

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

Распределение наблюдаемых больных по группам ($n = 87$)

Факторы	1-я группа $n = 25$	2-я группа $n = 20$	3-я группа $n = 18$	4-я группа $n = 24$
Возраст, лет	< 30	< 30	≥ 30	≥ 30
Длительность бесплодия, мес.	≤ 24	> 24	≤ 24	> 24

частоту беременностей у их партнерш по сравнению с группой контроля. Однако также необходимо отметить, что коррекция варикоцеле не всегда приводит к улучшению фертильности у мужчин, так как имеются факторы, влияющие на эффективность операции. К таковым относят исходные параметры эякулята, возраст мужчины, длительность бесплодия и ряд других факторов.

Цель исследования — изучение как сочетанного, так и изолированного действия таких факторов, как возраст больного и длительность бесплодия, на эффективность варикоцелэктомии у мужчин с бесплодием и клиническим варикоцеле.

Материалы и методы. Нами были исследованы 87 больных с клиническим варикоцеле слева и бесплодием, перенесших микрохирургическую варикоцелэктомию в условиях РСНПМЦУ за период с 2015 по 2018 г. Больные с нормальными параметрами эякулята, азооспермией и при наличии других причин бесплодия (кроме варикоцеле) были исключены из исследования. Пациенты были разделены на 4 группы в соответствии с возрастом и длительностью бесплодия. Основные параметры групп приведены в таблице.

Параметры эякулята (концентрация сперматозоидов, % прогрессивно-подвижных форм, общая подвижность и общее число подвижных сперматозоидов — ОЧПС) были исследованы в соответствии со стандартами ВОЗ от 2010 г. Нами также была изучена частота беременностей в группах в послеоперационном периоде.

Результаты. У больных 1-й и 3-й групп в послеоперационном периоде (через 3–12 месяцев) параметры эякулята улучшились значительно (95 % ДИ для ОЧПС 18,2–148,2 и 37,3–195,7 соответственно). У больных 2-й группы только концентрация сперматозоидов претерпела достоверные изменения (95 % ДИ 8,8–56,4), тогда как у пациентов 4-й группы ни один из параметров не увеличился значимо (95 % ДИ для ОЧПС 32,6–78,8), хотя по средним показателям можно было выявить тенденцию к улучшению и в данной группе. Однако стоит отметить, что между пациентами разных групп статистически достоверной разницы по изменению параметров эякулята в послеоперационном периоде выявлено не было.

По частоте беременностей в послеоперационном периоде между 1-й, 2-й и 3-й группами достоверной разницы выявлено не было (40, 30 и 33 % соответственно), тогда как она была значимой между 1-й и 4-й группами (40 и 13 % соответственно, 95 % ДИ 0,03–0,52).

Выводы. В соответствии с результатами исследования мы заключили, что возраст и длительность бесплодия по отдельности (при условии, что только один из этих параметров имеет выраженное значение) могут не оказывать значимого негативного влияния на эффективность варикоцелэктомии. В то же время их сочетание (при условии выраженных значений обоих параметров) может оказывать значительное негативное влияние на результаты коррекции варикоцеле у бесплодных мужчин.

ОПЫТ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА УРОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР БУЛЬБАРНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ

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

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

² Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. Стриктура уретры обычно является следствием травмы мочеиспускательного канала. Наиболее широко распространенным

методом оперативного лечения стриктур стала методика иссечения участка стриктуры с последующим созданием анастомоза конец в конец