

СОВРЕМЕННАЯ КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННАЯ ФЛЮОРОГРАФИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Дусчанова Д.И.

*Дусчанова Дилноза Исмаиловна – студент,
стоматологический факультет,
Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,
г. Москва*

Аннотация: туберкулез - это социальное и инфекционное заболевание. Так как его распространение и уровень заболеваемости тесно связаны с социальными условиями жизни человека. Особое значение имеют уровень жизни, жилищные условия, доступ к медицинской помощи и образом жизни людей. Особое значение имеет снижение иммунитета у человека.

Ключевые слова: туберкулез, диагностика, палочка Коха, флюорография, раннее выявление, заболеваемость, компьютер.

Актуальность.

Социальные факторы влияют на заболеваемость туберкулезом [1]. Туберкулез часто встречается среди людей с низким уровнем дохода [2]. Также влияют плохие жилищные условия жизни и ограниченным доступом к медицинской помощи [3]. Риск заболеть выше у определенных групп населения с низким иммунитетом [4]. Лица без определенного места жительства, мигранты, заключенные, наркоманы и алкоголики подвергаются повышенному риску заражения [5]. Каждый год на Земле миллионы людей погибают от туберкулеза [6]. Несмотря на то, что для лечения больных уже в течение нескольких десятилетий существуют эффективные лекарства [7, 8]. На большей части нашей планеты туберкулез продолжает оставаться «убийцей № 1» среди всех инфекционных заболеваний [9]. Ежегодно 24 марта проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом [10]. Передача инфекции происходит разными путями [11, 12]. Туберкулез передается воздушно-капельным путем [13]. Поэтому тесный контакт с больным может привести к заражению [14]. Туберкулез сегодня перестал быть болезнью бедных и голодных [15]. Да, у него действительно социальные признаки, и риск заболеть выше у тех, кто живет бедно [16]. Для снижения иммунитета достаточно перенести болезнь на ногах, пережить легкий стресс, чрезмерно увлечься похуданием [17]. В результате пройдут изменения в организме человека для инфицирования туберкулезом [18]. Сегодня среди пациентов фтизиатра, кроме бывших заключенных и бездомных, успешные люди [19]. Поэтому надеяться на свое социальное положение не стоит, лучше подумать о профилактике, в данном случае регулярной флюорографии [20]. Флюорография - рентгенологическое исследование, при котором рентгеновское изображение объекта фотографируется с флюоресцирующего экрана на фотопленку или на электронный носитель [21]. Основные принципы флюорографии разработаны итальянскими учеными А. Баттелли и А. Карбассо и американским учёным Дж.М. Блейером сразу же после открытия рентгеновских лучей. В настоящее время в мире используется современный компьютеризированный флюорографический аппарат [22]. Полученный в рамках национального приоритетного проекта здоровье. Он является самым эффективным, безопасным для пациента методом обследования [23, 24]. Флюорограмма на цифровом аппарате появляется сразу после выполнения снимка [25, 26]. Это позволяет свести к нулю появление неинформативных снимков и избежать необходимости повторной флюорографии [27]. При этом очень важно знать, что доза облучения при исследовании снижается в 4раз [28]. Такая малая доза позволяет расширить возрастную группу для рентгенопрофилактики туберкулеза и других заболеваний легких [29]. Цифровые аппараты дают дозу облучения, сравнимую лишь с частью дозовой нагрузки для человека за один день от природных источников радиации [30]. Флюорография эффективный метод в диагностике туберкулеза и рака легких [31]. И как бы нас не раздражали порой необъяснимые требования прохождения флюорографии на работе, при обращении в поликлинику, прохождении различных медицинских осмотров или где-либо, отказываться от нее не стоит. Часто только благодаря массовой флюорографии удается выявлять новые случаи туберкулеза [32]. Обследование на туберкулез проводится бесплатно [33]. Особое внимание общественности к туберкулезу приковано потому, что способы борьбы не дают снизить рост заболеваемости [34]. Среди причин распространенности заболевания в нашей стране - элементарные непросвещенность и безграмотность [35]. Туберкулезом болеют не только бедные или малообеспеченные люди [36]. Утверждение, что благополучные, хорошо питающиеся и довольные собой люди не болеют туберкулезом - миф. Палочка Коха не различает социального статуса и с одинаковой эффективностью заражает бедных и богатых [37]. Высокий темп жизни, следовательно, нерегулярное и несбалансированное питание, постоянные стрессы, переутомление - это все приводит к снижению защитных сил организма и способствует развитию заболевания [38]. Вместе с тем, туберкулез –социальная болезнь, которая напрямую зависит от образа жизни населения, качества питания [39]. Сложное экономическое положение, пока еще существующее в нашей стране, большое количество людей, которые не могут полноценно питаться, социальная необустроенность - все это существенно повышает риск заражения и развития туберкулеза [40]. Туберкулезом можно заразиться только от больного человека, который выделяет палочку туберкулеза, при непосредственном контакте с ним. Да здоровый человек, как правило, заражается от больного и чаще

воздушно-капельным путем. Но заразиться можно и от больного животного (при уходе за животным или при потреблении от больных животных мяса, молока, сметаны, масла, творога, кисломолочных продуктов). Заразиться можно где угодно - в магазине, в общественном транспорте, в гостях. Микобактерии туберкулеза крайне устойчивы холоду, теплу, влаге и свету. Но прямые солнечные лучи убивают их при воздействии в течение 2-6 часов и при нагревании до температуры выше плюс 85 градусов микобактерии гибнут через полчаса, хлорсодержащие вещества так же действуют губительно. Эта дата выбрана не случайно. Именно 24 марта более 120 лет назад Роберт Кох выступил в Берлине с сенсационным для научной общественности заявлением. Он объявил об открытии возбудителя этого опасного заболевания - микобактерии туберкулеза. В те годы туберкулез был широко распространен в Европе и Америке, являясь причиной смерти каждого седьмого жителя планеты. Открытие позволило существенно продвинуться в области диагностики и лечения этого заболевания. Как оказалось, потребовались десятилетия, чтобы эти ожидания начали воплощаться в жизнь. Эффективные противотуберкулезные препараты появились только в 50-е годы, причем во многих странах мира эти лекарства, как и прежде, продолжают оставаться недоступными. Среди больных туберкулезом значительную долю составляет неработающее население – и это одна из проблем нашего времени. Большинство из этих людей, с трудом пролечившись несколько месяцев, самовольно уходят из стационара. С этого времени лечение неэффективно, заболевание быстро прогрессирует. О каком выздоровлении в таком случае может идти речь? И надо ли говорить, что больной туберкулезом, ушедший из стационара, крайне опасен. В первую очередь страдают близкие родственники и знакомые, заболеваемость контактных лиц в 3-4 раза выше, чем у обычного населения. Больные туберкулезом подлежат длительному непрерывному лечению. Продолжительность лечения колеблется от четырех месяцев до года и более, в зависимости от формы болезни. Следовательно, крайне важное значение в эффективности лечения имеет ранняя диагностика и своевременно начатое лечение. Мужчины болеют в 2,5-3 раза чаще женщин. Это связано с особенностями мужского организма — они менее стрессоустойчивы и больше имеют вредных привычек. Курение, алкоголь, наркомания также негативно влияют на иммунитет. Профессия не играет никакой роли, все зависит от комплекса факторов, например, тяжелый труд, часто с ненормированным рабочим днем, неважное питание, простудные заболевания.

Список литературы

1. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И., Абидов Ф.О. Удельный вес факторов, влияющих на развитие туберкулеза у детей и подростков в современных условиях. Авиценна. 2017 год - №5, стр. 21-25.
2. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Распространенность туберкулеза среди детского и подросткового населения Хорезмской области в современных условиях. Сборник конференций Перспективы развития науки и образования. 2017 год, стр. 73-76.
3. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И. Значение Gen- Expert с наборами тест систем по применению в диагностике активного туберкулеза. Сборник конференций Перспективы развития науки и образования. 2017 год, стр. 69-72.
4. Рахимов А.К., Аскарлова Р.И. Психосоциальная помощь туберкулезным больным с психическими расстройствами // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии / Редакционная коллегия выпуска. – 2023. – С. 322-328.
5. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // Научный аспект. – 2024. – Т. 29. – №. 2. – С. 3619-3630.
6. Аскарлова Р. Анализ и выявление основных факторов распространения туберкулеза среди населения приаралья и меры профилактики // in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 44-46.
7. Рахимов А. К., Аскарлова Р.И. Стратегические направления в борьбе с туберкулезом и меры профилактики в Хорезмской области // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – 2023. – С. 419. Нижний Новгород, ПИМУ.RU
8. Аскарлова Р. Туберкулез почек в Хорезмской области // Журнал вестник врача/ Доктор Ахборотномаси. DOCTOR'S HERALD/. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 15-19.
9. Аскарлова Р.И. Песочная Арт-терапия и ее возможности в работе с больными туберкулезом / Психиатрия и наркология в современных условиях/Редакционная коллегия. – 2024. – С. 84-89.
10. Аскарлова Р.И. Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики // International scientific review. – 2023. – №. ХСII. – С. 26-28.
11. Аскарлова Р.И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных / European Research. 2023 год - №3(81) – стр. 57-61.
12. Аскарлова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья // Процветание науки. – 2021. – №. 4 (4). – С. 53-59.
13. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.
14. Аскарлова Р.И. Во фтизиатрии арт терапия как наилучший метод лечения с детсктит проблемами. Процветание науки. 2022 год - №2(8) – стр. 43-50.

15. Аскарова Р.И. Значение семьи в повышении социальной активности // Проблемы современной науки и образования. – 2025. – №. 1 (200). – С. 38-40.
16. 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.
17. Аскарова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии – 2020 - г. Москва. DOI: 10.12737/1082951.
18. Аскарова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование – 2023 г. №1 (84) – стр. 82-85.
19. Аскарова Р.И. Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование – 2021 г. - №1 (76) - стр. 45. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10101.
20. Аскарова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132) С. 82-85. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10104.
21. Аскарова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких/ Журнал Наука, техника и образование – 2023 г. - №1 (89) – стр. 86-89. DOI: 10.24411/2312-8267-2023-10110
22. Аскарова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области //Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.
23. Аскарова Р.И. Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии COVID-19. 2023год, журнал Academy - 1(74) стр. 58-60. DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
24. Аскарова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области. Журнал Наука, образование и культура – 2024 год - №2(68) – стр. 41-43.
25. Аскарова Р.И. Проблема деструктивного легочного туберкулеза с множественными устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области // Журнал кардиореспираторных исследований, Выпуск Special issue S1-1.1. – 2022. – С. 45-48.
26. Аскарова Р.И. Эмоционально-психическое состояние беременных // Человек, его будущее в свете достижений современного естествознания: сборник материалов I. Год 2021– С. 47-56.
27. Аскарова Р.И. Основные меры профилактики и борьбы с туберкулезом среди населения Приаралья и Хорезмской области //Central Asian journal Medical and Natural Science-5 (1)-стр. – 2024. – С. 296-300.
28. Аскарова Р.И. Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом //Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Кемерово. – 2024. – С. 31-39.
29. Аскарова Р.И. Токсическое влияние туберкулезной инфекции и длительного приема противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом легких // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы//Кемерово. – 2022. – Т. 28. – С. 17-23.
30. Аскарова Р.И. Распространенность, клиническая динамика и терапия наркологической зависимости у больных туберкулезом // Актуальные вопросы психиатрии наркологии и клинической психологии – 2024.стр76-86.
31. Аскарова Р.И. Влияние показателей уровня заболеваемости воздушно-капельными инфекциями на успеваемость и рейтинг студентов // Журнал биологии и экологии. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 13-17.
32. Аскарова Р. Опасные социально-экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе // in Library. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 48-56.
33. Аскарова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста // Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.
34. Р.И. Аскарова, А.К. Рахимов. Арт терапия при пограничных психических состояниях детей с туберкулезной интоксикацией как дополнительный эффективный метод в лечении туберкулеза // «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT, стр. 151.
35. Аскарова Р.И., Поляков К., Акулина Ю.А. Capillary Electrophoretic Method for the Analysis of Bupivacaine and Its Metabolites. 2020 г. - (2), Стр. 668-676 //Journal of Global Pharma Technology/June. – 2020. – Т. 12.
36. Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарова Р.И. Кумыс в качестве лучшего лекарства при первичном туберкулезе легких //Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383-393.
37. Рахимов А.К., Аскарова Р.И. Патриотическое воспитание молодежи ВУЗе в современных условиях // Педагогика и медицина в воспитательном пространстве: проблемы, возможности и перспективы/Кемерово, 10 ноября 2023 г. Проблемы и возможности, перспективы - 2023 г.-11/9, стр. – 2023. – С. 363-371.
38. Аскарова Р.И. Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких //Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 207-213.
39. Аскарова Р.И. Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе // Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 45-48.
40. Аскарова Р.И. Роль генетических факторов в развитии туберкулеза у больных // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 435-439.