



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВИДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аслонов Фаррух И smoилович

Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7123293>

ARTICLE INFO

Received: 24th September 2022

Accepted: 26th September 2022

Online: 29th September 2022

KEY WORDS

Изучить эпидемиологические показатели больных с туберкулезом мочевыводящих путей в период 2017-2018 годы.

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения в 2020 году во всем мире туберкулезом заболели примерно 10 миллионов человек, при этом больше половины составляет мужчины. От туберкулеза умирали свыше 1,5 миллиона человека. По сравнению к 2019 году (1,4 млн) этот показатель больше чем на 100000. Несмотря на излечимость и наличия способов предотвращения заболевания, туберкулез распространен во всех странах и возрастных группах.

В сегодняшние дни туберкулез мочеполовой системы (МПС) занимает первое место среди всех внелегочных форм туберкулеза в странах с высоким показателем заболеваемости, где доля туберкулеза МПС достигает 33,7–45,5%, и третье место — в благополучных странах по показателям заболеваемости

ABSTRACT

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения в 2020 году во всем мире туберкулезом заболели примерно 10 миллионов человек, при этом больше половины составляет мужчины. От туберкулеза умирали свыше 1,5 миллиона человека. По сравнению к 2019 году (1,4 млн) этот показатель больше чем на 100000. Несмотря на излечимость и наличия способов предотвращения заболевания, туберкулез распространен во всех странах и возрастных группах.

туберкулеза. В развитых странах примерно 10% больных туберкулезом легких страдают туберкулезом МПС. У 20% больных туберкулезом легких со временем развивается экстрапульмонарное проявление заболевания, наиболее часто в мочеполовой системе. В Узбекистане последние годы туберкулез МПС уступил лидирующие позиции костно-суставному туберкулезу по причине низкой частоты выявляемости.

Диагностировать и лечить больных с мочеполовым туберкулезом бывает сложно из-за недостаточности специфических симптомов заболевания. Кроме того, туберкулез в этой системе часто остается не распознанной работниками здравоохранения. Больные с туберкулезом, особенно мочеполовым, долгое время получают



неадекватную, не необходимую для борьбы с туберкулезом, терапию. И в итоге, после долгого неэффективного, а наоборот, «вредного» курса терапии с большими дозами антибиотиков, пациенты обращаются к фтизиатрам, с высокой вероятностью, с трудно излечимой - устойчивой формой туберкулеза мочеполовой системы.

Во многих источниках говорится об эпидемиологической опасности повторно обращающихся больных (рецидив, ранеелеченные) с туберкулезом легкого. Но данные, упоминающие нам о повторно обращающихся больных с туберкулезом мочеполовой системы, остается недостаточной.

Некоторых хронических заболеваний, имеющих самостоятельную этиологию, сопутствуют туберкулез. Изучение сопутствующей патологии требует особого внимания, так как ее наличие может усугубить течение и усложнить лечение туберкулеза. Для своевременной диагностики этих патологий целесообразно проводить клинико-лабораторные и инструментальные исследования всех органов и систем. (Хакимов М.А Сопутствующая патология у больных туберкулезом легких // Туберкулез и болезни легких. 2015. №6. С. 165-166.)

Цель исследования

Изучить эпидемиологические показатели больных с туберкулезом мочевыводящих путей в период 2017-2018 годы.

Материалы и методы

В ретроспективном исследовании были изучены данные 65 больных с туберкулезом мочеполовой системы в период 2017-2018 годы, возрастной

диапазон которых составлял от 26 до 69 лет (средний возраст - 47,3). Из них мужчины составляли n=22 (34%) со средним возрастом 37,1 лет. А женщины составляли n=43 (66%) со средним возрастом 52,1 лет. У всех пациентов проведены лабораторные анализы осадка суточной мочи на наличие микобактерии туберкулеза методами бактериоскопии, бактериологии и методами ПЦР диагностики на аппарате Gene-Xpert и Gene-Xpert/Ultra. Проведены пробы Манту Диаскин-тестом. Органы мочевыводящих путей были исследованы ультразвуковой сонографией, обзорной и экскреторной урографией, обзорной и экскреторной компьютерной томографией. Некоторым пациентам, при наличии показаний, проведена трансуретральная цистоскопия. Клинический диагноз основан: в первую очередь на результат бактериологического лабораторного анализа МБТ+/МБТ-, во вторых основывался результатам инструментального исследования и результатам пробы Манту, а также наличие в анамнезе длительного неэффективного лечения антибиотиками.

Абсолютно все пациенты получали лечение препаратами первого ряда (Изониазид (H), Рифампицин (R), Пиразинамид (Z), Этамбутол (E)) по первой/второй категории.

Результаты

По ходу статистического анализа были получены следующие данные: среди 65 пациентов соотношение первично обращающихся и вторично обращающихся больных составлял почти одинаковую цифру, составляя n=35 (53,9%) и n=30 (46,1%)



соответственно. Если разобраться по полу, показатели первично обращавшихся и вторично обращавшихся пациентов среди 22 мужчин составлял $n=18$ (81,8%) и $n=4$ (18,2%), а среди 43 женщин составлял $n=17$ (39,6%) и $n=26$ (60,4%) соответственно в обоих случаях. Это отражается в виде того, что повторное обращение среди пациентов встречается более чем в 3 раза больше у женщин с туберкулезом МПС чем среди мужчин. Все вторично обращавшиеся больные были со статусом «раннее леченные» из категории повторного обращения. Ни у одного пациента не наблюдался рецидив заболевания. Интервал между прежней и нынешней противотуберкулезной химиотерапии у вторично обращавшихся составлял от 2-х до 10 лет, составляя 3,7 лет в среднем. Что же касается временного промежутка, с появления первых симптомов туберкулезной инфекции МВП до обращения пациентов к фтизиоурологам, у пациентов с первичным обращением данный показатель составлял от 5 до 100 месяцев, в среднем составляя 30,9 месяцев. Этот же показатель среди пациентов с вторичным обращением составлял от 1 до 8 месяцев, в среднем составляя 4,4 месяцев. Пациенты с первичным обращением до обращения к фтизиоурологам по несколько раз, в зависимости от длительности данного периода, получали различные виды антибиотикотерапии, включая всех групп антибиотиков (цефалоспорины, фторхинолоны, аминогликозиды, макролиды, серо содержащие

антибиотические средства и др.). У троих пациентов, помимо химиотерапии, проведена односторонняя радикальная нефрэктомия по поводу нагноившейся почки и нефросклероза в не туберкулезном стационаре.

Хотя бактериологическая верификация микобактерии туберкулеза является самым верным показателем для полной уверенности наличия туберкулезного заболевания, у всех пациентов результаты бактериологического лабораторного анализа (бактериоскопия, ПЦР диагностика, культуральный метод исследования) вышли отрицательными. В результате этого все диагнозы были верифицированы данными альтернативных методов исследования такими, как наличие в анамнезе раннего перенесенного лечения по поводу туберкулеза (у вторичных больных), контакта с ТБ пациентами, на основании долгого неэффективного лечения, на основании данных цистоскопии, УЗС, обзорной и контрастной рентгенографии, МСК органов МПС и на основании клинических симптомов.

Вывод

Исходя из выше изложенных данных можно сказать, что поздняя диагностика туберкулеза мочеполовой системы и низкая эффективность лечения туберкулеза этой системы до сих пор являются актуальными проблемами нашего времени, которые требуют в разработке современных методов диагностики и новых методов лечения этого недуга.

References:



1. Isomiddin USMONOV, Umrzok SHUKUROV. (2021). Features of the Clinical Course, the State of Diagnosis and Treatment of Hiv-Associated Pulmonary Tuberculosis in Modern Conditions Literature Review. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 1809–1828. Retrieved from
2. <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/2700>
3. Isomiddin Xaydarovich Usmonov, Nodir Yusufovich Kobilov. (2021). Epidemiology, Clinical Course, Diagnosis and Treatment of Generalized Tuberculosis in Modern Circumstances Literature Review. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(2), 3806–3819. Retrieved from <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/1387>
4. Kh U. I., Muazzamov B. R., Jumaev M. F. Features of diagnostics and treatment of drug-resistant forms of pulmonary tuberculosis // *International journal of pharmaceutical research.* – 2021. – Т. 13. – №. 1. – С. 2484-2489.
5. Парпиева Н. Н. и др. Особенности диагностики и лечения при генерализированных формах туберкулёза // *Новый день в медицине. Бухара*, (2). – 2020. – С. 424-428.
6. Ismoilovich A. F. Tuberculosis Diagnostics with Modern Solutions (Literature Review) // *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 377-383.
7. Ismoilovich A. F. Modern Diagnostic Test for Tuberculosis // *European Multidisciplinary Journal of Modern Science*. – 2022. – Т. 4. – С. 408-412.
8. Aslonov F. I., Rustamova S. A., Raxmonova K. M. Immunopathological aspects in patients with first detected pulmonary tuberculosis // *World Bulletin of Public Health*. – 2021. – Т. 4. – С. 91-95.
9. Мизробовна, Р. К. (2021). Туберкулез Легких И Сопутствующие Заболевания. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 137-144. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i6.496>
10. Музробовна, Р. К. (2022). Разработка Методов Ранней Диагностики, Лечения И Профилактики Хронической Дыхательной Недостаточности При Туберкулёзе Легких(Обзорная Литературы). *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 262-272. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/776>
11. Mizrobovna, R. K. . (2022). Accompanying Diseases of the Respiratory System Pulmonary Tuberculosis. *European Multidisciplinary Journal of Modern Science*, 4, 244–250. Retrieved from <https://emjms.academicjournal.io/index.php/emjms/article/view/75>
12. Ulugbek o'gli, A. M. (2022). Factors Predicting Mortality in Pulmonary Tuberculosis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 362-367. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/795>
13. o'gli, Abukarimov Mirzobek Ulugbek. 2022. "Test for Procalcitonin As a Way to Predict Patients With Respiratory Tuberculosis". *European Multidisciplinary Journal of Modern Science* 4 (March):486-91. <https://emjms.academicjournal.io/index.php/emjms/article/view/119>.
14. Салимовна, А. Г. (2022). Массовый Скрининг Для Выявления Туберкулезной Инфекции У Детей В Возрасте От 2 До 8 Лет. *Central Asian Journal of Medical and Natural*



- Science, 3(3), 368-376. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/796>
15. Salimovna, A. G. . (2022). Diagnosis of Tuberculosis Infection Activity by ELISA and Transcription Analysis Methods. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 4, 492-497. Retrieved from <https://emjms.academicjournal.io/index.php/emjms/article/view/120>
16. Жумаев Мухтор Фатуллаевич СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ // Вопросы науки и образования. 2021. №15 (140). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/slozhnosti-diagnostiki-i-lecheniya-lekarstvenno-ustoychivih-form-tuberkulyoza-legkih> (дата обращения: 27.09.2022).
17. Jumayev Mukhtor Fatullayevich. (2021). BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CAUSATIVE AGENT OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS. World Bulletin of Public Health, 5, 27-32. Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/368>
18. Akhtamovna, K. N. (2021). Fibrotic Complications in the Lungs in Patients Who Have Had COVID-19 Pathogenesis of COVID-19. European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630), 9, 14-24. Retrieved from <http://www.ejlss.indexedresearch.org/index.php/ejlss/article/view/133>
19. Axtamovna K. N. Optimization of methods of treatment of fibrotic complications in the lungs in patients with tuberculosis and covid-19 //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 6. – C. 1335-1342.
20. Erkinova, N. (2021). OBSERVATION OF ALBUMINURIA IN CHRONIC HEART FAILURE AND SOME OF ITS CLINICAL FEATURES. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 9(05), 442-446.
21. Nigora, E., & Nargiza, X. (2021). OBSERVATIONS, CLINICAL FEATURES OF ALBUMINURIA WITH RENAL CHANGES IN CHRONIC HEART FAILURE. Academicia Globe: Inderscience Research, 2(05), 335-339.
22. Erkinovna, E. N., & Ulugbekovna, O. A. (2021, August). THE COURSE OF COMORBID CONDITIONS IN DIFFERENT FUNCTIONAL CLASSES OF CHRONIC HEART FAILURE. In INTERNATIONAL CONFERENCE ON MULTIDISCIPLINARY RESEARCH AND INNOVATIVE TECHNOLOGIES (Vol. 1, pp. 131-134).