

ЗНАЧЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

© Д.К. Абдурахмонов, М.А. Хакимов, Б.Н. Исматов, Ш.М. Халилов, С.К. Алиджанов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

Цель исследования — усовершенствование малоинвазивных методов хирургического лечения осложненных форм туберкулеза мочевых путей.

Материал и методы. Для разработки оптимальной тактики применения малоинвазивных технологий проведено лечение 203 больных туберкулезом мочевых путей в клинике РСНПМЦФиП МЗ РУз. У 107 (52,7 %) пациентов туберкулез почки (ТП) осложнился туберкулезным уретеритом, у 96 (47,3 %) — туберкулезом мочевого пузыря. Больные получали стандартную комплексную химиотерапию четырьмя противотуберкулезными препаратами (H + R + E + Z) в течение 2–3 месяцев. В комплекс патогенетического лечения пациентов с поражением мочевого пузыря входил спазмекс (троспия гидрохлорид) по 15 мг 3 раза в день в течение 2–3 месяцев. Эффективность лечения оценивали на основании анализа дневника мочеиспусканий, простатических симптомов (шкала IPSS), качества жизни больного (шкала QoL). Степень функциональных нарушений считали легкой при балле, не превышающем 7; умеренной — от 8 до 19 и тяжелой — от 20 до 35 баллов. Нами изучены результаты нефрэктомии у 41 больного ТП, осложненной гиперактивностью мочевого пузыря. Результаты лечения оценивали как хорошие при частоте мочеиспускания менее 8 раз, удовлетворительные — от 9 до 12 раз, неудовлетворительные — более 12 раз в сутки. У больных ТП учащенное мочеиспускание сопровождалось императивными позывами в 34,1 % случаев

и ургентным недержанием мочи в 19,5 % случаев. Через 1 месяц после операции боли в поясничной области, слабость стали встречаться в 2 раза реже, частота лейкоцитурии уменьшилась до 4,9 %. Хороший результат у пациентов с дизурией достигнут у 26 (63,4 %) больных. Уменьшились количество суточных мочеиспусканий и никтурия. После перкутанной нефростомии 53 пациентам адекватное дренирование достигнуто в 92,5 % случаев. После внутреннего стентирования мочеточника 30 пациентам восстановлена проходимость у 25 (83,3 %). У 16 больных, не отмечавших увеличения емкости мочевого пузыря, применяли ботулинический токсин А. Через 1 месяц после введения ботулинического токсина у всех больных отмечено сохранение терапевтического эффекта, частота мочеиспусканий сократилась до $10 \pm 0,3$ раза в сутки, функциональная емкость мочевого пузыря увеличилась до $196 \pm 28,8$ мл.

Заключение. У больных туберкулезом мочевых путей с суправезикальной обструкцией перкутанная нефростомия позволила достичь клинического излечения в 92,5 % случаев с сохранением почечной функции. При туберкулезе мочевых путей с суправезикальной обструкцией стентирование мочеточника в 83,3 % случаев позволяет восстановить пассаж мочи. Перкутанная нефростомия и стентирование мочеточника могут служить подготовительным этапом перед радикальным оперативным вмешательством при туберкулезе мочевых путей.

АНАЛИЗ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВОЗРАСТА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕСПЛОДИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ

© Ф.А. Акилов^{1, 2}, А.Б. Шомаруфов^{1, 2}, Ш.А. Аббосов^{1, 2}

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии (Ташкент, Узбекистан);

² Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Варикоцеле является часто встречающейся патологией, его частота среди мужчин с бесплодием может достигать 40 %. Хотя механизм взаимосвязи между варикоцеле и снижением фертильности у мужчин до сих пор остается не-

ясен, недавние метаанализы рандомизированных клинических исследований показали, что варикоцеле приводит к значительному улучшению качества эякулята у больных с патологией спермы и клиническим варикоцеле и повышает