

© І. Д. Крижановський

УДК 616. 61-002. 5:616. 61-002. 2]-036. 12-059-07

І. Д. Крижановський

ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПІЕЛОНЕФРИТОМ НЕЯСНОГО ҐЕНЕЗА ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ НИРКИ

Дніпропетровський медичний інститут традиційної і
нетрадиційної медицини (м. Дніпропетровськ)

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» «Особливості діагностики, перебігу та лікування поєданого ураження нирок туберкульозом та хронічним неспецифічним піелонефритом» (номер державної реєстрації 0102U006247).

Вступ. Загальновідомо, що туберкульоз є одним з найбільш важко діагностуємих захворювань, особливо на початковому, недеструктивному етапі та може вражати різні органи та системи органів людини. Ця особливість захворювання та деякі соціальні фактори не тільки призвели до великої поширеності туберкульозу в Україні, а навіть до епідемії його, що задекларована у 1995 році за участі міжнародних експертів ВООЗ та підтверджена МОЗ України. Таким чином, туберкульоз залишається важливою невирішеною проблемою, як загальнодержавного так і глобального масштабу, що потребує розробки нових підходів у діагностиці та лікуванні цього захворювання [2, 5-7]. Слід констатувати, що в Україні за останні роки збільшується розповсюдженість позалегенового, особливо урогенітального туберкульозу. За останні роки за поширеністю серед інших позалегенових, тобто органних форм ураження, сечостатевого туберкульоз стабільно або займає або поділяє перше місце [1, 4]. Туберкульоз нирок є одним з найбільш важко діагностуємих захворювань [2, 6]. Дані літератури та особистий досвід свідчать про те, що у значній кількості хворих нефротуберкульоз не виявляється зовсім або виявляється несвоєчасно – більш ніж половина вперше виявлених випадків становлять деструктивні форми захворювання. Виникає питання покращення ранньої діагностики цього захворювання, але є несприятливі фактори, що значно утруднюють, а іноді – унеможливають цю досить складну задачу: недостатня специфічність та патогномонічність основних клінічних його симптомів, недооблік випадків позалегенового туберкульозу у поєднанні їх з туберкульозом органів дихання, об'єктивні труднощі у виявленні збудника, що спричиняють рідке виявлення мікобактерій туберкульозу, не розвинута структура протитуберкульозної служби, особливості умов праці окремих категорій працівників. Особливої уваги потребує відсутність або недостатність настороженості щодо

виявлення туберкульозу серед медичних працівників, що обстежують хворих при первинних зверненнях. Актуальність питання полягає у тому, що пізня діагностика призводить до збільшення затрат на лікування, знижує ефективність лікування та можливості реабілітаційних заходів.

Враховуючи вищезазначене було сформульовано мету роботи в цілому: розробка нових та удосконалення старих підходів до ранньої діагностики та лікування хворих туберкульозом нирок, особливо при поєднанні захворювання з хронічним неспецифічним піелонефритом. **Метою** даної роботи, що є фрагментом вищезгаданої НДР, були визначення факторів, що утруднюють діагностику та диференціальну діагностику туберкульозу нирки та доцільності використання антибіотиків деяких груп у хворих з піелонефритами неясного ґенезу.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проводилось серед пацієнтів, що знаходилися на стаціонарному обстеженні та лікуванні на урологічних ліжках в загальнохірургічному відділенні Дніпропетровського обласного комунального клінічного лікувально-профілактичного об'єднання «Фтизіатрія». Відбір пацієнтів для обстеження проводився в урологічному відділенні дорожньої клінічної лікарні на ст. Дніпропетровськ, урологічному відділенні Дніпропетровської обласної лікарні ім. І. І. Мечнікова та в інших лікувальних закладах, в тому числі на амбулаторному прийомі. Всього було обстежено більше 1000 хворих, серед яких було виділено для дослідження 184 хворих з підтвердженням, переважно вперше виявленим нефротуберкульозом, як ізольованим так і у поєднанні з хронічним неспецифічним піелонефритом.

Результати досліджень та їх обговорення. Переважна більшість (70%) досліджуваних нами хворих з туберкульозом нирок отримували неспецифічне антибактеріальне та протизапальне лікування до госпіталізації в спеціалізований протитуберкульозний стаціонар для підтвердження нефротуберкульозу. При призначенні лікування лікарі керувались припущенням наявності у даних пацієнтів хронічного неспецифічного піелонефриту, що підтверджувалось змінами у лабораторних та додаткових дослідженнях, скаргами та даними анамнезу. При

обговоренні цього питання слід пам'ятати про мінливість збудника туберкульозу під впливом антибактеріальної терапії з утворенням так званих L-форм, коли збудник вже не виявляється за традиційними методами, але хворий при цьому продовжує виділяти мікобактерії туберкульозу спричиняючи інфікування здорових людей [3]. Нами було звернуто увагу на групу хворих, які тривалий час находились на амбулаторному та стаціонарному лікуванні з діагнозом хронічний неспецифічний пієлонефрит і отримували антибактеріальні засоби різних груп. Лікарі, враховуючи довготривалість захворювання та відсутність стійкого ефекту від призначених ліків у цих хворих, починали підозрювати нефротуберкульоз. Вони направляли сечу для мікроскопії та засіву на щільні середовища з метою виділення мікобактерій туберкульозу. До одержання результатів засіву призначали антибактеріальну терапію. При детальному аналізі нами вірогідно та доказово виявлені 7 пацієнтів, які відносились до клінічних груп хворих з підтвердженим нефротуберкульозом з пієлонефритичним анамнезом та з поєднаним ураженням нирок туберкульозом і хронічним неспецифічним пієлонефритом, яким до одержання результату засіву на традиційні щільні поживні середовища призначили препарати фторхінолонової групи (ципрофлоксацин, офлоксацин та норфлоксацин). Після одержання позитивного результату засіву та підтвердження таким чином діагнозу нефротуберкульоз цих хворих направляли для подальшого дообстеження та лікування до спеціалізованого протитуберкульозного стаціонару. У жодного із цих пацієнтів, після госпіталізації до спеціалізованого протитуберкульозного стаціонару, мікобактеріурія не підтверджувалась при бактеріоскопії, засіву на традиційні щільні поживні середовища і при використанні ПЛР або засівів на модифіковані нові поживні середовища. При цьому слід звернути увагу на той факт, що пацієнти приймали препарати не регулярно і в неповній рекомендованій дозі, що призвело до погіршення можливостей традиційних діагностичних методик.

Отже використання антибактеріальних засобів, які відносяться до препаратів другого ряду у лікуванні туберкульозу до чіткого встановлення етіології патологічного запального процесу у нирках може спричиняти погіршення діагностичних методик, навіть високочутливих та максимально вірогідних. При цьому нефротуберкульоз, що не був своєчасно виявлений, у процесі розвитку захворювання призводить до деструкції тканин нирок та до розвитку ХНН та інвалідізації пацієнтів. Більшість хворих на туберкульоз нирки, які одержували неспецифічні антибактеріальні засоби, що можуть змінювати клініко-лабораторну картину захворювання, не направляються своєчасно на спеціалізоване обстеження з

метою виключення специфічного пієлонефриту. Навіть у тих хворих на нефротуберкульоз, які потрапили на обстеження до фтизіоуролога, діагноз не може бути підтверджений по причині змін клініко-лабораторної картини. Можна припустити, що при підтвердженні діагнозу у наступному вони могли б бути віднесені до групи хворих на нефротуберкульоз з пієлонефритичним анамнезом.

Таким чином, у хворих з довготривалим пієлонефритом, особливо резистентним до традиційного лікування, при виявленні або при відсутності неспецифічної бактеріурії та при наявності підозри на нефротуберкульоз призначення препаратів фторхінолонового ряду, макролідів та подібних є недоцільним до повного виключення специфічної природи запального процесу, у першу чергу шляхом мікробіологічних досліджень. Серед загальної кількості хворих, що обстежуються у фтизіоурологічному стаціонарі більшість отримували раніше антибактеріальне (АБТ) та протизапальне лікування в урологічних відділеннях загально-лікувальної мережі, отримуючи, у тому числі, антибактеріальні препарати, що відносяться до препаратів другого ряду при лікуванні туберкульозу. При цьому, результати обстеження з метою виявлення нефротуберкульозу у подальшому були негативними. Враховуючи наведені вище дані обстеження групи хворих на нефротуберкульоз, що лікувались до призначення специфічної АБТ препаратами фторхінолонової групи, слід визнати, що така тактика є несприятливою для подальшого діагностичного процесу та може призводити до помилкових негативних результатів обстеження з метою виявлення туберкульозу. На підставі обстеження хворих з встановленим діагнозом нефротуберкульозу можна стверджувати, що призначення антибактеріальних препаратів, які належать до так званих препаратів другого ряду при лікуванні туберкульозу у хворих, які перебувають у групі ризику неможливе.

Висновки. У хворих з довготривалим пієлонефритом, особливо резистентним до традиційного лікування, при виявленні або при відсутності неспецифічної бактеріурії та при наявності підозри на нефротуберкульоз призначення препаратів фторхінолонового ряду, макролідів та подібних є недоцільним до повного виключення специфічної природи запального процесу, у першу чергу шляхом мікробіологічних досліджень.

Перспективи подальших розробок полягають у пошуках нових діагностичних ознак та способів діагностики туберкульозу нирок, особливо на ранніх етапах розвитку хвороби, що, в свою чергу, призведе до зменшення затрат на лікування, підвищить ефективність лікування та можливості реабілітаційних заходів.

Література

1. Беллендир Э. Н. Значение внелегочных локализаций туберкулёза для современной фтизиатрии / Э. Н. Беллендир // Проблемы туберкулёза. – 2001. – № 6. – С. 47-48.
2. Вартамян Ф. Е. Туберкулёз: проблемы и научные исследования в странах мира / Ф. Е. Вартамян, К. П. Шаховский // Проблемы туберкулёза. – 2002. – № 2. – С. 48-50.

3. Дорожкова И. Р. Клиническое значение выделения L-форм микобактерий туберкулёза у лиц с остаточными туберкулёзными изменениями в легких / Дорожкова И. Р., Круду В. Н., Попеску Т. Г. // Проблемы туберкулёза. – 1990. – № 12. – С. 5-8.
4. Фещенко Ю. І. Особливості туберкульозу в Україні: аналіз ситуації та прогноз / Ю. І. Фещенко // Здоров'я України. – 2001. – № 12. – С. 17.
5. Planning world TB day: guidelines for social mobilization. / [WHO guidelines] – Geneva: World Health Organization publication, 2000. – 28 p.
6. Raviglione M. C. The global epidemiology of tuberculosis / M. C. Raviglione // Intern. J. Tuberc. And Lung Dis. – 2001. – Vol. 5, № 11. – Suppl. 1. – P. 7-8.
7. Treatment of tuberculosis. Guidelines for national programs / [WHO guidelines]. – Geneva: World Health Organization publication, 1994. – 46 p.

УДК 616. 61-002. 5:616. 61-002. 2]-036. 12-059-07

ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПІЕЛОНЕФРИТОМ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ НИРКИ

Крижановський І. Д.

Резюме. Мета роботи – розробка нових та удосконалення старих підходів до ранньої діагностики та лікування хворих на туберкульоз нирки, особливо при поєднанні із хронічним неспецифічним піелонефритом. При аналізі результатів обстеження більш ніж 1000 хворих було виявлено закономірність ускладнення діагностичних можливостей у хворих, що попередньо отримували антибактеріальні препарати з групи фторхінолонів. Ця закономірність спостерігалась навіть при прийомі антибактеріальних препаратів не регулярно і в неповній рекомендованій дозі. У хворих з довготривалим піелонефритом, особливо резистентним до традиційного лікування, при виявленні або при відсутності неспецифічної бактеріурії та при наявності підозри на нефротуберкульоз призначення препаратів фторхінолонового ряду, макролідів та подібних є недоцільним до повного виключення специфічної природи запального процесу, у першу чергу шляхом мікробіологічних досліджень.

Ключові слова: туберкульоз нирки, поєднане ураження нирок туберкульозом та піелонефритом, діагностика, антибактеріальне лікування.

УДК 616. 61-002. 5:616. 61-002. 2]-036. 12-059-07

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ

Крыжановский И. Д.

Резюме. Цель работы – разработка новых и усовершенствование старых подходов к ранней диагностике и лечению больных туберкулезом почки, особенно при сочетании с хроническим неспецифическим пиелонефритом. При анализе результатов обследования и лечения более чем 1000 больных была обнаружена закономерность ухудшения диагностических возможностей у больных, которые предварительно получали антибактериальные препараты из группы фторхинолонов. Эта закономерность наблюдалась даже при приеме антибактериальных препаратов не регулярно и в неполной терапевтической дозе. У больных с длительным пиелонефритом, особенно резистентным к традиционному лечению, при выявлении или при отсутствии неспецифической бактериурии и при наличии подозрения на нефротуберкулез назначение препаратов фторхинолонового ряда, макролидов и подобных является нецелесообразным до полного исключения специфической природы воспалительного процесса, в первую очередь путем микробиологических исследований.

Ключевые слова: туберкулез почки, сочетанное поражение почек туберкулезом и пиелонефритом, диагностика, антибактериальное лечение.

UDC 616. 61-002. 5:616. 61-002. 2]-036. 12-059-07

Use of Antibiotics in Treatment of Patients with the Pyelonephritis of a Not Clear Genesis and their Influence on the Course of Tuberculosis of Kidney

Kryzhanovskiy I. D.

Abstract. This article contains a part of work, which aims to develop new and improved old approaches to early diagnosis and treatment of TB patients kidneys, especially when combined with chronic nonspecific pyelonephritis, as well as increasing opportunities for differential diagnosis of patients with clinical examination of inflammatory kidney disease of unknown etiology.

The question of early diagnosis of tuberculosis has expressed urgency today. In Ukraine in 1995 with the participation of WHO experts was declared a tuberculosis epidemic that later confirmed by the Ministry of Health of Ukraine. Given the fact that urogenital tuberculosis in its prevalence in recent years, or occupies or shares first place among the extrapulmonary forms of the disease – increased potential for early diagnosis and timely initiation of specific treatment is essential. Tuberculosis is by far the most important unsolved problem. It problem should be considered as a national policy challenge of Health and global scale in the plane of action of WHO.

The study examined the results of examination and treatment of patients with more than 1,000 of which were selected for detailed analysis of 206 cases. At the same time in 184 patients with the diagnosis of tuberculosis was confirmed by the kidneys (isolated or in combination with chronic nonspecific pyelonephritis), and 22 patients had isolated nonspecific pyelonephritis.

Taken into account when analyzing the traditional objective signs and medical history, general clinical laboratory parameters of blood, urine and blood biochemical studies. For identification of microorganisms in the urine used microscopic examination of the urine, as well as microbiological methods with seeding on traditional and experimental nutrient medium. Urine samples were performed with the polymerase chain reaction. Considering the results of ultrasound and X-ray examination. We are used diagnostic endourological tests. In addition, mandatory consideration include tuberculin test, developed thermographic probe with tuberculin test.

On the basis of statistical data analysis were developed prognostic tables that allow for differential diagnosis with principle mathematical forecast.

This article is an excerpt of work on the analysis of diagnostic tests in patients with proven renal tuberculosis previously treated. We have detected pattern deterioration diagnostic capabilities in patients who have previously received antibiotics from the group of fluoroquinolones. This pattern was observed even when receiving antibacterial drugs are not regularly and incomplete the therapeutic dose.

Patients with long pyelonephritis, particularly resistant to conventional treatment, the detection of the absence of non-specific or bacteriuria and suspects to tuberculosis of kidney prescriptions fluoroquinolones, macrolides and similar is impractical to completely eliminate the specific nature of the inflammatory process, primarily through microbiological studies.

Key words: tuberculosis of kidney, combined defeat of kidneys, diagnostics, antibiotic treatment, tuberculosis and pyelonephritis.

Рецензент – проф. Саричев Л. П.

Стаття надійшла 7. 12. 2013 р.