

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аскарова Р.И.

*Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия Узбекистана,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: диагностика туберкулеза глаз у детей имеет определенные трудности. Одной из локализаций внелегочного туберкулеза является туберкулез глаз. Туберкулез глаз является тяжелым заболеванием. Потому что имеет длительное рецидивирующим течение. При нелечении приводит к значительному снижению зрительных функций и качества жизни пациентов, потере трудоспособности.

Ключевые слова: туберкулез, диагностика, трудности диагностики, туберкулез глаза, дети, школьный возраст, внелегочный туберкулез.

На современном этапе диагностика и лечение туберкулёзных заболеваний глаз является актуальной [1]. Во время начатое лечение туберкулеза глаз гарантирует излечение. Диагностика туберкулёза органа зрения относится к сложным проблемам в офтальмологии и фтизиатрии [2]. Лечение туберкулёза глаз не всегда даёт желаемый эффект [3]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения в начале 2000-х годов ежегодно регистрировалось около 3,8 млн. новых случаев туберкулёза всех форм, включая внелегочные [4]. При этом 90% случаев приходилось на Азиатские развивающиеся страны [5]. Следует подчеркнуть, что это неполные данные, поскольку во многих странах уровень диагностики туберкулёза низок и регистрируются далеко не все случаи заболевания [6]. Туберкулёз глаз представляет собой проявление общего туберкулёзного заболевания организма [7]. Одна из форм внелегочного туберкулёза и относится к тяжелой патологии органа зрения [8]. В структуре заболеваемости и болезненности населения внелегочными формами туберкулёза поражением глаз принадлежит 4 место после урогенитального, костно-суставного и туберкулёза лимфатических узлов [9]. Среди клинических форм внелегочного туберкулёза составляет 5,2-13,3% [10]. Официальные статистические данные по фтизиоофтальмологии не отражают истинного числа больных туберкулёзом глаза [11]. Так как имеется как гиподиагностика, так и гипердиагностика этого заболевания [12]. В 80% случаев больные туберкулёзом глаз выявляются только при обращении за медицинской помощью в медицинские учреждения [13]. У 50% впервые выявленных больных диагностируются запущенные рецидивирующие формы заболевания, являющиеся причиной длительной и стойкой нетрудоспособности [14]. Медико-социальное исследование показывает, что туберкулёзные поражения органа зрения чаще всего возникают у лиц молодого и среднего возраста [15]. Жителей города или крупных поселков с трудными жилищно-бытовыми условиями [16]. У лиц со средним или низким достатком, не всегда имеющих возможность проведения полноценного лечения из-за семейных обстоятельств [17]. Большое количество публикаций зарубежных авторов посвящено туберкулёзу глаз, как СПИД-ассоциированной инфекции. Поражение глаз микобактерией туберкулёза очень часто является первой диагностируемой патологией при приобретенном иммунодефиците [18]. Офтальмологи рекомендуют обязательное обследование больных туберкулёзом глаз на наличие ВИЧ инфекции. В настоящее время в ряде экономически развитых стран отчетливо возросла заболеваемость туберкулёзом. Убедительных данных о существенном увеличении выявляемости туберкулёза глаз пока нет, однако это не исключается в последующие годы, поскольку данная патология, как и другие локализации внелегочного туберкулёза, чаще возникает на фоне неактивного туберкулёза легких. Период от момента инфицирования до появления клиники может достигать несколько лет и более. Число выявляемых больных зависит от качества работы фтизиоспециалистов, в настоящее время внелегочной туберкулёз диагностируется только у 30% больных. Также от активности процесса и интенсивности проявления поражений Несомненный интерес представляют данные офтальмологов о распространенности туберкулёзных заболеваний глаз. Частота выявляемости туберкулёзных гематогенных поражений органа зрения среди общего числа больных в различных офтальмологических стационарах составляет от 2 до 5%, в том числе, туберкулёзных увеитов среди больных с увеитами 7-50,0%. Клиническая картина поражения переднего и заднего отдела глазного яблока подробно описана в прежние годы многими авторами. Диагностика и дифференциальная диагностика гематогенного, метастатического туберкулёза органа зрения относится к сложным проблемам офтальмологии и фтизиатрии. Так, по данным испанских фтизиоофтальмологов в 18% случаев заболевание протекает бессимптомно. Произошло изменение соотношения нозологических форм туберкулёза глаз. Чаще наблюдаются ограниченные, очаговые формы, а также микст-инфекции сочетание с токсоплазмозом, герпесом. Появление устойчивых к туберкулостатической химиотерапии штаммов микобактерии туберкулёза и L-форм вследствие длительного применения противотуберкулёзных препаратов, нерациональное использование кортикостероидов изменило течение и клинические проявления туберкулёза глаз, затруднило распознавание и лечение этого заболевания. Патогномоничных признаков офтальмотуберкулёза не имеется. За последние годы значительно уменьшилось число "классических" клинических форм 3 вследствие изменения самого возбудителя туберкулёза. Полиморфизм клинической картины туберкулёзных поражений глаз определяет большой круг заболеваний от которых их необходимо

дифференцировать заболевания; - поражения органа зрения при туберкулезе центральной нервной системы. Наиболее часто встречаются гематогенные поражения сосудистого тракта, которые могут распространяться и на другие оболочки глазного яблока. Им свойственен ряд характерных, хотя и не патогномоничных офтальмологических признаков. При передних увеитах – это крупные сальные роговичные преципитаты в зоне Эрлиха, плоскостные, стромальные задние синехии; при хориоретинитах – очаги с преимущественной локализацией в хориоидее, круглой или овальной формы, несливного характера с наличием экссудации и инфильтрации. Одним из основных методов диагностики туберкулезных увеитов является туберкулинодиагностика, заключающаяся во введении туберкулина любыми методами (накожным, внутрикожным, подкожным или путем электрофореза) и наблюдении за общей, местной и очаговой реакциями. Очаговые реакции в оболочках глазного яблока при правильной туберкулинодиагностике являются доброкачественными и кратковременными. Туберкулинодиагностику можно и следует проводить всем нуждающимся в этом больным в самом начале заболевания. Необходимо учитывать при этом форму, фазу, распространенность, степень активности процесса в глазу, а также наличие противопоказаний. Таким образом, в связи с трудностями в диагностике специфического поражения глаз, склонностью туберкулезного воспаления к рецидивам, а также высоким процентом инвалидизации детей и трудоспособного населения проблема туберкулеза глаз является актуальной как для офтальмологов, так и для фтизиатров.

Список литературы

1. *Абдуллаев Д.Р., Курьязов А.К., Курьязов Ш.К., Искандарова А.И.* ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИЛИАРНО-ЯЗВЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЛОСТИ РТА / Проблемы современной науки и образования 2024 г. - №6(193) – Стр. 29-32. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10602.
2. *Абдуллаев Д.Р., Курьязов А.К., Курьязов Ш.К., Искандарова А.И.* ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / Проблемы современной науки и образования 2024 г. - №6(193) – Стр. 33-36. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10603.
3. *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. 31-40. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10604.
4. *Рахимов А.К.* РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СТОМАТОЛОГИИ // Проблемы современной науки и образования 2024 г. - №6(193) – Стр. 41-47. DOI 10.24411/2304-2338-2024-10605.
5. *А.К. Рахимов* ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ ПРИАРАЛЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ. / Наука и образование сегодня 2024, №2(79) – стр. 42-45. DOI 10.24411/2414-5718-2024-10204.
6. *Рахимов А.К. и др.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. – 2024, №2 том 29 – С. 3619-3629.
7. *А.К. Рахимов и др.* Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / НАУЧНЫЙ АСПЕКТ – 2024 г. № 4, Т-38, Стр. 4944.
8. *А.К. Рахимов* Особенности течения туберкулеза с коморбидной соматической патологией среди жителей Хорезмской области / European research, 2024 г. - №2(84) – стр. 34-37.
9. *А.К. Рахимов* Актуальность применения новых подходов к обучению студентов предмета фтизиатрия в медицинской академии / Проблемы педагогики 2024 г. №3 (67) – стр. 18-22. Doi 10.24411/2410-2881-2024-10301.
10. *Аскарлова 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.
11. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / В сборнике: Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. Сборник материалов Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 100-летию кафедры гигиены Приволжского исследовательского медицинского университета. Нижний Новгород, 2024. С. 419-424.
12. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Редакционная коллегия выпуска. – С. 322.
13. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* Патриотическое воспитание молодежи в ВУЗе в современных условиях/конференция Педагогика и медицина в воспитательном пространстве. Проблемы и возможности – 2023 г. - 11/9, стр. 363-371// Редакционная коллегия выпуска.
14. *Аскарлова Р.* (2023). 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>.
15. *Аскарлова Р.* Морфологические особенности и гистология туберкулезной палочки // in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 138-141.

16. *Якубов Д.М.* ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 3 (146)-2. – С. 47-50.
17. *АскарOVA P.И.* РОЛЬ СЕМЬИ ДЛЯ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ / Семья в современном мире: междисциплинарный подход: материалы межрегиональной научно-практической конференции Кемерово, 6 мая 2024 г. - стр.11-14 // Редакционная коллегия выпуска.
18. *АскарOVA P.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. КемГМУ, 2024 – стр. 61-70 // Редакционная коллегия выпуска.