

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 ФтиП 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 мезентериальных узлов – у 9 пациентов. Биопсия

патологически измененных участков была проведена у 34 больных. Туберкулез органов брюшной полости гистологическим методом подтвердили лишь у 28 (82,4%) пациентов. При эндоскопии на брюшине (висцеральной и париетальной) были видны равномерно расположенные «просовидные» высыпания серо-белого цвета с желтоватым оттенком. Брюшина была утолщена, отечна, гиперемирована, с признаками воспалительного процесса. Мезентериальные лимфатические узлы были увеличены (9 больных), плотной консистенции, соединены в пакет (11 больных), местами с казеозным распадом (2 больных). В 5 случаях милиарные бугорки

были обнаружены также на поверхности печени и селезенки.

Заключение. Полиморфизм клинической картины туберкулеза органов брюшной полости затрудняет его диагностику. Использование косвенных методов диагностики редко дает доказательства туберкулезной этиологии процесса. Диагностическая лапароскопия позволяет получить во всех случаях материал из очагов поражения, но гистологические признаки туберкулезного воспаления были обнаружены только у 82,4% обследованных этим методом пациентов с туберкулезом органов брюшной полости.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

ХОЛБАЕВ А. Ю.¹, ПАРПИЕВА Н. Н.¹, КАЮМОВА С. С.¹, БЕЛОЦЕРКОВЕЦ В. Г.², МИРЗАЕВ Т. И.¹, МУХАМЕДОВ Х. Х.¹, СЕЙТБАЕВ Ы. Ш.¹

SPECIFIC COURSE OF THE DISEASE OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS IN VIRAL HEPATITIS PATIENTS

KHOLBAEV A. YU.¹, PARPIEVAN. N.¹, KAYUMOVA S. S.¹, BELOTSEKOVETS V. G.², MIRZAEV T. I.¹, MUKHAMEDOV KH. KH.¹, SEYTBAYEV Y. SH.¹

¹Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²РСПМЦ ФтиП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

¹Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan Republic

²Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучить частоту и характер течения туберкулеза органов дыхания в сочетании с вирусными гепатитами.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 46 больных туберкулезом органов дыхания и сопутствующим вирусным гепатитом, которые получали стационарное лечение в РСПМЦ ФтиП МЗ РУз. Из них было 27 (58,7%) мужчин и 19 (41,3%) женщин в возрасте от 20 до 59 лет. Применены анамнестические, клиничко-лабораторные, рентгенологические методы исследования, и проведены серологические исследования крови.

Результаты. У обследованных больных преобладал инфильтративный туберкулез – 24 (52,1%). Фиброзно-кавернозный туберкулез был диагностирован у 11 (24,0%) больных, диссеминированный – у 9 (19,6%), туберкулезный плеврит – у 2 (4,3%), очаговый туберкулез – в единичном случае.

Рентгенологические проявления специфического процесса были следующие: у большинства больных – 15 (32,6%) туберкулезное поражение

было двусторонним, у 31 (67,4%) – односторонним, распад в легких определялся у 34 (74,0%) больных.

Из обследованных пациентов у 33 (71,7%) больных обнаружены микобактерии туберкулеза. Из них методом бактериоскопии – у 22 (47,8%) и бактериологическими методами – у 24 (52,2%).

В 17 (37,0%) случаях отмечено наличие лекарственно-устойчивых штаммов микобактерии туберкулеза. Из них у 32 (69,6%) больных выявлен HBsAg, у 14 (30,4%) больных – HCVAg. Частота регистрации HBsAg у мужчин – в 19 (59,4%), у женщин – в 13 (40,6%) случаях. Основной контингент больных туберкулезом, носителей HBsAg, составили молодые люди в возрасте 20-29 лет и лица в возрасте 50-59 лет (26,1 и 21,7% соответственно).

Вредные привычки имели 19 (37,0%) больных. Из них наиболее часто встречается злоупотребление алкоголем – 9 (47,4%) и курение – 8 (42,1%). В 2 (10,5%) случаях имело место употребление инъекционных наркотиков. Не имели постоянного места работы 20 (43,5%) больных, неудовлетворительные