

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПАРАФИНСОДЕРЖАЩЕГО ПОЯСА

В. Б. Полутин¹, М. В. Галилей⁴, Е. Н. Варламова², А. В. Иваннычева², О. В. Журкина³

¹ГУЗ СО «Самарский городской противотуберкулезный диспансер» (г. Самара)

²ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М. И. Калинина» (г. Самара)

³ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России
(г. Самара)

⁴ГБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер» (г. Самара)

Течение туберкулеза осложняется нарушением функции пораженного органа, лечение направлено на удаление инфекционного агента и восстановление функции органа. В данной работе рассматриваются результаты проведенного исследования, разработанного нового метода лечения туберкулеза мочеполовой системы, направленного на раннее восстановление функции пораженной почки и предстательной железы.

Ключевые слова: туберкулез, лечение, мочеполовая система, функции, почка, предстательная железа, парафинсодержащий пояс.

Полутин Владимир Борисович — врач-уролог высшей категории ГУЗ СО «Самарский городской противотуберкулезный диспансер», рабочий телефон: 8 (846) 995-31-73, e-mail: soptd@yandex.ru

Галилей Марина Владимировна — кандидат медицинских наук, врач-фтизиатр ГБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер», e-mail: soptd@yandex.ru

Варламова Елена Николаевна — врач первой категории отделения урологии ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина», рабочий телефон: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Иваннычева Анна Валериевна — врач первой категории отделения урологии ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина», рабочий телефон: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Журкина Ольга Владимировна — доктор медицинских наук, доцент кафедры урологии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (846) 333-61-35, e-mail: info@samsmu.ru

Введение. Внелёгочный туберкулёз (ТВС) является составной частью большой проблемы туберкулёза. Составляя в разных регионах России от нескольких процентов до трети от числа всех больных, туберкулёз внелёгочных локализаций выявляется, как правило, на поздних стадиях болезни и зачастую ведет к утрате функции поражённого органа. Особенностью современного развития мочепоолового туберкулёза является ранняя прогрессирующая утрата функций поражённых органов и систем.

Цель исследования: изучить эффективность нового метода комплексного лечения туберкулеза с использованием парафинсодержащего пояса.

Материалы и методы. В ГУЗ СО «Самарский городской противотуберкулезный диспансер» со специфической инфекционной патологией мочепооловой системы стоит на учете 249 больных (табл. 1).

Таблица 1

Общая характеристика больных и их распределение по возрасту и полу

Возраст	20-40 лет	40-55 лет	55-75 лет	Всего
Мужчины	34	40	25	99
Женщины	40	63	47	150
Итого	74	103	72	249

По данным этой таблицы, отмечается, что с данной патологией мочевыводящей и мочепооловой систем преобладают пациенты трудоспособного возраста, женский пол значительно преобладает над мужским (соответственно 60,24 и 39,76 %).

На базе урологического кабинета ГПТД проведено исследование эффективности и переносимости парафиновых поясов, и разработан способ лечения больных ТВС мочепооловой системы (патент на изобретение № 2396936 авторы Полутин В. Б., канд. мед. наук Галилей М. В.) (рис. 1).



Рис. 1. Патент на изобретение № 2396936 «Способ лечения туберкулеза мочеполовой системы с использованием парафинсодержащего пояса «ФИЗОМЕД»

В исследовании участвовали 3 группы больных, страдающих туберкулёзом мочеполовой системы, по 10 человек каждая: 2 группы, где в комплексном лечении использовался парафинсодержащий пояс (1-я группа с патологией предстательной железы, 2-я группа — заболевание почек). Контрольная группа — в ней не использовался пояс.

При поступлении больных в диспансер проводилось всестороннее клиническое обследование. Помимо лабораторных анализов для определения функционального ограничения работы пораженного органа проводили радиоизотопную ренографию. Эти обследования проводились до начала курса лечения и в конце 3-го и 6-го месяцев химиотерапии согласно приказу МЗ РФ № 109 от 21.03.2003.

1-я группа (10 человек) — длительность течения заболевания от впервые выявленных и состоящих на учете во 2-й группе диспансерного наблюдения (3–5 лет): диагноз выставлен решением ЦВКК на следующем основании: 6-ти больным — биопсия предстательной железы, 4-м — культуральным (посев секрета предстательной железы) методами. При проводимом обследовании УЗИ и УЗДГ выявлены фибринозные изменения ткани железы, наличие мелких кальцинатов, нарушение микроциркуляции органа.

2-я группа (нефротуберкулёз) — 10 человек, из них у 7-ми наличие хронической почечной недостаточности, все являются инвалидами 2–3-й групп: 4 мужчины, 6 женщин, длительность заболевания от впервые выявленных до 7 лет.

Контрольная группа — впервые выявленные и состоящие на учете во 2-й группе диспансерного наблюдения в течение 3–5 лет больные — 10 человек с патологией мочеполовой и мочевыводящей систем: 4 мужчины и 6 женщин (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных по возрасту

Возраст	21-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	Всего
1-я группа	2	1	4	3	10
2-я группа	0	2	5	3	10
Контрольная	0	1	3	6	10
Итого	2	4	12	12	30

Как видно из табл. 2, преобладают больные в возрасте от 40 до 60 лет. Все наблюдаемые проходили контрольное обследование: до начала лечения и через 1—3—6 месяцев лечения. Проводилось лабораторное обследование (общий анализ крови, мочи, посев мочи на микобактерии туберкулёза, биохимическое исследование функции печени, почек) и использовались функциональные методы (УЗИ, радиоизотопная ренография).

Результаты и обсуждение. В процессе проводимого медикаментозного лечения дополнительно использовались пояса «ФИЗОМЕД» и «ФИЗОМЕД-ПРОСТАЛОНГ». Механизм действия «ФИЗОМЕД» ПРОСТАЛОНГ" обусловлен влиянием на патологические процессы в почках и предстательной железы лечебных парафиносодержащих вкладышей, являющихся основным компонентом пояса «ФИЗОМЕД». При воздействии лечебных вкладышей на зоны проекции почек и поясничного отдела позвоночника происходит активизация процессов микроциркуляции, трофики и клеточного обмена в тканях, что способствует уменьшению спастического и отеочного компонентов, устранению боли, воспаления и застойных явлений в почках. Таким образом, нормализуется кровоток и иннервация, восстанавливается функциональная способность поврежденных органов, улучшается самочувствие и качество жизни пациентов.

При оценке эффективности проводимого комплексного лечения кроме клинических критериев также применялись и другие методы диагностики (лабораторные, УЗИ, радиоизотопная ренография).

По данным клинико-биохимических анализов крови и мочи, секрета предстательной железы в группах, наблюдаемых с применением поясов «ФИЗОМЕД», и контрольной группе до и во время лечения отмечены показатели, представленные в табл. 3.

В группах пациентов, получающих медикаментозное лечение в сочетании с поясом «ФИЗОМЕД», нормализация лабораторных показателей наступает раньше, чем в группе, где проводится только медикаментозная терапия. При проведении методов исследования функционального состояния пораженного органа восстановление функции в исследуемой группе наступает практически в полном объеме к окончанию курса лечения, в контрольной группе функциональное состояние органа остается таким же, как и до начала курса лечения.

Лабораторные показатели, отражающие состояние мочевыводящей системы

Группа	Параметры	Показатели		
		Исходно	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Группа 1 n = 10	Общий анализ мочи	Удельный вес 1.012 (1.010-1.013) L- 135-157 в п/зр Er-2- 3 в п/зр	Удельный вес 1.012 (1.010-1.013) L-57-84 в п/зр. Er- 1-2 в п/зр.	Удельный вес 1.012 (1.010-1.013) L-7-9 в п/зр. Er-0- 2 в п/зр.
	Общий анализ крови	Нб-137 г/л СОЭ- 31 мм/час L-9,6-10 ⁹ /л	Нб-133 г/л СОЭ- 23 мм/час L-8,6- 10 ⁹ /л	Нб-143 г/л СОЭ- 13 мм/час L-5,6- 10 ⁹ /л
	Мочевина, мг/моль/л	8,6-8,9	7,9-8,4	7,7-8,2
	Креатинин, мг/моль/л	110,02-111,01	109,08-110,05	108,08-109,07
Группа 2 n = 10	Общий анализ мочи	Удельный вес 1.007 (1.007-1.013) L — большое кол-во в п/зр Er — 12-15 в п/зр	Удельный вес 1.017 (1.017-1.019) L — 102-117 в п/зр Er — 2-5 в п/зр	Удельный вес 1.017 (1.017-1.019) L — 12-17 в п/зр Er — 2-3 в п/зр
	Общий анализ крови	Нб — 127 г/л СОЭ — 33 мм/час L — 10,6- 10 ⁹ /л	Нб — 134 г/л СОЭ — 26 мм/час L — 8,9-10 ⁹ /л	Нб — 141 г/л СОЭ — 15 мм/час L — 5,8-10 ⁹ /л
	Мочевина, мг/моль/л	9,6-9,9	8,9-8,4	8,7-8,6
	Креатинин, мг/моль/л	150,07-151,01	121,08-119,05	113,08-114,07
Контрольная n = 10	Общий анализ мочи	Удельный вес 1.008 (1.009-1.013) L — большое кол-во в п/зр Er — 10-15 в п/зр	Удельный вес 1.015 (1.015-1.017) L — 502-517 в п/зр Er — 2-5 в п/зр	Удельный вес 1.017 (1.017-1.019) L — 112-115 в п/зр Er — 2-3 в п/зр
	Общий анализ крови	Нб — 127 г/л СОЭ- 31 мм/час L — 9,6-10 ⁹ /л	Нб — 134 г/л СОЭ — 26 мм/час L — 8,6-10 ⁹ /л	Нб — 131 г/л СОЭ — 17 мм/час L — 6,8-10 ⁹ /л
	Мочевина, мг/моль/л	9,6-9,9	8,9-8,4	8,7-8,6
	Креатинин, мг/моль/л	150,07-151,01	121,08-119,05	113,08-114,07

Приводим примеры функциональных методов исследования, проводимых во всех группах.

Пример 1. Больной С. 1956 г. р. на диспансерный учёт был взят впервые по результату пункционной биопсии предстательной железы — гистология (на фоне смешанной гиперплазии очаги полиморфноклеточных инфильтратов с клетками Пирогова-Лангханса)

(рис. 2а). Трансректальное УЗИ предстательной железы от 18.02.2008: железа обычной формы, незначительно увеличена: размеры — переднее — задний 2,7 см, верхнее — нижний 3,8 см. Контуры ровные, нечёткие. Паренхима диффузно неравномерно повышенной эхогенности с кальцинатами, $d = 5\text{--}6\text{ мм}$, преимущественно в периуретеральной зоне. Семенные пузырьки не увеличены, без структурных изменений. При ЦДК: кровоток симметричный обеднённый за счёт снижения васкуляризации паренхимы железы.

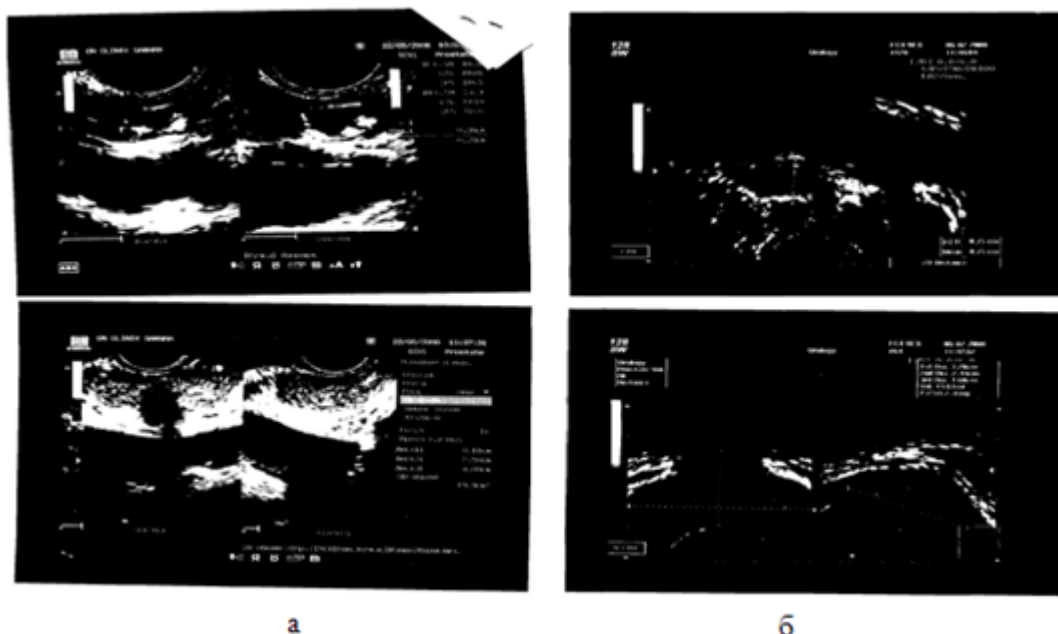


Рис. 2. Трансректальное УЗИ предстательной железы

После курса лечения с применением пояса «ПРОСТАЛОНГ» контрольное УЗИ через 6 месяцев: (рис. 2б) трансректальное исследование — предстательная железа не увеличена $31 \times 25 \times 49\text{ мм}$, объём — $19,9\text{ см}^3$, форма овальная, структура однородная неравномерной эхоплотности, кальцинаты не прослеживаются. ЦДК — сосудистый кровоток в пределах нормы.

Пример 2. Больная Ч., 34 года, на диспансерный учёт решением ЦВКК взята после проведения всех методов диагностики с положительным бактериологическим исследованием. При проведении функциональной диагностики способом радиоизотопной ренографии (рис. 3а) в правой почке было выявлено нарушение оттока мочи из чашечек верхнего полюса. Совместно с медикаментозной терапией с первых дней применён пояс «ФИЗОМЕД».

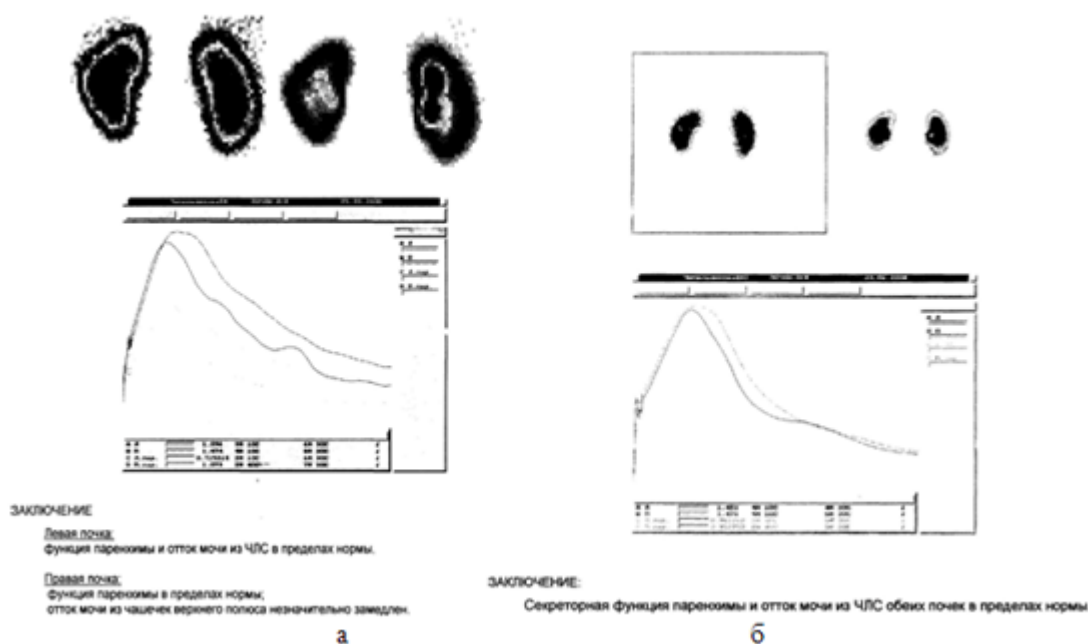


Рис. 3. Исследование методом радиоизотопной ренографии

При контрольном обследовании через 6 месяцев лечения на радиоизотопной ренографии (рис. 3б) патологии не выявлено.

Пример 3 (без использования пояса, контрольная группа). Больной А., 56 лет, находящийся на ДУ по 1(А) группе с диагнозом: туберкулёз предстательной железы. Решением ЦВКК взят на учёт по результатам гистологического исследования ткани предстательной железы. После проведённого курса медикаментозной терапии проведено УЗИ предстательной железы. Заключение: размеры — $4,9 \times 5,3 \times 5,5$ см, $PV = 74,2$ см³, структура неоднородная, киста d — до 7 мм, кальцинаты d от 4 до 6 мм.

Пример 4 (без использования пояса). Больная Т., 52 года, находящаяся на ДУ по 1(А) группе с диагнозом: туберкулёз мочевыводящей системы, ТВС папиллит обеих почек. После проведённого курса медикаментозной терапии проведено контрольное исследование — радиоизотопная ренография (показатели ничем не отличаются от исходных).

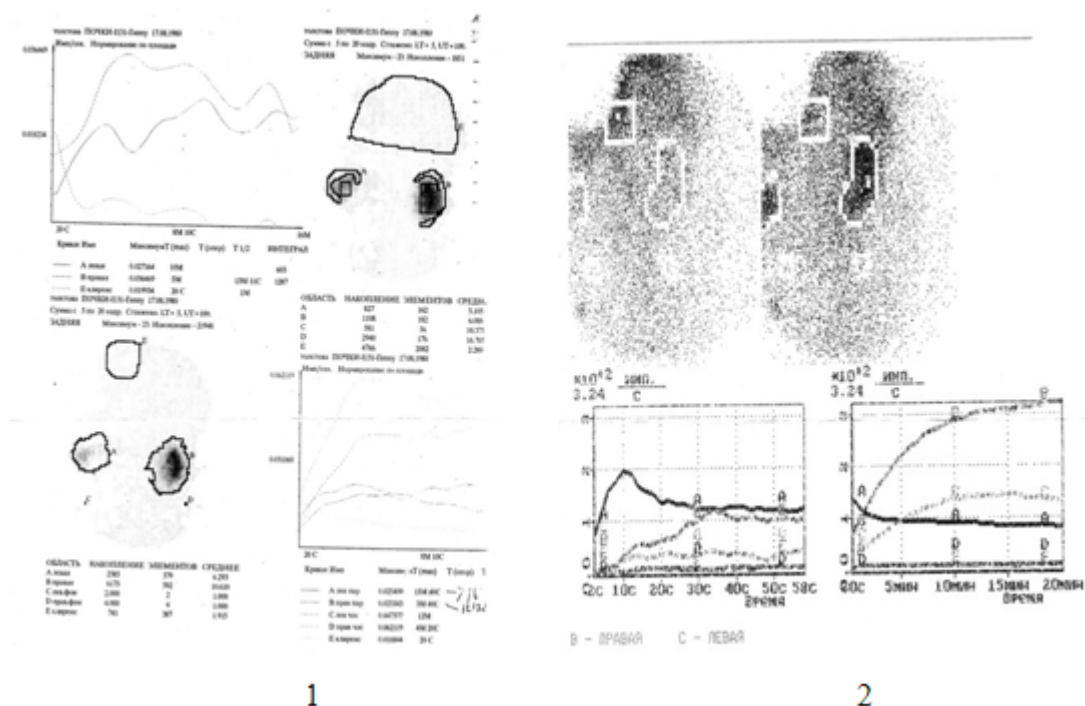


Рис. 4. Результаты исследования до начала лечения и через 6 мес. наблюдения

1. Заключение:

Слева — малое количество функционирующей паренхимы, паренхиматозная функция резко снижена. Справа — паренхиматозная функция почки удовлетворительная. Результаты проведенного исследования через 6 мес. наблюдения без применения пояса

2. Заключение:

Снижение кровенаполнения левой почки. Визуально уменьшенная левая почка. Тяжелое нарушение выделительной функции правой почки, при сохранной секреторной: ренограмма обструктивного типа. Выраженное нарушение выделительной функции левой почки при небольшом нарушении секреторной функции.

Таким образом, применение парафинсодержащего пояса в комплексном лечении больных с туберкулезом мочеполовой системы позволяет добиться выраженного положительного эффекта, что подтверждается не только купированием клинических признаков заболевания, но и изменением картины радиоизотопной ренографии, характеризующей восстановление утраченной функции органа.

Выводы

1. В лечении ТВС мочеполовой системы с применением парафинсодержащего пояса восстанавливается утраченная функция пораженного органа.
2. Парафинсодержащий пояс «ФИЗОМЕД» и «ПРОСТАЛОНГ» является эффективным и перспективным методом в сочетании с медикаментозной терапией больных ТВС мочеполовой системы.
3. Имеет хорошую переносимость и безопасность на протяжении всего срока лечения.
4. Данный метод можно рекомендовать для широкого применения при лечении в амбулаторных условиях.
5. Одно из преимуществ предлагаемого метода лечения — возможность применения у пациентов с тяжёлыми интеркуррентными заболеваниями.

Закключение. В лечении больных с наличием таких изменений как в 1-й так и во 2-й группах необходимо использовать новые технологии, позволяющие проводить лечение и в домашних условиях под наблюдением врача-специалиста, и в специализированном отделении противотуберкулезной больницы.

Список литературы

1. Фрейдович А. И. Клиническая фтизиоурология / А. И. Фрейдович. — М. : «Медицина», 2002. — 128 с.
2. Внелегочный туберкулез : руководство для врачей / Под ред. А. В. Васильева. — СПб. : ИКФ «Фолиант», 2000. — 7 с.
3. Ткачук В. Н. Туберкулез мочеполовой системы / В. Н. Ткачук, Р. К Ягафарова, С. Х. Аль-Шукри. — СПб. : СпецЛит, 2004. — 235–246 с.
4. Мочалова Т. П. Туберкулез мочевых путей / Т. П. Мочалова. — Ташкент : Медицина УзССР, 1976. — С. 5–6, 28–42.
5. Маянц А. Я. Туберкулез мочеполовой системы / А. Я. Маянц. — М. : Медгиз, 1956. — С. 133–136.
6. Егоров А. М. Достижения фундаментальных наук и новые подходы к химиотерапии туберкулеза / А. М. Егоров // Проблемы туберкулеза. — 2000. — № 5. — С. 11–15.
7. Лечение туберкулеза : рекомендации для национальных программ. — 2-е изд. — Женева : Изд-во ВОЗ, 1998.
8. Фрейдович А. И. Интенсивное комбинированное лечение туберкулеза / А. И. М. Фрейдович. — 1977. — 87 с.
9. Beckr J. A. Renal tuberculosis / J. A. Beckr // Urol. Radiol. — 1988. — Vol. 10. — S. 25–30.

TREATMENTS OF UROGENITAL TUBERCULOSIS WITH USAGE OF PARAFFIN CONTAINING BELT

V. B. Polutin¹, M. V. Galiley¹, E. N. Varlamova², A. V. Ivanycheva², O. V. Zhurkina³

¹*SHE SR «Samara city antituberculous dispensary» (Samara c.)*

²*SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin» (Samara c.)*

³*SBEI HPE «Samara State Medical University» of Ministry of Health (Samara c.)*

⁴*SBHE «Regional antituberculous dispensary» (Samara c.)*

The course of tuberculosis becomes complicated with the disturbance of function of the struck organ; treatment is referred on excision of the infectious agent and restoration of organ function. The results of the conducted research, the developed new method of urogenital tuberculosis treatment directed to early restoration of function of the damaged kidney and prostate are considered in this work.

Keywords: tuberculosis, treatment, urogenital system, functions, kidney, prostate, paraffins containing belt.

About authors:

Polutin Vladimir Borisovich — urologist of the highest category at SHE SR «Samara city antituberculous dispensary», office phone: 8 (846) 995-31-73, e-mail: soptd@yandex.ru

Galilei Marina Vladimirovna — candidate of medical sciences, tuberculothapist at SBHE «Regional antituberculous dispensary», e-mail: soptd@yandex.ru

Varlamova Elena Nikolaevna — doctor of the first category of urology unit at SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin», office phone: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Ivanycheva Anna Valeriyevna — doctor of the first category of urology unit at SBHE «Samara regional hospital of M. I. Kalinin», office phone: 8 (846) 956-09-88, e-mail: sokb@mail.ru

Zhurkina Olga Vladimirovna — doctor of medical sciences, assistant professor of urology chair at SBEI HPE «Samara State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (846) 333-61-35, e-mail: info@samsmu.ru

List of the Literature:

1. Freydovich A. I. Clinical phthisiourology / A. I. Freydovich. — M: «Medicine», 2002. — 128 P.
2. Extrapulmonary tuberculosis: guidance for doctors / Under the editorship of A. V. Vasilyev. — SPb. : ICF «Foliant», 2000. — 7 P.
3. Tkachuk V. N. Tuberculosis of urogenital system / V. N. Tkachuk, R. K. Yagafarova, S. H. Al-Shukri. — SPb. : Special lit, 2004. — 235–246 P.
4. Mochalova T. P. Tuberculosis of urinary ways / T. P. Mochalov. — Tashkent: Medicine of UzSSR, 1976. — P. 5-6, 28-42.
5. Mayants A. Y. Tuberculosis of urogenital system / A. Y. Mayants. — M: Medgiz, 1956. — P. 133-136.
6. Egorov A. M. Achievements of fundamental sciences and new approaches to tuberculosis chemotherapy / A. M. Egorov // tuberculosis Problems. — 2000. — № 5. — P. 11-15.
7. Tuberculosis treatment: references for national programs. — 2nd prod. — Geneva: WHO publishing house, 1998.
8. Freydovich A. I. The intensive combined treatment of tuberculosis / A. I. Freydovich. — 1977. — 87 P.
9. Beckr J. A. Renal tuberculosis / J. A. Beckr // Urol. Radiol. — 1988. — Vol. 10. — S. 25–30.