

Среди инвалидов, прошедших оперативный этап лечения, определялась высокая потребность в различных видах медицинской реабилитации. В восстановительной терапии в условиях стационара нуждалось 68,2%, в амбулаторных условиях – 100%, в санаторном лечении – 72,7%. Анализ индивидуальных программ реабилитации инвалидов показал, что медицинская реабилитация в части восстановительной терапии выполнена на 100%, в части санаторного лечения – на 81,3%. Потребность в различных видах профессиональной реабилитации составила: в профессиональной ориентации – 18,2%, в профессиональном обучении – 18,2%, в профессионально-производственной адаптации – 22,7%, в рациональном трудоустройстве – 40,9%, при этом у одного инвалида могла быть потребность в нескольких видах профессиональной реабилитации. Динамическое наблюдение через 1 и 2 года показало, что никто из инвалидов не смог трудоустроиться, приобре-

ти профессию, сохранить рабочее место с учетом производственной адаптации. В 100% случаев разрабатывалась социальная часть индивидуальной программы реабилитации, но ни один инвалид не обратился за этим видом реабилитации, что можно объяснить психологическими особенностями и заниженной самооценкой больных туберкулезом. При повторном освидетельствовании изученного контингента инвалидов через 2 года наблюдения полная реабилитация составила 36,8% (8 человек).

Заключение. Оперативное лечение при туберкулезе легких чаще получали мужчины трудоспособного возраста, неработающие. Преимущественно проводили операции в объеме 1 доли и 1-2 сегментов легкого – 72,7%. Медицинская реабилитация в части восстановительной терапии выполнена на 100%, в части санаторного лечения – на 81,3%. Профессиональная и социальная реабилитация не достигла своей цели.

ИНТЕГРАЦИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ И ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА

ХАКИМОВ М. А.

INTEGRATION OF BIOCHEMICAL AND ULTRASONIC EXAMINATION IN DIAGNOSTICS OF VARIOUS FORMS OF RENAL TUBERCULOSIS

KHAKIMOV M. A.

РСНПМЦ ФтиП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучить биохимические и эхографические показатели у больных нефротуберкулезом (НТ).

Материалы и методы. Изучена зависимость между ферментуриилатат дегидрогеназой (ЛДГ), холинэстеразой (ХЭ), трансамидиназой (ТАМД) со степенью эхографической деструкции почек при различных формах НТ. С этой целью исследована активность указанных ферментов в моче у 195 больных НТ. В эту группу были включены 64 больных НТ с незначительными и 131 – с выраженными эхографическими изменениями в почках. Для оценки функционального состояния почек у больных с НТ исследованы ферментный спектр мочи: активность трансамидиназы (N – O); лактатдегидрогеназы (N – 7,6 ± 0,86 ме/мл мочи), холинэстеразы (N – 8,7 ± 1,1 ме/мл мочи) по С. И. Рябову и др. (1979).

Результаты. У больных НТ с незначительными эхографическими изменениями достоверных разли-

чий активности ЛДГ в моче по сравнению с нормой не обнаружено (8,2 ± 0,2 и 7,6 ± 0,9 ме/мл соответственно, $p > 0,5$). Активность ЛДГ в моче выявлялась в 2,1 раза чаще у лиц с выраженными эхографическими изменениями, чем с нормой (15,6 ± 0,8 и 7,6 ± 0,9 ме/мл соответственно, $p < 0,001$), и в 1,9 раза чаще, чем у пациентов с незначительными эхографическими изменениями (15,6 ± 0,8 и 8,2 ± 0,2 ме/мл соответственно, $p < 0,001$). У больных НТ с незначительными эхографическими изменениями ХЭ в моче в 2,2 раза повышена по сравнению с нормой (19,2 ± 0,7 и 8,7 ± 1,1 ме/мл соответственно, $p < 0,001$). Активность ХЭ в моче в 3,1 раза чаще встречалась у лиц с выраженными эхографическими изменениями, чем с нормой (27,1 ± 1,0 и 8,7 ± 1,1 ме/мл соответственно, $p < 0,001$) и в 1,4 раза чаще, чем у пациентов с незначительными эхографическими изменениями (27,9 ± 1,0 и 19,2 ± 0,7 ме/мл соответственно, $p < 0,001$). Активность ТАМД в моче

у больных НТ с выраженными эхографическими изменениями выявлялась в 2 раза чаще, чем у лиц с незначительными эхографическими изменениями ($0,47 \pm 0,03$ и $0,24 \pm 0,03$ ме/мл соответственно, $p < 0,001$). Изменения в энзимограмме мочи, свидетельствующие о наличии распада клеточных элементов в почках, чаще выявлялись у больных НТ с выраженными эхографическими деструкциями, чем с незначительными эхографическими деструкциями. Так, при выраженных эхографических деструкциях увеличение активности ХЭ в моче наблюдалась у 114 ($90,5 \pm 2,6\%$), ЛДГ – у 106 ($84,1 \pm 3,2\%$), ТАМД – у 120 ($95,2 \pm 1,9\%$) больных. Повышение ферментативной активности в моче отмечено у больных НТ с хронической почечной недостаточностью (ХПН), у которых активность

ЛДГ повышена в 1,9 раза ($84,0 \pm 3,2$ и $44,3 \pm 4,8\%$ соответственно, $p < 0,001$), ТАМД – в 1,5 раза ($97,7 \pm 1,3$ и $64,2 \pm 4,6\%$ соответственно, $p < 0,001$), ХЭ – в 1,2 раза ($98,5 \pm 1,0$ и $80,2 \pm 3,8\%$ соответственно, $p < 0,001$) по сравнению с лицами без ХПН.

Заключение. Наибольшее повышение ферментативной активности в моче было отмечено у больных НТ с выраженными эхографическими изменениями почек. У больных НТ с ХПН и без ХПН отмечалось достоверное увеличение активности ЛДГ, ХЭ, ТАМД в моче. У большинства больных НТ отмечены эхографические деструкции почек, характеризующиеся сдвигами в энзимограмме мочи. Степень выявляемой ферментурии при различных формах НТ зависит от выраженности эхографической деструкции почек и ХПН.

ЗНАЧЕНИЕ ЭХОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ХАКИМОВ М. А.

THE VALUE OF ULTRASONIC EXAMINATION OF ABDOMEN IN TUBERCULOSIS ASSOCIATED WITH HIV-INFECTION

KHAKIMOV M. A.

РСНПМЦ ФиП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

До двух третей больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией имеют легочное и внелегочное поражение либо только внелегочный туберкулез. По данным Юдицкого М. В. и др. (2007), при аутопсии 36 пациентов в 89% случаев выявлен туберкулез мозговых оболочек – 29 (80,5%) больных, туберкулез почек, печени – 24 (66,6%), туберкулез внутригрудных и внутрибрюшных лимфатических узлов – в 100%.

Цель: определение частоты патологических изменений в органах брюшной полости, выявляемых при эхографии больных туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 120 больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, проходивших лечение в отделении внелегочного туберкулеза РСНПМЦФиП МЗ РУз. В 78,6% случаев у больных регистрировали наличие хронического вирусного гепатита. При ультразвуковом исследовании печени гепатомегалия наблюдалась у 40,8% больных. При этом увеличение размеров печени наблюдали как у боль-

ных с вирусным гепатитом (84,2%), так и у больных без вирусного поражения печени (53,1%). Среднезернистая структура визуализировалась у 38,5%, крупнозернистая – у 42,1% больных. Повышение эхогенности печени наблюдали у 84,2% больных. Локальные изменения в паренхиме печени в виде очаговых образований определяли у 21,1% больных. Поражение мезентериальных и забрюшинных лимфатических узлов при эхографии визуализировалось в 45,8% случаев. Размеры лимфатических узлов варьировали от 10 до 20 мм.

Заключение. У больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией имеются значительные морфологические изменения паренхиматозных органов, в первую очередь печени, что связано с течением хронического вирусного гепатита. Частой находкой является поражение мезентериальных и забрюшинных лимфатических узлов, которое с учетом положительной динамики на фоне противотуберкулезной терапии может быть связано с генерализацией туберкулезного процесса.