

2006-132

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ**

На правах рукописи  
УДК 616.711-002.5-089+615.724.8-03

**АБДИЕВ МАРАТ ДЖУМАДИЛОВИЧ**

**Краткосрочная контролируемая  
химиотерапия в комплексном лечении  
впервые выявленных больных  
туберкулезом позвоночника**

14.00.26 - фтизиатрия

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой  
степени кандидата медицинских наук

БИШКЕК - 2006

Работа выполнена в Национальном центре фтизиатрии МЗ КР.

- Научный руководитель:** доктор медицинских наук,  
профессор А.Ш. АЛИШЕРОВ
- Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук  
В. Я.ТИХОМИРОВ  
кандидат медицинских наук,  
доцент А.А. АСАМБАЕВ
- Ведущая организация:** Национальный центр проблем  
туберкулеза Агентства РК по делам  
здравоохранения  
(480100, г.Алматы,  
ул.Бекхожина, 5).

Защита состоится 17 февраля 2006 г. в 13<sup>00</sup> на заседании  
диссертационного совета К 14.05.279 при Национальном центре фти-  
зиатрии МЗ КР по адресу: 720020, г.Бишкек, ул. Ахунбаева, 90а.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Националь-  
ного центра фтизиатрии МЗ КР по адресу: 720020, г.Бишкек, ул. Ахун-  
баева, 90а.

Автореферат разослан «13» января 2006 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

  
Л.И.Сытина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы диссертации

Туберкулез позвоночника до настоящего времени является актуальной проблемой во фтизиоортопедии, так как в своем развитии он приводит к резкой деформации скелета и нарушению опорно-двигательной функции у больного, являясь причиной первичной инвалидности (Гарбуз А.Е., 1991; Грунтовский Г.Х., Голка Г.Г., 1998).

Принципиально новые возможности ликвидации туберкулезного процесса в позвоночнике могут быть раскрыты при использовании ранних хирургических методов в комплексе с краткосрочными контролируруемыми курсами химиотерапии.

Применение краткосрочной контролируемой химиотерапии в период предоперационной подготовки и при ведении больного туберкулезным спондилитом в послеоперационном периоде позволяет проводить расширенные хирургические вмешательства в ранние сроки и способствует снижению числа осложнений и рецидивов заболевания.

В доступной нам литературе эти данные почти не представлены. До настоящего времени в Национальном центре фтизиатрии придерживались традиционной тактики лечения больных туберкулезным спондилитом, с длительной предоперационной консервативной подготовкой. В условиях перехода нашей страны на рыночные отношения возникла необходимость нового подхода к вопросу лечения туберкулеза позвоночника у впервые выявленных больных (Алишеров А.Ш., 1999; Гамперис Ю., 1993; Жангиреев А.Л., 1998).

В связи с этим, разработка четких критериев определения сроков оперативных вмешательств, рациональных подходов к патологическим очагам в телах позвонков, определения наи-

более эффективного режима химиотерапии при ограниченных и распространенных формах туберкулезного спондилита определило актуальность нашего исследования.

### **Связь темы диссертации с научными программами**

Работа выполнена в соответствии с тематическим планом Национального центра фтизиатрии № гос. регистрации 0000720.

### **Цель работы:**

Определить оптимальные сроки проведения и эффективность хирургических вмешательств при туберкулезе позвоночника у впервые выявленных больных в условиях применения стандартных схем интенсивной химиотерапии.

### **Задачи исследования:**

1. Изучить клинические проявления и течение туберкулезного спондилита в современных условиях.
2. Изучить клинико-лабораторные и рентгенологические данные оперированных больных туберкулезом позвоночника, получавших краткосрочные контролируемые курсы химиотерапии по сравнению с контрольной группой, находившихся на длительном антибактериальном лечении после аналогичных хирургических вмешательств.
3. Изучить эффективность применения краткосрочной контролируемой химиотерапии при ранних хирургических вмешательствах у впервые выявленных больных туберкулезным спондилитом на основании клинико-лабораторных, рентгенологических данных и морфологической картины резецированных материалов.
4. Обосновать возможность проведения в условиях краткосрочной контролируемой химиотерапии ранних хирургических вмешательств при туберкулезе позвоночника у впервые выявленных больных.
5. Определить оптимальные сроки проведения хирургических вмешательств при туберкулезе позвоночника в зависимости от распространенности специфического процесса и его осложнений.

### **Научная новизна**

- Впервые в Кыргызстане научно обосновано применение краткосрочных контролируемых схем химиотерапии у больных с впервые выявленным туберкулезом позвоночника.
- Разработаны оптимальные сроки хирургических вмешательств на различных отделах позвоночника, при наличии осложнений, сочетанных форм туберкулеза и сопутствующих заболеваний.
- Показана высокая эффективность краткосрочных курсов химиотерапии при ранних хирургических вмешательствах на позвоночнике, проводимых у впервые выявленных больных туберкулезным спондилитом.

### **Практическая значимость полученных результатов**

Краткосрочная контролируемая химиотерапия позволяет проводить радикальные хирургические вмешательства в ранние сроки от момента госпитализации, без угрозы генерализации туберкулезного процесса.

Результаты исследования оформлены в виде методических рекомендаций "Современная тактика ведения впервые выявленных больных туберкулезом позвоночника в условиях стационара" для внедрения в повседневную практику лечения больных костно-суставным туберкулезом в Кыргызской Республике.

Применяемая тактика раннего хирургического лечения больных туберкулезом позвоночника, на фоне интенсивной химиотерапии, позволяет сократить продолжительность пребывания больных в стационаре в среднем на три месяца, без снижения эффективности лечения и сэкономить 7396 сомов на лечении каждого больного и способствует снижению числа осложнений и повышению эффективности результатов хирургического лечения.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту**

1. Применение краткосрочных курсов контролируемой химиотерапии приводит к более ранней нормализации нарушенных показателей у оперированных больных.
2. Ранние хирургические вмешательства на фоне интенсивной химиотерапии позволяют улучшить результаты комплекс-

В данной работе был сделан выбор в пользу группы непараметрических статистических критериев, опирающихся на простейшее альтернативное распределение, состоящее из двух градаций, т.е. распределений данных, где наблюдался или не наблюдался какой-либо эффект. Результаты обследования оценивались по методу углового преобразования Фишера.

### Основные результаты исследования и их обсуждение

Продолжительность заболевания до момента установления диагноза в основной группе составила до 6 месяцев у 48,6% больных, до 1 года у 35,7%, свыше года у 15,7%. В контрольной группе до 6 месяцев у 18% больных, до 1 года у 23%, свыше года - 59%.

Учитывая, что туберкулез позвоночника выявляется в основном по обращаемости, этот факт свидетельствует о раннем развитии морфологических изменений в костно-суставной системе больного, связанном с выраженными нарушениями защитных функций организма.

В настоящее время в связи с патоморфозом туберкулеза, когда в силу ряда причин он приобрел чрезвычайно агрессивные свойства, на фоне выраженного иммунодефицита развиваются преимущественно остро прогрессирующие формы. Так, например, из 70 больных основной группы, у 34 (48,5%) отмечалось острое начало, в контрольной группе из 100 больных острое начало отмечено только у 10 (10%) больных.

Сроки оперативных вмешательств при туберкулезе позвоночника в зависимости от момента госпитализации по нашим данным распределились следующим образом: в основной группе в течение первого месяца оперировано 36 (51,4%) больных до 2 месяцев 30 (42,8%), более 2 месяцев с момента госпитализации оперировано 4 (5,5%). В контрольной группе в первый месяц оперировано 9 (9%) больных до 2 месяцев 37 (37%), более 2 месяцев с момента госпитализации оперировано 54 (54%).

В обеих группах преобладали больные трудоспособного возраста, что свидетельствует о высокой социальной значимости проблемы лечения туберкулеза позвоночника.

Как известно, ранняя диагностика туберкулеза позвоночника существенно влияет на эффективность лечения и конечный исход заболевания.

Наиболее частым начальным симптомом заболевания среди наших больных были боли, они отмечены у 94% из 70 больных I группы, и у 68% из 100 больных II группы. Следует в связи с этим отметить, что подавляющее большинство больных (82%) до установления диагноза лечились у невропатологов по поводу радикулита, ишиалгии, остеохондроза позвоночника. Ошибочный первоначальный диагноз был в анамнезе у 46 (65%) больных первой группы, причем у трех из них дважды ставился различный диагноз.

На основании комплексного исследования больные с учетом особенностей течения заболевания, тактики предоперационной подготовки, были разделены на подгруппы:

- а) больные с ограниченными формами туберкулеза позвоночника;
- б) больные с распространенными и сочетанными формами туберкулеза.

К ограниченным формам туберкулеза позвоночника мы отнесли поражения 1-2 позвонков без сочетанного специфического поражения других органов или систем.

К распространенному варианту течения были отнесены поражения 3 и более позвонков, и сочетанные поражения других органов или систем. Туберкулез позвоночника и активный туберкулез легких наблюдали у 17 (24,2%) больных I группы, туберкулез периферических лимфоузлов у 6 (8,5%) больных, туберкулез мочеполовой системы у 2 (2,8%) больных и туберкулез суставов у 2 (2,85%) больных.

При анализе клинического материала выраженность симптомов туберкулезной интоксикации и других проявлений спондилита не всегда зависели от количества пораженных позвонков. В большинстве случаев тяжесть состояния больных была обусловлена клиникой сдавления спинного мозга, распространяющимся в сторону спинно-мозгового канала абсцессом или секвестром. Клинически это проявлялось выраженным характером болевого синдрома, трофическими расстройствами ниже уровня сдавления спинного мозга и нарушениями функции тазовых органов.

Центральную роль в диагностике костно-суставного туберкулеза и пограничных заболеваний скелета в общем комплексе современных методов сохраняют рентгенография и ее методические варианты - томография и контрастная миелография. Рентгенография проводилась во время первого обследования больного и в послеоперационном периоде для оценки ближайших результатов лечения.

С целью дифференциальной диагностики и для определения уровня компрессии спинного мозга мы имеем возможность использовать компьютерно-томографические и магнитно-резонансные томографические методы исследований. Так, например, МРТ может полностью заменить пневмомиеелографию, миелографию. Эти методы исследования применены у 62% больных I группы.

Особенностью лечения костно-суставного туберкулеза на современном этапе является комплексный консервативно-хирургический метод, включающий в себя ортопедический режим, антибактериальную терапию и радикальное хирургическое вмешательство.

С момента поступления в костно-хирургическое отделение больным с туберкулезом позвоночника назначался постельный режим, который соблюдался до момента подъема.

Через 2 месяца после радикально-восстановительной операции на позвоночнике проводился рентгенологический контроль пораженного отдела. За неделю до подъема всем больным назначали массаж нижних конечностей, а ЛФК проводилась на всем протяжении послеоперационного периода. Показанием для подъема больных и дозированной ходьбы служили: хорошее самочувствие больных, отсутствие болей, нормализация клинико-биохимических показателей и положительная рентгенологическая динамика.

70 больным I группы проводилась контролируемая краткосрочная химиотерапия 4 антибактериальными препаратами по I категории DOTS.

Краткосрочную контролируемую химиотерапию (КХТ) в I группе мы проводили у 31 (44,2%) больного комбинацией базисных препаратов изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол, у 39 (55,7%) больных вместо этамбутола применялся стрептомицин. Через 2 месяца стрептомицин заменяли

на этамбутол. Интенсивную фазу лечения при распространенных и осложненных процессах мы продлевали на 1 месяц, а в поддерживающей фазе назначали ежедневный прием изониазида и рифампицина. Переносимость антибактериальных препаратов в подавляющем большинстве случаев была хорошей. Контроль за регулярным приемом антибактериальных препаратов (АБП) в обязательном порядке осуществлялся старшей медсестрой отделения.

Ретроспективно проведен анализ лечения 100 больных, которые получали химиотерапию традиционным методом. В этой группе больных был использован широкий спектр антибактериальных препаратов. Прием лекарств контролировался самими больными. В 56% случаев, первоначально назначенная комбинация из 3 АБП не менялась в течение всего периода лечения в стационаре. В остальных случаях происходила частая смена 2-3 применяемых АБП. Только у 8% больных была использована комбинация из 4 АБП.

Таким образом, эти 2 группы резко отличались как использованными комбинациями противотуберкулезных химиопрепаратов, так и сроками их проведения, дозировкой препаратов, характером приема суточной дозы препаратов. Важной и отличительной чертой антибактериальной терапии в 1 группе явилась организация четкого контроля за приемом лекарств.

При определении показаний к операции у наших больных мы руководствовались данными литературы и собственным опытом. Необходимо подчеркнуть, что для наших больных радикальное оперативное вмешательство явилось основным этапом в лечении туберкулезного спондилита.

Всем больным проводилась тщательная предоперационная подготовка с целью дифференциальной диагностики, уточнения уровня компрессии спинного мозга, определения оптимального доступа к пораженному отделу позвоночника, коррекции выявленных изменений со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма. Некоторые авторы рассматривают антибактериальную терапию как элемент предоперационной подготовки больного, считая основной ее задачей снижение активности туберкулезного процесса, ликвидацию или уменьшение специфической интоксикации (Корнев П.Г., 1962; Нигай Г.А., 1979; Извеков А.Т., 1982). Поэтому

предоперационная подготовка, по их мнению, должна проводиться на протяжении 3-4 месяцев и более. В наших исследованиях мы придерживались тактики ранних оперативных вмешательств, которая начала проводиться в костно-хирургическом отделении с 1997 года.

Показания к операции у таких больных оправданы тем, что радикальное удаление некротических масс, секвестров, гноя предотвращает дальнейшую интоксикацию организма, улучшает доступ антибактериальных препаратов непосредственно к очагу поражения, и тем самым способствует скорейшему излечению больного.

Противопоказания к радикальным оперативным вмешательствам на позвоночнике не отличаются от таковых, принятых в хирургии внелегочного туберкулеза.

Хирургические вмешательства выполнялись нами под современным интубационным наркозом с применением миорелаксантов.

При выполнении операций в зависимости от локализации патологического процесса у 33 (47%) больных основной группы использован заднебоковой трансторакальный доступ, в том числе у 4 больных с диафрагмотомией, и в 3 случаях экстраплевральный доступ. В 37 (52,9%) случаях использован косой внебрюшинный доступ преимущественно слева, в том числе в 7 случаях одномоментная абсцессотомия с противоположной стороны.

Следует отметить, что в основной группе больных все операции носили радикальный характер, тогда как в контрольной группе у 8 % больных были выполнены паллиативные операции.

В 64,2% случаев операции заканчивались переднебоковым спондилезом. У 18 больных в качестве трансплантата использовано ребро, у 27 - крыло подвздошной кости.

Мы не сторонники обязательного заполнения дефектов в позвонках после некрэктомии. При диастазе между позвонками до 1,5 см при сохранении передней продольной связки с надкостницей и при отсутствии сообщения со спинно-мозговым каналом спондилез мы не проводили. Противопоказанием к спондилезу мы считаем и свищевые формы туберкулезного спондилита.

При трансторакальных доступах к очагу поражения в послеоперационном периоде мы в обязательном порядке проводили дренирование плевральной полости с активной аспирацией, чтобы создать условия для полного расправления легкого. В динамике в течение суток ведется контроль за количеством экссудата и содержанием в нем гемоглобина.

На следующий день после операции проводилась рентгенография легких, после чего решался вопрос об удалении дренажа.

В 2 случаях по ходу операции выявлены выраженные плевральные наслоения и спайки после перенесенного плеврита, в связи, с чем этим больным предварительно произведена частичная плеврэктомия с декортикацией легкого.

В одном случае у больной был сопутствующий туберкулез правой почки с выключением функции, поэтому этой больной произведена одномоментная нефрэктомия справа и абсцессонекрэктомия тел L3-4 со спондилезом из крыла подвздошной кости. Послеоперационный период протекал гладко. Осложнения во время операции на позвоночнике могут быть связаны с дефектами методики и техники выполнения операции, с наличием выраженной инфильтрации мягких тканей паравертебральной зоны, с интимным прилеганием крупных сосудов и нервов и осложнениями при проведении анестезиологического пособия. На нашем материале из 70 оперированных больных во время операций не было ни одного осложнения. В послеоперационном периоде у 6 (8,5%) больных рана заживала вторичным натяжением, и в 2 (2,8%) случаях развилась застойная пневмония.

В контрольной группе больных в послеоперационном периоде у 8 (8%) больных заживление раны вторичным натяжением, у 2 (2%) развился свищ, застойная пневмония у 3 (3%), обострение туберкулезного процесса у 4 (4%) больных.

Величина кровопотери и длительность операций определяют степень травматичности, технику, вид и объем операции, в связи, с чем мы изучили этот критерий на примере обеих групп больных. Величина кровопотери во время операции в 1 группе составила до 250 мл в 57,1% случаев, до 500 мл - в 38,5%, до 1 литра - в 1,4% и более литра в 2,8% случаев. Аналогичные показатели в контрольной группе



Как видно из таблицы, при ограниченных формах спондилита из 29 больных основной группы у всех отмечается благоприятный исход лечения к моменту выписки из стационара. Через год после операции ни в одном случае нет рецидива заболевания. Излечение наступило у 13 (44,8%) больных, у 16 (55,1%) стойкое затихание процесса, 6 из них вернулись к труду. Через 2 года после операции, излечение наступило у 24 (82,7%) больного, стойкое затихание у 5 (17,2%).

У 50 больных с ограниченными формами спондилита в контрольной группе через год после выписки благоприятный исход. Излечение наступило у 15 (30,0%) больных, стойкое затихание процесса - у 35 (70,0%). Рецидивов заболевания нет. Через 2 года излечение наступило у 37 (74,0%) больных из 50 обследованных, у 13 (26,0%) стойкое затихание процесса.

При анализе результатов лечения распространенных форм туберкулеза позвоночника, складывается несколько иная ситуация. Из выписанных больных основной группы незначительные боли сохранялись у 11 из них, при сохранении опороспособности позвоночника у 9 больных. Через 1 год обследован 41 больной. Рецидивов заболевания нет. Боли прошли у 37. Сохраняются незначительные боли и остаточные явления компрессии спинного мозга у 4 больных. Излечение наступило у 15 (36,5%), стойкое затихание процесса у 26 (63,4%). Через 2 года излечение наступило у 30 (73,1%), стойкое затихание у 11 (26,8%) больных.

Из 38 больных с распространенным процессом в контрольной группе благоприятный исход отмечен у 32, неблагоприятный у 6 больных. Повторной операции подверглись 5 больных. Излечение наступило у 11 (28,9%) больных, стойкое затихание процесса у 21 (55,2%), торпидное течение у 6 (15,7%). Через 2 года после операции обследовано 36 больных, за этот период времени умерло 2 (5,8%) больных (от прогрессирования туберкулезного процесса). Излечение наступило у 21 (55,2%), стойкое затихание процесса у 11 (28,9%), хроническое течение у 4 (11,7%) больных.

По нашим данным, распространенность процесса в значительной степени влияла на исходы лечения. Если при деструктивно-ограниченных формах через 1 год после операции излечение в основной группе наступило в 44,8% случаев, то

при распространенных формах спондилита—36,5% случаев. По мере увеличения сроков наблюдения за оперированными больными число излеченных нарастает. Так, через 2 года количество излеченных соответственно составило 82,7% при ограниченных и 73,1% при распространенных процессах.

Применение раннего хирургического вмешательства при туберкулезе позвоночника на фоне краткосрочной контролируемой химиотерапии позволяет сократить стационарный этап лечения в среднем на 86 дней и сэкономить 7396 сомов на лечении одного больного.

Таким образом, выбор наиболее эффективного режима химиотерапии, а также разработка приемлемых критериев определения сроков хирургических вмешательств позволяет достичь значительной клинической и социально-экономической эффективности по сравнению с ранее проводимыми традиционными методами лечения. Полученные нами данные являются убедительным научным обоснованием целесообразности применения контролируемой интенсивной химиотерапии и ранних оперативных вмешательств в общем комплексе лечения туберкулезного спондилита.

## ВЫВОДЫ

1. В современных условиях отмечается тенденция роста остро прогрессирующих форм туберкулезного спондилита с ранним развитием таких грозных осложнений, как: свищи, парезы и параличи.
2. На фоне проведения краткосрочной контролируемой химиотерапии нормализация нарушенных показателей у оперированных больных наступает в более ранние сроки.
3. При использовании краткосрочной контролируемой химиотерапии в комплексе с ранними хирургическими методами лечения туберкулеза позвоночника достигнуто излечение через 2 года у 84,2% больных, у 15,8% сохранялось стойкое затихание процесса. Рецидивы заболевания отсутствовали.
4. Применение раннего хирургического вмешательства при туберкулезе позвоночника в сочетании с краткосрочной контролируемой химиотерапией позволило сократить стационарный этап лечения (среднее пребывание больных при крат-

кострочной контролируемой химиотерапии – 106 дней, при проведении традиционной химиотерапии – 192 дня).

5. Применение краткосрочных контролируемых курсов химиотерапии при туберкулезе позвоночника позволило проводить ранние хирургические вмешательства у впервые выявленных больных в активной стадии заболевания без развития обострения специфического процесса. Оптимальные сроки проведения хирургических вмешательств в зависимости от распространенности туберкулезного процесса составляют 20-40 дней с момента начала краткосрочной контролируемой химиотерапии больного в условиях стационара.

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Интенсивную фазу краткосрочной контролируемой химиотерапии при распространенных формах туберкулезного спондилита в сочетании с ранними хирургическими вмешательствами, рекомендовано продлевать на 1 месяц, а в поддерживающей фазе химиотерапии – применять ежедневный прием препаратов.

- С целью ранней диагностики туберкулезного спондилита в условиях общей лечебной сети необходимо применение рентгенологических и компьютерно-томографических методов исследований позвоночника.

- После окончания основного курса краткосрочной контролируемой химиотерапии для изучения исходов комплексного лечения туберкулеза позвоночника и определение активности специфического процесса у оперированных больных необходимо проведение тщательного клинико-лабораторного и рентгенологического обследования.

### СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Перспектива оперативных вмешательств при туберкулезе позвоночника. //Сб. науч. тр., посвящ. 40-летию КНИИТ: Туберкулез. – Бишкек, 1998. - С. 157-141.

2. Краткосрочные курсы химиотерапии при ранних оперативных вмешательствах на позвоночнике у впервые выявленных больных туберкулезом. //Наука и новые технологии. - 1999. - № 3. - С.73-77 (соавт.: Алишеров А.Ш., Абдраева Э.К.).

3. Дифференциальная диагностика туберкулеза позвоночника с метастазом рака в позвоночник. //Сб. науч. тр.: Актуальные вопросы онкологии и радиологии. - Бишкек, 1999. - С. 132-136 (соавт.: Абдраева Э.К.).

4. Проблемы костно-суставного туберкулеза у детей и подростков в Кыргызской Республике в современных условиях. //Сб.: Вопросы здоровья матери и ребенка в современных условиях. - Бишкек, 1999. - С.39-43 (соавт.: Кожомкулов Д.К., Абдраева Э.К.).

5. Диагностика и лечение впервые выявленного туберкулезного спондилита у беременных женщин и матерей. //Сб.: Вопросы здоровья матери и ребенка в современных условиях. - Бишкек, 1999. - С. 164-168 (соавт.: Абдраева Э.К.).

6. Заболеваемость туберкулезом в Кыргызской Республике. //Сб.: Вопросы здоровья матери и ребенка в современных условиях. - Бишкек, 1999. - С.168-171 (соавт.: Абдрахманова Э.Д.).

7. Краткосрочные курсы химиотерапии при ранних оперативных вмешательствах у впервые выявленных больных. //Сб.: Окружающая среда и здоровье человека. - Бишкек, 1999. - Т. VII. - С. 162-168 (соавт.: Турдалиева Ж.М., Абдраева Э.К.).

8. Оценка эффективности краткосрочных курсов химиотерапии при ранних оперативных вмешательствах на позвоночнике у впервые выявленных больных. //Сб.: Туберкулез. Науч. тр. и мат. Межсектор. совещ. и Междунар. конф. «Стратегия DOTS в Кыргызстане», Бишкек – Иссык-Куль, 22-25 июня 2000г. – Бишкек, 2000. - С. 137-141.

9. Дифференциальная диагностика остеохондроза позвоночника и туберкулезного спондилита. //Сб.: Туберкулез. Науч.

тр. и мат. Межсектор. совещ. и Междунар. конф. «Стратегия DOTS в Кыргызстане», Бишкек – Иссык-Куль, 22-25 июня 2000г. – Бишкек, 2000. - С. 146-150 (соавт.: Сулайманов Ж.М.).

10. Роль компьютерной томографии в диагностике некоторых заболеваний позвоночника и спинного мозга. //Сб.: Туберкулез. Науч. тр. и мат. Межсектор. совещ. и Междунар. конф. «Стратегия DOTS в Кыргызстане», Бишкек – Иссык-Куль, 22-25 июня 2000г. – Бишкек, 2000. - С. 154-158 (соавт.: Сулайманов Ж.М.).

11. Современная тактика ведения впервые выявленных больных туберкулезом позвоночника в условиях стационара: Методические рекомендации. - Бишкек, 2001. - 12 с.

12. Краткосрочная контролируемая химиотерапия в комплексном лечении впервые выявленных больных туберкулезом позвоночника. //Сб.: Актуальные вопросы фтизиатрии. - Алматы, 2002. - С.43-45.

13. Дифференциальная диагностика туберкулезного спондилита и эхинококкоза позвоночника. //Сб. науч. тр. молодых ученых. – Алматы, 2002. - С.45-48.

**Абдиев Марат Джумадиловичтин  
«Оорулуулардын биринчи жолу аныкталган  
арка кургак учугун кошумча дарылоодо  
кыска мөөнөттөгү текшерилүүчү химиотерапия» аттуу  
14.00.26 – фтизиатрия адистиги боюнча кандидаттык  
диссертациясынын  
КОРУТУНДУСУ**

**Ачкыч сөздөр:** кургак учук, спондилит, кыр арка, кыска мөөнөттөгү интенсивдүү текшерилүүчү химиотерапиясы, хирургиялык дарылоо, традициялык химиотерапиясы, DOTS-программа.

**Иштин максаты:** кыр арканын кургак учугу биринчи жолу аныкталган оорулууларды дарылоодо кыска мөөнөттө интенсивдүү текшерилүүчү химиотерапиянын схемасын жана хирургиялык кийлигишүүнүн мөөнөттөрүн оптималдаштыруу.

**Изилдөөнүн объектиси:** 70 оорулуудан турган негизги топ кыска мөөнөттүү химиотерапияны алышкан, 100 оорулуудан турган текшерилүүчү топто адаттуу узакка созулуучу химиотерапия өткөрүлгөн.

**Алынган жыйынтыктар жана анын жаңылыгы:** Алынган жыйынтыктар кыр арканын кургак учук оорусунда кыска мөөнөттүү химиотерапияны колдонуу көп көрсөткүчтөр боюнча адаттуу химиотерапияга караганда, артыкчылыгы бар экендигин жана хирургиялык кийлигишүү процессинин генерализацияланышынын коркунучсуз оорунун активдүү баскычында өткөрүүгө мүмкүнчүлүк берерин далилдейт.

Дарылоонун стационардык этабын орточо 86 күнгө кыскартуу, кыр арканын кургак учугу менен ооруган бир адамды дарылоодо 8 миңден ашык сомду үнөмдөөгө мүмкүнчүлүк берет.

Дарылоонун интенсивдүү фазасын 1 айга созуу ылайыктуу. Химиялык кийлигишүүнү өткөрүүнүн оптималдуу мөөнөтү оорулуунун стационарга келип, химиотерапияны өткөрүлө баштагандан тартып 20-40 күндү түзөт.

**Колдонулушу:** фтизиатрия.

## РЕЗЮМЕ

кандидатской диссертации  
**Абдиева Марата Джумадиловича**  
**“Краткосрочная контролируемая химиотерапия**  
**в комплексном лечении впервые выявленных**  
**больных туберкулезом позвоночника”**  
**по специальности 14.00.26-фтизиатрия**

**Ключевые слова:** туберкулез, спондилит, позвоночник, интенсивная краткосрочная контролируемая химиотерапия, хирургическое лечение, традиционная химиотерапия, DOTS-программа, излечение, послеоперационный период.

**Цель работы:** оптимизация схемы интенсивной краткосрочной контролируемой химиотерапии и сроков хирургических вмешательств у впервые выявленных больных туберкулезом позвоночника.

**Объект исследования:** Обследовано 70 больных туберкулезом позвоночника получавших ККХТ в комплексе с ранним хирургическим вмешательством в сравнении со 100 больными, леченными традиционными методами.

**Полученные результаты и их новизна:** В работе использованы клиничко-рентгенологические, функциональные, морфологические и лабораторные методы исследования больных. Полученные результаты свидетельствуют, что применение краткосрочной химиотерапии при туберкулезе позвоночника по многим показателям превосходит традиционную химиотерапию. Применение ККХТ позволяет проводить хирургические вмешательства на позвоночнике в активной стадии заболевания без угрозы генерализации туберкулезного процесса, сокращает стационарный этап лечения в среднем на 86 дней и снижает затраты на лечение одного больного на 7 396 сомов.

**Рекомендации по использованию:** Интенсивную фазу продлить на один месяц. Оптимальные сроки хирургических вмешательств на позвоночнике 20-40 дней с момента госпитализации и начала лечения.

**Область применения:** фтизиатрия.

## RESUME

Candidate dissertation of **Abdiev Marat Jumadylovich**  
**“Observed short course of chemotherapy**  
**in complex treatment of new cases of patients with**  
**tuberculosis spondylitis”**

**Key words:** tuberculosis, spondylitis, vertebral column, intensive observed short course of chemotherapy, surgical treatment, traditional chemotherapy, DOTS-strategy, cured, post operation period.

**The aim of the research:** The purpose of this work is the optimization of intensive, short-term controlled chemotherapy and periods of surgical interventions in patient with spinal tuberculoses.

**The object of the research:** The main group (70 patients) took short-term chemotherapy and the control group (100 patients) was cured by traditional long-term chemotherapy.

**Obtained results and their newness:** The obtained results showed that short-term chemotherapy is more useful than traditional chemotherapy and let surgeons operate patients with active phase of tuberculoses.

The shortening of hospital treatment on 86 days lets the state economize more than 8000 somms on the treatment of one patient with spinal tuberculoses.

It is reasonable to prolong the intensive treatment for one month. The optimal periods of surgical interventions are 20-40 days from the date of admission to the hospital and chemotherapy beginning.

**Sphere of introduction:** phthiziatria.