

процесса с распадом легочной ткани. TNF- α определялся в среднем на уровне $5,96 \pm 1,69$ пг/мл.

Отмечено увеличение содержания относительного числа В-лимфоцитов в 84,8% случаев ($V_{\text{отн}}$ $22,3 \pm 5,74$ при норме 11,9-15,9), $V_{\text{збс}}$ – в 43,5%, циркулирующих иммунных комплексов – в 41,3%. Уровень АТК I типа у обследованных пациентов составил $0,1 \pm 0,05$ ед. опт. пл., в 43,2% случаев превысив референтные значения. Повышенное содержание АТК III типа констатировано в 21,6% случаев при среднем значении $0,11 \pm 0,04$ ед. опт. пл. Установлено, что чем распространеннее был процесс, тем выше был уровень АТК как I ($t = 2,9$, $p = 0,005$), так и III типа ($t = 2,6$, $p = 0,015$). Таким образом, у больных с более тяжелым течением туберкулеза наблюдаются косвенные признаки стимуляции пролиферации фибробластов в зоне массивного специфического воспаления, что доказывает повышение уровня АТК как I типа, так

и III типа, наиболее специфичного для легочной ткани. Для цитокинов данная зависимость не выявлена (для IL-1 β $p = 0,45$; IL-10 $p = 0,3$; TNF- α $p = 0,36$).

Выводы.

1. У больных туберкулезом легких, поступивших в стационар в удовлетворительном состоянии или средней степени тяжести, наиболее характерно увеличение уровня IL-10 и IL-1 β , тогда как TNF- α остается в пределах нормы.

2. Наиболее высокая концентрация IL-10 и IL-1 β отмечается при распространенных процессах с деструкцией легочной ткани, а также при туберкулезе плевры.

3. Чем обширнее специфический процесс, тем интенсивнее идет стимуляция пролиферации фибробластов в зоне поражения, что подтверждается повышенным уровнем АТК как I ($t = 2,9$, $p = 0,005$), так и III типа ($t = 2,6$, $p = 0,015$).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОСПИУМА ХЛОРИДА ПРИ СИМПТОМАХ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

ТИЛЛЯШАЙХОВ М. Н., МУХТАРОВ Д. З., РАШИДОВ З. Р., АБДУРАХМОНОВ Д. К., ХАКИМОВ М. А., АЛИДЖАНОВ С. К.

EFFICIENCY OF TROSPIUM CHLORIDE FOR MANAGEMENT OF THE SYMPTOMS OF LOWER URINARY TRACT IN PATIENTS SUFFERING FROM GENITAL TUBERCULOSIS

TILLYASHAIKHOV M. N., MUKHTAROV D. Z., RASHIDOV Z. R., ABDURAKHMONOV D. K., KHAKIMOV M. A., ALIDZHANOV S. K.

РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. А. Алимова МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Scientific and Practical Medical Center of Phthisiatry and Pulmonology named after Sh. A. Alimov, Tashkent, Uzbekistan Republic

Цель: разработка более эффективной методики лечения туберкулеза мочевыводящих путей с применением троспиума хлорида (Спазмекс®).

Материалы и методы. Проведены комплексное обследование и лечение 56 больных (основная группа) туберкулезом почек и туберкулезным циститом, которые получали специфическую химиотерапию 4 препаратами в течение 3-4 мес. на фоне приема Спазмекса. Мужчин было 22, женщин – 36. В качестве контрольной группы наблюдалось 20 больных с нефротуберкулезом (туберкулезный папиллит) и туберкулезным циститом, которые получали стандартную противотуберкулезную терапию 4 препаратами по программе DOTS без применения антихолинэргических препаратов. Мужчин было 7, женщин – 13.

Результаты. У обследованных больных основной группы частота мочеиспусканий наблюдалась до $32,8 \pm 2,7$ раза в сутки. Функциональная емкость мочевого пузыря составила $56,0 \pm 9,3$ мл.

Индекс QoL – $5,40 \pm 0,13$. Балл I-PSS составил $30,0 \pm 1,6$.

У 41 (73,2%) больного оценка эффективности лечения через 4 нед. показала, что частота мочеиспусканий сократилась до $10,0 \pm 0,3$ раза в сутки, функциональная емкость мочевого пузыря увеличилась до $196,0 \pm 28,8$ мл. Положительная динамика отразилась на динамике симптомов поражения мочевых путей и качестве жизни больных. Индекс I-PSS составил $10,6 \pm 0,9$ и QoL – $2,20 \pm 0,11$. Остаточной мочи ни в одном случае не наблюдалось.

В контрольной группе больных частота мочеиспусканий составила до $31,7 \pm 2,4$ раза в сутки. Функциональная емкость мочевого пузыря – $53,0 \pm 8,4$ мл. Индекс QoL – $5,20 \pm 0,14$. Балл I-PSS составил $29,0 \pm 2,1$.

При оценке эффективности лечения этой группы пациентов через 4 нед. установлено, что частота мочеиспусканий сократилась до $15,0 \pm 0,3$ раза в сутки, функциональная емкость мочевого пузыря увеличилась до $146,0 \pm 25,8$ мл. Индекс I-PSS

составил $14,6 \pm 0,9$ и QoL – $3,20 \pm 0,11$. Снижение частоты симптомов поражения нижних мочевых путей отметило лишь 9 (45%) больных ($p < 0,05$).

Заключение. Использование препарата (Спазмекс®) показало достаточно высокую эффектив-

ность в комплексном лечении нарушений мочеиспускания у больных туберкулезом мочевой системы. Его следует более широко внедрять в практику фтизиоурологии у больных с симптомами поражения нижних мочевых путей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БОТУЛОТОКСИНА ВО ФТИЗИОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ТИЛЛЯШАЙХОВ М. Н., РАШИДОВ З. Р., АЛИДЖАНОВ С. К.

EFFICIENCY OF BOTULINUM TOXIN IN PHTHISIO-URINARY PRACTICE

TILLYASHAIKHOV M. N., RASHIDOV Z. R., ALIDZHANOV S. K.

РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. А. Алимова МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Scientific and Practical Medical Center of Phthisiatry and Pulmonology named after Sh. A. Alimov, Tashkent, Uzbekistan Republic

При туберкулезе мочевыводящих путей учащенное и болезненное мочеиспускание связано в основном с возникновением рассеянных очагов воспаления, специфических туберкулезных язв, грануляций, уменьшением объема мочевого пузыря (МП) в результате частичного замещения детрузора рубцовой тканью. При туберкулезе мочевыводящих путей специфическое воспаление в МП выявляется в 10,0-45,6% случаев, а крайняя степень сморщивания встречается в 5-13% (Ягафарова Р. К. и др., 2002; Кульчавеня Е. В., 1995; Кульчавеня и др., 2006; McAleer S. J. et al., 2007).

Вместе с тем дизурия может быть и следствием длительного воздействия специфической инфекции на нейрорецепторный аппарат МП, при этом могут наблюдаться и другие симптомы нижних мочевых путей (СНМП).

В настоящее время в литературе имеются публикации о применении ботулотоксина в урологической практике. Он используется в лечении гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП), детрузерно-сфинктерной диссинергии. Показаны эффективность и безопасность инъекций ботулотоксина в лечении нейрогенного недержания мочи.

Цель: повышение эффективности лечения «малого» МП при туберкулезе мочевых путей с применением внутрипузырных инъекций ботулотоксина А.

Материал и методы. Работа основана на обследовании 16 пациенток туберкулезом почек и туберкулезом МП с СНМП, у которых, несмотря на прием 4 противотуберкулезных препаратов в течение 3-4 мес. и антихолинолитическую терапию тропием хлоридом в течение 1 мес., не наблюдалось увеличения емкости МП. Возраст больных составил от 18 до 58 лет. Давность заболевания у этих боль-

ных – от 10 до 36 мес. Подробно учитывали жалобы больных, совместно с ними заполняли карту международной системы суммарной оценки СНМП (I-PSS и QOL).

Результаты. У обследованных больных частота суточных мочеиспусканий составляла до $32,8 \pm 2,7$ раза. Функциональная емкость МП составила – $56,0 \pm 9,3$ мл. Индекс QOL – $5,40 \pm 0,13$. Балл I-PSS составил $30,0 \pm 1,6$.

Через 7-10 дней после внутрипузырной инъекции ботулотоксина А (Neurotox®) в дозе 200 ед все пациенты стали отмечать снижение выраженности СНМП. Оценка эффективности лечения через 30 дней показала, что частота мочеиспусканий сократилась до $10,0 \pm 0,3$ раза в сутки, функциональная емкость МП увеличилась до $196,0 \pm 28,8$ мл. Положительная динамика отразилась на результатах тестов оценки симптомов мочевых путей и качества жизни. Индекс I-PSS составил $10,6 \pm 0,9$ и QOL – $2,20 \pm 0,11$. Остаточной мочи ни в одном случае не наблюдалось.

У 12 пациентов, обследованных через год, емкость МП превышала 200 мл, а частота мочеиспусканий в сутки не превышала 8-10 раз.

Заключение. Полученные предварительные данные показали выраженный клинический эффект от внутрипузырных инъекций ботулотоксина А (Neurotox®) и улучшение качества жизни пациентов с туберкулезом мочевых путей при неэффективности ранее проводимой холинолитической терапии на фоне приема противотуберкулезных препаратов. При проведении внутрипузырных инъекций ботулотоксина А (Neurotox®) в дозе 200 ед осложнений и выраженных побочных реакций не наблюдали.