



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЦИСТИТА

Уртенев Р. Х., Тарасенко Л. Ю.

ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь, РФ

PATHOGENETIC THERAPY OF TUBERCULOUS CYSTITIS

Urtenov R. Kh., Tarasenko L. Yu.

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, Russia

Туберкулез мочевого пузыря – одно из самых грозных осложнений урогенитального туберкулеза, в ряде случаев плохо поддающееся специфической антибактериальной терапии и существенно снижающее качество жизни больного.

Цель: изучение эффективности м-холиноблокаторов в комплексной терапии туберкулезного цистита.

Материалы и методы. Проведен анализ 32 историй болезни пациентов (4 мужчины и 28 женщин), наблюдавшихся в урогенитальном отделении Краевого клинического противотуберкулезного диспансера (ККПТД) с 2016 по 2018 г., у которых туберкулез почек осложнился специфическим поражением мочевого пузыря. Возраст больных колебался от 32 до 70 лет. Комплекс обследования включал рентгенологические методы (экскреторную урографию, мультиспиральную компьютерную томографию почек, мочевых путей, цистографию), морфологическое исследование биоптатов мочевого пузыря, исследование мочи, слизи мочевого пузыря на микобактерии туберкулеза бактериологическими, бактериоскопическими, молекулярно-генетическими методами, туберкулинодиагностику, а также анализ дневников мочеиспускания.

Результаты. Выявлено, что от момента манифестации заболевания до установления диагноза проходило от нескольких месяцев до 6 лет. При поступлении в стационар все пациенты предъявляли жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание, 6 (18,8%) человек отмечали макрогематурию, 11 (34,5%) – боли в поясничной области и гипертермию. Причем дизурия носила более интенсивный характер при деструктивных процессах в почках (кавернозный и поликавернозный туберкулез). У 1 (3,1%) больного выявлен туберкулез почечной паренхимы, у 12 (37,5%) больных – туберкулезный папиллит, у 19 (59,4%) – кавернозный туберкулез почек. В лечении туберкулезного цистита использовали весь современный спектр противотуберкулезных препаратов согласно клиническим рекомендациям. Через 3-4 нед. стихали воспалительные изменения в мочевом пузыре, что являлось показанием для назначения физио-, лазеротерапии, антифиброзирующих средств. Из пролеченных пациентов у 40,6% выявлялась неспецифическая

бактериурия, поэтому параллельно проводилась борьба с вторичной микрофлорой с учетом ее чувствительности к антибактериальным препаратам. По данным обследования емкость мочевого пузыря у 17 (53,1%) больных составила более 200 мл, у 13 (40,6%) – около 150-100 мл, у 2 (6,2%) – менее 50 мл. Причиной уменьшения резервуарной емкости мочевого пузыря при туберкулезе были не только склеротическая трансформация детрузора, но и повышение его тонуса. У 9 (28,1%) больных на фоне длительной контролируемой этиотропной и патогенетической терапии, хирургической санации верхних мочевых путей при отсутствии гистологических признаков активного туберкулезного воспаления развился синдром гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП), сопровождавший urgency, учащенным, в том числе ночным, мочеиспусканием. В лечении больных этой категории использовали м-холиноблокирующие препараты, расслабляющие гладкую мускулатуру детрузора за счет антихолинергического эффекта. М-холиноблокаторы назначали при истинной емкости мочевого пузыря не менее 100 мл. Мы наблюдали 8 пациентов женского пола, получающих в составе комплексной терапии м-холиноблокаторы. У одной пациентки имелись противопоказания для его назначения (глаукома). Эффективность лечения оценивали через 2 мес. по субъективной оценке больными, визуальной аналоговой шкале боли, а также дневников мочеиспускания пациентов. У большинства достигнута положительная динамика. Симптом учащенного мочеиспускания нивелирован у 6 (75%) больных и у 2 (25%) человек он остался, но был гораздо менее выражен. Боль и жжение в мочевом пузыре после лечения не отмечают 7 (87,5%) человек. Нормальный позыв на мочеиспускание отметили 5 человек, редкие императивные позывы сохранялись у 3 человек. Также под наблюдением за последние три года находилось 7 мужчин, имевших сочетанную патологию: доброкачественную гиперплазию простаты и туберкулезное поражение нижних мочевых путей. Длительная противотуберкулезная и патогенетическая терапия альфа-адреноблокаторами была малоэффективной – сохранялось urgency и учащенное мочеиспускание. Поэтому они получали дополнительное лечение м-холиноблокаторами,

позволившее практически полностью устранить у них симптомы опорожнения и накопления.

Заключение. Деструктивные распространенные формы урогенитального туберкулеза в 90% случаев осложняются туберкулезом мочевого пузыря. Клиническое излечение туберкулезного цистита на фоне стандартной полихимиотерапии достигается только у 65,6% больных. В 28,1% случаев форми-

руется ГАМП, приводящий к социальной дезадаптации больных. Использование м-холиноблокаторов показало достаточно высокую эффективность в комплексной терапии ГАМП как исхода туберкулезного цистита.

Уртенов Руслан Халитович
(*Ruslan Kh. Urtenov*)
E-mail: otbut@yandex.ru



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-71-72](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-71-72)

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТА СЛУЧАЕВ СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА 2017-2018 ГГ.

Яковлева Л. П., Кондратьева О. Д.

ГБУ Республики Саха (Якутия) «Научно-практический центр "Фтизиатрия"», г. Якутск, РФ

RESULTS OF AUDIT OF LETHAL CASES DUE TO TUBERCULOSIS IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA) FOR 2017-2018

Yakovleva L. P., Kondratieva O. D.

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, Russia

Цель исследования: оценка результатов проведения ежемесячного аудита случаев смертности от туберкулеза за 2017-2018 гг. в Республике Саха (Якутия) – РС (Я).

Материалы и методы. В РС (Я) за 8 мес. 2017 г. умерло от туберкулеза 39 человек, т. е. на 9 больше, чем за аналогичный период 2016 г., показатель смертности повысился на 29,0% – с 3,1 до 4,0 на 100 тыс. населения. В связи с приказом МЗ РС (Я) создана постоянно действующая комиссия для ежемесячного аудита случаев смертности от туберкулеза в РС (Я) и принятия мер организационного плана. Материалами исследования послужили акты аудита случаев смерти от туберкулеза в РС (Я) за 8 мес. 2017 г. и далее – ежемесячных аудитов с сентября 2017 г. по декабрь 2018 г.

Результаты. В 7 из 61 зарегистрированного случая смертности от туберкулеза за 2017 г. на основании проверки медицинской документации, повторного гистологического исследования секционного материала окончательной причиной смерти было признано нетуберкулезное заболевание. Из 54 подтвержденных случаев смертности от туберкулеза в 4 (7,4%) случаях туберкулез выявлен посмертно; до одного года наблюдения в противотуберкулезном диспансере (ПТД) умерло 18 (33,3%), от рецидива туберкулеза – 3 (5,5%), от хронически текущего заболевания – 29 (53,7%) больных. Показатель смертности в РС (Я) в 2017 г. повысился на 14,3% – с 4,9 до 5,6 на 100 тыс. населения.

Патолого-анатомические/судебно-медицинские вскрытия проведены в 35 (64,8%) случаях. В 19 случаях вскрытие не выполняли в связи с ясностью

диагноза при длительном сроке диспансерного наблюдения по поводу туберкулеза (свыше 5 лет), полнотой клинического обследования перед смертью, наличием множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя.

В ходе аудита случаев смерти от туберкулеза в РС (Я) за 2017 г. выявлено 34 дефекта оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации, в том числе:

- неудовлетворительная организация выявления туберкулеза в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) – 15 (44,1%);
- дефекты оказания медицинской помощи в медицинских организациях общей лечебной сети – 4 (11,8%);
- дефекты оказания медицинской помощи в противотуберкулезных медицинских организациях (отделениях) – 7 (20,6%);
- дефекты при проведении патолого-анатомического вскрытия – 7 (20,6%);
- несвоевременное предоставление информации о случае смерти от туберкулеза из медицинской организации в ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"» – 1 (2,9%).

В 2018 г. в 3 из 50 зарегистрированных случаев смерти от туберкулеза окончательной причиной смерти признано нетуберкулезное заболевание. Из 47 подтвержденных случаев смерти от туберкулеза 4 (8,5%) выявлены посмертно; до одного года наблюдения в ПТД умерло 11 (23,4%) пациентов. Доля умерших от рецидива туберкулеза составила 4,3% (2 человека), от хронически теку-