

*Цель:* изучить частоту и характер поражения печени и почек у больных туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией.

*Материал и методы исследования.* Обследовано 205 больных туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией. При анализе возрастного-полового состава контингентов ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом установлено, что большинство пациентов этой группы – мужчины (75,7 %), а самая многочисленная возрастная группа – 20–39 лет (51,2 %). Помимо клинического осмотра и рутинных лабораторных, рентгенологических методов обследования, нами использована эхография печени, желчного пузыря и почек на приборе «Интерскан-250», работающем в режиме реального времени с использованием линейного датчика с частотой 3,5–5,0 МГц.

*Результаты.* Клинико-лабораторные и эхографических исследования гепатобилиарной системы и почек позволили у 111 (54,7 %) пациентов туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией выявить патологию печени, у 33 (16,1 %) – патологию желчного пузыря и у 65 (32,0%) – патологию почек. Среди этих пациентов были впервые диагностированы хронический лекарственный гепатит (18,0 %), хронический гепатит (12,7 %), хронический гепатит С (9,7 %), хронический гепатит В (4,4 %), хронический гепатит В и С (0,9 %), цирроз печени (8,3 %), хронический бескаменный холецистит (13,2 %), желчнокаменная болезнь (2,9

%), ВИЧ-ассоциированная нефропатия (12,2 %), инфекция мочевыводящих путей (8,3 %), нефротуберкулез (7,3 %), нефролитиаз (1,9 %), нефроптоз (1,5 %) и амилоидоз почек (0,5 %). Среди клинико-лабораторных признаков поражения печени и почек более выражены и чаще наблюдались астено-вегетативный синдром (46,8 %), диспепсические расстройства (55,6 %) увеличение печени (30,2 %), тупые боли в области печени (30,7 %), кожный зуд (30,7 %) эхографические признаки патологии печени (47,3 %). Симптомы, характерные для патологии почек у пациентов туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией были менее выражены. Так, тупые боли в области почек наблюдались у 22 пациентов (10,7 %), лейкоцитурия – у 33 (16,1 %), гематурия – у 26 (12,7 %), дизурия – у 7 (3,4 %) больных. Нарушения функциональных проб почек выявили только у 3 (1,5 %), эхографических признаков патологии почек установили у 50 (24,4 %) больных с ВИЧ-инфекцией.

*Заключение.* Туберкулез легких с ВИЧ-инфекцией в большинстве случаев сочетается с заболеваниями гепатобилиарной системы и почек, которые требуют лечения. Для своевременной диагностики заболеваний печени, желчного пузыря и почек, и выбора оптимального режима химиотерапии туберкулеза легких с ВИЧ-инфекцией целесообразно проводить клинико-лабораторные и эхографические исследования.