

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 1/2022

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЕ
СОСТОЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В УЗБЕКИСТАНЕ
СТР.2



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:

100140, Республика Узбекистан,

г.Ташкент, ул.Богишамол, 223

тел.: +99871 260-28-57;

факс: +99871 262-33-14

сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatrics

Индекс для подписчиков: 852

Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова

Технический редактор: М.И. Мансурова

Редакторы: Н.У. Мехмонова, Д.И. Усмонова,

Н.И. Гузачева

Дизайн и верстка: А.Асраров

Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297

Тираж 90 шт

Подписано в печать 31.03.2022

Отпечатано в ООО «Credo Print»,

г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)

Алимов А.В. (Ташкент)

Арипова Т.У. (Ташкент)

Атаниязова А.А. (Нукус)

Ахмедова Д.И. (Ташкент)

Баранов А.А. (Москва, Россия)

Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)

Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)

Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)

Захарова И.Н. (Москва, Россия)

Зоркин С.Н. (Москва, Россия)

Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)

Иноятов А.Ш. (Бухара)

Малов И.В. (Иркутск, Россия)

Матазимов М.М. (Андижан)

Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)

Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)

Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)

Рикардо С. (Вашингтон, США)

Рузибоев Р.У. (Ургенч)

Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Хайтов К.Н. (Ташкент)

Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)

Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)

Амонов Ш.Э. (Ташкент)

Арипов А.Н. (Ташкент)

Асадов Д.А. (Ташкент)

Ашурова Д.Т. (Ташкент)

Бахрамов С.С. (Ташкент)

Бузруков Б.Т. (Ташкент)

Даминов Т.О. (Ташкент)

Иноятова Ф.И. (Ташкент)

Искандаров А.И. (Ташкент)

Исмаилов С.И. (Ташкент)

Камилова А.Т. (Ташкент)

Кариев Г.М. (Ташкент)

Каримжанов И.А. (Ташкент)

Маджидова Ё.Н. (Ташкент)

Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)

Саатов Т.С. (Ташкент)

Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)

Содинова Г.К. (Ташкент)

Таджиев Б.М. (Ташкент)

Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)

Хасанов С.А. (Ташкент)

Шамсиев Ф.М. (Ташкент)

Шарипов А.М. (Ташкент)

Шарипова М.К. (Ташкент)

Шомансурова Э.А. (Ташкент)

Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



disadvantages. The problem is that there is always a high risk of disease recurrence after surgery. First of all, researchers still cannot fully satisfy the results of treatment of hyperparathyroidism in children, since patients have a risk of relapse and a high rate of disability from complications of the disease. The criteria for the effectiveness

of surgical treatment of the disease in children are still not clearly defined, and various aspects of postoperative treatment are not well understood. The ambiguity of study results by many different authors on the outcomes after surgery dictates the need for further research.

Тошпулатова Ф.К., Лозовская М.Э., Фаттахов Р.А., Галиулин Т.И.
БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СИЛНИНГ ИММУНОДИАГНОСТИКАСИ

Тошкент Педиатрия тиббиёт институти,
Санкт-Петербург Давлат Педиатрия тиббиёт университети

Маълумки, болалар ва ўсмирлар силга нисбатан ўта сезувчан гуруҳга киради. Улар орасида силни барвақт аниқлаш фтизиатриянинг энг муҳим вазифаларидандир. Болалар ва ўсмирлардаги сил келажакда катталар орасидаги сил резервуари ҳисобланади. Шу сабабли силни аниқлаш усуллари ҳар доим эътибор бериб келинган. Болалар ва ўсмирлар орасида сил инфекциясини аниқлашнинг асосий усули бола организмида сил микобактериясининг мавжудлиги ҳисобига намоён бўладиган, жуда секин ривожланадиган ўта сезгир реакцияни аниқлашга қаратилган туберкулинодиагностика (иммунодиагностика) ҳисобланади.

ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА

Туберкулинодиагностика – организмнинг сил микобактерияларига махсус сенсibilизациясини аниқлаш учун туберкулин қўллаб амалга ошириладиган диагностика тестлардир.

Туберкулин сил микобактериялари культурасининг филтрати бўлиб таркиби сил микобактерияларининг ҳаётини ва парчаланиш маҳсулотларидан иборат. Туберкулин – тўлиқ бўлмаган антиген, яъни гаптendir. Туберкулин ўзи аллергияни келтириб чиқармайди, балки секин ривожланадиган ўта сезгир жавоб реакциясини келтириб чиқариш негизида сил микобактериясига нисбатан ҳосил бўлган аллергияни аниқлаб беради.

Туберкулин турлари

- Кохнинг эски туберкулини – АТК (Р. Кох 1890 йилда олишга эришган.)

-PPD-L – purified protein derivate (Линекованинг тозаланган оксил деривати ППД-Л), у икки турда ишлаб чиқилади:

-суяк, стандарт суюлтирилган шаклда,

ампулада 2,0 мл, фаоллиги 0,1млда 2ТБ бор;
-қуруқ – ампулада 50.000 ТБ бор.
Силга қарши муассасаларда ишлатилади.

ППД-Л препарати холодильникда 0 дан +4 градусгача сақланади. Сақлаш муддати – 1 йил.

Туберкулин синамалари

- Пирке синамаси – териға;
- Кох синамаси – тери остига;
- Манту синамаси – тери ичига.

Туберкулин бирлиги (ТБ)

- 1ТБ – 80-90% сил билан тасодифан зарарланганларда мусбат жавоб реакциясини келтириб чиқарадиган туберкулиннинг энг кам миқдори

1ТБ – 0,00006 мг қуруқ тозаланган туберкулиндир.

Туберкулинодиагностиканинг қўлланилиши

Туберкулинодиагностика аҳолини оммавий равишда силга текширганда (оммавий туберкулинодиагностика) ва индивидуал текширувда қўлланилади (индивидуал туберкулинодиагностика). Ўзбекистонда болалар орасида силга хавф гуруҳлари орасида йилига бир марта туберкулиндиагностика ўтказилади.

Оммавий туберкулинодиагностика

Мақсад:

- биринчи марта сил билан зарарланган болалар ва ўсмирларни аниқлаш (сил сезувчанлигининг “вираж” ҳолати);
- туберкулинга гиперергик жавоб реакция берган ва динамикада ўсиб боровчи жавоб реакция берган шахсларни аниқлаш;
- Силга қарши БЦЖ эмлаш учун контингентни ажратиб олиш;
- (туғруқхонада эмланмаганлар 2 ойлик ва ундан катта ёшда, БЦЖ вакцинаси билан



кайта эмалаш учун);

- болалар ва ўсмирлар орасида фаол силни барвақт аниқлаш;

- сил бўйича баъзи эпидемиологик кўрсаткичларни ўрганиш (аҳолини сил микобактериялари билан зарарланиши, ҳар йили сил билан зарарланиш хавфини ўрганиш).

Оммавий туберкулинодиагностика 12 ойликдан 17 ёшгача бўлган болаларга ҳар йили ўтказилади. Туғруқхонада БЦЖ билан эмланмаган болаларга йилига 6 ойлик вақтдан бошланади ва БЦЖ олгунча 2 марта Манту синамаси қўйилади.

Оммавий туберкулинодиагностикага қарши кўрсатмалар:

- тери касалликлари, ўткир ва сурункали инфекцион ва соматик касалликлар қўзиш даврида;

- эпилепсия;

- аллергия ҳолатлар, ревматизм, ўткир ва ўткир ости ҳолатлар, бронхиал астма, теридаги яққол ўзгаришлар билан намоён бўлган идиосинкразия ҳолати қўзиш даврида;

- болалардаги инфекцион касалликлар ҳолати.

Манту синамаси карантин ҳолати бекор қилинганидан кейин ёки касалликнинг клиник белгилари йўқолганидан кейин 1 ой ўтганидан ўтказилса бўлади.

Туберкулин синамалари қуйидаги хавф омиллари бўлган болаларда 12 ойлигидан бошлаб йилига 1 марта ППДнинг 2 ТБ билан Манту синамаси ёрдамида ўтказилади:

1. Фаол сил билан мулоқатда бўлган болалар (оилада, ҳовлида, жамоада)

2. Бронх-ўпка, таянч-ҳаракат, буйрак, ошқозон —ичак тизими, қандли диабет каби сурункали касалликлари мавжуд ва иммуносупрессив даво (масалан гормонтерапия) қабул қиладиган болалар;

3. Руҳий касалликлар, наркомания, алкоголизм билан касалланган болалар ва ўсмирлар;

4. ОИТВ билан зарарланган болалар ва ўсмирлар;

5. Махсус болалар муассасалари тарбияланувчилари (болалар уйи, махсус мактаб -интернатлар, мактабгача бўлган муассасалар);

6. Мигрант оилаларнинг болалари ва ўсмирлари болалар муассасаларига

ҳужжатларни илк бор расмийлаштириш вақтида, ҳамда асоциал (ота —онаси -алкоголик, наркоман, озодликдан маҳрум этилган шахслар) оилаларнинг болалари ва ўсмирлари;

7. Сил тахмин қилишга асос бўладиган белгиларга (полиадения, узок муддат давом этувчи субфебрил ҳарорат, қайталоғчи конъюнктивит ва бошқалар) эга болалар ва ўсмирлар.

Туберкулин синамалари ҳудудий поликлиника, ҚОП нинг махсус ўргатилган тиббиёт ходимлари томонидан бригада усули асосида амалга оширилади. Уюшган (болалар яслиси, боғчалари, мактаблари, колледжлар, лицейлар) болалар орасида бригада усулида туберкулинодиагностика ўтказиб текшириш учун махсус бригада (2 ҳамшира ва шифокор) тузиш бирламчи тиббий ёрдам тизимида юклатилади. Бирламчи тиббий ёрдам тизимида бош шифокори қўл остидаги бор штатидан тиббиёт ходимларини ажратиб беради ва бригаданинг болалар жамосида иш графигини тасдиқлайди. Уюлмаган мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларга 2 ТБ билан Манту синамаси бирламчи тиббий ёрдам тизимининг бўғимларида ўтказилади. Манту синамасини ўтказиш бўйича методик раҳбарликни силга қарши диспансер мутахассиси- шифокор амалга оширади.

Болалар ва ўсмирларга қўйилган Манту синамасининг натижалари боланинг № 063/у тиббий ҳисоб шаклида, боланинг тиббий картасида (№ 026/у шакли) ва боланинг ривожланиш тарихида (№ 112/у шакли) белгиланади. Бунда : а) туберкулин ишлаб чиқарилган корхона, сериянинг номери, яроқлик муддати; б) синама қўйилган сана; в) препаратни ўнг ёки чап билак соҳасига қўйилгани ҳақида маълумот; г) синама натижаси - инфильтрат (папула)нинг ўлчами ммда.

Бола болалар шифохонасига, санаторийсига ёки санаторий-соғломлаштириш муассасаларига юборилганида боланинг ривожланиши картаси, тиббий картасига(№ 112/у шакл ёки ф. № 026/у) ёки касаллик тарихидан кўчирмага олдинги туберкулин синамалари натижалари ҳақидаги маълумотларни албатта белгилаш керак. Бола 15 ёшга тўлганидан кейин профилактик эмлашлар ва



туберкулин синамалари натижалари ҳақидаги маълумотлар (№063/у шакл) амбулатория – поликлиникадаги ўсмирлар кабинетига, ҳамда ўсмир ёшидаги болаларнинг ўқиш жойлари лицей, коллежларга берилади.

2ТБ билан ўтказиладиган Манту синамаси соғ болалар ва ўсмирлар ва турли соматик касалликлари бўлган шахслар учун мутлақо безарардир. Шу билан биргаликда, иммуносупрессив касалликлар (масалан ОИТВ инфекцияси) ва олдин ўтказилган эмлашлар организмнинг туберкулинга нисбатан иммунологик жавоб реакциясига таъсир қилиши мумкин, бу эса тери туберкулин синамаси жавобини таҳлил қилишга мушкуллик туғдиради.

Қарши кўрсатмаларни аниқлаш мақсадида туберкулин синамасини қўйишдан олдин шифокор боланинг анамнезини, тиббиёт хужжатларини ўрганиб чиқиб бола билан суҳбатлашади ва уни кўздан кечириб текширади. Юқумли касалликлар бўйича карантин ўрнатилган болалар жамоасида нотўғри жавоб натижаларининг сони ортиш эҳтимоли юқори бўлганлиги сабабли Манту синамаси қўйиш мақсадга мувофиқ эмас. Манту синамаси клиник белгилар йўқолганидан кейин 1 ой ўтгач ёки карантин бекор қилинганидан кейин ўтказилади.

Профилактик эмлашлар учун қўлланиладиган тирик вакциналар (қизамиқ, тепки, қизилча, ва бошқалар) ҳам туберкулинга сезувчанликга таъсир қилиши мумкин. Бу ҳолатдан келиб чиққан ҳолда туберкулинодиагностика ўтказишни турли инфекцияларга (АҚДС, қизамиқ ва бошқалар) қарши профилактик эмлашдан олдин ўтказишни режалаштириш зарур. Агарда турли сабаларга кўра Манту синамаси тирик вакцина билан профилактик эмлаш ўтказилганидан кейин қўйилса, туберкулинодиагностика эмлашдан сўнг камида 1 ой ўтганидан кейин ўтказилиши зарур. Носпецифик аллергиянинг тез –тез қайталоғи клиник белгилари бўлган болаларда Манту синамасини 7 кун давомида ўтказиладиган носпецифик десенсибилизация давоси фонида (Манту синаси қўйилгунча 5 кун давомида, ўтказилгандан кейин 2 кун давомида) ўтказиш тавсия этилади.

Жуфт календарь йилда Манту синамаси ўнг елкага, тоқ йилда чап елкага қўйиш тавсия

қилинади. Манту синмасини ўтказишдан олдин болалар ва ўсмирлар шифокор- врач томонидан термометрия ўтказиб кўрикдан ўтказиш талаб этилади.

Оммавий туберкулинодиагностика билан маъмурий ҳудуднинг 90 -95% болалар ва ўсмир ёшидаги аҳолиси қамраб олиниши керак.

Индивидуал туберкулинодиагностика Мақсад:

- фаол силни аниқлаш ва дифференциал диагностикаси;

- эмлашдан кейинги ва сил инфекцияси билан зарарланиши ҳолатларидаги аллергик ҳолатнинг дифференциал диагностикаси;

- сил жараёнининг фаоллигини аниқлаш;

- силга қарши даво самарасини баҳолаш.

Қарама –қарши кўрсатмалар:

- индивидуал тарзда туберкулинни тўлиқ кўтара олмаслик.

Манту синамасини шифокор кўрсатмасига биноан сертификатга эга, махсус тайёргарлиги бор ҳамшира қўяди.

Манту тери синамасининг натижаларини баҳолаш ва таҳлил қилиш

Синама натижалари 72 соатдан сўнг папуланинг диаметрини мм да ўлчаб билан баҳоланади. Миллиметр бўлимчалари бўлган шаффоф чизғич ёрдамида папуланинг ҳажми энига (билакнинг узунасига нисбатан) ўлчаб, қайд этилади.

Синаманинг натижалари қуйидаги ҳолатларда **мусбат** ҳисобланади:

–ОИТВ билан зарарланган, овқатланиш бузилишининг оғир даражалари, узок муддат гормон терапия олувчи, қандли диабет, нафас олиш аъзолари тизими сурункали касалликлари билан касалланган болалар, БЦЖ белгисининг йўқлиги, папуланинг диаметри 5 мм ва ундан катта бўлса;

– Қолган барча болаларда папуланинг диаметри 10 мм ва ундан катта бўлса.

Туберкулин синамасининг мусбат натижаси сил билан зарарланишни кўрсатади, лекин ҳар доим фаол сил билан касалланганликни кўрсатмайди. Диагнозни аниқлаш мақсадида болалар фтизопедиатрга маслаҳатга юборилади.

Туберкулин синамасини овқатланиш статуси ёки беморнинг клиник аҳволи яхшилангач, қарама –қарши билан соҳасига 2-3 ойдан кейин қайта қўйиш мумкин.



Манту синамасининг натижаларини баҳолаш

■ Мусбат:

- БЦЖ билан эмлашдан кейинги аллергия;
- СМБ билан зарарланиш;
- сил касаллиги билан хасталанган бўлиш эҳтимоли ўта юқори.

■ Ўта мусбат (гиперергик жавоб):

- касалланиш;
- сил билан касалланиш хавфи ўта юқори. Ушбу ҳолатда нормоергик ҳолатларга қараганда 8-10 марта юқорироқдир.

■ Манфий – туберкулинга анергия

Анергия турлари:

- бирламчи – СМБ билан зарарланишнинг йўқлиги;
- иккиламчи – сил билан зарарланган шахсларда кузатилади.

Иккиламчи анергия қуйидаги ҳолатларда кузатилади:

Мусбат (фаол) – иммун тизимнинг юқори даражада намоён бўлиши ёки силдан биологик соғайиш;

■ **Манфий (пассив) –** организм иммунитет ва резистентлигининг кескин сусайиши (силнинг ўта оғир кўринишлари,

лимфогранулематоз, саркоидоз, қизамиқ, кизилча, моноклеоз, кўкйўтал, скарлатина, авитаминоз, кахексия, онкологик касалликлар).

Манту синамасининг натижалари бемор текширувнинг бошқа усуллари натижалари билан қиёслаиб таҳлил қилиниши лозим.

Туберкулин синамаларининг натижаларига таъсир қилувчи омиллар

Болаларда катталарга нисбатан туберкулинга сезувчанлик юқорироқдир. Гельминтозлар, гипертерия, нафас аъзоларининг ўткир хасталиклари, вирусли гепатит, сурункали юқумли касалликлар бўлганда туберкулинга сезувчанлик ўта юқори бўлади. Манту синамаси болаларда учрайдиган турли юқумли касалликларга (АҚДС, АҚДС-М, АДС-М, қизамиққа, паротитга қарши эмлангандан кейин қўйилганда туберкулинга нисбатан сезувчанликнинг ортиши кузатилади. Туберкулинга нисбатан сезувчанлик ёз ойларида пасаяди.

Туберкулин синамаларининг сезувчанлиги ҳарорат кўтарилганида, онкологик хасталиклар, болалар вирусли инфекциялари, менструация вақти, глюкокортикоид гормонлар, антигистамин дорилар қабул қилганда камаяди.

1-Жадвал

Эмлашдан кейинги ва инфекцион аллергия ҳолатларнинг дифференциал диагностикаси

№ п/п	Белгилар	Эмлашдан кейинги аллергия	Инфекцион аллергия
1.	БЦЖ билан эмлаш муддати	3 йилгача	3 йилдан зиёд
2.	Эмлашдан кейинги чандиқнинг мавжудлиги ва унинг катталиги	мавжуд, 5мм ва ундан катта	Йўқ мавжуд эмас ёки 5ммдан кичик
3.	Сил бемори билан мулоқат	-	+/-
4.	Клиник намоён бўлиши	-	Касаллик бўлганда +
5.	Манту синамасида папуланинг характери	Юза, рангпар	Бўртиб чиққан, аниқ, яққол намоён бўлган
6.	Папула катталиги	Кўпинча 5-9мм	12мм ва ундан зиёд
7.	Папуланинг кичиклашиши	24 соатдан кейин	72 соатдан кейин
8.	Тери реакциясининг давомийлиги	7-10 кундан кейин изсиз йўқолади	1 ой ва ундан катта муддатда сақланиб пигментация қолдиради
9.	Агарда Манту синамаси қайта қўйилса, динамикадаги ўзгариш	Сўниб боради	Барқарор ёки ўсиб боради
10.	Диаскинтест (ДСТ) натижаси	манфий	шубҳали ёки мусбат

Манту синамасининг натижалари қуйидаги ҳолатларда инфекцион аллергия деб баҳоланади:

-БЦЖ билан эмлаш ёки қайта эмлаш билан боғлиқ бўлмаган, биринчи марта

Манту синамасига мусбат жавоб олиниши (папула 5мм ва ундан юқори), туберкулин синамаларига «вираж» ҳолати;

- туберкулин мусбат болаларда ва ўсмирларда бир йил давомида Манту синамаси



натижаларининг 6 ммдан зиёд ўсиши;

-аста-секин, бир неча йиллар давомида ўрта интенсивликдаги ёки яққол намоён бўлган жавоб реакциялар билан намоён бўладиган туберкулинга сезувчанликнинг ортиб бориши;

-туберкулинга сезувчанликнинг барқарорлиги (3 йил ва ундан ортиқ муддат давомида);

-туберкулинга сезувчанликнинг камайиб боришга мойиллик йўқлиги бир маромда сақланиб туриши— туберкулинга сезувчанликнинг монотонлиги.

Туберкулинодиагностика натижаларига кўра қуйидаги болалар фтизиопедиатр кўригига юборилади:

-2ТБ билан ўтказилган Манту синамаси натижасининг қандай бўлишидан қаттиқ назар, сил микобактериялари билан зарарланишнинг барвақт даври- «вираж» ҳолати;

-2 ТБ билан ўтказилган Манту синамасига гиперергик жавоб реакцияси;

-Папула (инфильтрат) диаметрининг 6 мм ва ундан зиёдга ўсиши;

- силга мойиллик омиллари бор ёки йўқлигига карамай бир неча йиллар давомида туберкулинга сезгирликнинг аста секинлик билан ўсиш ҳолати;

-силга мойиллик омилларидан 2 ва ундан ортиғи мавжуд бўлган ҳолатда туберкулинга сезувчанликнинг монотонлиги;

-агарда болаларда умум тиббиёт тизими шароитида Диаскинтест ўтказилган бўлса, ва унга нисбатан шубҳали ҳамда мусбат жавоб олинган бўлса.

Туберкулинодиагностиканинг камчиликлари:

Туберкулин синамалари:

-латент туберкулез инфекцияси (зарарланиш) ва фаол сил инфекцияси (касалликни);

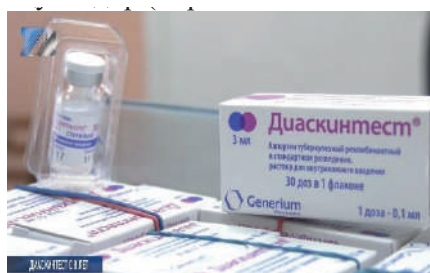
- эмлашдан кейинги аллергия ва инфекцион алергик ҳолат;

- сил ва микобактериозлар (сил бўлмаган микобактериялар келтириб чиқарадиган касалликлар) каби ҳолатларни ажратишга имкон бермайди.

ДИАСКИНТЕСТ (ДСТ)

Диаскинтест— тери ичига қўйиладиган диагностик тест бўлиб, вирулент сил микобактерияларига (*Mycobacterium tuberculosis* и *Mycobacterium bovis*) хос ўзаро боғланган ESAT6 ва CFP10 антигенларидан иборат рекомбинант оксилдир.

Ушбу антигенлар вакцина штаммлари *Mycobacterium bovis* BCG ва сил бўлмаган кўпчилик микобактерияларда бўлмайди, шу сабабли Диаскинтест фақат сил микобактерияларига нисбатан иммун реакцияни келтириб чиқаради ҳамда БЦЖ вакцинаси билан боғлиқ реакцияларни келтириб чиқармайди. Кўрсатилган хусусиятлари туфайли, Диаскинтест юқори сезувчанлик ва спецификликка эга бўлиб, тери ичига қўйиладиган Манту синамасига 40- 60 % ҳолда кузатиладиган сохта мусбат жавобларнинг келиб чиқишини деярли йўқга чиқаради. Диаскинтест қўйиш техникаси ва натижаларини баҳолаш туберкулин билан ўтказиладиган Манту синамаси билан бир хил бўлганлиги сабабли силга қарши муассасалар тиббиёт ходимлари учун қулайдир (<http://www.diaskintest.ru>).



Расм.1. Диаскинтест

Барча ёшдаги гуруҳлар ичида тери орасига қўйиладиган Диаскинтест қуйидаги мақсадларда ишлатилади:

— Сил микобактериялари билан зарарланишни ўрганиш учун;

—Эмлашдан кейинги аллергия ва сил

билан зарарланишдан кейинги аллергияни дифференциал диагностикаси учун (секин ривожланадиган ўта сезувчанлик);

— Силнинг локал шакллари ва уларнинг фаолигини аниқлаш учун.

Манту синамасидан фарқли равишда,



Диаскинтест синамаси текширилаётган инсон организми учун фақат сил микобактериялари таркибида учрайдиган оксиллар таниш бўлган ҳолда мусбат жавоб реакциясини беради. Диаскинтестга мусбат жавоб реакцияси текширилаётган одам сил билан ҳозирги вақтда зарарланган ёки касаланганлигининг юқори эҳтимоллик даражасини кўрсатади. Лекин Манту синамасига ўхшаб Диаскинтестга манфий жавоб реакцияси сил мавжудлигини инкор этмайди. Силдан соғайган барча шахсларда Диаскинтест натижалари манфийдир.

Шундай қилиб, Диаскинтест Манту синамасига нисбатан:

- БЦЖ билан эмланган шахслардаги сохта мусбат жавоб кузатиладиган ҳолат билан силдан зарарланган ҳолат ва патоген бўлмаган микобактериялар билан зарарланган шахслардаги сохта мусбат жавобларнинг фарқини аниқлаш имконини беради.

- Юқори сезувчанликга эга: деярли барча сил билан оғриган беморлар Диаскинтестга мусбат жавоб реакциясини берадилар.

- Манту синамасига ўхшаб Диаскинтест натижалари иммунодефицит ҳолатларида ва масалан, (1 ойгача) тирик вакцина билан эмланган ҳолатларда ёки (6 ҳафтагача муддатда) сил микобактериялари билан зарарланган ҳолатларда сохта манфий бўлиши мумкин.

Диаскинтест ўтказиш учун препарат инъекцияси Манту синамасига ўхшаб билакнинг учдан бир қисмига, тери орасига ингичка игна билан юборилади. Баъзи ҳолларда Манту синамасига сохта манфий жавоб реакциясини аниқлаш мақсадида Диаскинтест Манту синамаси билан бир вақтнинг ўзида (турли қўлларда) қўйилади.

Диаскинтест натижаларини ўқиш

Диаскинтест натижалари инъекциядан кейин 72 соат ўтгач ўқилади. Шифокор инъекция қилинган жойдаги қизариш (гиперемия) ва бўртмача (папула) нинг диаметрини баҳолайди.

Диаскинтест натижалари бўлиши мумкин:

- агар инъекция қилинган жойда гиперемия ва бўртмача бўлмаса, манфий;

- агар инъекция қилинган жойда папуласиз турли диаметрдаги гиперемия бўлса, шубҳали;

- инъекция қилинган жойда турли

диаметри папула бўлса, мусбат;

- инъекция қилинган жойда диаметри 15 мм ва ундан катта бўлган папула ҳосил бўлиши, ҳамда инъекция қилинган жойда пуфакчалар пайдо бўлиши, яралар ҳосил бўлиши, ёки билак чуқурчаси ёки қўлтиқ таги лимфа тугунларининг катталашуви гиперергик жавоб реакциясига киради.

Диаскинтестга гиперергик жавоб реакция билан жавоб берган барча шахслар силга нисбатан чуқур текширувдан ўтишлари керак.

Диаскинтест ва эмлашлар

Диаскинтест ва бошқа профилактик эмлашлар (шу жумладан БЦЖ) орасидаги интервал 1 ойдан кам бўлмаслиги керак.

Диаскинтест ўтказишга қарши кўрсатмалар:

Мутлоқ:

- препаратни умуман индивидуал кўтара олмаслик.

Нисбатан:

- ўткир ва сурункали юқумли касалликлар (қўзиш даврида);

- соматик касалликлар қўзиш даврида;

- тарқалган тери касалликлари;

- аллергия ҳолатлар (қўзиш даврида);

- эпилепсия;

- болалардаги юқумли касалликлар бўйича карантин ҳолати (синама карантиндан кейин ўтказилади).

ИММУНОЛОГИК ТЕСТЛАР

Мутахассислар маълумотларига кўра, ҳозирги замонда Манту синамасига сохта мусбат жавоб реакциялар сони 40 дан 90% гача бўлиши мумкин. Сил диагностикасида сил микобактерияларининг кўпайиш фазасига хос ESAT-6 ва CFP-10 специфик оксилларининг кашф этилиши хорижда *in vitro* да кенг қўлланиладиган квантиферон тест (Quantiferon-Gold in tube - QFT) кашф этилишига асос бўлди. Қондаги Т лимфоцитларнинг интерферон ажратишига асосланган *in vitro* иммун хужайралар тестлари- γ (ИФН- γ). *in vitro* тестлари тери ичига қўйиладиган тестлар қўйиш имконияти бўлмаса: аллергия реакциялар, ота-онасининг тери ичига ўтазаладиган синамаларга розилиги бўлмаса, ўтказилади.

Квантиферон тести (Quanti Feron). Тест (QFT) инсон организмидаги Т лимфоцитларни рекомбинант оксиллар ESAT-6 ва CGP-10 билан стимуляция қилишга асосланган. Агарда



Т лимфоцитлар сил билан сенсбилизация имуносорбент усулида аникланадиган бўлган бўлса, улар миқдори қаттиқ фазади интерферон- γ (INF- γ) ишлаб чиқаради.



Расм.2. Иммунологик тестлар

Тест Т–SPOT. TB Elispot техникаси ёрдамида периферик қонда INF- γ ишлаб чиқарувчи мононуклеар хужайралар сонини аниқлашга асосланган. Ушбу усул диагностик усул ҳисобланади.

Организмда in vitro тестлари ёрдамида ESAT-6 ва CFP-10 антигенларига имун жавоб борлигини аниқлаш организмда латент сил ёки фаол сил мавжудлигидан далолат беради. Россия олимлари ESAT-6 ва CFP-10 асосида диагностик препарат: туберкулез рекомбинанти аллергени - диаскинтест (ДСТ) олишга муваффақ бўлишган, Диаскинтест ўзининг сезувчанлиги, маълумотлилиги

жиҳатидан квантиферон тестида қилинмайди. ДСТ ва QFT бир вақтнинг ўзида параллел қўйилганида 84,9% болаларда натижаларнинг мос келиши аниқланди. Агарда ДСТ ва QFT натижаларда тафовут бўлса, иккала натижа бошқа клиник –инструментал усуллар натижалари билан солиштирилади. Шубҳали ҳолатларда динамикада тестлар қайтарилиши даркор. ДСТ ва QFT болалар орасида силни диагностикасида катта аҳамиятга эга бўлиб, уларнинг натижалари бошқа текширув усуллари натижалари ва эпидемиологик вазиятдан келиб чиқиб баҳоланиши лозим.

Адабиётлар

1. Болаларда сил касаллиги диагностикаси ва ушбу ҳолатларни олиб бориш. Миллий дастур. Тошкент, 2014.
2. Вопросы первичного туберкулеза для специалистов “лечебное дело”. Под ред. М.Э. Лозовской М.Э. Санкт –Петербург, 2018:52.
3. Орел В.И., Кривохиж В.Н. Медико социальные и организационные проблемы детской фтизиатрии. Санкт –Петербург, 2018.
4. Лозовская М.Э., Клочкова Л.В. Инновационные методы в детской фтизиатрии. Учебное пособие. Санкт –Петербург, 2013.
5. Фтизиатрия. Национальное клиническое руководство. Под ред. П.К. Яблонского. Москва, 2016.
6. Кожная проба с препаратом «Диаскинтест» – новые возможности идентификации туберкулезной инфекции. под ред. академика РАН и РАМН М.А. Пальцева. – М.: Изд. «Медицина», 2010.
7. Сравнительные результаты кожного теста с препаратом, содержащим рекомбинантный белок CFP-10-ESAT-6, и лабораторного теста QUANTIFERON. Л.В. Слогодкая, Я.А. Кочетков, Д.А. Иванова, О.Ю. Сенчихина, О.И. Алещенкова, Н.В. Куликовская, Т.В. Вансеева. Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом: материалы Всероссийской научно-практической конференции. СПб., 2011:379–381.
8. Skit R., Oettinger T., Rosenkrands L. et al. Comparative evaluation of low molecular mass T cell antigens from Mycobacterium tuberculosis identifies members of the ESAT-6 family as immunodominant. Infect. and Immun. 2000; 68:214–220.
9. Giovanni Ferrara, Monica Losi, et al. Use in routine clinical practice of two commercial blood tests for diagnosis of infection with Mycobacterium tuberculosis: a prospective study. Lancet 2006; 367: 1328–34.



<i>Ходжаева Н.А., Тахирова Р.Н.</i> Клинико – эхографическая характеристика патологии желчевыводящих путей при дисплазии соединительной ткани у детей	241	<i>Khodjaeva N.A., Takhirova R.N.</i> Clinical and echographic characteristics of pathology for bile tract at children with connective tissue dysplasia
<i>Хакимова У.Р., Муратходжаева А.В., Дауки И.А.</i> Диагностика и принципы терапии поражения миокарда у детей с острыми респираторными заболеваниями	245	<i>Hakimova U.R., Muratxodjaeva A.V., Dauksh I.A.</i> Diagnosis and therapeutic principles of myocardial damage at children with acute respiratory diseases
<i>Ахрарова Ф.М.</i> Клинико-диагностические особенности малых аномалий развития сердца у детей с нарушениями сердечного ритма и проводимости	252	<i>Akhrarova F.M.</i> Clinical and diagnostic features of minor anomalies for heart development in children with heart rhythm and conductivity disorders
<i>Ахмедова М.А., Акалаев Р.Н., Эгамбердиев С.Б., Арипходжаева Г.З.</i> Болаларда герпесвирус ассоциацияли сурункали гломерулонефрит ва нефротик синдромнинг клиник кечилиш хусусиятлари	259	<i>Akhmedova M.A., Akalaev R.N., Egamberdiev S.B., Aripkhodjaeva G.Z.</i> Clinical features of herpesvirus associated chronic glomerulonephritis and nephrotic syndrome in children
<i>Даминов Б.Т., Аляви Б.А., Халмухамедов Ж.А., Платонов С.А., Редкин Д.А., Расулев Ё.Э.</i> К вопросу об уремической миопатии у больных с хронической болезнью почек	264	<i>Daminov B.T., Alyavi B.A., Khalmukhamedov J.A., Platonov S.A., Redkin D.A., Rasulev Y.E.</i> To the question of uremic myopathy at patients with chronic kidney disease
<i>Аббасова Д.С., Шарипова Ф.К.</i> Особенности коморбидных нарушений при невротическом энурезе	274	<i>Abbasova D.S., Sharipova F.K.</i> Features of comorbid disorders in neurotic enuresis
<i>Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б.</i> Психодиагностика депрессивных нарушений у подростков	280	<i>Abdullaeva V.K., Babarakhimova S.B.</i> Psychodiagnostics of depressive disorders at adolescents
<i>Султонова К.Б., Шарипова Ф.К.</i> Влияние сахарного диабета I типа на формирование аффективных нарушений у подростков	285	<i>Sultonova K.B., Sharipova F.K.</i> The influence of type I diabetes mellitus on formation of affective disorders in adolescents
<i>Rixsiyeva N.T., Ismailov S.I.</i> Bolalarda birlamchi giperparatireozni jarrohlik usulida davolashning yaqin va uzoq muddatli natijalari	290	<i>Rikhsieva N.T., Ismailov S.I.</i> Immediate and long-term results of surgical treatment of primary hyperparathyroidism in children
<i>Тошпулатова Ф.К., Лозовская М.Э., Фаттахов Р.А., Галиуллин Т.И.</i> Болалар ва ўсмирларда силнинг иммунодиагностикаси	298	<i>Toshpulatova F.K., Lozovskaya M.E., Fattahov R.A., Galiulin T.I.</i> Tuberculosis immunodiagnosis at children and teenagers
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИИ		DRUG USE IN PEDIATRICS
<i>Шерова З.Н., Норматова К.Ю.</i> Применение препарата Л-монтус в качестве базисной терапии у детей с бронхиальной астмой	305	<i>Sherova Z.N., Normatova K.Yu.</i> Use L-montus medicine as the basic therapy at children with bronchial asthma
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
<i>Карабаев Х.Э., Абдуллаев Х.Н., Юсупов С.А., Хамраева В.Ш., Аймухамедов А.И.</i> Врожденная ретрофарингеальная киста	308	<i>Karabaev X.E., Abdullaev H.N., Yusupov S.A., Hamraeva V.Sh., Aymukhamedov A.B.</i> Congenital retropharyngeal cyst
<i>Пирназарова Г.З.</i> Болаларда юрак ўсма касаллиги	313	<i>Pirnazarova G.Z.</i> Heart tumors in children
<i>Ходжаева С.М., Бабабекова Н.Б., Юсупалиева Д.Б.</i> Кожные проявления системной красной волчанки у детей и патогенез их возникновения	317	<i>Hodjaeva C.M., Bababekova N.B., Yusupalieva D.B.</i> Skin manifestations of systemic lupus erythematosus at children and pathogenesis of their origin
<i>Даминова Ш.Б., Махсумова С.С., Кодирова М.Т., Махсумова И.Ш.</i> Фото-планиметрические исследования у детей с травматическими поражениями слизистой оболочки полости рта	320	<i>Daminova Sh.B., Makhsumova S.S., Kodirova M.T., Makhsumova I.Sh.</i> Photo-planimetric researches of children with traumatic damages of mucous membrane in oral cavity
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
<i>Садриддинов А.Ф., Исаева Н.З., Абдуллаева И.Х.</i> Особенности реакции ядерного аппарата в пострезекционном регенераторном процессе печени	322	<i>Sadriddinov A.F., Isaeva N.Z., Abdullaeva I.H.</i> Features of the nuclear apparatus reaction in the post-resection regenerative process of the liver