
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

САДЫКОВА А. С., ТАШПУЛАТОВА Ф. К., ШАМШИЕВА Н. Н., МЕДВЕДЕВА Н. В.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS IN PATIENTS SUFFERING FROM PULMONARY TUBERCULOSIS AND HIV-INFECTION

SADYKOV A. S., TASHPULATOVA F. K., SHAMSHIEVA N. N., MEDVEDEVA N. V.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучить некоторые медико-социальные факторы у больных туберкулезом легких (ТЛ), сочетанным с ВИЧ-инфекцией (ВИЧи).

Материалы и методы. Проведен анализ факторов медико-социального характера у 403 больных ТЛ + ВИЧи.

Результаты. Среди больных мужчины составили 71,2%, женщины – 28,8%. Преобладали лица в возрасте от 21 до 39 лет (59%) и жители села (73,4%).

Большинство (72%) больных не работали. У 77% больных было незаконченное среднее образование. Инвалиды составили 9,2%, пенсионеры – 4,7%. Среди вредных привычек преобладало курение – 82%, употребление алкоголя и наркотиков установлено у 59 и 69% соответственно. Имели низкие семейные доходы 52,3% пациентов. ТЛ выявлен при плано-

вом осмотре у 34,7%, при обращаемости – у 59% и при обследовании в центрах СПИДа – у 23% больных. В основном у больных отмечена 3-я стадия ВИЧи (22%) и 4-я стадия ВИЧи (40,4%). Первоначальный диагноз ВИЧи был установлен у 61%, одновременно ТЛ + ВИЧи – у 13%, первоначально ТЛ – у 26% больных. У 69,7% больных были сопутствующие заболевания.

Среди клинических форм туберкулеза преобладали больные с диссеминированным ТЛ (44,5%), инфильтративный туберкулез составил 25%.

Заключение. Больные с ТЛ + ВИЧи – это в основном мужчины в возрасте от 21 до 39 лет, неработающие, имеющие вредные привычки, с большой частотой сопутствующей патологии, с преобладанием диссеминированного ТЛ.

ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

САРДАРОВА З. З.

CHANGES IN LYMPH NODES IN RESPIRATORY TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

SARDAROVA Z. Z.

НИИ легочных заболеваний МЗ АзР, г. Баку, Азербайджанская Республика

Chest Diseases Research Institute, Baku, Azerbaijan Republic

Поражение лимфатических узлов при туберкулезе легких есть неотъемлемая часть его общей клинико-анатомической картины, поскольку обусловлено участием лимфоузлов в иммунных реакциях. Несвоевременно выявленный или нелеченный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов является основой для развития хронически текущего туберкулезного процесса.

Цель: изучить особенности КТ-картины внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя.

Материалы и методы. Проведен анализ сканологической картины 184 групп внутригрудных лимфатических узлов, выявленных при проведении СКТ-обследования 54 пациентов с туберкулезом с МЛУ

возбудителя. Оценивали форму, размеры, контуры, структуру (с использованием денситометрического анализа) лимфатических узлов, а также состояние перинодулярной клетчатки. Возраст больных колебался от 17 до 55 лет. У всех пациентов специфические изменения в лимфатических узлах сочетались с различными изменениями в легочной ткани.

СКТ выполняли на аппарате Siemens Somatom Spiral. Матрица изображения составляла 512×512 элементов, толщина слоя 1 мм. Для оценки топографии внутригрудных лимфатических узлов использовали классификацию Американского торакального общества (ATS, 1983).

Результаты. При СКТ наиболее часто выявлены изменения в бронхопульмональных (11-я группа) лимфатических узлах – у 32 (59,3%) человек, трахеобронхиальной группе лимфоузлов (10-я группа) – 27 (50%) и бифуркационной группе (7-я группа) – 21 (38,9%). Реже определяли патологические изменения в нижних паратрахеальных лимфоузлах (4-я группа) – 18 (33,3%) пациентов, лимфатических узлах легочных связок (9-я группа) – 16 (29,7%), параортальной группе (5-я группа) – 9 (16,6%) и верхних паратрахеальных группах (2-я группа) – 4 (7,4%). Не зафиксировано увеличения и формирования кальцинатов в передних медиастинальных (6-я группа) и параэзофагеальных (8-я группа) лимфатических узлах, что коррелирует с данными литературы о крайне редком вовлечении этих групп в патологический процесс при туберкулезе. Следует отметить, что изменения других групп лимфоузлов в подавляющем большинстве случаев сочетались с аденопатией бронхопульмональной группы. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов преимущественно было односторонним.

У 17 (31,5%) пациентов визуализировалось увеличение 4 групп лимфоузлов и более, у 14 (25,9%) – 3 групп и у 23 (42,5%) – 1-2 групп лимфатических узлов. В 164 (89,3%) группах лимфатических узлов отмечали множественные увеличенные лимфоузлы.

В большинстве случаев при СКТ визуализировались лимфатические узлы овальной формы с умеренной гиперплазией, продольный диаметр превышал их поперечный размер. Только в 15 (8,2%) группах выявлены лимфоузлы округлой формы. Максимальные размеры лимфатических узлов у 42,5% пациентов не превышали 1,5 см, у 38,9% – 2 см. В 18,5% наблюдений максимальные размеры лимфоузлов были более 2,0 см. Контуры лимфатических узлов в 126 (68,4%) группах были нечеткие, в 77 (41,8%) группах отмечалось формирование конгломератов.

В 98 (53,2%) группах лимфоузлов отмечалась неоднородность структуры за счет участков уплотнения. При оценке структуры с применением денситометрического анализа и измерением плотности в единицах Хаунсфилда значения коэффициентов ослабления располагались в диапазоне 51-94 НУ. Участков пониженной плотности (+10 + 25 НУ), считающихся характерным для туберкулезных изменений внутригрудных лимфоузлов, не отмечено ни в одном случае. Уплотнение перинодулярной клетчатки зафиксировано в 152-й (82,6%) группе лимфатических узлов.

Заключение. СКТ является высокоинформативным методом обследования внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания. При туберкулезе органов дыхания с МЛУ возбудителя характерно вовлечение в процесс внутригрудных лимфатических узлов с их структурными изменениями.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

СЕЙТБАЕВ Ы. Ш., ПАРПИЕВА Н. Н., ДЖУРАБАЕВА М. Х., МАХМУДОВА З. П., МИРЗАЕВ Т. И., ХОЛБАЕВА А. Ю., МУХАМЕДОВ Х. Х.

DESCRIPTION OF DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENTS SUFFERING FROM DIABETES OF THE 2ND TYPE

SEYTBAYEV Y. SH., PARPIEVA N. N., DZHURABAIEVA M. KH., MAKHMUDOVA Z. P., MIRZAEV T. I., KHOLBAEV A. YU., MUKHAMEDOV KH. KH.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan Republic

Цель: охарактеризовать деструктивный туберкулез легких у больных сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных деструктивным туберкулезом легких и сопутству-