

в 22,2% выявлялась каликоэктазия при рубцовом сморщивании лоханки. В 22,3% случаях при УЗИ обнаруживали сегментарный гидронефроз из-за сдавления инфильтратом шейки одной из чашечек. Туберкулезный цистит является нередким и грозным осложнением нефротуберкулеза, приводящим в ряде случаев к формированию микроцистиса. У 2 (2,9%) пациентов при УЗИ наблюдались снижение емкости мочевого пузыря до 100 мл и менее, утолщение его стенки, эховзвесь в полости.

Заключение. УЗИ, как начальный этап диагностического процесса, необходимо проводить всем пациентам с подозрением на урогенитальный туберкулез. При первичном УЗИ, как правило, выявить специфическую природу заболевания не всегда возможно, но рациональное сочетание его с традиционными для фтизиоурологии методами исследований позволяет уверенно проводить дифференциальную диагностику туберкулезного процесса и другой патологии ТМПО.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОАДАПТОГЕНОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ТАШПУЛАТОВА Ф. К.

EFFICIENCY OF PHYTOADAPTOGENS IN THE COMPLEX TREATMENT OF DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

TASHPULATOVA F. K.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучение эффективности лечебного сбора из растительных трав адаптогенного действия в комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких (ДТЛ).

Материалы и методы. Обследовано 157 больных ДТЛ. В качестве контроля обследован 151 больной. Определяли типы адаптационных реакций по Л. Х. Гаркави (1991): реакцию стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), спокойной активации (РСА) повышенной активации (РПА). На фоне комплексной терапии больным основной группы был назначен настой фитосбора (корень солодки, цветы ромашки, душица, подорожник, зверобой, кукурузные рыльца).

Результаты. У всех больных ДТЛ до лечения чаще встречалась РС – $47,7 \pm 4,0$ и $54,3 \pm 4,0\%$. РТ составила $40,1 \pm 4,0$ и $34,4 \pm 3,8\%$ соответственно. РСА выявлена у $8,9 \pm 2,3\%$ основной и у $7,3 \pm 2,1\%$ больных контрольной группы. В процессе лечения отмечено уменьшение РС до $14,0 \pm 2,8\%$ у боль-

ных, основной группы (в контрольной группе РС – $37,7 \pm 3,9\%$; $p < 0,05$). РТ в обеих группах составила: $42,7 \pm 4,1$ и $31,1 \pm 3,7\%$ соответственно. У больных, получавших фитосбор, увеличилась РСА до $36,9 \pm 3,8\%$ (в контрольной группе – $28,4 \pm 3,6\%$). В основной группе РПА в динамике увеличилась до $6,4 \pm 1,4\%$ (контрольная группа – $2,6 \pm 1,3$).

Прекращение выделения микобактерий туберкулеза отмечено в основной группе у $97,8 \pm 2,7\%$ пациентов (контрольной – $77,6 \pm 3,7\%$) и закрытие каверн – у $36,6\%$ (контроль – $18,7\%$, $p < 0,05$). В основной группе побочные реакции возникли у $23,0 \pm 2,0\%$ больных (в контрольной – $43,4 \pm 2,0\%$).

Заключение. Доказана эффективность многокомпонентного фитосбора адаптогенного действия, применение которого в комплексной терапии способствует улучшению количества полноценных адаптационных реакций. Положительные сдвиги в частоте и характере АР коррелируют с улучшением клинико-лабораторных параметров.