

материала на микобактерии туберкулеза (МБТ). В I группе обязательный диагностический минимум (ОДМ) ограничивается однократным исследованием мочи на МБТ. Во IIА группе ОДМ дополняется трехкратным исследованием мочи и эксприматов предстательной железы на МБТ методами микроскопии и посева на твердые среды, во IIБ группе (высокого риска) – исследованиями мочи и иного доступного диагностического материала на МБТ МГМ и посевами на жидкие питательные среды. Статистический анализ проведен с помощью параметрических и непараметрических методов.

Результаты исследования. Анализ показал, в Ставропольском крае на фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом с $54,3 \pm 2,0$ на 100 тыс. в I периоде до $40,3 \pm 6,6$ на 100 тыс. в III периоде наблюдения произошел достоверный рост заболеваемости ТМПО с $1,6 \pm 0,3$ на 100 тыс. до $2,1 \pm 0,2$ во II и стабилизацией в III периоде на уровне $1,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). В структуре внелегочного туберкулеза установлены преобладание и рост ТМПО до $45,3 \pm 1,8\%$ в 2011-2014 гг. ($p < 0,05$). Выявляемость данной патологии во II периоде оказалась выше, чем в I, что связано с установлением групп риска и оптимизацией их обследования. Претерпела значительные изменения структура ТМПО. Число больных кавернозным туберкулезом почек, выявляемых ежегодно, достоверно снизилось с $17,0 \pm 3,8$ в I периоде до $5,3 \pm 2,6$ в III ($p < 0,05$). Одновременно выросло число пациентов с туберкулезом почечной паренхимы с $2,0 \pm 1,4$ до $6,3 \pm 1,3$ и туберкулезным папиллитом с $17,0 \pm 3,8$ до $28,3 \pm 3,9$ ($p < 0,05$).

Также отмечено снижение случаев полиорганного туберкулеза в с $31,4 \pm 6,2$ до $24,5 \pm 3,4$ ($p < 0,05$). Зарегистрировано уменьшение доли двусторонних поражений почек при кавернозном нефротуберкулезе с $70,1 \pm 2,4\%$ в I периоде до $32,9 \pm 6,1\%$ в III, туберкулезном папиллите с $59,1 \pm 5,2$ до $21,3 \pm 1,7\%$ соответственно ($p < 0,05$). Существенно повысилось качество лабораторного подтверждения диагноза: при кавернозном туберкулезе методом люминесцентной микроскопии с $5,9 \pm 2,9\%$ в I периоде до $20,8 \pm 3,9\%$ во II и $29,2 \pm 3,3\%$ в III ($p < 0,05$), методом посева на плотные среды с $4,5 \pm 3,1$ до $21,0 \pm 6,3\%$ и $36,1 \pm 5,5\%$ ($p < 0,05$) по периодам соответственно. Увеличилось число случаев диагностики туберкулезного папиллита почек методом люминесцентной микроскопии с $28,3 \pm 12,2\%$ в I периоде до $33,2 \pm 6,8\%$ в III с пиком $37,8 \pm 5,2\%$ во II ($p < 0,05$). Бактериологический метод исследования стал основой для постановки диагноза данной формы в $17,9 \pm 4,8\%$ в I периоде и $29,4 \pm 6,5\%$ в III ($p < 0,05$). Выросло число больных с гистологически верифицированным диагнозом – $7,3 \pm 4,6\%$ в I периоде и $14,7 \pm 3,1\%$ в III ($p < 0,05$). В $3,9 \pm 1,7\%$ во II и $9,3 \pm 4,3\%$ случаев в III периодах туберкулез почечного сосочка подтвержден МГМ, который не был доступен в I периоде.

Заключение. В современных эпидемических условиях в Ставропольском крае стабилизировалась заболеваемость ТМПО. Снизилась доля деструктивных форм заболевания, уменьшилось число билатеральных поражений и полиорганного туберкулеза.

КОРРЕЛЯЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕСТРУКТИВНОГО НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА И ХАРАКТЕРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

УРТЕНОВ Р.Х., ТАРАСЕНКО Л.Ю.

CORRELATION OF EPIDEMIC RATES OF DESTRUCTIVE RENAL TUBERCULOSIS AND TYPES OF SURGERY TREATMENT

URTENOV R. KH., TARASENKO L. YU.

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

Regional Clinical TB Dispensary, Stavropol, RF

Цель: изучить зависимость между своевременным выявлением больных туберкулезом мочевых органов, структурой клинических форм и характером оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Для анализа отобраны данные 132 историй болезни пациентов с впервые выявленным кавернозным туберкулезом почек, пролеченных в урогенитальном отделении проти-

вотуберкулезного диспансера. Больные разделены на три временные группы: 1-я группа – 68 больных, выявленных с 2003 по 2006 г., 2-я группа – 43 пациента, выявленных с 2007 по 2010 г., 3-я группа – 21 больной, выявленный с 2011 по 2014 г. Выделение данных периодов имеет как формальные основания (укрупнение временных интервалов для сглаживания статистических aberrаций), так и соответ-

ствует изменениям в состоянии системы противотуберкулезных мероприятий в Ставропольском крае. Статистический анализ проведен с помощью параметрических методов.

Результаты. По нашим данным, до 40% больных со специфическим поражением органов мочевой системы подвергаются оперативному лечению, что соответствует данным литературы. Характер хирургических вмешательств, выполняемых ККПТД за последние годы, существенно изменился, что связано с постоянно проводимыми мероприятиями по активному выявлению ТМПО, включающими установление групп риска, совершенствование алгоритмов обследования. В 1-й группе лидирующие позиции занимала нефрэктомия, которая выполнена $48,1 \pm 7,1\%$ больным. Во 2-й группе органосохраняющим операциям подверглось $37,1 \pm 2,8\%$ больных и в 3-й – $25,1 \pm 5,8\%$. В этой группе преобладали органосохраняющие вмешательства (кавернотомия, резекция почки) и реконструктивно-пластические операции на мочеточнике – $39,2 \pm 7,9\%$. Часть операций выполнена с применением эндохирургиче-

ских технологий. Чрескожная пункционная нефрэктомия под ультразвуковым и рентгеноскопическим контролем, позволяющая с минимальной травмой выполнить отведение мочи, выполнена в 68,3% случаев у больных с ретенционными изменениями мочевых путей. При туберкулезе мочеточников у $31,2 \pm 4,7\%$ больных 2-й и $43,7 \pm 3,1\%$ 3-й групп с успехом использовали внутреннее дренирование почки самоудерживающимся стентом. В 1-й группе данную методику не применяли. Этот метод позволил восстановить проходимость мочеточника, в большинстве случаев избавил пациента от последующей открытой реконструктивной операции.

Заключение. Благодаря комплексу мероприятий по активному выявлению внелегочного туберкулеза произошли существенные изменения в структуре ТМПО в виде снижения числа впервые выявленных больных с кавернозным туберкулезом. Отмечается прямая зависимость между организацией раннего выявления больных ТМПО и характером оперативных вмешательств в виде снижения органосохраняющих операций.

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ФОМИЧЕВА И. К.¹, ОВЧИННИКОВА О. А.¹, МАЛЮКОВ Н. И.²

ISSUES OF REHABILITATION OF THE DISABLE IN SURGERY TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN LIPETSK REGION

FOMICHEVA I. K.¹, OVCHINNIKOVA O. A.¹, MALYUKOV N. I.²

¹ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер», г. Липецк

²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Липецкой области», г. Липецк

¹Lipetsk Regional TB Dispensary, Lipetsk, RF

²Chief Bureau of Medical and Social Expertise for Lipetsk Region, Lipetsk, RF

Цель: провести анализ структуры первичной инвалидности и определить потребность инвалидов, получивших оперативное лечение, в реабилитационных мероприятиях

Материалы и методы. Изучены медицинские карты признанных инвалидами больных, оперированных в ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер», а также индивидуальные программы их реабилитации.

Результаты. В ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер» и специализированном бюро № 12 для освидетельствования больных туберкулезом в 2009 г. был признан первичным инвалидом вследствие туберкулеза 181 человек, из них после оперативного лечения 22 человека, что составило 12,2%. Из 22 человек 1-я группа инвалидности

не была установлена, 2-я группа инвалидности установлена 13 больным – 59,1%, 3-я группа инвалидности установлена 9 больным – 40,9%. Из 22 человек мужчин было 19 – 86,4%. По возрасту преобладали лица в возрастной группе до 44 лет – 59%. По социальному статусу не имели места работы на момент лечения и освидетельствования 15 человек – 68,2%.

Получили оперативное лечение больные со следующими клиническими формами: фиброзно-кавернозный туберкулез – 40,9%, инфильтративный туберкулез с распадом – 18,2%, туберкулема – 31,8%, кавернозный туберкулез – 9,1%. По объему оперативного вмешательства пациенты распределились следующим образом: пульмонэктомия в 6 случаях – 27,3%, лобэктомия в 10 случаях – 45,4%, резекция 1-2 сегментов легкого в 6 случаях – 27,3%.