

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА КАШЛЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Аскарова Р.И.

*старший преподаватель, кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и
фтизиатрии, Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
г. Ургенч, Хорезмская область. Республика Узбекистан.*

askarovar827@gmail.com

Аннотация: В Хорезмском противотуберкулезном диспансере нами проведено обследование больных с туберкулезом легких и бронхолегочными заболеваниями, протекающие с кашлем. Кашель является распространенным симптомом заболеваний дыхательной системы в практике врача. По данным ВОЗ, до 30% обращений к врачу общей практики связаны с развитием кашля. В норме кашель выполняет защитную функцию, способствуя выведению из дыхательных путей секрета, инородных тел и раздражающих веществ.

Ключевые слова: туберкулез, бронхит, легочные заболевания, диагностика, больные

Актуальность. Туберкулез очень опасная болезнь для человека. Несмотря, на достигнутый в последние годы прогресс, туберкулез остается глобальной проблемой общественного здравоохранения [1]. В Узбекистане на протяжении последних 10 лет наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом [2]. Больной туберкулезом, особенно опасен для детей, беременных женщин, лиц со сниженным иммунитетом. Туберкулезом может заразиться каждый [3]. В силу особенностей заболевания, часть больных туберкулезом на ранних стадиях не подозревает о своем заболевании и обращается за медицинской помощью только после появления выраженных клинических проявлений – появление кашля, повышение температуры, повышенная утомляемость, снижение веса, и когда такие больные уже являются опасными источниками инфекции [4].

Вместе с тем туберкулез легче вылечить и предупредить его распространение на ранних стадиях, поэтому в нашей стране проводятся профилактические обследования населения на туберкулез, что является важным компонентом мероприятий по профилактике туберкулеза [5].

Туберкулез поражает все органы и системы при нелечении. Процесс кашля возникает при механическом раздражении рецепторов носа, ушей, задней стенки глотки, трахеи, бронхов, плевры, диафрагмы, перикарда и пищевода. Воздействие внешних и внутренних факторов, таких как



колебания температуры и влажности воздуха, аэрополлютанты, табачный дым, назальная слизь, мокрота, воспаление слизистых дыхательных путей и другие, приводят к формированию рефлекторной дуги, заканчивающейся в «кашлевом» центре продолговатого мозга [6]. Однако кашель может быть и проявлением патологического процесса, что требует уточнения его причины и подбора терапии [7]. Кашель, в особенности хронический, существенно снижает качество жизни пациентов, нарушая сон, физическую и интеллектуальную активность. Кроме того, сильный кашель может привести к развитию ряда осложнений, а именно кровохарканья, рвоты, недержания мочи [8]. Наиболее серьезным осложнением кашля является спонтанный пневмоторакс. Кроме того, длительное повышение внутрибрюшного давления способствует формированию грыж передней брюшной стенки [9]. Важным критерием, позволяющим очертить круг дифференциально-диагностического поиска этиологии кашля, является его длительность [10]. Так, острый кашель, как правило, связан с острыми вирусными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, однако может развиваться при пневмонии, в дебюте и при обострениях бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких [11]. При необходимости диагноз уточняется с помощью рентгенологического исследования и оценки показателей внешнего дыхания.

Распознавание причины подострого и хронического кашля, как правило, представляет большие трудности [12]. Анализ проведенных исследований показал, что наиболее частыми причинами такого кашля являются хронический риносинусит, бронхиальная астма и рефлюкс [13]. Среди других часто встречающихся причин указываются перенесенные респираторные инфекции, хронический бронхит (у курящих людей) и хроническая обструктивная болезнь легких. Нередко кашель связан с приемом ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента [14]. Другие причины кашля встречаются реже. К ним относятся заболевания органов дыхания (плевриты, новообразования, интерстициальные заболевания легких [15]). Кашель также может быть следствием патологии ЛОР-органов. Кроме того, хронический кашель часто сопровождает заболевания системы кровообращения сердечную недостаточность, аневризму аорты, тромбоэмболию легочной артерии, пороки сердца, перикардит, диффузные болезни соединительной ткани синдром Шегрена, системную склеродермию [16]. В качестве относительно редких причин рассматриваются узловой зоб, менингит, «высокогорная» болезнь [17].

При проведении дифференциальной диагностики кашля необходим тщательный анализ особенностей симптома [18]. Следует обратить внимание на характер кашля: «лающий» характерен для отека слизистой гортани, непродуктивный битональный – для экспираторного стеноза трахеи,

приступообразный – для бронхиальной астмы, малопродуктивный утренний – для хронического бронхита курильщиков [19]. Также важны анамнестические указания на длительность кашля, взаимосвязь с перенесенной инфекцией, началом приема лекарственных препаратов, наличие вредных привычек курения. Лабораторные исследования общий анализ крови и мокроты и инструментальные исследования рентгенография органов грудной клетки, исследование функции внешнего дыхания, при необходимости, компьютерная томография органов грудной клетки, трахеобронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, эхокардиография, рентгенологические исследования пазух носа позволяют уточнить причину возникновения кашля [20].

Успешное лечение кашля является важной задачей.

Наиболее эффективной оказывается этиотропная терапия кашля, которая предполагает либо устранение причины кашля отмена препаратов, вызывающих кашель, устранение контакта с аллергеном, отказ от курения, либо ликвидацию патологического процесса, ставшего причиной кашля антибактериальная терапия пневмонии и других респираторных инфекций, терапия гастроэзофагеального рефлюкса, компенсация хронической сердечной недостаточности [1,5]. В качестве патогенетической терапии воспалительных заболеваний респираторной системы, являющихся наиболее распространенной причиной кашля, необходимо включить препараты, способствующие восстановлению реологических свойств мокроты и улучшающие дренажную функцию бронхов [7, 8].

Методы исследования. Нами обследованы и изучены 70 историй больных в противотуберкулезном диспансере г. Ургенча.

Обсуждения. Секретомоторные препараты усиливают физиологическую активность мерцательного эпителия и перистальтические движения бронхиол, способствуя продвижению мокроты из нижних отделов дыхательных путей в верхние и ее выведению. Этот эффект обычно сочетается с усилением секреции бронхиальных желез и некоторым уменьшением вязкости мокроты. Условно препараты этой группы делят на 2 подгруппы: рефлекторного и резорбтивного действия. Средства рефлекторного действия (препараты термопсиса, истода, алтея и других лекарственных растений, натрия бензоат, терпингидрат при приеме внутрь оказывают умеренное раздражающее действие на рецепторы слизистой оболочки желудка, что возбуждает рвотный центр продолговатого мозга, в результате чего усиливается секреция слюнных желез и слизистых желез бронхов. Ряд препаратов рефлекторного действия частично обладает также резорбтивным эффектом: содержащиеся в них эфирные масла и другие вещества выделяются через дыхательные пути и вызывают усиление секреции и разжижение мокроты.



Муколитические препараты разжижают мокроту в результате расщепления сложных муцинов, что ведет к уменьшению ее вязкости и облегчению эвакуации.

Выделяют три группы муколитических препаратов. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин, рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза и др.) разжижают мокроту за счет разрыва пептидных связей белка геля мокроты, что облегчает ее отделение. Однако препараты этой группы практически не применяются в пульмонологии, так как могут спровоцировать бронхоспазм, кровохарканье, аллергические реакции.

Аминокислоты с SH-группой разрывают дисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к деполяризации мукопротеидов и уменьшению вязкости слизи. К этой группе относятся ацетилцистеин, карбоцистеин. Ацетилцистеин является активным муколитическим препаратом. Существенное преимущество ацетилцистеина – его антиоксидантная активность. Он является предшественником одного из наиболее важных компонентов антиоксидантной защиты глутатиона, который выполняет защитную функцию в дыхательной системе и препятствует повреждающему действию свободнорадикального окисления, свойственного воспалительной реакции. В то же время отмечено, что при длительном приеме ацетилцистеина может снижаться продукция лизоцима и секреторного иммуноглобулина А. Стимуляция секреции гликопротеидов и связанное с этим мукокинетическое действие. Важной особенностью амброксола является его способность увеличивать содержание сурфактанта в легких, блокируя распад и усиливая синтез и секрецию сурфактанта в альвеолярных пневмоцитах типа 2. Сурфактант является важнейшим фактором, поддерживающим поверхностное натяжение легких и улучшающим их растяжимость; сурфактант облегчает обмен неполярных газов, оказывает противоотечное действие на мембраны альвеол. Он участвует в транспорте чужеродных частиц из альвеол до бронхиального отдела, где начинается мукоцилиарный транспорт. Кроме того, описано непосредственное активирующее действие амброксола на реснички мерцательного эпителия. Данные различных исследований позволяют говорить о противовоспалительном и иммуномодулирующем действии амброксола. Таким образом, своевременная диагностика этиологии кашля, проведение этиотропной терапии в сочетании с адекватной патогенетической терапией обеспечивают эффективное лечение пациента. Важную роль в комплексной терапии занимают муколитические препараты. Для взрослого населения предусмотрено флюорографическое обследование легких, для детей – кожные тесты (проба Манту, Диаскинтест). Проба Манту также позволяет выявить раннее инфицирование ребенка возбудителем туберкулеза, тогда, при проведении профилактических мероприятий, развитие заболевания можно предотвратить.

Вывод. В целях предупреждения тяжелых форм туберкулеза и неблагоприятных исходов этого заболевания у детей, им проводятся прививки против туберкулеза.

Непроведение своевременных флюорографических обследований приводит к выявлению уже тяжелых форм заболевания, заканчивающихся чаще всего инвалидностью или даже смертью. Здоровый образ жизни, полноценное сбалансированное питание, ежедневная нормальная физическая нагрузка – важные условия профилактики туберкулеза.

Берегите здоровье и внесите свой вклад в борьбу с этой инфекцией, своевременно проходите профилактические обследования на туберкулез!

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Джуманиязова З.Ф., Аскарова Р.И. Значение Gen-Expert с наборами тест-систем по применению в диагностике активного туберкулеза. Журнал Научный альманах · 2017 · N 12-2(38) | стр 69 -71; <http://ucom.ru/na> · ISSN 2411-7609; DOI: 10.17117/na.2017.12.02.069 <http://ucom.ru/doc/na.2017.12.02.069.pdf> Поступила (Received): 20.12.2017; ISSN 2411-7609 <http://ucom.ru/doc/na.2017.12.02.069.pdf>
2. Джуманиязова З.Ф., Аскарова Р.И. Туберкулез у детей, проживающих в Хорезмской области.
3. Журнал Методы науки. 2018 год. №10. ISSN 2541-8041; Издательство Инфинити. Стр 45-47. <http://naukarus.ru/wp-content/uploads/2016/12/MN%2010-2019.pdf>
4. Аскарова Р.И. Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48. Аскарова Р.И <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8>
5. Аскарова, Р.И. (2023). Роль генетических факторов в развитии туберкулеза у больных. Журнал биомедицины и практики, 2021 год том 6, №3(3/1), стр 435–439. <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-66>
6. Аскарова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г. Москва Инфра-М. Znanium.com. ISBN 978-5-16-016131-0; Стр 42-59; <https://znanium.com/catalog/document?id=358336>
7. Аскарова Р.И. Туберкулез почек в Хорезмской области. Журнал вестник врача, 2020 г 1(3), стр 16–19. ISSN 2181-466x https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/1999
8. Аскарова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области. Журнал Re-health journal 2021 г, №2(10) ISSN 2181-0443; <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-zabolevaemosti-detey-pervichnym-tuberkulezom-v-horezmskoy-oblasti?ysclid=lfxst4gwsa990808547>



-
9. Джуманиязова З.Ф., Аскарова Р.И. Основы равномерного распределения природных ресурсов воды и земли. Проблемы Арала. Журнал методы науки. Издательство Инфинити. 2017год №5 стр 56-58; ISSN 2541-8041; http://naukarus.ru/wp-content/uploads/2016/12/MN_5-2017.pdf
10. Худайберганов М.Р., Аскарова Р.И., Матмуратов З, Акрамова Д. Болаларни тўлақонли овқатлантириш ва мавжуд муаммолар. Журнал вестник врача, 2014год, 1(3), 17. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4900
11. Худайберганов, М.Р., Аскарова Р.И., Акрамова Д. (2014). Соғлом ва ўрқ ҳамда зотилжамга тез-тез чалинувчи болаларда хужайравий ва гуморал иммунитетнинг баъзи кўрсаткичлари. Журнал вестник врача, 1(3), 14-15; https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4899
12. Аскарова Р.И. Анализ причин развития туберкулеза у детей и подростков. Журнал Проблемы биологии и медицины. 2020год. №4.1(121). стр 22-27; ISSN 2181-5674; <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.4.1>; <https://www.sammu.uz/upload/d-file/files/617061495c866-617061495c867-617061495c868-617061495c869.pdf>
13. Аскарова Р.И., Шарафаддинова Г.Р. Удельный вес факторов влияющих на развитие туберкулеза у детей в современных условиях. Журнал Инфекция иммунитет и фармакология. 2017год. Часть 2. стр 211-216 http://infections.tma.uz/wp-content/uploads/2017/11/журнал_инфекция_иммунитет_и_фармакология_2017год_часть-2.pdf
14. Аскарова Р.И., Машарипова Ш.С., Атажанов Ш.З., Машарипова Х.К., Якубова У.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: <https://scientific-conference.com/grafik/grafik-2019-pervoe-polugodie.html> (Boston, USA – 04 November, 2019г <https://scientific-conference.com/h/sborniki/meditsinskie-nauki89/1964-osobennosti-techeniya-beremennosti-1.html>
15. Аскарова Р.И. Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 45–48. Аскарова Р.И <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8>
16. Аскарова Р.И. В фтизиатрии Арт терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами. Журнал кардиореспираторных исследований, 2022год Special issue S1-1.1
17. Стр 496-499 <https://www.sammu.uz/uz/article/1332/download>; Doi 10.26739/2181-0974;
18. Аскарова Р.И. Проблема деструктивного туберкулеза с множественно-устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области. Журнал кардиореспираторных исследований, 2022год стр 220-224; Special issue S1-1.1; Doi 10.26739/2181-0974; <https://www.sammu.uz/uz/article/1332/download>
-

19. Аскарлова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской. (области в целях выявления туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2023г №1 (89)стр 86-89 <https://3minut.ru/images/PDF/2023/89/massovoe-.pdf>

20. Аскарлова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2021г №1 (76)стр45 <https://cyberleninka.ru/article/n/gen-expert-issledovanie-v-diagnostike-destruktivnogo-tuberkuleza-legkih>

21. Аскарлова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста.

22. Журнал Наука, техника и образование 2023г №1 (84)стр82-85 <https://3minut.ru/images/PDF/2022/84/sotsialno-znachimyj-.pdf>

23. Аскарлова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков а Хорезмском регионе. Журнал Вестник науки и образования. №1(132)стр82-85 <https://scientificjournal.ru/a/118-med/2170-svoevremen.html>