

без включения в процесс лечения препарата капреомицина.

Выводы.

1. Капреомицин при внутривенном приеме в суточной дозе 1 000 мг является безопасным препаратом.

2. Нежелательные явления на комбинацию препаратов, включающих капреомицин, при внутривенном приеме в суточной дозе 1 000 мг наблюдались с такой же частотой, как при неиспользовании той же комбинации препаратов капреомицина.

3. Капреомицин при внутривенном применении в суточной дозе 1 000 мг в сочетании с протиона-

мидом, циклосерином, ПАСК и пипразинамидом оказывает выраженный положительный терапевтический эффект при лечении больных туберкулезом легких с МЛУ возбудителя, проявляющийся в быстром клиническом улучшении, прекращении бактериовыделения и инволюции специфических изменений в легких.

4. При комбинированном лечении больных туберкулезом легких с МЛУ возбудителя бактериологическая и клиническая эффективность капреомицина в суточной дозе 1 000 мг внутривенно выше, чем при назначении той же комбинации препаратов без капреомицина.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕПОЛОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

ЯГАФАРОВА Р. К.², АВЗАЛОВ М. Р.², ВАСИЛЬЕВ Ю. А.¹, ЮНИЧЕВ В. Ф.¹

SPECIFICS OF THE CLINICAL COURSE AND TREATMENT OF UROGENITAL TUBERCULOSIS

YAGAFAROVA R. K.², AVZALOV M. R.², VASILIEV YU. A.¹, YUNICHEV V. F.¹

¹Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, г. Уфа

²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа

¹Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Цель: изучение клинико-эпидемиологической характеристики больных туберкулезом мочевыделительной системы.

Материалы и методы. Проанализированы документы 128 пациентов с мочеполовой патологией, находившихся на стационарном обследовании и лечении в отделении урологии в 2011-2014 гг.

Результаты. В Республике Башкортостан (РБ) доля больных внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в структуре общей заболеваемости составила в 2014 г. 4,7%. Общая заболеваемость туберкулезом к 2014 г. снизилась до 38,3 на 100 тыс. населения, тогда как заболеваемость ВЛТ колеблется в пределах 3,0-2,9-2,7-2,3-1,8. За этот же период показатель распространенности уменьшился более чем в 2 раза, что привело к снижению доли больных ВЛТ в структуре распространенности на 37,4% (с 16,3 до 9,7%). Приведенные данные свидетельствуют, что в РБ имеют место недо выявления и недоучет значительного числа больных ВЛТ. Это подтверждает большой резонанс показателей заболеваемости как по годам, так и по отдельным территориям РБ. Туберкулез мочеполовых органов в половине случаев диагностируется в результате хирургических вмешательств. На протяжении многих лет в РБ мочеполовой туберкулез (МПТ) в структуре ВЛТ, в отличие от РФ, занимает 4-е или 5-е место – 10,8%. В структуре впервые выявленных больных ВЛТ регистрируется уве-

личение до 1/3 случаев заболевания с поражением нескольких органов и систем с развитием острых, распространенных и генерализованных форм туберкулеза. Изучены 128 историй болезни пациентов, находившихся на обследовании и лечении в отделении урологии РПТД за 2011-2014 гг. в возрасте от 14 до 83 лет. Среди них было 59 (46,1%) мужчин и 69 (53,9%) женщин. Средний возраст женщин составил 57,7 года, мужчин – 51,4 года. Женщины достоверно преобладали во всех возрастных группах ($p \leq 0,05$). Средний возраст больных составил 54,9 года, трудоспособного возраста (до 60 лет) было 23,4%; 76,6% больных, находившихся на лечении, проживали в городе, только 23,4% – сельское население. При изучении социального статуса больных МПТ работающие составили 1/3, а группу неработающих – пенсионеры и инвалиды второй и третьей группы по основному заболеванию (28,5%). Среди больных туберкулезом мочеполовых органов указание на контакт с больными туберкулезом установлен у 14,8% больных.

У 1/3 больных МПТ сочетался с туберкулезом других локализаций. Увеличилась доля генерализованных форм туберкулеза с вовлечением в процесс легких и опорно-двигательного аппарата с 2,3% в 1996 г. до 34,5% в 2014 г. Ведущими жалобами были боли в поясничной области, никтурия, явления дизурии, симптомы интоксикации, изменения в моче (гематурия, эритроцитурия, лейкоцитурия,

протеинурия) в 50,1% случаев. При нефротуберкулезе гипертензионный синдром встречался более чем у трети больных, чаще у женщин и в старшей возрастной группе. Однако при этом отмечено увеличение числа больных с активным специфическим процессом с одновременным поражением верхних и нижних мочевых путей с 35,5% в 1996 г. до 67,3% в 2014 г. Верификация диагноза проводится бактериологически и морфологически. Бактериовыделители составили 13,6%, лекарственная устойчивость возбудителя установлена у трети больных. Чаще имелась устойчивость к одному препарату, реже – к трем препаратам и более. Поражение мочевой системы, как правило, имело деструктивный характер. В зависимости от характера патологического процесса, согласно патогенетической классификации Э. Н. Беллендира, из 88 больных первую стадию нефротуберкулеза имели 6 (6,8%) человек, вторую – 27 (27,3%), третью – 4 (4,5%), четвертую – 54 (67,4%) пациента, из них более половины были с единственной пораженной туберкулезным процессом почкой после перенесенной нефрэктомии. Согласно данной классификации, только 31,8% больных требуют консервативной терапии, а 68,2% больных диагностированы в поздней и запущенной стадии заболевания, в последующем им проводилось комплексное лечение, включающее и хирургическое – в основном носящее органосохраняющий характер, и только в одном случае проведена пластика мочеточника в нижнем отделе. Течение основного заболевания у больных МПТ часто отягощалось сопутствующей патологией. Заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдали у 28,5%, поражение опорно-двигательного аппарата – у 17%, сердечно-сосудистые заболевания – у 1/3 больных. Осложнения и рецидивы основного процесса наблюдались у 18,9% больных, что можно объяснить поздней диагностикой заболевания, причем чем тяжелее процесс, тем ослож-

нения и рецидивы возникали чаще. Противотуберкулезную терапию проводили согласно действующим нормативным документам. Проводимая терапия значительно повысила эффективность лечения больных МПТ, показала хорошую ее переносимость, выявила выраженный положительный эффект, выразившийся в устранении клинической симптоматики, в нормализации параметров крови и мочи, белковых фракций и других показателей. Причиной возникновения рецидивов, особенно ранних, явилось неадекватное антибактериальное лечение в связи с непереносимостью туберкулостатических препаратов (18,8%) или досрочной выпиской из стационара (10,2%) и выявление запущенных форм МПТ, не поддающихся полноценному излечению.

Заключение. Показано, что туберкулезное поражение мочеполовых органов возникает у женщин старшей возрастной группы, жителей города, страдающих одним или двумя сопутствующими заболеваниями, не всегда имеющих возможность проведения полноценного стационарного или санаторного лечения, чаще диагностируемого в поздней стадии заболевания, приводящего в итоге к потере функции органа и требующего хирургического вмешательства. Раннее или же своевременное выявление МПТ позволяет в большинстве случаев достигнуть высоких результатов лечения: значительное уличение более чем у 50% больных в 1-й стадии после основного курса лечения, во второй – у 2/3 больных. Подавляющее большинство больных МПТ диагностируются по обращаемости, что определяет высокую частоту (71,9%) тяжелых процессов. Основными причинами поздней диагностики МПТ являются: отсутствие должной настороженности врачей общей лечебной сети, бессимптомность заболевания, трудности диагностики, несвоевременное обращение пациента за специализированной помощью.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВНЕЛЕГОЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

ЯГАФАРОВА Р. К.², ШАРИПОВ Р. А.¹, АМИНЕВ Х. К.², АЗАМАТОВА М. М.¹, ШУКАЕВА О. М.¹

EPIDEMIC SITUATION OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN BASHKORTOSTAN REPUBLIC

YAGAFAROVA R. K.², SHARIPOV R. A.¹, AMINEV KH. K.², AZAMATOVA M. M.¹, SHUKAEVA O. M.¹

¹Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, г. Уфа

²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа

¹Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Башкортостан (РБ) сохраняется напряженной, но в последние годы появились признаки

ее стабилизации. Внелегочный туберкулез (ВЛТ) в силу особенностей патогенеза отстает по динамике заболеваемости от поражения легких на несколько