КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Хакимов Миразим Алимович,[1] Ташпулатова Фатима Кудратовна[2]

[1] Республиканский специализированный научно практический медицинский центра фтизиатрии и пульмонологии, 100071, Республика Узбекистан, г. Ташкент, Шайхантахурский район, ул. Мажлисий, дом №1

2 Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, Ташкент, 223

E-mail: Fatima2263@mail.ru

Ключевые слова: поражения печени и почек, ВИЧ-инфекция, клинико-лабораторные исследования

Актуальность. В последние годы отмечается рост ТБ ассоциированного с ВИЧ-инфекцией не только среди взрослых лиц, но и среди детей. Течение ТБ на фоне ВИЧ-инфекции у детей отличается распространенным и затяжным характером и сопровождается частым присоединением оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний, что затрудняет дифференциальную диагностику и лечение заболевания. В условиях ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом и длительной химиотерапии с 4–5 противотуберкулезными препаратами и антиретровирусной терапии наблюдаются практически закономерные изменения структуры и функционального состояния гепатобилиарной системы и почек.

Цель. Изучить частоту и характер поражения печени и почек у больных детей с ТБ-ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 72 детей ТБ-ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении в центре и городском филиале фтизиатрии и пульмонологии. Дети ТБ с ВИЧ-инфекцией были в возрасте от 1 года до 17 лет. При анализе возрастно-полового состава контингента ВИЧ-инфицированных больных ТБ, установлено, что мальчиков было 41(56,9 ± 5,8%), девочек — 31(43,1 ± 5,7%). Среди обследованных 51,4 ± 5,8% составили дети в возрасте от 5 до 9 лет.У детей ТБ с ВИЧ-инфекцией преобладал, ТБ внутригрудных лимфатических узлов (40,3 ± 5,7%), диссеминированный ТБ (23,6 ± 5,0%), первичный ТБ комплекс (22,2 ± 4,8%). Генерализованный первичный ТБ выявлен у 8,3 ± 3,3%, экссудативный плеврит у 2,8 ± 1,9% и инфильтративный ТБ у 1,4 ± 1,3% больных. Все больные дети были подвергнуты комплексному клинико-лабораторному обследованию с использованием как общих клинических, УЗИ исследования.

Результаты. и обсуждение. Основные симптомы и синдромы, характерные для патологии гепатобилиарной системы у пациентов ТБ-ВИЧ были выражены у более половины (56,9%) больных, причем у ряда больных одновременно выявлены несколько симптомов. Астеновегетативный синдром отмечен у 28(38,8%) пациентов, тупые боли в области печени — у 14 (19,45%), диспепсические расстройства — у 4 (5,5%), увеличение печени — у 44 (61,1%), увеличение селезенки — у 21 (17,5%), ладонная эритема — у 6 (8,3%), иктеричность кожи и склер — у 6 (8,3%) больных. Основные симптомы, характерные для патологии почек у пациентов ТБ- ВИЧ были менее выражены: тупые боли в области почек наблюдались у 20 пациентов (27,7%), лейкоцитурия — у 3 (4,1%), гематурия — у 1 (1,4%), дизурия — у 13 (18,0%) больных.

При изучении функциональных показателей печени у детей туберкулезом с ВИЧ-инфекцией было выявлено изменения у 33(45,8 ± 5,8%) детей с ТБ-ВИЧ. Преобладали повышение АЛТ (19,4 ± 4,6%) и АСТ (12,5 ± 2,6%). Изменения общего билирубина выявлено у 5,5 ± 3,8% и тимоловой пробы у 8,3 ± 3,2% пациентов.

При исследовании мочи у детей ТБ- ВИЧ-инфекцией выявлено, что изменение в моче менее выражены: протеинурия у детей ТБ- ВИЧ отмечено в 12,5 ± 3,8%, лейкоцитурия — в 4,1 ± 2,3% и эритроцитурия — в 1,3 ± 1,3% случаев.

Хронический лекарственный гепатит выявлен у 34 (23,6%), хронический гепатит В — у 3 (7,3%), хронический гепатит С — у 2 (4,87%), цирроз печени — у 2 (4,87%), хронический бес каменный холецистит — у 4 (5,5%), ВИЧ-ассоциированная нефропатия — у 7 (41,2%), нефроптоз — у 3 (7,6%) инфекция мочевыводящих путей — у 2 (11,8%), нефротуберкулез у — 2 (11,8%), нефролитиаз — у 2 (11,8%) и амилоидоз почек у 1 (5,8%) больного.

Таким образом, при ТБ- ВИЧ у детей в 56,9% случаев выявлена патология со стороны печени, в 23,3% случаев — со стороны почек.

При изучении эхографических признаков патологии печени у пациентов с ТБ- ВИЧ было выявлено, что повышенная эхогенность печени выявлено в 56,9%, подчеркнутость междолевых структур — в 58,3%, мелкозернистая структура — в 52,8%, увеличение размеров печени — в 54,3%, диффузные уплотнения печени — в 33,3%, очаговые уплотнения — в 25,0% , крупнозернистая структура — в 12,5% случаев. Анализ результатов исследований показало, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией, среди эхографических признаков преобладали повышенная эхогенность печени (56,9%), подчеркнутость междолевых структур (58,3%), мелкозернистая структура печени (52,8%), увеличение размеров печени (54,3%) и очаговые уплотнения (25,0%).

Отклонения на эхографии почек выявлены у 17 (23,3%) больных с ВИЧ-инфекцией. Уменьшение размеров почки отмечены у 1 (1,4%) пациента, увеличение размеров почки — у 9 (12,5%), неровность контуров почки у 5 (6,9%), расширение чашечно-лоханочной системы — у 4 (5,5%), уплотнение чашечно-лоханочной системы — у 8 (11,1%), повышение эхогенности паренхимы почки — у 12 (16,7%), «петрификаты» — у 1 (1,4%), неравномерное уменьшение толщины паренхимы почки — 2 (2,8%) и камни в почке — у 2 (2,8%) детей. У пациентов с ВИЧ-инфекцией, среди эхографических признаков преобладали повышение эхогенности паренхимы почки (16,7%), увеличение размеров почки (12,5%), уплотнение чашечно-лоханочной системы (11,1%), неровность контуров почки (6,9%)

Заключение. Таким образом, комплексное исследование позволили выделить совокупность сопоставимых эхографических и клинико-лабораторных особенностей патологии гепатобилиарной системы и почек у детей туберкулезом имеющих большую информационную ценность. Лечебные мероприятия у детей туберкулезом с ВИЧ инфекцией должны проводится с учетом выявленных патологии гепатобилиарной системы и почек, их динамики в процессе лечения.