

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812

9 772181 781009

Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №7, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Abdullaev M.A. PREVENTION OF LATEX SENSITIVITY IN MEDICAL WORKERS	Abdullaev M.A. TIBBIYOT XODIMLARIDA LATEKSGA SEZGIRLIKNING OLDINI OLISH	55
Авазов А.А., Шакиров Б.М. НАМ МУҲИТЛИ ШАРОИТ-ДА ТОВОН ЮЗАКИ КУЙИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ	Avazov A.A., Shakirov B.M. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF SUPERFICIAL FOOT BURNS IN A HUMID ENVIRONMENT	60
Анварова Е.В., Муминова З.А., Бабамамова Х.У., Хакимов А.А. ЗАМОНАВИЙ ШАРОИТЛАРДА НОИН-ВАЗИВ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИЛГАН ҲОЛДА ПЕРИФЕРИК ЛИМФА ТУГУНЛАРИ ТУБЕРКУЛЁЗИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАНЛАШ. АМАЛИЁТДА УЧРАГАН ҲОЛАТЛАР	Anvarova Y.V., Mo'minova Z.A., Babamatova X.U., Khakimov A.A. THE CHOICE OF TACTICS FOR SURGICAL TREATMENT OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES USING NON-INVASIVE DIAGNOSTIC METHODS IN MODERN CONDITIONS. SITUATIONS ENCOUNTERED IN PRACTICE	63
Бекназаров Ш.Ю., Лочинов Ф.Н., Бекназаров Ж.Ш., Пулатов М.М. ЙЎЛ-ТРАНСПОРТ ҲОДИСАЛАРИ ОҚИБАТИДА ЖАРОҲАТЛАНИШ ВА ЎЛИМНИНГ СУД-ТИББИЙ ТАҲЛИЛИ	Beknazarov Sh.Y., Lochinov F.N., Beknazarov J.Sh., Pulatov M.M. FORENSIC ANALYSIS OF MORTALITY RESULTING FROM ROAD ACCIDENTS	68
Джуроева Г.Б. УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ И ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО МАРКЕРА KI-67 ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ОКРУЖАЮЩИХ МАТКУ ОРГАНОВ	Juraeva G.B. EXPRESSION LEVEL AND PROLIFERATIVE INDICATOR OF IMMUNOHISTOCHEMICAL MARKER KI-67 IN ENDOMETRIOSIS OF THE SURROUNDING ORGANS OF THE UTERUS	72
Закирходжаев Ш.Я., Талибджанова М.Х., Муталов С.Б. ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ	Zakirkhodzhaev Sh.Ya., Talibdzhanova M.Kh., Mutalov S.B. FEATURES OF HUMORAL FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES	76
Зикриллаев Т.Х., Бахриев И.И. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	Zikrillaev T.Kh., Bakhriev I.I. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND EXPERT ASSESSMENT OF CRANIOCEREBRAL INJURY	81
Исокулов Т.У. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ	Isokulov T.U. OPTIMIZATION OF SURGICAL REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY	84
Камалова Ш.М., Харибова Е.А. УМУРТҚА ПОФОНАСИННИНГ ПАТОЛОГИК ЭГРИЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАР АНТРОПОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	Kamalova Sh.M., Kharibova E.A. SPECIFICITY OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN CHILDREN WITH PATHOLOGICAL CURVATURE OF THE SPINE	89
Каримжанов И.А., Толипова Н.К., Турсунбоев А.К., Юсупова Г.А., Исраилова Н.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЭЗО У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	Karimzhanov I.A., Tolipova N.K., Tursunboev A.K., Yusupova G.A., Israilova N.A. EXPERIENCE OF USING REFESO IN INFANTS WITH SOMATIC DISEASES	93
Маткаримова Д., Турсунова М.У., Салаева М.С., Нурмухамедова Н.С., Курбонкулов А.А. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА	Matkarimova D., Tursunova M.U., Salaeva M.S., Nurmukhamedova N.S., Kurbonkulov A.A. MOLECULAR GENETIC BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF PATHOLOGIES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM	97
Махсумова Д.К. ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ МАССЫ ТЕЛА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АНДИЖАНА С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Maksumova D.K. AGE CHARACTERISTICS OF CHANGES IN BODY WEIGHT IN THE HIV-INFECTED POPULATION OF THE CITY OF ANDIJAN WITH CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES	101
Мухамедова Н.Х. ОЦЕНКА МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	Mukhamedova N.Kh. EVALUATION OF MARKERS OF DISTAL CANAL IS DAMAGE IN METABOLIC SYNDROME IN POSTMENOPAUSAL WOMEN	104
Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Юлдашева А.С., Джуроев Б.М. ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ИММУННОЙ РЕАКЦИИ	Mukhitdinova K.O., Aleynik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva Kh.N., Yuldasheva A.S., Juraev B.M. CHANGES IN SEX HORMONES IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY IN THE PRESENCE OF EXCESSIVE IMMUNE REACTION	107

ЗАМОНАВИЙ ШАРОИТЛАРДА НОИНВАЗИВ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИЛГАН ҲОЛДА ПЕРИФЕРИК ЛИМФА ТУГУНЛАРИ ТУБЕРКУЛЁЗИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАНЛАШ. АМАЛИЁТДА УЧРАГАН ҲОЛАТЛАР

Анварова Е.В., Муминова З.А., Бабамамова Х.У., Хакимов А.А.

ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ. СИТУАЦИИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ НА ПРАКТИКЕ

Анварова Е.В., Муминова З.А., Бабамамова Х.У., Хакимов А.А.

THE CHOICE OF TACTICS FOR SURGICAL TREATMENT OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES USING NON-INVASIVE DIAGNOSTIC METHODS IN MODERN CONDITIONS. SITUATIONS ENCOUNTERED IN PRACTICE

Anvarova Y.V., Mo'minova Z.A., Babamatova X.U., Khakimov A.A.

Тошкент тиббиёт академияси, Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази

Цель: выбор эффективного метода лечения туберкулеза периферических лимфатических узлов с использованием неинвазивных методов диагностики. **Материал и методы:** под наблюдением были 6 пациентов, направленные в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии им. Алимова с жалобой на наличие опухолей округлой формы в области шеи и подмышечной области. Больные прошли комплексное диагностическое обследование. Была проведена операция. **Результаты:** прежде чем принимать решение о тактике лечения лимфаденопатии, необходимо достоверно определить этиологический фактор, приведших к ее развитию. Выяснить, сохранена или нет жизнеспособность лимфатических узлов, то есть являются ли структурные изменения в лимфатических узлах обратимыми или необратимыми, можно с помощью ультразвукового исследования. **Выводы:** ультразвуковое исследование остается основным методом при выборе тактики, времени и объема хирургического вмешательства.

Ключевые слова: туберкулез периферических лимфатических узлов, ультразвуковое исследование, туберкулез.

Objective: Selection of an effective method of treating tuberculosis of peripheral lymph nodes using non-invasive diagnostic methods. **Material and methods:** 6 patients were observed and were sent to the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Physiatry and Pulmonology named after. Alimova with a complaint of the presence of round-shaped tumors in the neck and axillary region. The patients underwent a comprehensive diagnostic examination. An operation was performed. **Results:** Before deciding on the treatment tactics for lymphadenopathy, it is necessary to reliably determine the etiological factor leading to its development. It is possible to find out whether the viability of the lymph nodes is preserved or not, that is, whether structural changes in the lymph nodes are reversible or irreversible, using ultrasound. **Conclusions:** Ultrasound remains the main method when choosing tactics, timing and volume of surgical intervention.

Key words: tuberculosis of peripheral lymph nodes, ultrasound examination, tuberculosis.

Ўпқадан ташқари туберкулёзни (ЎТТБ) ўз вақтида аниқлаш мураккаб клиник ва ташкилий вазифа ҳисобланиб, бунда турли профилдаги шифокорларнинг ўзаро ҳамкорлиги талаб этилади [1,8,17]. Мамлакатимизда туберкулёзга қарши курашда эришилаётган муваффақиятларга қарамай, ЎТТБ билан касалланиш стабил сақланиб қолмоқда [2,5]. ЎТТБнинг туберкулёз (ТБ) билан умумий касалланиш таркибидаги улуши 12,3% ни ташкил қилади ва МДХнинг бошқа мамлакатларида, масалан Россия Федерациясида бу кўрсаткич 2020 йил маълумотларига кўра 16,1%ни, Қирғизистон ва Қозоғистонда эса бу кўрсаткич 15 дан 27,5% гачани ташкил этган [3,8]. ЎТТБ ҳақида гапирганда, периферик лимфа тугунлари туберкулёзига алоҳида тўхталиш лозим. Лимфа тугунларидаги ўзгаришларга яллиғланиш жараёндан тортиб метастатик шикастланишлар каби жараёнлар сабаб бўлиши мумкин. Лимфаденопатияларда даволаш тактикаси ҳақида қарор қабул қилишдан аввал лимфаденопатияга олиб келувчи этиологик факторни ишончли аниқлаш лозим. Одам иммунитетини танқислиги вируси (ОИВ) билан касалланган беморлар сони ортиб бораётгани вазиятни мураккаблаштирмоқда [7]. Ушбу инфекция билан боғлиқ эпидемиологик вазият шифокорларни лимфа тугунларидаги ўзгаришларни аниқлашда янада хушёрроқ бўлишга чақиради. Бугунги кунда лимфаденопатияларни ташхислашда ультратовуш ташхисоти (УТТ) усули муҳим усуллардан бири ҳисобланади. Бу усул шифокор ва бемор учун хавфсиз, информатив, ноинвазив ва иқтисодий жиҳатдан тежамкор усул бўлиб, шунингдек, бу усул ёрдамида ингичка игнали аспирацион биопсияни (ИИАБ) ҳам бажариш имкони туғилади.

Периферик лимфа тугунлари туберкулёзида хирургик даво тактикасини танлаш клинистлар учун муаммо бўлиб қолмоқда, чунки бу патология кўпинча асоратланган ва тугунларда қайтмас ўзгаришлар билан учрайди. Шу билан бирга, ультратовуш тек-

ширувининг кенг имкониятлари ноинвазив, вақт ва маблағ жиҳатидан тежамли текширувларни ўтказиш ва даволаш тактикасини танлашда бир тўхтамга келиш имконини беради[12].

Тадқиқот мақсади

Ноинвазив ташхислаш усулларида фойдаланган ҳолда периферик лимфа тугунлар туберкулёзининг самарадор даволаш усулини танлаш.

Материал ва усуллар

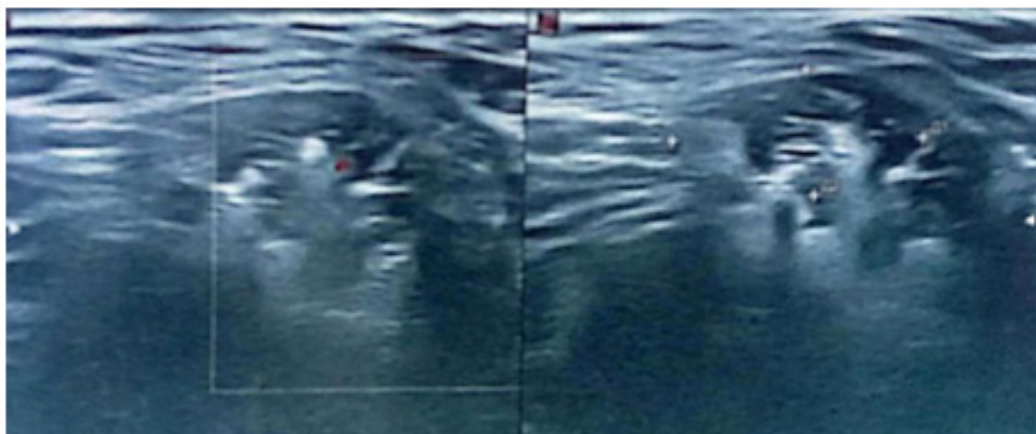
Клиник ҳолат. Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт марказига 39 ёшли эркак бўйин ва қўлтиқ ости соҳаларидаги юмалоқ шаклдаги хосилалар мавжудлигига шикоят билан мурожаат қилди. Анамнезидан маълум бўлишича хосилалар пайдо бўлгач нисбатан тез фурсатда катталашган, тана вазни бир ой давомида 4 кгга камайган, диспепсия, умумий ҳолсизликлар кузатилган, шунингдек, тана ҳарорати даврий равишда фебрил даражада кўтарилиб турган. Бирламчи кўрикда беморда “лимфома”га шубҳа қилинди. Кўрик пайтида бўйин соҳасида икки томонлама 3,0х4,0 см катталиқдаги, зич-эластик консистенцияли, бироз оғриқли, ҳаракатчанлиги нисбатан сақланган хосилалар аниқланди, хосилаларда “флюктуация” белгиси аниқланади, хосила устки териси эритематоз

ўзгаришли (1-расм). Юқорида қайд этилган ҳарактердаги 2,5х3,5 см тугунлар чап қўлтиқ ости чуқурчасида ҳам аниқланади.



1-расм. Бўйинтуруғ венасига ёндош жойлашган абсцессланган тугунлар.

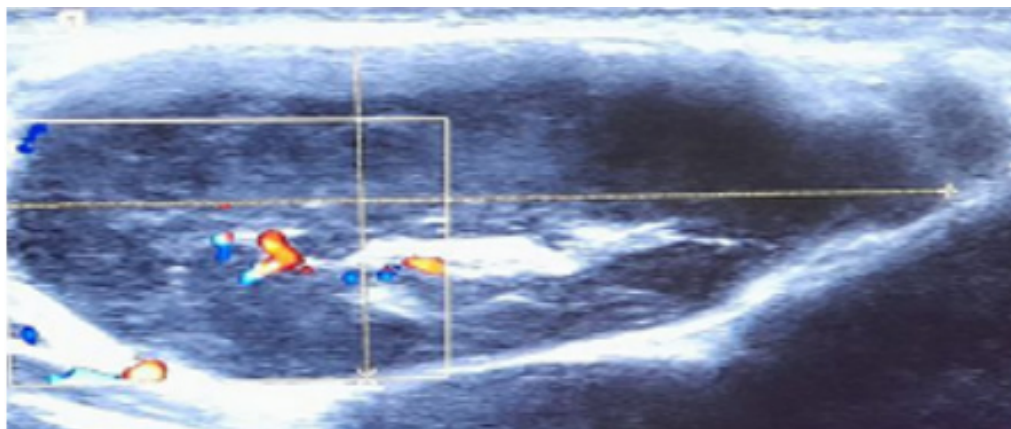
Беморда комплекс диагностик текширув ўтказилди. УТТ Siemens Acuson 2000 қурилмасида, конвексли (2-4 МГц) ва чизиқли (5-10 МГц) сенсорлар билан амалга оширилди. УТТда тўртта гипоехоген лимфа тугунлари, иккитаси чап бўйинтуруғ венасининг юқори қисми бўйлаб жойлашганлиги аниқланди (2-расм).



2-расм. Катталашган лимфа тугунининг УТ-картинаси.

Зарарланган лимфатик тугунлар чегаралари хиралашган, перифокал реакция қайд этилди (3-расм). Тугунларнинг стромасида ягона гиперэхоген нуқта-

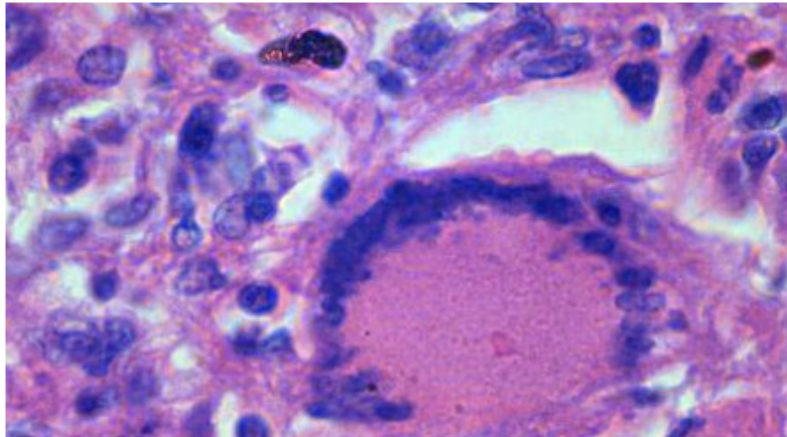
лар аниқланди. Рангли дуплекс сканерлаш режимида лимфа тугунларининг марказий қон таъминоти яққоллиги аниқланди.



3-расм. Катталашган лимфа тугунининг УТ-картинаси.

Ушбу хусусиятлардан келиб чиқиб, беморда периферик лимфа тугунлари туберкулёзига шубҳа қилинган ва беморга QuantiFERON-TB ва *M. tuberculosis complex* ДНКсини аниқлаш учун балғам Gene Xpert текшируви тайинланган, бунда QuantiFERON-TB текшируви “ижобий” натижа берган, балғам Gene Xpert текширувида “манфий” натижа аниқланган.

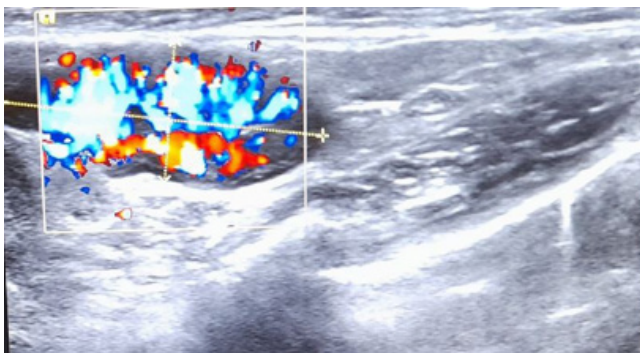
Ташхисни тасдиқлаш учун лимфа тугунининг абсцессланган участкасидан УТТ остида ИИАБ бажарилди. Цитологик таҳлилда фақат полиморф нейтрофиллар аниқланди. Аммо морфологик текширув эпителиоид хужайралар билан классик казеоз-гранулематоз яллиғланиш, Лангхартс гигант хужайралари тўпланиши мавжудлигини кўрсатди (4-расм).



4-расм. Абсцессланган ҳудуддан биоптат. Изоҳ матнда келтирилган.

Намунада кислотага турғун бациллалар аниқланмаган. Аспират экмасы *M. Tuberculosis* инфекциясини тасдиқлади, ҳамда унинг изониазидга (H), этамбутолга (E), рифампицинга (R) ва пиразинамидга (Z) сезгирлигини, шунингдек, канамицинга нисбатан турғунлигини кўрсатди. Беморга «Периферик (бўйин, қўлтиқ ости) лимфа тугунлари туберкулёзи,

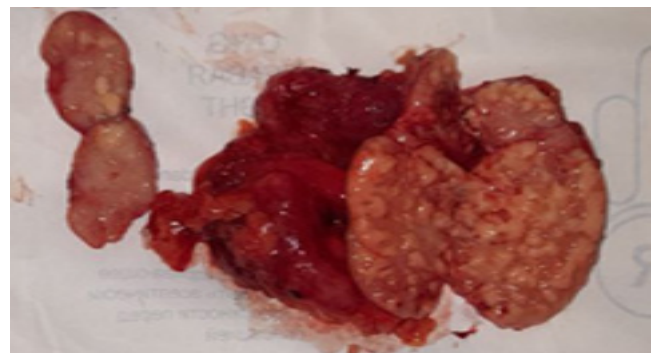
фаол даври» ташхиси қўйилди, дориларга сезгирлигига кўра стандарт терапия бошланди. Стандарт даволанишининг 10-куни такрорий УТТ ўтказилди ва жараённинг салбийлашганлиги аниқланди (5-расм). Жараённинг ривожланиши туфайли, бўйин соҳаси ва чап қўлтиқ ости соҳаси кенгайтирилган лимфодиссекцияси бажарилди (6-расм).



5-расм. Даволашнинг 10-кунидаги УТТда тугунлар ичида кўплаб анэхоген участкалар пайдо бўлганлиги ва тугуннинг қон билан таъминоти кескин камайганлиги қайд этилди

Жарроҳлик амалиётидан кейинги давр қониқарли кечди, жароҳат бирламчи битди, чоклар амалиётдан кейинги 10-11 кунлари олинди.

Юқорида қайд этилган ҳолатга аналогик яна беш нафар бемор мурожаат қилди. Беморлар ультра-



6-расм. Бўйин соҳаси лимфодиссекциясидан кейинги макропрепарат (4,5 x 3,5 см). Кўплаб казеоз-некротик ўчоғлар аниқланади.

товуш текшируви натижаларининг асосий кўрсаткичлари 1-жадвалда жамланган. Барча ҳолатларда “Периферик лимфа тугунлари туберкулёзи” ташхиси НИБ орқали олинган намунада микобактериялар ДНКсини идентификациялаш орқали қўйилган.

1- жадвал

Туберкулёзли лимфаденитда УТТ натижалари

Бемор №	1	2	3	4	5	6	Жами, %
Ёши (й)	39	40	32	41	23	37	—
Жинси	Э	А	А	Э	А	А	—
Зарарланган томони	Ў	Ч	Ч	Ч	Ў	Ч	—

Жойлашув жойи	Бўйин	Бўйин, қўл- тиқ ости чуқурчаси	Бўй- ин	Бўйин	Бўй- ин	Бўй- ин	—
Катталашган тугунларнинг умумий сони	4	2	7	3	4	6	26
Гипоэзогенлиги	4/4	2/2	7/7	2/3	3/4	6/6	92% (24/26)
Зоналар фарқи	3/4	2/2	5/7	2/3	3/4	4/6	53% (14/26)
Нозик медуляр қатламнинг эзогенлиги	3/4	2/2	7/7	3/3	2/3	4/4	81% (21/26)
Кальцификация	0/4	0/2	0/7	0/3	1/4	0/6	3% (1/26)
Хилуснинг йўқлиги	4/4	2/2	7/7	0/3	4/4	3/6	61% (16/26)
Думалоқ шакл ($S/L > 0,5$)	3/4	2/2	6/7	2/3	3/4	3/6	73% (19/26)
Тугуннинг хиралашиши	+	+	+	–	–	+	66% (4/6)
Абсцесс/шиш	3/4	1/2	3/7	0/4	3/3	0/6	38%

1-жадвалдан кўриниб турибдики, периферик лимфа тугунлари туберкулёзининг типик ультратовуш белгиларига ҳосиланинг юмалоқ шакллилигини, унинг гипоэзогенлигини, лимфа тугунлар хилусланишнинг йўқлигини, шунингдек, нодуляр хиралашишни киритишимиз мумкин.

Натижалар ва муҳокама

Периферик лимфа тугунларида специфик жараённинг ривожланиши инфекциянинг янги ва эски ўчоғлардан лимфогематоген тарқалиши билан боғлиқдир [15,16]. Компьютер томографияси кўрсатадиган туберкулёзли лимфаденитга хос белгилар бошқа касалликларда ҳам кузатилиши мумкин, масалан лимфома, лимфа тугунларининг метастатик зарарланишлари ва бошқаларда. Бундан ташқари, компьютер томографиясини ўтказиш ультратовуш текширувига қараганда қимматроқ ва кўп вақт талаб этади, шунингдек, бунда қўшимча радиация ҳамда контрастмоддаларга нисбатан аллергик ҳолатларни ҳам инобатга олиш лозим. Ультратовуш текшируви патологик ўчоғдан ингичка игнали аспирацион биопсия олиниб, морфологик юқори аниқликда ташхис қўйиш имконини беради. Бизнинг маълумотларимизга кўра, ультратовуш текширувида периферик лимфа тугунлари туберкулёзининг I босқичи бошқа лимфаденитларда ҳам учровчи носпецифик реактив ўзгаришларни намоён этади. II босқичда периаденит сабабли лимфа тугуни атрофидаги тўқималар билан фиксацияланади. III босқичда инфекция ривожланиши ҳисобига совуқ абсцесс шаклланади ва IV босқичда оқма йўли шаклланади.

Яллиғланишнинг дастлабки даврида УТТда лимфа тугунининг структур ўзгаришларсиз оддий катталашishi ёки юмалоқ ҳосила сифатида намоён бўлиб, бу босқичда фақатгина туберкулёзга қарши антибактериал препаратлар билан ўтказиладиган консерватив муолажаларнинг ўзидан ҳам юқори самарадорликка эришиш мумкин [6,11]. Кейинчалик некрозланиш жараёни содир бўлиб, бу УТТда нотекис чегарали, гетероген, гипоэзоген массали тугун

кўринишида намоён бўлади. Бу босқичда эса, консерватив терапиянинг табиатидан қатъий назар, даволашда регионар лимфодиссекцияни ўтказиш зарурий чора ҳисобланади. Периферик лимфа тугунлари туберкулёзида кўп ҳолларда бир регионда бир вақтнинг ўзида кўплаб тугунларнинг кузатилади ва бу тугунлардаги яллиғланиш босқичлари ҳам турлича бўлиши мумкин[4,13,14], яъни буткул деструкцияга учраб оқма яра ҳосил қилган тугунга ёндош касалликнинг I босқичидаги тугунни ҳам аниқлаш мумкин. Бу ҳолатда жарроҳлик аралашуви тактикаси ушбу региондаги тугунларда деструкцияланиш бор ёки йўқлигига қараб белгиланади, деструкция мавжуд бўлса, атроф реактив катталашган тугунлар билан биргаликда яхлит ҳолатда лимфодиссекцияланади.

Хулоса

Ультратовуш текширувини ўтказиш жарроҳлик аралашувининг тактикасини, вақтини ва ҳажмини танлашда асосий нуқта бўлиши мумкин[9,10]. Бир сўз билан айтганда, УТТ ёрдамида лимфа тугунларининг ҳаётйилиги сақланган ёки йўқлиги, яъни лимфа тугунлари ичидаги структур ўзгаришларнинг қайтар ёки қайтмас характерга эканлигини ўрганиш, қайтмас ўзгаришга учраган тугунларда радикал жарроҳлик усуллари қўллаш орқали юқори даволаш самарадорлигига эришиш мумкин.

Адабиётлар

1. Беллендир Э.Н. Туберкулезный лимфаденит как актуальная проблема фтизиатрии // Пробл. туберкулеза. 1997.- № 4. — С.43-44.
2. Брандис Я.С. О диагностике туберкулеза периферических лимфатических узлов // Пробл. туберкулеза. — 1975.-№7. С.78-80.
3. Гаджиев Г.С. Особенности клинической симптоматики и морфологических проявлений туберкулеза периферических лимфатических узлов, связанных с L формами микобактерий туберкулеза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1983. - 23с.
4. Ковалева Е.В., Данзанова Т.Ю., Синюкова Г.Т. и др. Оценка возможностей точечной ультразвуковой эласто-

графии в дифференциальной диагностике лимфопролиферативных и реактивных изменений поверхностных лимфатических узлов. Онкогематология. - 2020.-№.15(1):-С.59—64. DOI: 10.17650/1818834620201515964

5. Парпиева Н.Н., Массавиров Ш.Ш., Абдугаппаров Ф.А. Медико-социальная характеристика больных. Туберкулез и социально-значимые заболевания. - 2018.-Т.1,- С. 72-73.

6. Слободский С.А., Лейбзон Ю.Н., Ходжаева М.Э., Вахובהва М.Д. Особенности клинического течения периферического туберкулезного лимфаденита у взрослых // III съезд фтизиатров Узбекистана: Тез.докл. Ташкент, 1988. - С.104-105.

7. Сенькина Т.Н. Туберкулез периферических лимфатических узлов у детей и подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.- М., 1996.-26с.

8. Туберкулез у взрослых: клинические рекомендации. – Российское общество фтизиатров, 2020. [Электронный ресурс]. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/943>. (Дата обращения 01.10.2023).

9. Щерба Б.В. К вопросу о дифференциальной диагностике туберкулеза периферических лимфатических узлов и злокачественных опухолей // Пробл. туберкулеза. 1992.- № 7-8. - С. 19-21.

10. Adil Lekhbal, Kaoutar Chaker, Sara Halily, Reda Lah Abada, Sami Rouadi, Mohamed Mahtar. Treatment of cervical lymph node tuberculosis: When surgery should be performed? A retrospective cohort study. Энн Мед Сург (Лондон). -2020.-P.159–63. 10.1016/j.amsu.2020.05.006 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

11. Chae S.Y., Jung H.N., Ryoo I. et al. Differentiating cervical metastatic lymphadenopathy and lymphoma by shear wave elastography. Sci Rep.- 2019.-№.9(1):-P.12396. DOI: 10.1038/s41598-019-48705-0.

12. Cho O.H., Park K.H., Kim T. Paradoxical reactions in non-HIV-infected patients with peripheral lymph node tuberculosis. D. Infection. 2009.- P.56–61. [PubMed] [Google Академия]

13. E. Hunt, E. Brander, S. Paloheimo, S. Sutinen / Tuberculosis of the cervical lymph nodes: a clinical, pathological and bacteriological study // Tubercle. 1975.- Vol.56.- № 1. -P.27-36.

14. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346387>, accessed 7 march 2023).

15. Patel K. Clinical study of tuberculous cervical lymphadenopathy: a surgeon's view. Int. Surg. J. -2019.-№. 6(2):-P.581–585. [Google Академия]

16. Sivaratnam L., Navi A.M., Abdul Manaf M.R. Evidence-

based clinical approach to the diagnosis of tuberculous lymphadenitis: a systematic review. Int J Mycobacterial. -2020.-№.9:-P.107–15. 10.4103/ijmy.ijmy_207_19 [PubMed] [Google Академия]

17. WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 4: Treatment – drug-susceptible tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353829>). 2 WHO operational handbook on tuberculosis Module 4: Treatment – tuberculosis care and support. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/359147>).

ЗАМОНАВИЙ ШАРОИТЛАРДА НОИНВАЗИВ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИДАН Фойдаланилган ҳолда периферик лимфа тугунлари туберкулёзини хирургик даволаш тактикасини танлаш. Амалиётда учраган ҳолатлар

Анварова Е.В., Муминова З.А.,

Бабамадова Х.У., Хакимов А.А.

Мақсад: ноинвазив ташхислаш усулларида фойдаланган ҳолда периферик лимфа тугунлар туберкулёзининг самарадор даволаш усулини танлаш. **Материал ва усуллар:** Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган физиология ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт марказига юборилган 6 нафар бемор бўйин ва қўлтиқ соҳасида юмалоқ ўсмалар борлигидан шикоят қилди. Беморлар кенг қамровли диагностика текширувидан ўтдилар. Операция қилинди. **Натижалар:** лимфаденопатияни даволаш тактикаси тўғрисида қарор қабул қилишдан олдин унинг ривожланишига олиб келадиган этиологик омилни ишончли аниқлаш керак. Лимфа тугунларининг ҳаётийлиги сақланиб қолганми ёки йўқми, яъни лимфа тугунларидаги таркибий ўзгаришлар қайтариладиган ёки қайтарилмаслигини аниқлаш учун ультратратовуш текшируви керак. **Хулоса:** ультратратовуш жарроҳлик аралашувининг тактикасини, вақтини ва ҳажмини танлашда асосий усул бўлиб қолмоқда.

Калит сўзлар: периферик лимфа тугунлар туберкулёзи, ультратратовуш текшируви, туберкулёз.

