков // Вестник науки и образования №10 (153), 2024 г., стр.82-86.
19. *Хасанова М.* Перспектива применения фитотерапии у больных туберкулёзам легких/ Журнал Вестник науки и образования – 2024 год, 2(145) – стр.73-77;