



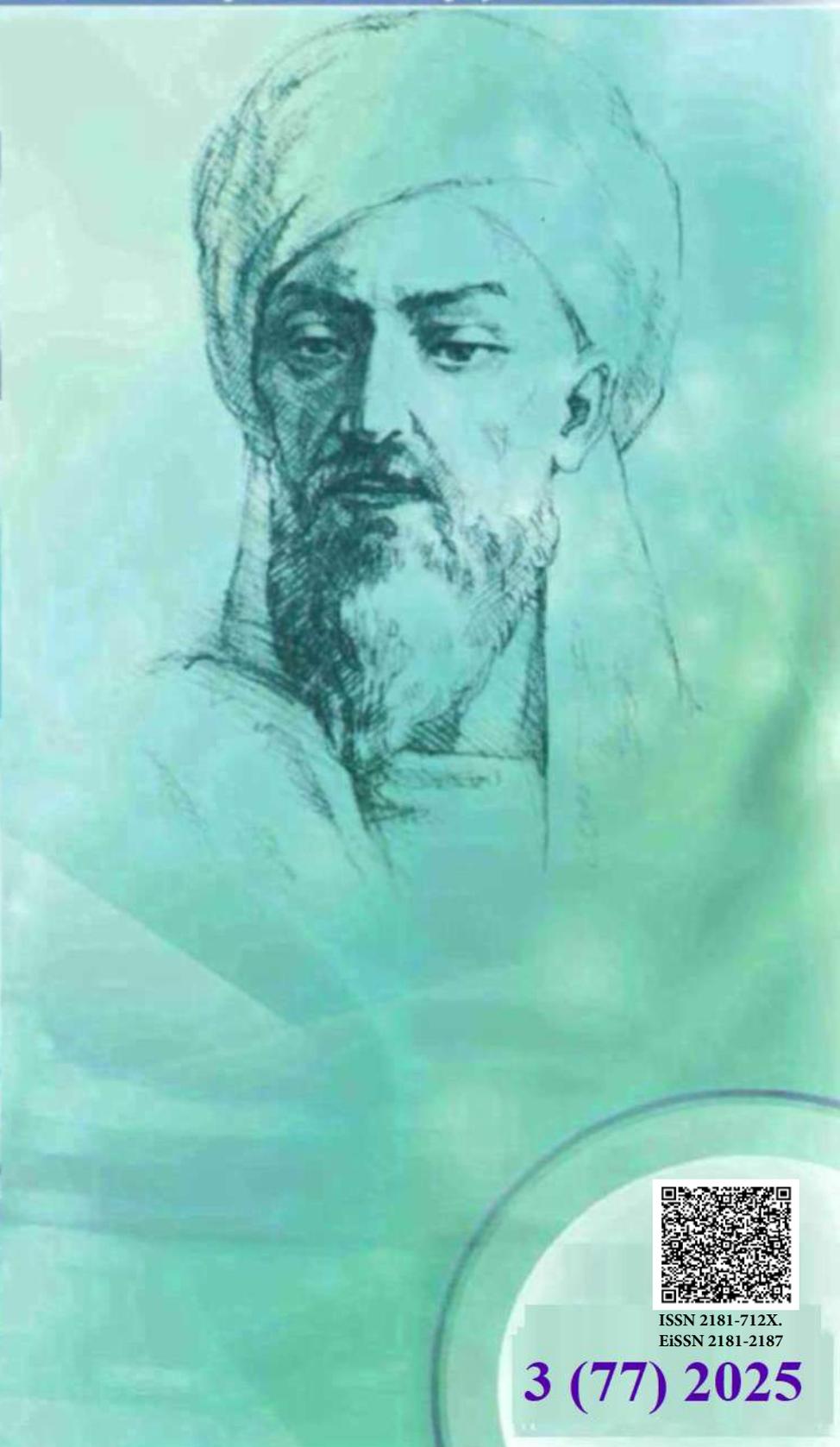
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (77) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2025, Accepted: 03.03.2025, Published: 09.03.2025

УДК 616.6-002.5-07-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЧКИ И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

¹Хакимов М.А. E-mail: fatima2263@mail.ru

²Ташпулатова Ф.К. <https://orcid.org/0000-0002-9999-605X>

¹Алиджанов С.К. <https://orcid.org/0009-0004-2868-1968>

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан г.Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51, (+998 71) 268-17-44 E-mail- info@tipme.uz

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223, тел: +998-71-260-31-26100140, E-mail @tashpmi.uz

✓ Резюме

С целью изучения эффективности лучевых методов исследования в комплексной диагностике туберкулеза почки и мочевых путей обследовано 102 больных с туберкулезом почек, у которых проведено комплексное клиничко- лабораторные, инструментальное обследование. Установлено, что четкие лучевые признаки туберкулеза почек выявляться на эхотомограммах почки в 63,6% случаев, на экскреторных урограммах - в 49,4% и на компьютерно - томографической урографии - в 73,9% случаев. Рекомендовано применение лучевых методов в целях диагностики и определения тактики хирургического лечения больных с туберкулезом почек.

Ключевые слова: туберкулез почек, диагностика, лучевые методы.

BUYRAK VA SIYDIK YO'LLARI TUBERKULYOZINI TASHXISLASHDA NUR TADQIQOT USULLARINING SAMARADORLIGI

¹Hakimov M.A. E-mail: fatima2263@mail.ru

²Toshpulatova F. K². <https://orcid.org/0000-0002-9999-605X>.

Alidjanov S. K. ¹ <https://orcid.org/0009-0004-2868-1968>

¹Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, O'zbekiston, Toshkent shahri, Mirzo Ulug'bek tumani, Parkent ko'chasi, 51-son. (+998 71) 268-17-44 E-mail- info@tipme.uz

²Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston, Toshkent shahri, Yunusobod tumani, Bogishamol ko'chasi, 223, | +998-71-260-31-26100140, E-mail @tashpmi.uz

✓ Rezyume

Buyrak va siydik yo'llarining tuberkulyozi kompleks diagnostikasida nur tadqiqot usullarining samaradorligini o'rganish uchun buyrak tuberkulyozi bilan kasallangan 102 bemor tekshirilib, ularda keng qamrovli klinik, laboratoriya, instrumental tekshiruv o'tkazildi. Buyrak tuberkulyozining aniq nurlanish belgilari buyrak echotomogrammalarida 63,6% hollarda, ekskretor urogrammalarda 49,4% va kompyuter tomografiyasi urografiyasida 73,9% hollarda aniqlanishi aniqlandi. Buyrak tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolashning taktikasini aniqlash nur usullaridan foydalanish tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: buyrak tuberkulyozi, diagnostika, nur usullari.

EFFICACY OF RADIATION METHODS IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS OF KIDNEY AND URINARY TRACT

Khakimov M.A.¹, E-mail: fatima2263@mail.ru

Tashpulatova F.K.². <https://orcid.org/0000-0002-9999-605X>

Alidjanov S.K.¹ <https://orcid.org/0009-0004-2868-1968>

¹The Center of Medical Personnel Professional Qualification Development¹, 51 Parkent Street, Mirzo-Ulugbek district, Tashkent, Uzbekistan tel: +998 71 268-17-44 E-mail- info@tipme.uz

²Tashkent Pediatric Medical Institute², 223 Bogishamol street, Unusabad district, Tashkent, Uzbekistan +998-71-260-31-26100140, E-mail: @tashpmi.uz

✓ *Resume*

In order to study the effectiveness of radiation research methods in the complex diagnosis of tuberculosis of kidney and urinary tract, 102 patients with tuberculosis of the kidneys, who underwent a comprehensive clinical, laboratory, and instrumental examination, were examined. It was found that clear radiation signs of renal tuberculosis were detected on echotomograms of the kidney in 63.6% of the cases, on excretory urograms in 49.4% and on computed tomographic urography in 73.9% of the cases. The use of radiation methods is recommended for the diagnosis and determination of surgical treatment tactics of the patients with renal tuberculosis.

Key words: renal tuberculosis, diagnosis, radiation methods.

НАКТУАЛЬНОСТЬ

На современном этапе в диагностике туберкулеза почки (ТП) особое место наряду с комплексным клинико-лабораторными методами занимают компьютерно-томографическое и ультразвуковое исследования [1;6;5]. В последние годы развитие ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и появление компьютерно-томографической и магнитно-резонансной урографий (КТУ, МРУ) позволили получить ценную информацию о состоянии паренхимы почек, ее функции, окружающих органов и тканей [4;3;9;10]. Картину ТП при ультразвуковых и лучевых методах диагностики могут симулировать многие процессы, такие как - опухоли почки, разнообразные аномалии почек; кисты; карбункул и абсцесс почки, хронический пиелонефрит; сифилис, грибковые поражения почек; изменения в почках при лейкозах и лимфомах, в том числе и при ВИЧ-инфекциях [2;7].

Цель нашей работы было изучения эффективности лучевых методов исследования в комплексной диагностике туберкулеза почки и мочевых путей.

Материал и методы

Комплексно обследовано 102 больных, у которых проводили рентгенологическое исследование, компьютерно-томографическую урографию, бактериологическое исследование мочи, эхографию, морфологическое исследование удаленных почек или их частей.

Среди 102 больных преобладали женщины – 57 (55,9%), мужчин было меньше – 45 (44,1%), чаще наблюдали лиц молодого и зрелого возраста (72,5%) и самая многочисленная возрастная группа была 20-39 лет (52,9%).

Результат и обсуждения

Диагноз ТП был установлен впервые на основании выделения микобактерий туберкулеза в моче, секрете простаты или отделяемом свищей у 35 (34,3%) больных, на основании гистологического исследования биоптата или операционного материала - у 28 (37,3%) больных, на основании клинико-рентгенологической картины - у 29 (28,4%) больных.

У 36,4% больных различными формами ТП в процесс был вовлечен мочеточник, 29,9% - мочевой пузырь.

У обследованных больных по клиническим формам (рис. 1) диагностировали поликавернозную форму ТП у 33 (32,3%), кавернозную форму - у 27 (26,5%), ТБ нефроцирроз – у 11 (10,8%), ТБ папиллит почки – у 31 (30,4%) пациентов.

Необходимо отметить, что результаты ЭУ и эхографии, не всегда были достаточно информативными, нередко клинико-рентгенологические формы ТП уточнялись после КТУ или даже после патоморфологических исследований. Сравнительный анализ эхографических и урографических исследований 77 больных и КТ исследований 46 пациентов ТП установил различия в диагностической ценности этих методов (таб.1).

Четкие эхографические признаки ТП были установлены у 63,6% больных, урографические – у 49,4% и компьютерно-томографические – 73,9%.

При ограниченных формах ТП четкие эхографические признаки определялись реже (23,1%), чем рентгенологические (80,8%) и компьютерно-томографические (50,0%);

Напротив, при распространенных формах ТП эхографические (84,3%) и компьютерно-томографические (84,4%) четкие признаки ТП выявлялись чаще, чем урографические (33,3%). Петрификаты в паренхиме почки при различных формах ТП выявлены в 44,2% случаев.

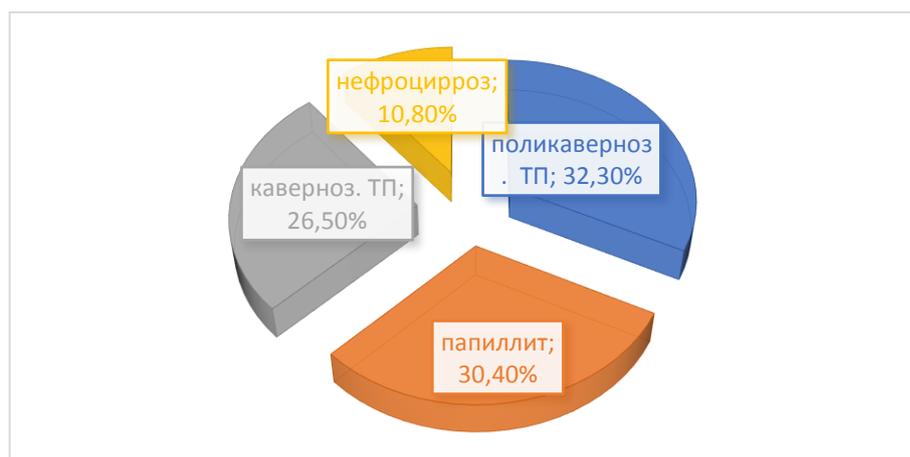


Рис. 1. Частота клинических форм туберкулеза почки у обследованных больных.

Таблица 1

Сравнительная характеристика лучевых методов исследования при изучении структурных изменений почек у больных с различными формами туберкулеза почки, n (M±m%)

Метод исследования	Количество больных	Признаки заболевания		
		четкие	сомнительные	отсутствует
1. Эхография почек	77	49(63,6±5,4)	6(7,8±3,0)	22(28,6±5,1)
1.1. Ограниченные формы	26	6(23,1±8,2)	3(11,5±3,1)	17(65,4±4,7)
1.2. Распространённые формы	51	43(84,3±5,0)*	3(5,9±3,2)	5(9,8±4,1)
2. Экскреторная урография	77	38(49,5±5,6)*	11(14,3±3,9)	28(36,3±5,4)
2.1. Ограниченные формы	26	21(80,8±7,7)*	3(11,5±6,2)	2(7,7±5,2)
2.2. Распространённые формы	51	17(33,3±6,5)	8(15,7±3,9)	26(51,0±7,0)
3. МСКТ	46	34(73,9±3,0)*	7(15,2±3,0)	5(10,9±3,0)
3.1. Ограниченные формы	14	7(50,0±3,0)	4(28,6±3,0)	3(21,4±3,0)
3.2. Распространённые формы	32	27(84,4±3,0)*	3(9,4±5,1)	2(6,2±4,2)

Примечание- *- достоверность разницы между показателями

Каверны и множественные каверны, сообщающиеся с ЧЛС, во всех 44 случаях визуализировались при КТУ, у 43 пациентов при эхографии и у 17 – при ЭУ. (рис.2,3,4)

Таблица 2

Частота выявления признаков туберкулёза почки при компьютерно-томографической урографии.

№	Признаки	Абс.	%
1	Неровность контуров почки	16	64%
2	Деформация ЧЛС	10	40%
3	Выключенная почка	4	16%
4	Расширение ЧЛС	10	40%
5	Расширение чашечек	10	40%
6	Пиелэктазия	8	32%
7	Монокваерна	8	32%
8	Поликаверна	8	32%
9	Деструкция паренхимы почек	7	28%
10	Инфильтрация в паранефральной клетчатки	3	12%
11	Кальцинаты в паренхеме	8	32%
12	Гипоэхогенная полость, сообщающаяся с ЧЛС	11	44%
13	Симптом «изъеданности молью чашек»	13	52%
14	Симптом «натянутой почки»	3	12%
15	Симптом «пятнистой почки»	13	52%
16	Симптом «четок»	14	56%
17	Посткавернозные кисты в почках	3	12%
	всего	25	100%

Отсутствовали рентгенологические признаки ТП при ЭУ у 27 из 44 случаев.

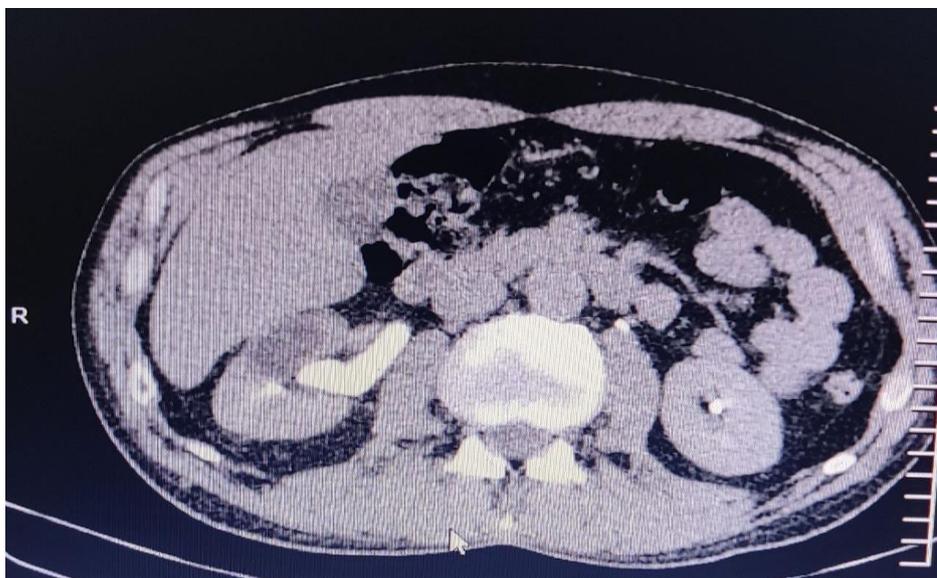


Рис.2.Кавернозная форма ТБ правой почки (КТ – урография).

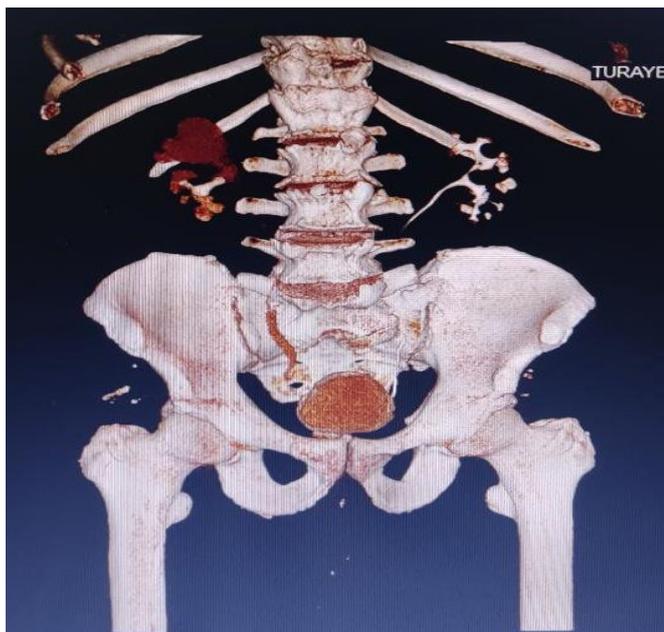


Рис.3.Кавернозная форма ТБ правой почки(КТ – урография 3D реконструкции)

На МСКТ они визуализировались как жидкостные образования, контрастирующие при в/в введении контраста. Туберкулезный нефроцирроз визуализировался при эхографии и МСКТ, но не проявлял себя при ЭУ из-за отсутствия функции.

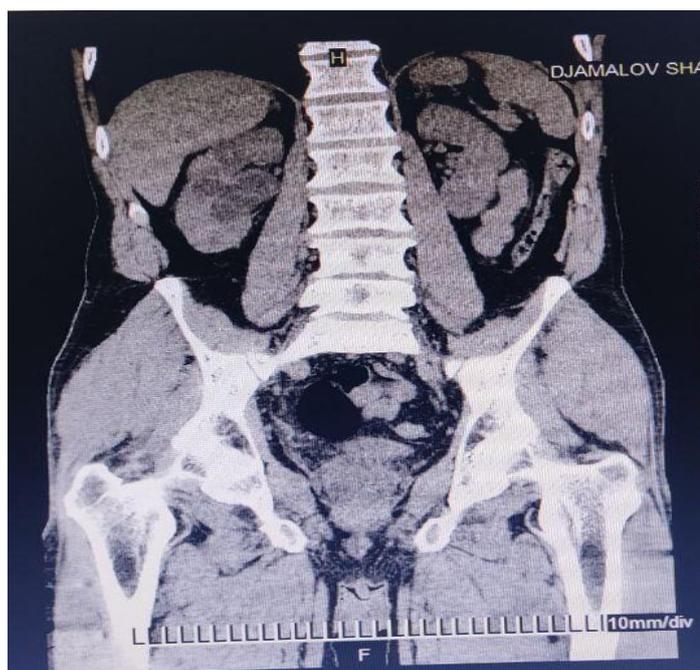


Рис.4. Поликавернозная форма ТБ правой почки (КТ без контрастирования)

Заключение

Таким образом, четкие лучевые признаки ТП установлены на эхотомограммах почки в 63,6% случаев, на экскреторных урограммах - в 49,4% и на компьютерно-томографической урографии - в 73,9% случаев.

Ценность компьютерно-томографического метода заключается в возможности многовариантного его использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения ТП и в послеоперационном периоде.

Для выявления туберкулеза почек и мочевых путей сравнение эффективности использования эхографических и компьютерно-томографических исследований мочевых путей с традиционными лучевыми методами демонстрирует более высокие диагностические качества. Это в свою очередь позволяет установить правильный топический диагноз, оценить функциональные резервы пораженного органа и выработать оптимальную тактику хирургического лечения больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Борисов В.В. Туберкулез почек. URL: <http://androurolog.com/tuberkulez-pochek/>
2. Морозов Н.В. Особенности дифференциальной диагностики во фтизиоурологии // Материалы VIII межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы туберкулёза» - Тверь. 2019; 110-114 с.
3. Муқанбаев К.М. Мочеполовой туберкулез в Кыргызской республике (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение). / Дисс. д.м.н. Бишкек. 2019; 230 с.
4. Парпиева Н.Н., Хакимов М.А., Исмоилов А. М. Эхографическая семиотика туберкулеза почки // Молодой ученый. 2018;10(196)/1:41-44. URL: <https://moluch.ru/archive/196/49432/> (дата обращения: 24.02.2025).
5. Рашидов З.Р., Ташпулатова Ф.К., Зубань О.Н., Фахртдинова А.Р. Современная диагностика туберкулеза 2022; 320 стр.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза. Москва, 2015; 24 стр.
7. Чотчаев Р.М. Совершенствование диагностики и лечения заболеваний мочеполовой системы и их осложнений у больных туберкулезом. / Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М. 2019; 36 стр.
8. Nersesian A.A., Merkur'eva Ia.A, Batyrov F.A. [Multislice computed tomography in the diagnosis of nephrotuberculosis]. Probl Tuberk Bolezn Legk. 2007;(8):28-37. Russian. PMID: 17915464.
9. Tarasenko L., Urtenov R. (2018). Rrole of ultrasonography in the diagnostics of renal tuberculosis // Tuberculosis and Lung Diseases. 2018;96:64-65. 10.21292/2075-1230-2018-96-7-64-65.
10. Kulchavenya E. Best practice in the diagnosis and management of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya // Ther Adv. Urol. 2013 Jun;5(3):143-51.

Поступила 20.02.2025