
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ХАКИМОВ М. А.

SPECIFIC DIAGNOSTICS OF PROSTATA GLAND TUBERCULOSIS

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

Своевременное выявление туберкулеза предстательной железы с проведением дифференциальной диагностики в условиях противотуберкулезных учреждений с использованием диагностической базы, современных возможностей микробиологических, эхографических, морфологических методов позволит достигнуть излечения и полной социально-трудовой реабилитации больных. Поздняя диагностика заболевания ведет к стойкой инвалидности больных.

Цель: изучить значение клинко-эхографических исследований в раннем выявлении туберкулеза предстательной железы.

Материалы и методы. В клинике РСНПМЦ ФиП МЗ РУз комплексному клинко-эхографическому обследованию подвергнуты 64 больных с различными формами туберкулеза предстательной железы. Возраст больных туберкулезом предстательной железы колебался от 17 до 68 лет. У 24 (37,5%) пациентов в анамнезе отмечен перенесенный туберкулез, из них туберкулез легких был у 25 больных, туберкулез почек – у 13, туберкулез костей и суставов – у 6, туберкулез периферических лимфатических узлов – у 3. При поступлении в клинику основными жалобами больных были боли в надлобковой области, затрудненное

и болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. В моче более выражены были лейкоцитурия (78,0%), гематурия (46%) и туберкулезная микобактериурия (26,5%). При эхографии выявлена неоднородная эхоструктура предстательной железы в 89,2% случаев, очаговые изменения в паренхиме предстательной железы – в 82,8%, диффузные – в 17,2% случаев. При туберкулезном простатите четкие эхографические признаки заболевания встречались в 83,3% случаев. Рентгенологические четкие признаки туберкулеза простаты в этих группах больных не обнаружены. По биопсии, проведенной у 6 пациентов с туберкулезом предстательной железы, только у одного больного не получено данных, свидетельствующих о специфическом процессе.

Заключение. Четкие признаки туберкулеза предстательной железы установлены на эхограммах в 83,3% случаев. Эхография предстательной железы при туберкулезе обеспечивает получение дополнительной информации о характере и распространенности специфического процесса. Ценность этого метода заключается в возможности многовариантного его использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения и в послеоперационном периоде.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ХАКИМОВ М. А., САДЫКОВА С.

CONCURRENT CONDITIONS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

KHAKIMOV M. A., SADIKOVA S.

Ташкентский областной противотуберкулезный диспансер, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Regional TB Dispensary, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Для туберкулеза легких характерно частое развитие сопутствующих заболеваний. Противотуберкулезное лечение больных данной

категории в значительной степени затруднено плохой переносимостью противотуберкулезных препаратов.

Цель: изучить частоту и структуру сопутствующей патологии у больных туберкулезом по материалам противотуберкулезного диспансера Ташкентской области.

Материалы и методы. В Ташкентском областном противотуберкулезном диспансере за период с января 2013 по декабрь 2014 г. комплексному обследованию были подвергнуты 1 018 больных туберкулезом легких.

Результаты. Всем больным проводили клинико-лабораторные исследования и эхографию органов брюшной полости. Среди больных было 632 (62,1%) мужчины и 386 (37,9%) женщин в возрасте от 18 до 68 лет (средний возраст – 43 года). Из анамнеза сопутствующую патологию желудочно-кишечного тракта выявили у 23,6% больных туберкулезом легких, заболевания щитовидной железы – у 31,4%, заболевания сердечно-сосудистой системы – у 28%, патологию лор-органов – у 31,4%, сахарный диабет – у 9,4%. Среди 152 пациентов с патологией печени впервые диагностированы хронический лекарственный гепатит (38,1%), хро-

нический гепатит (13,2%), хронический гепатит С (15,2%), эхинококк печени (7,9%), хронический гепатит В (18,4%), цирроз печени (7,2%), а также хронический бескаменный холецистит установлен у 248 (24,4%) и желчно-каменная болезнь – у 28 (2,7%) больных. Инфекцию мочевыводящих путей выявили в 5,1% случаев, туберкулез почек – в 7,3%, нефролитиаз – в 15,0%, нефроптоз – в 4,4%, амилоидоз почек – в 0,5%, кисту почки – в 3,7% и ВИЧ-ассоциированную нефропатию – в 2,4% случаев. Среди 285 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы чаще выявляли миокардиодистрофию (30,2%), гипертоническую болезнь (27,4%), ишемическую болезнь сердца (14,7%).

Заключение. Изучение сопутствующей патологии требует особого внимания, так как ее наличие может усугубить течение и усложнить лечение туберкулеза легких. Для своевременной диагностики этих патологий целесообразно проводить клинико-лабораторные и ультразвуковые исследования органов брюшной полости.

ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ХАКИМОВ М. А., ТИЛЛАШАЙХОВ М. Н.

LAPAROSCOPY IN ABDOMEN TUBERCULOSIS

KHAKIMOV M. A., TILLASHAIKHOV M. N.

РСНПМЦ ФМП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Scientific and Practical Medical Center of Phthisiatry and Pulmonology, Tashkent, Uzbekistan Republic

Цель: определить роль и место лапароскопии в комплексной диагностике туберкулеза органов брюшной полости.

Материалы и методы. Комплексному обследованию подвергнуты 114 больных туберкулезом органов брюшной полости. Использовали как общеклинические, так и специальные методы исследований: копрограмму, реакцию Грегерсена (кал на скрытую кровь), туберкулиновые пробы Манту с 2 ТЕ и Коха с 20 ТЕ, рентгенологическое и эхографическое исследование органов брюшной полости и желудочно-кишечного тракта, лапароскопию.

Результаты. Из 114 больных туберкулезом органов брюшной полости у 32 (28,1%) был установлен диагноз туберкулезного мезаденита, у 43 (37,7%) – туберкулезного мезаденита и перитонита, у 29 (25,4%) – туберкулезного мезаденита, перитонита и туберкулеза кишечника, у 10 (8,8%) – ту-

беркулеза кишечника и перитонита. У 108 (94,7%) отмечали явления интоксикации, у 77 (67,5%) – боли различного характера в брюшной полости, у 61 (53,5%) – слабость, у 27 (23,7%) – увеличение объема живота, у 25 (21,9%) – запоры, у 32 (28,1%) – диарею, у 68 (59,6%) – субфебрильную температуру. При эхографии брюшной полости увеличение лимфатических узлов выявлено у 28 (24,6%) больных, асцит – у 37 (32,5%), спайки – у 22 (19,3%). У 35 больных выполнена диагностическая лапароскопия при помощи видеолапароскопической установки KarlStorz. При туберкулезе органов брюшной полости висцеральная брюшина оказалось неизменной у 7 больных, спайки с большим сальником наблюдались у 25, изменения в большом сальнике – у 19, выпот (асцит) в брюшной полости – у 25, высыпание на брюшине – у 19 и наличие увеличенных мезентеральных узлов – у 9 пациентов. Биопсия