
ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ФЕНТИСОВ В. В.

OVERACTIVE URINARY BLADDER IN FEMALE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

FENTISOV V. V.

ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород

Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Belgorod, RF

Цель: изучение результатов консервативного лечения гиперактивного мочевого пузыря у женщин при химиотерапии туберкулеза легких.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Белгородском противотуберкулезном диспансере с 2012 по 2015 г. Обследованы 30 женщин с клиническими проявлениями гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП) на фоне химиотерапии туберкулеза легких. Проведено общемурологическое обследование (заполнение анкеты недержания мочи, дневника мочеиспускания), применены рутинные лабораторные методы исследования (общий анализ мочи, крови и бактериологическое исследование мочи), а также ультразвуковая диагностика мочевой системы. Критериями включения в исследование послужили данные анкетирования (дрип-теста) с баллом 7/0; 6/1; 5/2, частота мочеиспускания более 8 раз в сутки.

Результаты. Возраст обследуемых пациентов – от 26 до 68 лет, в среднем $48,6 \pm 4,6$ года. Общемурологическое обследование показало отсутствие воспалительных изменений и органической патологии со стороны верхних и нижних мочевых путей. Всем пациенткам была назначена консервативная терапия: М-холинолитик (толтеродин 2 мг

1 раз в день), поведенческая терапия и упражнения для укрепления мышц тазового дна и упражнения Кегеля. Лечение продолжалось 3 мес. Некоторые пациентки при приеме препарата отмечали сухость во рту, тошноту. Оценку основных эффектов лечения составили: увеличение временных промежутков между актами мочеиспускания, снижение интенсивности повелительного позыва на мочеиспускание, отсутствие императивного недержания мочи.

По результатам проведенного лечения удалось добиться клинически значимого эффекта у 23 (76,7%) больных, а 7 (23,3%) больных остались недовольными результатами лечения. Женщины с положительным клиническим эффектом отмечали снижение императивных позывов с 12,4 до 4,2 раза в сутки. Императивное недержание мочи и поллакиурия снизились с 4,3 до 1,2 раза в сутки и с 17,8 до 7,5 раза в сутки соответственно. Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря после трехмесячного лечения женщинами отмечалось в 1,5 раза реже.

Заключение. Назначение уроселективного М-холинолитика в комплексе с поведенческой терапией и лечебной физкультурой значительно уменьшает выраженность симптомов ГАМП.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЧЕК

ФЕНТИСОВ В. В., СУХОНОСОВА С. Е.

VEGETATIVE STATUS OF RENAL TUBERCULOSIS PATIENTS

FENTISOV V. V., SUKHONOSOVA S. E.

ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород

Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Belgorod, RF

Цель: изучить состояние вегетативного статуса у больных с туберкулезом почек (ТП).

Материалы и методы. В исследовании участвовали 27 пациентов (12 женщин, 15 мужчин; средний возраст – $49,46 \pm 11,08$ года) с ТП, проходивших в 2010-2014 гг. лечение в Белгородском областном противотуберкулезном диспансере.

Диагноз ТП верифицирован бактериологическими и рентгенологическими методами и утвержден центральной врачебной контрольной комиссией. Все пациенты с ТП не имели сопутствующей сердечно-сосудистой патологии. Состояние вегетативного статуса у пациентов определяли на основе:

1) расчета интегрального вегетативного индекса Кердо (ВИК) по формуле:

$$\text{Index} = 100 \times (1 - \text{диастолическое АД} / \text{ЧСС}).$$
В норме ВИК составляет ± 15 , указывая на эйтонию. При значении индекса в пределах от 16 до ± 30 соответственно отмечаются симпатотония и ваготония, но если его выраженность превышает +31 или ниже -31, то это свидетельствует о гиперсимпатотонии или гиперваготонии;

2) математического анализа вариабельности сердечного ритма по Р. М. Баевскому (1979) на основе изучения основных параметров кардиоинтервалографии – суммарного эффекта вегетативной регуляции (СКО, SDNN), нормированного показателя суммарного эффекта регуляции (CV, коэффициент вариации), активности парасимпатического звена вегетативной регуляции (RMSSD, pNN50), стресс-индекса.

Статистическую обработку всех исходно полученных данных осуществляли с использованием пакета программ Statistica – Microsoft (критерии Стьюдента для связанных и независимых совокупностей).

Результаты исследования. Согласно полученным данным, у больных мужчин и женщин с ТП наблюдается гиперсимпатотония, так как среднее значение индекса значительно превышало верхний предел, который отмечает наиболее высокий уровень напряжения симпатического отдела вегетативной нервной системы (более +31). Числовое значение индекса Кердо у мужчин с ТП составило +34,23% при среднем отклонении в 6,53%, что в 5 раз выше показателя нормы здоровых лиц (норма от -15

до +15%), $p < 0,05$. У женщин с ТП числовое значение индекса Кердо составило +45,23% при среднем отклонении в 8,38%, что в 7 раз превышает показатели здоровых женщин ($p < 0,05$).

В результате анализа вариабельности сердечного ритма у больных с ТП определено, что показатель суммарного эффекта вегетативной регуляции у мужчин, страдающих ТП, составляет 13,11 мс², а у женщин – 12,15 мс², данные показатели имеют значимые различия со здоровыми мужчинами и женщинами ($p < 0,05$). Кроме этого, у мужчин и женщин, страдающих ТП, коэффициент вариации повышен почти в 2 раза в сравнении с нормой ($p < 0,05$). Отмечается снижение показателей активности парасимпатического звена вегетативной регуляции у лиц, страдающих ТП, у мужчин 10,98 мс и у женщин 11,17 мс в сравнении с нормой. Тогда как уровень стресс-индекса у мужчин (622,44) и женщин (728,33) был превышен в 6 раз. Высокие показатели стресс-индекса у больных ТП являются следствием усиления симпатической стимуляции основных эффекторов системы кровообращения.

Выводы.

1. В формировании вегетативного статуса у больных с ТП преобладает влияние симпатического отдела нервной системы.

2. Симпатическое преобладание, сформированное адренергическим влиянием, создает благоприятные условия для адгезии и роста гематогенно распространяющейся микобактерии туберкулеза и, как следствие, развития ТП.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

ФЕСЮК Е. Г.¹, РЕНЖИНА О. В.², МЯСНИКОВА Т. В.², ТЮФЯКОВА С. С.¹

SPECIFICS OF THE COURSE OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS

FESYUK E. G.¹, RENZHINA O. V.², MYASNIKOVA T. V.², TYUFYAKOVA S. S.¹

¹ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Киров

²КОГКУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Киров

¹Kirov State Medical Academy, Kirov, RF

²Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary, Kirov, RF

Цель: изучить новые случаи туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией (ВИЧи), в Кировской области за 2001-2013 гг., дать их медико-социальную характеристику, проанализировать структуру клинических форм туберкулеза, исходы в зависимости от стадии течения ВИЧи и распространенности туберкулезного процесса.

Материалы и методы. За анализируемый период изучены сводные годовые статистические отчеты Кировского областного клинического противоту-

беркулезного диспансера, данные отчетной формы Федерального статистического наблюдения № 61 «Состояние контингента больных ВИЧ-инфекцией». Полученные данные статистически обработаны, проанализированы и обобщены.

Результаты. За 2001-2013 гг. в Кировской области выявлено 60 новых случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Из них 58 (96%) человек с туберкулезом органов дыхания и 2 (4%) человека с изолированными внелегочными локализациями.