

и у 16 (48,5%) – наличие виража туберкулиновых проб в детском возрасте.

Из второй группы одна женщина 38 лет страдала невынашиванием, у одной пациентки 16 лет имела место дисфункция яичников, у третьей пациентки, находящейся в менопаузе, матери 5 детей, имел место хронический аднексит. Ранее туберкулезом легких или других органов никто не болел.

Гистологическое исследование биоптатов показало наличие признаков хронического неспецифического воспаления во всех 33 образцах. Специфических изменений, характерных для туберкулеза, не описано ни в одном образце.

При анализе туберкулиновой чувствительности из 33 пациенток первой группы положительную пробу Манту имели 25 (76%) пациенток, гиперергическую – 5 (15%), сомнительную – 3 (9%). Положительный результат на пробу с диаскинтестом был получен у двух пациенток, который сочетался в одном случае с положительной бактериоскопией на КУМ биоптата эндометрия, в другом случае – менструальной крови на фоне гиперергических реакций на пробу Манту с 2 ТЕ.

У троих больных, выявленных из второй группы, туберкулиновый тест был положительным, у 1 – гиперергическим. Реакция на пробу с диаскинтестом среди них соответственно была 7, 20, 28 мм. При рентгенологическом обследовании легких у одной молодой пациентки выявлены изменения инфильтративного характера с МБТ(+) в мокроте.

К началу 2015 г. 15 из 19 пациенток – жительниц Чувашии завершили курс химиотерапии. В качестве эффективности лечения необходимо отметить, что

из 17 находившихся в детородном возрасте у 7 пациенток наступила беременность, в том числе у одной женщины – в результате пятой попытки ЭКО после предыдущих четырех неудачных. Четыре пациентки родили в срок здоровых детей, у двоих имела место замершая беременность.

Анализируя эпидемические показатели заболеваемости внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в Чувашии за указанный период времени, следует отметить, что оптимизация мер по предметному обследованию женщин с бесплодием на туберкулез сопровождалась увеличением заболеваемости генитальным туберкулезом, что отразилось, соответственно, и на росте показателя ВЛТ в общем. Заболеваемость ВЛТ в 2011 и 2012 г. была на уровне 1,3 и 1,6 на 100 тыс. населения. В 2011 г. заболеваемость генитальным туберкулезом была на уровне 0,2 на 100 тыс. населения соответственно. С момента внедрения мероприятий по активному обследованию на туберкулез (с конца 2012 г.) заболеваемость генитальным туберкулезом увеличилась в 4 раза и составила 0,8 на 100 тыс. населения как в 2013 г., так и в 2014 г. Увеличилась доля генитального туберкулеза среди других форм ВЛТ с 12,5% в 2011 г. до 45,5% в 2013 г. и 34,4% в 2014 г. соответственно.

Заключение. Активное внедрение микробиологических методов исследования на МБТ диагностического материала, полученного у женщин из группы риска, в том числе с бесплодием, обеспечивает повышение диагностики генитального туберкулеза и снимает остроту проблемы невыявления туберкулеза внеторакальной локализации.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

ГАМЗАЕВ М. Г., КОЗЛОВА М. И., ЗУБАНЬ О. Н.

SPECIFICS OF CATARACT SURGERY TREATMENT IN TUBERCULOSIS PATIENTS

GAMZAEV M. G., KOZLOVA M. I., ZUBAN O. N.

ГКУЗ «Московский городской НПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Health Department of Moscow, Moscow, RF

Цель: оптимизация результатов хирургического лечения катаракты у больных туберкулезом.

Материалы и методы. С 2008 по 2103 г. оперировано 129 пациентов с катарактой: 78 мужчин и 51 женщина в возрасте $68,0 \pm 10,1$ года. В 1-ю группу включены 43 (33,3%) человека, клинически излеченные от туберкулеза, во 2-ю – 28 (21,7%) больных посттуберкулезной катарактой, в 3-ю – 58 (45,0%) больных туберкулезом легких с сопутствующей

катарактой. Экстракапсулярная экстракция катаракты (ЭЭК) выполнена 87 (67,4%) больным, факоэмульсификация катаракты (ФЭК) на системе Ruxex2000 – 42 (32,6%). Всем имплантированы интраокулярные линзы (ИОЛ).

Результаты. Анализ оперативного лечения независимо от наличия или отсутствия туберкулеза и происхождения катаракты показал, что эффективность ФЭК в отношении остроты зрения выше

в сравнении с ЭЭК: $0,45 \pm 0,04$ против $0,29 \pm 0,02$ ($p < 0,001$). Значимых различий по уровню внутриглазного давления в послеоперационном периоде не отмечено. В 1-й группе осложнений ФЭК не было, в отличие от ЭЭК, где отмечено 2 случая кератопатии. Во 2-й группе после ЭЭК зарегистрированы один случай кератопатии и одно интраоперационное экспульсивное кровотечение. В 3-й группе отмечено по 2 случая кератопатии после ФЭК и ЭЭК и одно – дислокации ИОЛ, а также – послеоперационный увеит у одного пациента. В группе

ФЭК отмечено отсутствие осложнений (экспульсивное кровотечение, эпителиально-эндотелиальная дистрофия), влияющих на зрительные функции в отдаленном послеоперационном периоде.

Заключение. Противопоказаний к хирургическому лечению катаракты у больных активным туберкулезом легких нет. Предпочтение следует отдавать ФЭК, несмотря на активный туберкулез различных органов и систем, в связи с более низким, чем при ЭЭК, числом осложнений и более высокой достигаемой остротой зрения.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ САНАТОРНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЧЕК

ГИЛЬМУТДИНОВА Л. Т.¹, ЯГАФАРОВА Р. К.², ХАЛФИНА И. Д.³, СИРАЕВА Т. В.³

USE OF LASER THERAPY IN THE COMPLEX SANATORIUM TREATMENT IN RENAL TUBERCULOSIS PATIENTS

GILMUTDINOVA L. T.¹, YAGAFAROVA R. K.², KHALFINA I. D.³, SIRAEVA T. V.³

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, НИИ восстановительной медицины и курортологии, г. Уфа

²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», кафедра фтизиопульмонологии с курсом ИПО, г. Уфа

³ФГБУ санаторий «Глуховская» МЗ РФ, Республика Башкортостан

¹Bashkiria State Medical University, Research Institute of Rehabilitation Medicine and Balneotherapy, Ufa, RF

²Bashkiria State Medical University, Phthisiopulmonology Department, Ufa, RF

³Glukhovskaya Sanatorium, Bashkortostan Republic, RF

В реабилитации пациентов с туберкулезом органов мочевыделительной системы существенное значение имеет санаторно-курортное лечение вследствие позитивного воздействия санаторных факторов на резервные возможности почек. Большинству физических факторов, применяемых во фтизиатрии, свойственны противовоспалительное, десенсибилизирующее, болеутоляющее, дефиброзирующее и иммунокорригирующее действия. Физиотерапия повышает эффективность химиотерапии, улучшая проникновение антибактериальных препаратов в очаг воспаления, а также активирует местные защитные тканевые реакции, нормализует оксидантный статус, улучшает микроциркуляцию, способствует улучшению переносимости химиотерапии.

Цель: оценка эффективности применения лазеротерапии в реабилитации больных туберкулезом почек на санаторном этапе.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 97 больных туберкулезом органов мочевыделительной системы, находящиеся в ФГБУ «Санаторий "Глуховская"». Средний возраст составил $50,9 \pm 5,3$ года, женщин было 67, мужчин – 30. Среди клинических форм в структуре заболевания преобладал туберкулезный папиллит почек – 64,2%,

кавернозный туберкулез почек составлял 22,7%, туберкулез почек с поражением мочевого пузыря зарегистрирован у 7,8%, с поражением мочеточников и формированием его стриктуры – у 1,8% пациентов, поликавернозный туберкулез – у 2,3%, больных после нефрэктомий – 1,2%. Доля лиц с клинически излеченным неактивным туберкулезом составила 56% (54), число больных активным туберкулезом – 43 (44%). Осложнения туберкулеза мочевых органов чаще регистрировали в виде хронической почечной недостаточности различной степени у 43 (44%) и в виде нефрогенной артериальной гипертензии – у 54 (36%) больных.

Всем больным проводили в динамике клинические, биохимические анализы крови, мочи, ЭКГ, УЗИ почек с доплерографией. Определяли уровень общего белка, креатинина и мочевины в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации (КФ) по общепринятым методикам, максимальную систолическую скорость кровотока в основном стволе почечной артерии (V_{max}), минимальную скорость (V_{min}), индекс резистивности (Ri).

В зависимости от проводимой терапии пациенты были разделены на две группы – основная (ОГ, 50 больных) и контрольная (КГ, 47 больных). Обе группы в качестве базовой терапии получали спе-