

ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Хакимов Миразим Алимович

канд. мед. наук, старший научный сотрудник Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Фтизиатрии и Пульмонологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

E-mail: hakimov57@mail.ru

Набиев Сохиб Робиевич

врач Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Фтизиатрии и Пульмонологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

E-mail: sohibjon@mail.ru

Исмамов Бахтиёр Нигматуллаевич

врач Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Фтизиатрии и Пульмонологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

E-mail: dr.ismatov@mail.ru

DIAGNOSTICS OF RENAL IRRITATION WITH PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

Mirazim Khakimov

candidate of Medical Science, senior research scientist of National Specialized Medical Research and Treatment Centre for Phthiology and Pulmonology, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Sokhib Nabiyev

doctor of National Specialized Medical Research and Treatment Centre for Phthiology and Pulmonology, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Bakhtiyor Ismatov

doctor of National Specialized Medical Research and Treatment Centre for Phthiology and Pulmonology, Republic of Uzbekistan, Tashkent

АННОТАЦИЯ

При обследовании 221 больных туберкулезом легких ультразвукографическим методом патология почек выявлена у 62,4 % больных. Доказана, что эхографические изменения выявляются в 3,7 раза чаще, чем лабораторные изменения.

ABSTRACT

During examination of 221 patients with pulmonary tuberculosis by ultrasonographic method kidney pathology is revealed with 62,4 % of patients. It is

proved that sonographic changes are revealed 3,7 times more frequently than laboratorial changes.

Ключевые слова: туберкулез; почки; ультрасонография

Keywords: tuberculosis; kidneys; ultrasonography.

Актуальность: Почки — основной орган, обеспечивающий выведение из организма токсических продуктов обмена веществ и метаболитов лекарственных препаратов, при туберкулезе, естественно, не могут оставаться интактными. Специфические условия, создаваемые в организме длительно текущим туберкулезным процессом и продолжительной химиотерапией, сами по себе оказывают повышенную функциональную нагрузку на почки. Вместе с тем, туберкулезная инфекция и химиопрепараты являются факторами, неблагоприятно влияющими на функциональное состояние почек. Почки могут поражаться при всех формах легочного туберкулёза, причем, обнаруживаемые изменения носят как специфический, так и неспецифический характер [3, с. 34]. Неспецифические изменения в почках, возникающие с момента заражения туберкулезом, различны и зависят от реактивности организма, длительности и распространенности легочного процесса [5, с. 47]. Хроническое течение туберкулезной инфекции, чередование периодов обострений и затихания, определяют полиморфизм изменений в почках. Раннее выявление патологии почек при туберкулезе легких остается одной из актуальных проблем клинической фтизиатрии [2, с. 17]. У больных туберкулезом легких возможны как функциональные, так и морфологические изменения почек, которые отрицательно влияют на эффективность проводимого лечения этих больных [5, с. 47]. Биохимическими исследованиями удастся определить патологические состояния почек лишь при выраженных клинических симптомах недостаточности функции этих органов [4, с. 146]. Своевременное выявление поражения почек при туберкулезе легких представляет

определенные трудности, так как общепринятые лабораторные показатели не всегда отражают имеющуюся патологию почек.

Несмотря на большие успехи химиотерапии, ее возможности ограничиваются и, следовательно, снижается ее эффективность у довольно значительной группы больных, у которых обширный легочный процесс сочетается с различной патологией почек. Прогноз в отношении жизни у больных туберкулезом легких с поражением почек неблагоприятен, а возможности химиотерапии весьма ограничены. Вот почему проблема своевременной диагностики поражения печени почек и динамический контроль над их состоянием у больных туберкулезом легких остается актуальной, т.к. применяемые современные методы диагностики, к сожалению, пока еще не совершенны, а их применение часто ограничено для динамического наблюдения [4, с. 273]. Среди предлагаемых и используемых методов диагностики поражений печени и почек, эхография является наиболее простым, экономичным, неинвазивным методом исследования [1, с. 28; 6, с. 37].

Цель: Ранее выявление патологии почек у больных туберкулезом.

Материал и методы: Обследовано 221 больных туберкулезом легких. Среди обследованных больных туберкулезом легких чаще встречались пациенты с инфильтративным (40,7 %) и фиброзно-кавернозным (21,3 %) и очаговым (15,0 %) туберкулезом легких. Среди обследуемых больных мужчин было 48,4 %, женщин — 51,6 %.

Диагностику поражение почек осуществляли на основании клинико-лабораторных исследований, включая ультрасонографию на приборе «Диасоникс» с использованием линейных и секторальных датчиков с частотой 3,5—5,0 МГц.

Сравнительные данные лабораторных и эхографических изменений у больных туберкулезом легких представлены в таблице 1.

У больных туберкулезом легких достоверно чаще выявляются эхографические изменения почек, чем лабораторные изменения. Эхографические изменения почек при туберкулезе легких более выражены

(61,7 %), а лабораторные изменения в моче выявлены в 24,4 % случаев. При туберкулезе легких диагностировали выраженную протеинурию, она встречалась у ¼ части больных. При сравнительном изучении эхографических и лабораторных исследований почек видно, что эхографические изменения почек выявлялись в 3,7 раза чаще, чем лейкоцитурия и в 6,8 раза чаще, чем эритроцитурия (61,7 и 16,3 %; 61,7 и 9,0 соответственно, $P < 0,001$).

При значительных изменениях почек, выявляемых эхографически, у 54 пациентов произведена экскреторная урография и радиоренография. Среди 54 (61,7 %) пациентов туберкулезом легких эхографические изменения почек подтверждены рентгенологически только у 40 (74,1 %) и ренографически — у 51 (94,4 %) больных.

Таблица 1.

Частота лабораторных и эхографических изменений у обследуемых больных, n(%)

Клинико-лабораторные изменения	Туберкулез легких (n=221)
Эхографические изменения почек	136 (61,7±3,2)
Уменьшение гемоглобина	64 (28,9±3,0)
Лейкоцитоз	20 (9,0±1,9)
Ускоренное СОЭ	55 (24,9±2,9)
Протеинурия	54 (24,4±2,8)
Лейкоцитурия	36 (16,3±2,4)
Эритроцитурия	20 (9,0±1,9)

С помощью клинико-лабораторных и эхографических исследований почек у 138 (62,4±3,2 %) больных туберкулезом легких были впервые диагностированы заболевания почек (табл. 2). Среди обследуемых хронический пиелонефрит выявлен у 63 (28,5±3,0 %), нефротуберкулез — у 20 (9,0±1,9 %), хронический интерстициальный нефрит — у 4 (1,8±0,8 %), нефроптоз — у 17 (7,6±1,7 %), нефролитиаз — у 22 (9,6±1,9 %), гидронефроз — у 6 (2,7±1,0 %), амилоидоз почек — у 3 (1,4±0,7 %), киста почки — у 1 (0,5±0,4 %), поликистоз почек у 1 (0,5±0,4 %), рак почки — у 1 (0,5±0,4 %) больного.

Как видно из таблицы 2, при сравнительном изучении частоты выявления патологии почек установлено, что при распространенных формах туберкулеза легких патология почек встречается в 1,9 раза чаще, чем при ограниченных формах (41,2 и 21,3 % соответственно $P < 0,001$). Так, хронический пиелонефрит в 1,5 раза, нефротуберкулез в 3 раза, нефроптоз в 3,3 раза, нефролитиаз в 9,4 раза чаще выявлены у больных с ограниченными формами туберкулеза легких, чем у пациентов с распространенными формами (17,2 и 11,3 %; 6,7 и 2,2 %; 5,9 и 1,8 %; 6,3 и 3,6 % соответственно $P < 0,001$; $P < 0,01$). Хронический интерстициальный нефрит, амилоидоз почек встречались почти одинаково часто при ограниченных и распространенных формах туберкулеза легких.

Таблица 2.

Частота выявления патологии почек у больных туберкулезом легких (%)

Наименование патологии	Ограниченные формы	Распространенные формы	Всего больных
Патология почек	91(41,2±4,5)	47(21,3±2,7)*	138(62,4±3,2)
Хронический пиелонефрит	38(17,2±2,5)	25(11,3±2,1)*	63(28,5±3,0)
Нефротуберкулез	15(6,7±1,6)	5(2,2±1,0)*	20(9,0±1,9)
Нефроптоз	13(5,9±1,5)	4(1,8±0,8)*	17(7,6±1,7)
Нефролитиаз	14(6,3±1,6)	8(3,6±1,2)*	22(9,6±1,9)
Гидронефроз	6(2,7±1,0)	—	6(2,7±1,0)
Хронический интерстициальный нефрит	2(0,9±0,6)	2(0,9±0,6)	4(1,8±0,8)
Амилоидоз почек	1(0,5±0,4)	2(0,9±0,6)	3(1,4±0,7)
Киста почки	1(0,5±0,4)	-	1(0,5±0,4)
Поликистоз почек	—	1(0,5±0,4)	1(0,5±0,4)
Рак почки	1(0,5±0,4)	—	1(0,5±0,4)

*Примечание: * — достоверность различий ($P < 0,001$; $P < 0,05$) между ограниченными и распространенными формами туберкулеза легких*

Установлено, что туберкулез легких в 62,4 % случаев сочетается с заболеваниями почек. Комплексное клинико-лабораторное и эхографическое исследование почек позволяют своевременно выявить сопутствующую патологию у больных с туберкулезом легких.

При сравнительном изучении лабораторных и эхографических изменений у больных туберкулезом легких достоверно чаще выявляются эхографические изменения почек, чем лабораторные изменения. Так, среди этих больных эхографические изменения почек выявлялись в 3,7 раза чаще, чем лейкоцитурия и в 6,8 раза чаще, чем эритроцитурия.

Вывод: Таким образом, туберкулез легких в 62,4 % случаев сочетается с заболеваниями почек. Комплексное клинико-лабораторное и эхографическое исследование печени и почек позволяют своевременно выявить сопутствующую патологию у больных туберкулезом легких.

Список литературы:

1. Аляев Ю.Г., Амосов А.В. Ультразвуковые методы функциональной диагностики в урологии //Урология. — 2000. — № 4. — С. 26—29.
2. Батыров Ф.А., Нерсесян А.А., Меркурьева Я.А. Проблемы своевременной диагностики и лечения урогенитального туберкулеза // Урология. — 2004. — № 5. — С. 16—24.
3. Беллендир Э.Н., Долгова И.Б. О поражениях почек при различных формах и локализациях туберкулеза //Нефрология. — 1999. — Т. 3, — № 3. — С. 33—35.
4. Внелегочный туберкулез//Под ред. А.В. Васильева. СПб.: ИКФ Фалиант, 2000. — 568 с.
5. Ефремовцева М.А., Бычкова Л.В., Байбулатова С.Р., и др. Ранняя диагностика и особенности неспецифического поражения почек у больных туберкулезом легких //Клин. мед. — 2003. — № 2. — С. 45—48.
6. Касымова Б.М., Адамзатов Ж.Р., Термикбаева А.Т. и др. К ультразвуковой диагностике туберкулеза почек // Фтизиопульмонология. — 2002. — № 2. — С. 37—38.