
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОФИТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

ТИЛЛЯШАЙХОВ М. Н.¹, ТАШПУЛАТОВА Ф. К.², МУХТАРОВ Д. З.¹, НИГМАНОВ Р. Т.¹, ТАРАСОВА Н. В.¹, МУХАМЕДИЕВ И. К.¹

EFFICIENCY OF IMMUNE-PHYTOTHERAPY IN DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

TILLYASHAYKHOV M. N.¹, TASHPULATOVA F. K.², MUKHTAROV D. Z.¹, NIGMANOV R. T.¹, TARASOVA N. V.¹, MUKHAMEDIEV I. K.¹

¹РСПМЦ ФнП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

¹Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthysiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучить эффективность настоя череды в комплексной терапии у больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью возбудителя.

Материалы и методы. Обследовано 45 больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью возбудителя к химиопрепаратам.

Все больные получали базисную терапию по программе DOTS-plus; 25 больным дополнительно назначали 1 курс тималина, затем циклоферона в инъекциях на фоне приема настоя череды; 20 больным туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя проведена иммунокоррекция 2 курсами тималин + циклоферон + настой череды. Настой череды больные данной группы принимали 2 мес. Для оценки иммунологического статуса определяли количество Т- и В-лимфоцитов, показатель фагоцитоза.

Результаты. Изучение иммунологического статуса показало, что у больных, получавших один курс тималин + циклоферон, отмечена тенденция к повы-

шению содержания Е-РОК с $45,1 \pm 2,5$ до $57,1 \pm 2,6\%$ ($N = 64,0 \pm 1,6\%$), ЕАС-РОК – с $10,2 \pm 2,5$ до $14,3 \pm 1,7\%$ ($N = 16,06 \pm 0,56\%$), интенсивности фагоцитоза с $43,0 \pm 1,9$ до $52,0 \pm 2,1\%$ ($N = 58,1 \pm 1,1\%$).

У больных, получавших два курса комбинации тималин + циклоферон + настой череды, обнаружено увеличение содержания Е-РОК – с $45,1 \pm 1,3$ до $60,4 \pm 2,1\%$, ЕАС-РОК – с $10,9 \pm 1,3$ до $16,8 \pm 1,2\%$, повышение интенсивности фагоцитоза – с $43,7 \pm 1,2$ до $58,0 \pm 1,2\%$. Улучшение показателей иммунного статуса коррелировало с улучшением клинических признаков: уменьшением симптомов интоксикации и бронхолегочных проявлений. Прекращение выделения микобактерий туберкулеза в мокроте отмечено у 80 и 92% больных обеих групп соответственно.

Заключение. Разработана схема применения комбинации настоя череды и иммуномодуляторов для коррекции выявленных нарушений в иммунном статусе у больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью возбудителя.

МУЛЬТИФОКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

ТИЛЛЯШАЙХОВ М. Н., АБДУРАХМАНОВ Д. К., ХАКИМОВ М. А., АЛИДЖАНОВ С. К.

MULTIFOCAL BIOPSY IN THE DIAGNOSTICS OF URINAL BLADDER LESIONS

TILLYASHAYKHOV M. N., ABDURAKHMONOV D. K., KHAKIMOV M. A., ALIDZHANOV S. K.

РСПМЦ ФнП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Scientific and Practical Medical Center of Phthysiatry and Pulmonology, Tashkent, Uzbekistan Republic

Патоморфологическое исследование имеет большое значение в диагностике поражений моче-

вого пузыря. Эндоскопический метод, дополненный биопсией, является ведущим в диагностике заболе-

ваний мочевого пузыря. Наиболее информативна мультифокальная биопсия, когда исследуют материал, взятый не только из язвы и прилежащих тканей, но и со всех стенок мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Роль биопсии мочевого пузыря является определяющей в дифференциальной диагностике поражений органа со схожей симптоматикой – *carcinomainsitu*, лейкоплакия, малакоплакия, различные формы циститов, туберкулез мочевого пузыря – и требует исследования материала, взятого из нескольких фокусов. В этой связи диагностика поражений мочевого пузыря требует дальнейшего совершенствования.

Цель: изучить патоморфологические признаки различных поражений мочевого пузыря.

Материалы и методы. В урогенитальном отделении клиники РСНПМЦФиП МЗ РУз комплексному клинко-лабораторному обследованию подвергнуты 194 пациента с патологией мочевыделительной системы. Среди этой категории пациентов поражение мочевого пузыря установлено у 93 (47,9%) больных.

Результаты. При подозрении изменений слизистой оболочки мочевого пузыря важное диагностическое значение приобретает цистоскопия. Интерпретация найденных при цистоскопии изменений не всегда проста, поскольку макроскопическая картина некоторых патологических процессов в мочевом пузыре весьма схожа. Так, например, трудно отличить простую язву мочевого пузыря от туберку-

лезной, туберкулезные грануляции от опухолевых разрастаний. В таких случаях существенную помощь в дифференциальной диагностике оказывает эндовезикальная биопсия. Применение мультифокальной биопсии у 93 пациентов способствовало выявлению у 67 (72,0%) пациентов туберкулеза мочевого пузыря, у 17 (18,3%) – рака мочевого пузыря, у 9 (9,7%) – полипа мочевого пузыря. Среди больных установлены следующие варианты развития туберкулеза мочевого пузыря: туберкулезный цистит (продуктивное воспаление, просовидные высыпания, окруженные зоной гиперемии) выявили у 17 (25,4%), туберкулезный язвенный цистит (образование язв с неровными, подрывными краями, окруженных зоной гиперемии с нечеткими контурами) – у 36 (53,7%), туберкулезный микроцистит (сморщивание мочевого пузыря) – у 14 (20,9%) больных.

Заключение. Диагностика поражений мочевого пузыря – трудоемкий и длительный процесс, требующий тщательной работы с пациентом в специализированном учреждении. Проведение дифференциальной диагностики поражений мочевого пузыря предполагает: клинко-лабораторные обследования, инструментальное обследование (цистоскопия с биопсией мочевого пузыря). При поражении мочевого пузыря цистоскопия с биопсией может быть с успехом использована в комплексном обследовании пациентов с подозрением на специфический процесс.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ, ОСЛОЖНЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЦИСТИТОМ

ТИЛЛЯШАЙХОВ М. Н., РАШИДОВ З. Р., ХАКИМОВ М. А., НАБИЕВ С. Р.

CLINICAL COURSE OF RENAL TUBERCULOSIS WITH CONCURRENT TUBERCULOUS UROCYSTITIS

TILLYASHAIKHOV M. N., RASHIDOV Z. R., KHAKIMOV M. A., NABIEV S. R.

РСНПМЦ ФиП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Scientific and Practical Medical Center of Phthisiatry and Pulmonology, Tashkent, Uzbekistan Republic

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

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

Материалы и методы. Комплексному обследованию подвергнуты 344 больных туберкулезом почек, осложненным туберкулезным циститом. Из них

выделено 104 больных туберкулезом почек в сочетании с циститом. Использованы лучевые методы обследования (эхография почек и мочевого пузыря, экскреторная урография, компьютерная томография), проведены клинко-лабораторные обследования с использованием как общеклинических, так и специальных методов исследований.

Результаты. Из 344 больных туберкулезом почек у 30,2% отмечены явления цистита. У 70 (20,3%) больных выявлен туберкулезный папиллит, у 61 (17,7%) – кавернозная форма, у 33 (9,6%) – поли-