

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.