

РОЛЬ УНИВЕРСАЛЬНОГО УРОЛОГИЧЕСКОГО ВОПРОСНИКА В СКРИНИНГЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Азимов С.И.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Для решения поставленной цели было обследовано 936 пациентов с различными формами туберкулеза. Мужчин было 447 (47,8%), женщин - 489 (52,2%), возраст больных составил от 17 до 96 лет. Различные формы туберкулеза легких имели место у 504 (53,8%), костно-суставной туберкулез - у 196 (20,9%), МПТ - у 124 (13,4%), туберкулез внутригрудных лимфоузлов - у 59 (6,3%), туберкулезный плеврит у - 35 (3,7%), туберкулез периферических лимфоузлов - у 14 (1,5%), туберкулез кожи - у 1 (0,1%), абдоминальный туберкулез - у 2 (0,2%), туберкулез глаз у -1 (0,1%) больных. Нами использован универсальный урологический вопросник, разработанный кафедрой урологии Ташкентской Медицинской Академии. Вопросник включал вопросы относительно симптомов нижнего мочевого тракта, инфекции мочевого тракта, недержания мочи, патологии мужской половой сферы. Пилотное тестирование универсального вопросника было ранее проведено среди пациентов, обратившихся в лечебно-диагностическое отделение Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии (РСНПМЦУ), которое показало свою высокую информативность.

Ключевые слова - туберкулез, инфекция мочевого тракта, доброкачественная гиперплазия простаты, мочекаменная болезнь, недержание мочи, мочеполовой туберкулез.

UNIVERSAL UROLOGIK SO'ROVNOMASINING SIL KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING UROLOGIK PATOLOGIYASINI TEKSHIRISHDA O'RNI

Azimov S.I.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Resume

Ushbu tadqiqotning maqsadi qurg'oqchilik zonada sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda urologik patologiyaning paydo bo'lishi va tuzilishini o'rganish edi.

Materiallar va usullar. Ushbu maqsadga erishish uchun turli xil sil kasalligi bilan kasallangan 936 bemor tekshirildi. 447 (47,8%) erkaklar, 489 (52,2%) ayollar bor edi, bemorlarning yoshi 17 yoshdan 96 yoshgacha. O'pka tuberkulyozining turli shakllari 504 (53,8%) da, osteoartikulyar sil kasalligi - 196 yilda (20,9%), MMT - 124 da (13,4%), ko'krak ichi limfa tugunlari tuberkulyozi - 59 (6,3) da sodir bo'lgan. %, tuberkulyoz plevrit 35 (3,7%), periferik limfa tugunlari sil kasalligi - 14 (1,5%), terining sil kasalligi - 1 (0,1%), qorin sil kasalligi - 2 (0,2%)), - 1 (0,1%) bemorlarda ko'z sil kasalligi. Biz Toshkent tibbiyot akademiyasining urologiya kafedrasi tomonidan ishlab chiqilgan universal urologik anketadan foydalandik. So'rovnomada pastki siydik yo'llarining alomatlari, siydik yo'llari infektsiyasi, siydikni tutmaslik, erkak jinsiy a'zolarining patologiyasi bilan bog'liq savollar mavjud edi. Umumjahon so'rovnomasining sinov sinovlari ilgari Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining (RSNPMTSU) davolash-dagnostika bo'limiga murojaat qilgan bemorlar o'rtasida o'tkazilgan bo'lib, u o'zining yuqori ma'lumotli tarkibini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar - sil kasalligi, siydik yo'llari infektsiyasi, prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi, urolitiaz.

THE ROLE OF THE UNIVERSAL UROLOGICAL QUESTIONNAIRE IN THE SCREENING OF UROLOGICAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Azimov S.I.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

To achieve this goal, 936 patients with various forms of tuberculosis were examined. There were 447 men (47.8%), women - 489 (52.2%), the patients' age ranged from 17 to 96 years. Various forms of pulmonary tuberculosis occurred in 504 (53.8%), osteoarticular tuberculosis - in 196 (20.9%), MMT - in 124 (13.4%), intra thoracic lymph node tuberculosis - in 59 (6.3 %), tuberculosis pleurisy in 35 (3.7%), tuberculosis of peripheral lymph nodes - in 14 (1.5%), tuberculosis of the skin - in 1 (0.1%), abdominal tuberculosis - in 2 (0.2%)), eye tuberculosis in -1 (0.1%) patients. We used a universal urological questionnaire developed by the Department of Urology of the Tashkent Medical Academy. The questionnaire included questions regarding the symptoms of the lower urinary tract, urinary tract infection, urinary incontinence, pathology of the male genital area. Pilot testing of the universal questionnaire was previously conducted among patients who applied to the treatment and diagnostic department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology (RSNPMTSU), which showed its high information content.

The information obtained was documented using specially developed examination cards, which included the data of an objective examination, the results of ultrasound scanning (USS) and data from urine analyzes. All the data obtained were entered into a specially developed computer program for subsequent statistical processing and accounting.

Key words - tuberculosis, urinary tract infection, benign prostatic hyperplasia, urolithiasis, urinary incontinence, urogenital tuberculosis.

Актуальность

В мире, в последние годы, уделяют особое внимание последствиям отрицательного влияния урологических заболеваний на состояние здоровья населения. Определение истинной распространенности урологических болезней требует оценки т.н. скрытой урологической заболеваемости. Для решения этой задачи более информативно целенаправленное обследование населения, а не анализ данных его обращаемости за медицинской помощью. Это связано с тем, что обращаемость зависит от множества факторов, таких как развитие инфраструктуры и медицинской помощи, ее доступность, общая и медицинская культура, привычки, обычаи и менталитет населения, влияющие на его медицинскую активность.

Климат аридной зоны Узбекистана характеризуется очень жарким, сухим и продолжительным летом и чрезвычайной неустойчивостью погоды в весенне-зимние периоды года, что, несомненно, оказывает влияние на адаптационно-приспособительные реакции здорового и особенно больного человека. В летние месяцы количество поступающего тепла достигает 20-22 тыс. каллорий на 1 кв.м. территории. Температура верхнего слоя почвы летом достигает 50 - 60 градусов С, а воздуха над ней до 40 - 45 гр. С.

В силу сложившихся климатических и экологических условий, Бухарская область занимает одно из лидирующих мест по показателям урологической заболеваемости, в частности мочекаменной болезнью (МКБ). Заболеваемость МКБ по Бухарской области в 2016-2017 гг. составляла 147 - 155 случаев на 100 тысяч населения в год, при республиканском значении 60 случаев 100 тысяч населения. Изучение распространенности урологических заболеваний и его характера, особенно у больных туберкулезом в некоторых регионах, таких как Бухарская область, расположенной в аридной зоне, имеет большое значение. Совершенствование существующих, изыскание новых, эффективных форм и методов лечения и профилактики урологических заболеваний, в том числе у больных туберкулезом приобретает особую значимость в связи с необходимостью улучшения качества жизни и снижения инвалидности.

Целью данного исследования явилось изучить частоту встречаемости и структуру урологической патологии у больных туберкулезом в условиях аридной зоны.

Материал и методы

Для решения поставленной цели было обследовано 936 пациентов с различными формами туберкулеза. Мужчин было 447 (47,8%), женщин - 489 (52,2%), возраст больных составил от 17 до 96 лет. Различные формы туберкулеза легких имели место у 504 (53,8%), костно-суставной туберкулез - у 196 (20,9%), МПТ - у 124 (13,4%), туберкулез внутригрудных лимфоузлов - у 59 (6,3%), туберкулезный плеврит у - 35 (3,7%), туберкулез периферических лимфоузлов - у 14 (1,5%), туберкулез кожи - у 1 (0,1%), абдоминальный туберкулез - у 2 (0,2%), туберкулез глаз у - 1 (0,1%) больных. Нами использован универсальный урологический вопросник разработанный кафедрой урологии Ташкентской Медицинской Академии. Вопросник включал вопросы отно-

сительно симптомов нижнего мочевого тракта, инфекции мочевого тракта, недержания мочи, патологии мужской половой сферы. Пилотное тестирование универсального вопросника было ранее проведено среди пациентов, обратившихся в лечебно-диагностическое отделение Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии (РСНПМЦУ), которое показало свою высокую информативность.

Полученная информация документировалась при помощи специально разработанных карт обследования, куда вносились данные объективного осмотра, результаты ультразвукового сканирования (УЗС) и данные анализов мочи. Все полученные данные были внесены в специально разработанную компьютерную программу для последующей статистической обработки и учета.

Порядок проведения обследования был следующий: после завершения опроса и заполнения анкеты приступали к внешнему осмотру, обращая внимание на состояние кожных покровов, наличие кожных рубцов, что могло указывать на перенесенные в прошлом травмы и операции. Для скрининга мочекаменной болезни были выделены признаки заболевания, позволяющие получить достоверные данные его распространенности. К этим признакам отнесли:

- данные анамнеза, учитывающие операции или другие вмешательства, предпринятые с целью удаления камней или их спонтанное отхождение;
- камни почек, мочеточников и мочевого пузыря, диагностированные посредством УЗС;
- кристаллы солей в лосях почки, выявленные при УЗС, обнаруживаемые в осадке мочи при его микроскопии, что считается признаком пре- или микролитиаза.

При анализе данных УЗС органов мочевой системы обращали внимание на морфологические изменения чашечно-лоханочной системы и паренхимы почек (гидронефроз, гидрокаликоз, кистозные образования, опухоли и др.), констатировали признаки камней и конгломератов солей в лосях почек.

При исследовании мочи особое внимание обращали на показатели микроскопии, рН. Последний показатель выделяли особо как при оценке условий образования кристаллов, так и при определении мер профилактики.

Микроскопия осадка мочи была необходима для обнаружения мочевых кристаллов, определения их минеральной принадлежности и количества. Диагноз кристаллурии был правомочен при обнаружении в счетной камере <3 кристаллов в 1 мкл мочи, что соответствовало 104-105 и более в 1 мл.

Основанием для установления диагноза "инфекции мочевого тракта" (ИМТ) служили следующие критерии:

- наличие симптомов ИМТ, определяемое по универсальному вопроснику;
- лейкоцитурия и бактериурия, выявляемые при помощи микроскопии мочи.

Основанием для установления мочевого туберкулеза (МПТ) явились клинико-рентгенологические и микробиологические данные на микобактерии туберкулеза (микроскопия мочи и патологического материала по Циль-Нильсену, посев на твердые и жидкие среды, а также методом GenXpert).

Результат и обсуждения

В результате проведенного обследования 936 больных с различными формами туберкулеза урологическая патология была выявлена у 332 пациентов, что составило 35,5% от обследованных больных. Как показал анализ структуры выявленной урологической патологии у 88 (26,5%) пациентов наблюдалась доброкачественная гиперплазия простаты (ДГПЖ), у 47

(14,1%) имелась неосложненная ИМТ, у 18 (5,5%) - мочекаменная болезнь, у 34 (10,2%) - различные формы недержания мочи, у 7 (2,1%) - эректильная дисфункция (ЭД), у 5 (1,5%) - нефроптоз, у 5 (1,5%) - гидронефроз (уретерогидронефроз) и у 124 (37,3%) - различные формы мочевого туберкулеза.

Структура урологической патологии представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура выявленной урологической патологии у больных туберкулезом

Урологическая патология	Клинические формы туберкулеза								
	Инфильтративный	Очаговый	Диссеминированный	Фиброзно-кавернозный	Цирротический туберкулез легких	Туберкулезный плеврит	Костно-суставной	ТПЛУ	ИМТ
ИМТ, n=47	14 (29,8)	6 (12,7)	8 (17,1)	2 (4,2)	2 (4,2)	3 (6,4)	9 (19,2)	3 (6,4)	-
ДГПЖ, n=88	45 (51,1)	-	4 (4,6)	2 (2,3)	2 (2,3)	4 (4,6)	23 (26,1)	1 (1,1)	7 (7,9)
МКБ, n=18	5 (27,8)	2 (11,1)	1 (5,5)	3 (16,7)	1 (5,5)	1 (5,6)	2 (11,1)	-	3 (16,7)
Недержание мочи, n=34	18 (52,9)	2 (5,9)	-	1 (2,9)	6 (17,7)	1 (2,9)	4 (11,8)	-	2 (5,9)
ЭД, n=7	3 (42,8)	-	-	2 (28,6)	1 (14,3)	-	1 (14,3)	-	-
Варикоцеле, n=3	-	3 (100)	-	-	-	-	-	-	-
Нефроптоз, n=5	2 (40)	-	-	1 (20)	-	-	-	-	2 (40)
Гидронефроз Уретерогидронефроз, n=5	1 (20)	-	-	-	1 (20)	1 (20)	1 (20)	1 (20)	-
Стриктура уретры, n=1	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (100)
МПТ, n=124	5 (4,0)	2 (1,6)	5 (4,0)	3 (2,4)	-	-	5 (4,0)	-	104 (83,9)
Всего, n=332	93 (28,1)	15 (4,5)	18 (5,4)	14 (4,2)	13 (3,9)	10 (3,0)	45 (13,6)	5 (1,5)	119 (36,7)

Примечание: n - количество наблюдений; в скобках указан %

Следует указать, мы специально включили в обследование больных МПТ, чтобы выявить неучтенные жалобы пациентов и определить сопутствующую урологическую патологию.

Как видно из таблицы, урологическая патология выявлялась практически при всех клинических формах

туберкулеза легких и внелегочных локализациях, но чаще встречалась при инфильтративной форме - до 28,1%.

Следует также указать на высокую частоту ДГПЖ у больных туберкулезом - до 26,5% в структуре урологической патологии, что связано со старшим возрастным составом мужчин. МКБ было выявлено 18

Таблица 2

Виды оперативных вмешательств у больных туберкулезом (в скобках указан %)

Вид операции	Число операций
Нефруретерэктомия	5 (14,7)
Эпидидимэктомия	2 (5,9)
Орхидэктомия	2 (5,9)
Уретеролитотомия	3 (8,8)
Нефропексия	2 (5,9)
Эпицистостомия	2 (5,9)
Перкутанная нефростомия (ПКС)	4 (11,8)
Перкутанная цистостомия	5 (14,7)
Стентирование мочеточника	2 (5,9)
Пластика уретры	1 (2,9)
Варикоцеле	3 (8,8)
Оперативные вмешательства при недержании мочи у женщин	3 (8,8)
Всего	34 (100%)

(1,9%) больных из 936 больных туберкулезом. Эти данные свидетельствуют о высокой частоте и коррелируют с заболеваемостью МКБ населения проживающего в Бухарской области (аридной зоне).

Хирургическому лечению было подвергнуто 34 больных, что составило 10,2% от выявленных больных с урологической патологией (табл.2). Из проведенных оперативных вмешательств оргоуносящие операции проведены у 9 (26,5%) больных, у 11 (32,4%) - малоинвазивные и у 9 (26,5%) - реконструктивно-восстановительные. У 14 пациентов плановые оперативные вмешательства были проведены на фоне уточнения активности туберкулезного процесса.

Заключение

Клиника туберкулеза и эффективность его лечения, в том числе легочного, в значительной степени определяются наличием интеркуррентных заболеваний, усугубляющих специфический процесс и затрудняющих его лечение. Частота сопутствующей патологии у больных туберкулезом легких колеблется от 80% до 100% [1;2;3].

Показания к хирургическому лечению у исследуемых больных не отличаются от таковых при отсутствии туберкулеза. Абсолютным противопоказанием со стороны специфического процесса служит отсутствие

или недостаточная продолжительность противотуберкулезной химиотерапии [4].

Таким образом, использование универсального урологического вопросника позволило провести скрининг по выявлению урологической патологии и показало его высокую информативность среди больных туберкулезом. Полученные данные свидетельствуют о высоком удельном весе сопутствующей урологической патологии - до 35,5% у данной категории пациентов, что, несомненно, требует особой тактики лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аминев Х.К., Шарипов Р.А., Азаматова М.М., Аминов Э.Х., Давыдова Н.А. Туберкулез и сопутствующие заболевания/ Информационное письмо для врачей Уфа, 2017 г.- 20 с.
2. Яшкин Д.В., Зубань О.Н., Ягафарова Р.К. Хирургическая коррекция обструктивных заболеваний мочевыводящих путей у больных туберкулезом легких // Совр. направления диагностики, лечения и профилактики заболеваний: Тр. ГМПБ №2. - СПб; 2004. - С. 236-244.
3. Корнилова З.Х., Рахматуллин Р.Р., Батыров Ф.А., Сигаев А.Т. Особенности течения и диагностики нефротуберкулеза в сочетании с туберкулезом органов дыхания // Туберкулез и болезни легких. - 2013- № 2. - С. 23-28.
4. Зубань О.Н., Чотчаев Р.М. Плановая хирургическая помощь больным туберкулезом с урологической патологией // Туберкулез и социально значимые заболевания.-2016,-№4 -С31-37

Поступила 09.09.2020