

ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧЕК В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ**Р. И. Аскарова**

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

Ключевые слова: туберкулёз, туберкулёз почек, смертоносная инфекция, Хорезмская область.**Таянч сўзлар:** туберкулез, буйрак сили, хавфли касаллик, Хоразм вилояти.**Keywords:** tuberculosis, kidney tuberculosis, deadly disease, Khorezm region.

Туберкулёз – смертоносное заболевание, которое представляет собой с каждым годом более серьёзную проблему. По данным ВОЗ туберкулёзом инфицирована примерно треть населения земли. Примерно каждую секунду возникает новый случай инфекции. Туберкулез—социальная проблема, наносящая значительный урон из-за потери трудоспособности и преждевременной смерти в наиболее продуктивном возрасте. Ухудшение экологической обстановки, миграция, снижение жизненного уровня населения привели к значительному ухудшению эпидемиологической обстановки. В Узбекистане отмечается высокая заболеваемость детей из контакта с больным туберкулёзом. На эпидемический процесс отрицательно влияет развивающаяся эпидемия ВИЧ инфекции, а также рост больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам. В настоящее время в Республике Узбекистан для ликвидации туберкулёза разработана комплексная программа, позволяющая выявить и вылечить заболевание на ранних стадиях. Туберкулез во всем мире по-прежнему забирает жизни тысячи людей ежегодно. Это чрезвычайно опасный и коварный враг всего человечества. Туберкулез стоит наряду со СПИДом и опухолями и продолжает уносить жизни людей. Туберкулез почек наиболее распространённая форма внелегочного туберкулеза.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА БУЙРАК СИЛИ КАСАЛЛИГИ**Р. И. Аскарова**

Тошкент Тиббиёт Академияси Ургенч филиали, Ургенч, Ўзбекистон

Сил касаллиги тобора жиддий муаммога айланиб бораётган жуда хавфли касалликдир. Асрлар давомида сайёрамиздаги кўплаб касалликлар қатори сил касаллиги одамнинг соғлигига таҳдид солаётганлиги сабабли бу касаллика эътиборсизлик, даволаш ва диагностикасига юзаки қарашимиз жуда ёмон оқибатларга олиб келади ва катта ташвишлар туғдиради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг огоҳлантиришича, яқин келажакда 20 йил ичида яна 200 миллион киши сил билан касалланиши, 70 миллион киши эса бу дард туфайли кўз юмиши мумкин. Ўзбекистонда ҳар йили, 18-20 минг нафар киши силнинг фаол турлари билан оғрийди ва 2 мингдан кўпроқ беморлар вафот этади. Силга қарши курашиш хизмати Ўзбекистонда бугунги кунда юсак даражага кутарилди ва давлат сиёсати даражасига эътироф этилди. Шундай бўлсада ҳар хил юкумли касалликларнинг кенг тарқалган бўлишига қарамай асосий ўлганларнинг сабабчиси, қотили сил касаллиги ҳисобланади. Буйрак сили ўпқадан ташқари сил турларини энг кенг тарқалган шакли ҳисобланади.

KIDNEY TUBERCULOSIS IN THE KHOREZM REGION**R. I. Askarova**

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan

Tuberculosis is a deadly disease that is becoming more serious every year. According to the WHO, about a third of the world's population is infected with tuberculosis. A new case of infection occurs approximately every second. Tuberculosis is a social problem that causes significant damage due to disability and premature death at the most productive age. The deterioration of the ecological situation, migration, and a decrease in the living standards of the population have led to a significant deterioration in the epidemiological situation. In Uzbekistan, there is a high incidence of children from contact with patients with tuberculosis. The epidemic process is negatively affected by the developing epidemic of HIV infection, as well as the growth of patients with multidrug resistance. mycobacterium tuberculosis to anti-tuberculosis drugs. At present, a comprehensive program has been developed in the Republic of Uzbekistan for the elimination of tuberculosis, which makes it possible to identify and cure the disease in the early stages. Tuberculosis still kills thousands of people around the world every year. This is an extremely dangerous and insidious enemy of all mankind. Tuberculosis stands alongside AIDS and tumors and continues to claim lives. Kidney tuberculosis is the most common form of extrapulmonary tuberculosis.

Цель и задачи исследования: изучить методы диагностики и лечения урологических заболеваний у больных туберкулезом за счет систематизации клинико-рентгенологических особенностей и осложнений оперативных вмешательств. Изучить структуру и клинические особенности заболеваний мочеполовой системы у больных туберкулезом легких и оценить эффективность такого лечения. Провести анализ клинических проявлений, особенностей

диагностики и лечения туберкулеза мочеполовой системы при генерализованных процессах у больных ВИЧ-инфекцией.

Материал и методы исследования: настоящее исследование основано на изучении данных из историй болезней 78 больных туберкулезом органов дыхания и мочеполовой системы в Хорезмском областном противотуберкулезном диспансере с 2017 по 2019 гг. Мужчин было 61 (78,6%), женщин — 17 (21,4%). У 67 (85,0%) из 78 пациентов имелись признаки активного или перенесенного туберкулеза легких. Наиболее часто диагностирован диссеминированный туберкулез — у 65 (24,6%) больных, реже инфильтративный — у 39 (20,7%). Очаговый туберкулез и туберкулемы легких наблюдались реже у 8 (10,1%) и 4 (6,6%) больных соответственно. У 43 (6,4%) больных диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез легких, у 11 (1,6%) — милиарный. Туберкулез неясной этиологии и клинически излеченный зарегистрирован у 45 (6,7%) и 35 (5,2%) больных соответственно. Среди исследуемых больных наличие ВИЧ-инфекции наблюдали у 11 (15,2%). Остаточные изменения спонтанно излеченного туберкулеза легких были диагностированы у 4 (6,1%) пациентов из 67.

До поступления в стационар все пациенты получали противовоспалительную и симптоматическую терапию, больные туберкулезом — противотуберкулезное лечение согласно действующим нормативным документам. Комплекс обследования больных состоял из клинических и лабораторных, а также рентгенологических, ультразвуковых, инструментальных и эндоскопических методов исследования. Стандартное лучевое обследование при туберкулезе мочеполовой системы включает обзорный снимок органов мочевой системы, экскреторную урографию, ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и мочевого пузыря, у мужчин — УЗИ простаты и органов мошонки [1]. Большинству больных в процессе обследования и лечения выполнены мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и экскреторная урография. [3,4]. При нарушении функции почек отдавали предпочтение антеградной пиелоуретрографии под ультразвуковым и рентгенотелевизионным контролем [2,5]. Резкое уменьшение емкости мочевого пузыря (МП) служило показанием к его удалению или субтотальной резекции с одновременной цистопластикой. О резервуарной функции МП судили по его анестетической емкости, которую определяли во время цистоскопии под наркозом: емкость менее 300 мл указывала на наличие необратимых изменений в детрузоре и бесперспективность дальнейшей консервативной терапии, что и определяло метод выбора дальнейшей хирургической тактики, а именно заместительную илеоцистопластику [3]. После кишечной реконструкции мочевого пузыря регистрировали суточный ритм спонтанных мочеиспусканий, характеризующий способность МП к накоплению и удержанию мочи. Его результат считали хорошим при количестве суточных мочеиспусканий менее 8, удовлетворительным — от 8 до 12, неудовлетворительным — 13 и более. Проведен анализ клинических проявлений, также были изучены наиболее частые клинические проявления туберкулеза почек у больных находившихся в противотуберкулезном диспансере Хорезмской области (табл. 1).

Выводы. Таким образом, структура заболеваний органов мочеполовой системы, служащих причиной лечения у больных активным туберкулезом легких, представлена главным образом неспецифическими воспалительными заболеваниями (25,1%), мочеполовым туберкулезом (22%), мочекаменной болезнью (15,6%), аденомой предстательной железы (11,9%). Проведение комбинированной противотуберкулезной терапии 4–5 препаратами в течение двух и более месяцев до стабилизации туберкулезного процесса позволяет избежать его обострения в кратчайшие сроки — спустя 2 недели интенсивного курса противотуберкулезной терапии.

Отмечено, что у больных основной группы при поступлении более чем в 2 раза преобладали симптомы системного характера (лихорадка, похудение, выраженная слабость), однако локальные симптомы (дизурия, гематурия, боли в области поясницы и органов мошонки) в 1,5–2 раза чаще выявляли в контрольной группе ($p < 0,01$). Наиболее часто в 1-й

Таблица 1.

Изучение данных клинических проявлений у больных с туберкулезом почек.

Симптомы	Мужчины 61 (100%)	Женщины 17 (100%)
Боль в пояснице	58	16
Почечная колика	31	12
Дизурия	61	17
Похудение	57	15
Лихорадка	58	16
Слабость	61	17
Гематурия	31	8
Бессимптомное течение	2	1
Пиурия	61	17
Микобактериурия	57	15
Острое начало	3	2

группе выявляли туберкулез паренхимы почек (62,8%), морфологическая картина которого соответствует милярному, во 2-й группе достоверно чаще выявляли деструктивные формы нефротуберкулеза. С целью уточнения диагноза применялись лучевые методы исследования: МСКТ у 182/199 (91,4%) и экскреторная урография у 145/199 (72,9%). Наиболее распространенные МСКТ-признаки туберкулеза органов мочеполовой системы достоверно реже встречаются в основной группе, чем в контрольной: полостные образования в паренхиме почек—11 (11,7%) против 32 (36,4%), гидронефроз—10 (10,6%) против 34 (38,6%), стриктура мочеточника—5 (5,3%) против 18 (20,4%); утолщение стенок лоханки—8 (8,5%) против 27 (30,7%), мочеточника — 12 (12,8%) против 37 (42,0%), мочевого пузыря—7 (7,4%) против 19 (21,6%) и его рубцовое сморщивание—4 (4,2%) против 13 (14,8%) случаев соответственно ($p<0,05$). Аналогичные результаты демонстрирует межгрупповое сравнение рентгенологических признаков туберкулеза мочевыделительной системы при экскреторной урографии ($p<0,05$). Эти различия обусловлены нетипичным течением уротуберкулеза при иммунодефиците. Сравнительная характеристика МСКТ и экскреторной урографии у больных с ВИЧ-негативным статусом показала, что при использовании МСКТ достоверно чаще выявляются лучевые признаки туберкулеза органов мочеполовой системы: полостные образования в паренхиме почек—36,4 против 11,8%, гидронефроз—38,6 против 25,0%, стриктура мочеточника—20,4 против 17,1%, утолщение стенки лоханки—30,7 против 14,5%, утолщение стенки мочеточника—42,0 против 23,7%, утолщение стенки мочевого пузыря—21,6 против 17,1%, «малый» мочевой пузырь—14,8 против 10,5% ($p<0,05$).

В нашем исследовании МСКТ в сравнении с экскреторной урографией является наиболее информативным лучевым методом диагностики уротуберкулеза, при котором достоверно чаще выявляется туберкулез.

Использованная литература:

1. Глазун Л.О., Митьков В.В., Митькова М.Д. Ультразвуковая оценка нарушений внутривисочечной гемодинамики у больных с острой почечной недостаточностью // Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2003. № 3. С.10-19.
2. Родченков, М.В. Синицын, Т.И. Абу-Аркуб // Туберкулез и социально значимые заболевания. — 2018. — №4. — С. 53–60.
3. Тиллашайхов М.Н. Туберкулезга карши муассасаларда инфекция назорат. Ташкент. 2013 й, С. 31-32;
4. Убайдуллаев А.М., Абсадыкова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К. Туберкулёз в Узбекистане // Туберкулёз и болезни лёгких, № 11, 2011. С.10-14.
5. Хамрокулов Р.Ш. Силга карши курашишни ташкил этишда диспансернинг асосий вазифалари. Ташкент. 2006 й, С. 23-24;

6. Чотчаев, Р.М. Клинико-лабораторно-рентгенологические особенности туберкулеза мочеполовой системы у больных ВИЧ-инфекцией / О.Н. Зубань, Е.М. Богородская, А.В.
7. Chotchaev, R.M. Diagnoses of genito-urinary tuberculosis with CT-imaging in HIV-positive patients / O.N. Zuban, I.A. Sokolina, E.M. Bogorodskaya, M.V. Sinitsyn // Eur Res J. 2017;50(S61):PA2722.
8. Codecasa L. R., Porretta A. D., Gori A. Tuberculosis among immigrants from developing countries in the province of Milan, 93-96 // Tuberc. Lung Dis. – 1999. – 3(7). – P.551-2.
9. Kulchavenya E. V. Difficulties of diagnostics of tuberculosis of urogenital system / E. V. Kulchavenya. — Novosibirsk: «Jupiter», 2004 — 108 P.
10. Tuberculosis of urogenital system: guidance for doctors / Under the editorship of T. P. Mochalova. — M.: «Medicine», 1993. — 254 P.