

эффектов. Хорошие результаты в лечении ургентной симптоматики продемонстрировали внутривенные инъекции ботулинического токсина типа А.

Цель исследования — оценить эффективность использования ботулинического токсина в лечении нейрогенной детрузорной гиперактивности.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 16 больных с нейрогенной гиперактивностью детрузора, обусловленной у 8 пациентов рассеянным склерозом, у 6 — повреждением спинного мозга, у 2 — врожденными нарушениями. Под в/в анестезией эндоскопической иглой с помощью цистоскопа пациентам выполнены инъекции 200 ЕД ботулинического токсина типа А в детрузор в 20 точках (10 ЕД/мл). До процедуры, а также через 1 и 6 месяцев после всем больным проводили комплексное уродинамическое исследование (КУДИ), ультразвуковое исследование мочевого пузыря с контролем остаточной мочи, 24-часовой прокладочный тест, также пациенты заполняли дневник мочеиспускания.

Результаты. У 94 % больных отмечено урежение мочеиспускания и уменьшение количества эпизодов недержания мочи на 70 %, увеличение максимальной цистометрической емкости на 290 % через 1 месяц после процедуры. Объем мочевого пузыря, при котором возникало первое неконтролируемое сокращение детрузора, увеличился на 165 ± 43 мл, комплайнс — на $52,8 \pm 10,2$ мл/см H_2O . Эффект сохранялся также на 24-й неделе наблюдения. Объем остаточной мочи значимо увеличился с $183 \pm 22,51$ мл перед лечением до $305,8 \pm 39,81$ мл после. У 23 % пациентов увеличение объема остаточной мочи потребовало выполнения периодической катетеризации мочевого пузыря. Незначительную гематурию в течение первых суток после процедуры отметили 35 % больных, других осложнений зарегистрировано не было.

Выводы. Процедура химической денервации мочевого пузыря ботулиническим токсином уменьшает ургентное недержание мочи, урежает мочеиспускание и улучшает параметры уродинамики.

КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© *М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов*

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

Своевременное выявление туберкулеза предстательной железы с проведением дифференциальной диагностики в условиях противотуберкулезных учреждений с использованием диагностической базы, современных возможностей микробиологических, эхографических, морфологических методов позволит достигнуть излечения и полной социально-трудовой реабилитации больных. Поздняя диагностика заболевания ведет к стойкой инвалидности.

Цель работы — изучить значение клиничко-эхографических исследований при раннем выявлении туберкулеза предстательной железы.

Материал и методы исследования. В клинике РСНПМЦФиП МЗ РУз были подвергнуты комплексному клиничко-эхографическому обследованию 64 больных различными формами туберкулеза предстательной железы. Возраст больных туберкулезом предстательной железы колебался от 17 до 68 лет. У 24 (37,5 %) пациентов в анамнезе отмечен перенесенный туберкулез, из них туберкулез легких был у 25 больных, туберкулез почек — у 13, туберкулез костей и суставов — у 6, туберкулез

периферических лимфатических узлов — у 3. При поступлении в нашу клинику основными жалобами больных были боли в надлобковой области, затрудненное и болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. В моче были более выражены лейкоцитурия (78,0 %), гематурия (46 %) и туберкулезная микобактериурия (26,5 %). При эхографии выявлены неоднородная эхоструктура предстательной железы в 89,2 % случаев, очаговые изменения в паренхиме предстательной железы — в 82,8 %, диффузные изменения — в 17,2 % случаев. При туберкулезном простатите четкие эхографические признаки заболевания встречались в 83,3 % случаев. Рентгенологические четкие признаки туберкулеза простаты в этих группах больных не обнаружены. При биопсии у 6 пациентов с туберкулезом предстательной железы только у 1 больного не выявлен специфический процесс.

Заключение. Четкие признаки туберкулеза предстательной железы установлены на эхограммах в 83,3 % случаев. Эхография предстательной железы при туберкулезе обеспечивает получение

дополнительной информации о характере и распространенности специфического процесса. Ценность этого метода заключается в возможности

многовариантного его использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения и в послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

© *М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, Б.Н. Исматов, О.А. Салимов*

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

В Узбекистане туберкулезом нередко заболевают лица пожилого и старческого возраста. По данным А.А. Нерсисян и др. (2007), большинство впервые выявленных больных (71,43 %) туберкулезом почек (ТП) находились в возрасте от 41 до 70 лет.

Цель исследования — изучить течение туберкулеза почек у лиц старших возрастных групп и с сопутствующими заболеваниями.

Материал и методы исследования. Были изучены архивные материалы 153 пациентов с ТП старших возрастных групп в РСНПМЦФиП МЗ РУз. Всем больным, поступившим в клинику, выполняли клинические, лабораторные, бактериологические, биохимические, рентгенологические и эхографические исследования. Среди пациентов пожилого возраста распространенные формы ТП наблюдались у 45 (65,2 ± 5,7 %) больных, ограниченные формы — у 24 (34,8 ± 5,7 %), у лиц зрелого возраста — у 29 (34,5 ± 5,1 %) и 55 (65,5 ± 5,1 %) больных соответственно ($p < 0,001$). Следовательно, распространенные формы ТП встречались в 1,9 раза чаще у лиц пожилого возраста, чем у больных зрелого возраста. Поликавернозная,

фиброзно-кавернозная формы ТП и туберкулезный пионефроз встречались только у больных пожилого возраста. Наиболее частыми жалобами у пожилых больных были боли в области поясницы (79,7 ± 4,8 %), дизурия (53,6 ± 6,0 %) и слабость (58,0 ± 5,9 %). Гематурия у лиц пожилого возраста встречалась в 1,4 раза реже, чем у больных зрелого возраста. У пожилых больных ТП достоверно чаще выявляли сопутствующие заболевания, чем у лиц зрелого возраста. Так, хронический пиелонефрит в 1,6 раза ($p < 0,001$), ДГПЖ в 3,5 раза ($p < 0,001$), сахарный диабет в 5,4 раза ($p < 0,01$), АГ в 4,1 раза ($p < 0,001$), ИБС в 5,2 раза ($p < 0,001$), хронический гепатит в 4,8 раза ($p < 0,001$) чаще встречались у пожилых, чем у лиц зрелого возраста. У больных ТП пожилого возраста ХПН выявлялась в 2,3 раза чаще, чем у лиц зрелого возраста ($p < 0,001$).

Заключение. У больных ТП пожилого возраста клинические проявления заболевания более выражены и чаще встречаются сопутствующие заболевания, чем у лиц зрелого возраста. У половины больных пожилого возраста ТП прогрессирует и осложняется хроническим пиелонефритом.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ, ОСЛОЖНЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЦИСТИТОМ

© *М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, С.Р. Набиев*

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

Поражение мочевого пузыря при туберкулезе почек достигает 45,6 %. Раннее выявление туберкулезного цистита при туберкулезе мочевой системы особенно актуально из-за профилактики микроцистита.

Цель исследования — изучить клиническое течение различных форм туберкулеза почек, осложненного развитием туберкулезного цистита.

Материалы и методы исследования. Комплексному обследованию были подвергнуты 344 боль-