

*Орипов Ш. Ю., Худайбердиева М. Ж.*  
**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ  
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ  
У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хакимова Р. А.*  
*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*  
*Андижанский Государственный медицинский институт, г. Андижан*

**Актуальность.** ВИЧ-инфекция – самый важный фактор риска развития туберкулеза. По данным Всемирной Организации Здравоохранения более 42 млн людей на планете живут сегодня с вирусом иммунодефицита человека, и каждый день эта цифра увеличивается еще на 14000-15000. Более 16 млн из этих людей больны туберкулезом. Около 95% больных двойной инфекцией являются жителями развивающихся стран. В странах с высокой инфицированностью населения ВИЧ у 30-50% больных ВИЧ-инфекцией развивается туберкулез и при этом резко растет смертность от заболевания, достигая 90%.

**Цель:** изучение информативности различных методов диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов у ВИЧ- инфицированных детей.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы 170 истории болезни ВИЧ-инфицированных детей, с лимфаденопатией.

**Результаты и их обсуждение.** Объективное исследование выявило генерализованную аденопатию (внутригрудные, под челюстные, шейные, над и подключичные, подмышечные, паховые лимфоузлы) у 116 детей; изолированно только шейные и внутригрудные у 15, внутригрудные и подмышечные у 9, сочетанные шейные, подмышечные и внутригрудные – у 5. У 67 больных проводилась биопсия увеличенных лимфатических узлов, и у 61 больного гистологически установлен диагноз туберкулез периферических лимфатических узлов. ВИЧ- инфицированным с лимфаденопатиями также проведен иммуноферментный анализ с туберкулезным антигеном ИФА диагностика с туберкулезным антигеном в разведениях 1:100, но и 1:25; 1:10, подсчет CD- 4 лимфоцитов. Данное исследование в комплексе с другими методами позволило у 25 пациентов исключить туберкулезную природу увеличенных лимфоузлов. У ВИЧ- инфицированных при CD- 4 более 500, общие симптомы патологии отсутствовали, поводом обращения к врачам служило только значительное увеличение лимфатических узлов. У ВИЧ- инфицированных при CD- 4 равное 200 и ниже отмечалось не только увеличение периферических лимфатических узлов, но и клинические симптомы, такие как, повышение температуры тела, раздражительность, вялость, снижение аппетита, кроме того лимфатические узлы у некоторых больных были увеличены значительно и у 6 из них наблюдалось абсцедирование, а также увеличение печени и селезенки, т.е. отмечалось начало проявления СПИДа.

**Выводы.** Алгоритм дифференциальной диагностике строится на основании тщательного сбора анамнеза, клиники, стандартных схем обследования, а также биопсии и иммуноферментного анализа с туберкулезным антигеном в 3-х разведениях и подсчет CD- 4 лимфоцитов в комплексе позволяет подтвердить или исключить туберкулезную этиологию лимфаденопатии.