

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%.

Среди инвалидов, прошедших оперативный этап лечения, определялась высокая потребность в различных видах медицинской реабилитации. В восстановительной терапии в условиях стационара нуждалось 68,2%, в амбулаторных условиях – 100%, в санаторном лечении – 72,7%. Анализ индивидуальных программ реабилитации инвалидов показал, что медицинская реабилитация в части восстановительной терапии выполнена на 100%, в части санаторного лечения – на 81,3%. Потребность в различных видах профессиональной реабилитации составила: в профессиональной ориентации – 18,2%, в профессиональном обучении – 18,2%, в профессионально-производственной адаптации – 22,7%, в рациональном трудоустройстве – 40,9%, при этом у одного инвалида могла быть потребность в нескольких видах профессиональной реабилитации. Динамическое наблюдение через 1 и 2 года показало, что никто из инвалидов не смог трудоустроиться, приобре-

ти профессию, сохранить рабочее место с учетом производственной адаптации. В 100% случаев разрабатывалась социальная часть индивидуальной программы реабилитации, но ни один инвалид не обратился за этим видом реабилитации, что можно объяснить психологическими особенностями и заниженной самооценкой больных туберкулезом. При повторном освидетельствовании изученного контингента инвалидов через 2 года наблюдения полная реабилитация составила 36,8% (8 человек).

Заключение. Оперативное лечение при туберкулезе легких чаще получали мужчины трудоспособного возраста, неработающие. Преимущественно проводили операции в объеме 1 доли и 1-2 сегментов легкого – 72,7%. Медицинская реабилитация в части восстановительной терапии выполнена на 100%, в части санаторного лечения – на 81,3%. Профессиональная и социальная реабилитация не достигла своей цели.

ИНТЕГРАЦИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ И ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА

ХАКИМОВ М. А.

INTEGRATION OF BIOCHEMICAL AND ULTRASONIC EXAMINATION IN DIAGNOSTICS OF VARIOUS FORMS OF RENAL TUBERCULOSIS

KHAKIMOV M. A.

РСНПМЦ ФтиП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучить биохимические и эхографические показатели у больных нефротуберкулезом (НТ).

Материалы и методы. Изучена зависимость между ферментуриилатат дегидрогеназой (ЛДГ), холинэстеразой (ХЭ), трансамидиназой (ТАМД) со степенью эхографической деструкции почек при различных формах НТ. С этой целью исследована активность указанных ферментов в моче у 195 больных НТ. В эту группу были включены 64 больных НТ с незначительными и 131 – с выраженными эхографическими изменениями в почках. Для оценки функционального состояния почек у больных с НТ исследованы ферментный спектр мочи: активность трансамидиназы (N – O); лактатдегидрогеназы (N – 7,6 ± 0,86 ме/мл мочи), холинэстеразы (N – 8,7 ± 1,1 ме/мл мочи) по С. И. Рябову и др. (1979).

Результаты. У больных НТ с незначительными эхографическими изменениями достоверных разли-

чий активности ЛДГ в моче по сравнению с нормой не обнаружено (8,2 ± 0,2 и 7,6 ± 0,9 ме/мл соответственно, $p > 0,5$). Активность ЛДГ в моче выявлялась в 2,1 раза чаще у лиц с выраженными эхографическими изменениями, чем с нормой (15,6 ± 0,8 и 7,6 ± 0,9 ме/мл соответственно, $p < 0,001$), и в 1,9 раза чаще, чем у пациентов с незначительными эхографическими изменениями (15,6 ± 0,8 и 8,2 ± 0,2 ме/мл соответственно, $p < 0,001$). У больных НТ с незначительными эхографическими изменениями ХЭ в моче в 2,2 раза повышена по сравнению с нормой (19,2 ± 0,7 и 8,7 ± 1,1 ме/мл соответственно, $p < 0,001$). Активность ХЭ в моче в 3,1 раза чаще встречалась у лиц с выраженными эхографическими изменениями, чем с нормой (27,1 ± 1,0 и 8,7 ± 1,1 ме/мл соответственно, $p < 0,001$) и в 1,4 раза чаще, чем у пациентов с незначительными эхографическими изменениями (27,9 ± 1,0 и 19,2 ± 0,7 ме/мл соответственно, $p < 0,001$). Активность ТАМД в моче