

дополнительной информации о характере и распространенности специфического процесса. Ценность этого метода заключается в возможности

многовариантного его использования не только в целях диагностики, но и для контроля в процессе лечения и в послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

© М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, Б.Н. Исматов, О.А. Салимов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

В Узбекистане туберкулезом нередко заболевают лица пожилого и старческого возраста. По данным А.А. Нерсисян и др. (2007), большинство впервые выявленных больных (71,43 %) туберкулезом почек (ТП) находились в возрасте от 41 до 70 лет.

Цель исследования — изучить течение туберкулеза почек у лиц старших возрастных групп и с сопутствующими заболеваниями.

Материал и методы исследования. Были изучены архивные материалы 153 пациентов с ТП старших возрастных групп в РСНПМЦФиП МЗ РУз. Всем больным, поступившим в клинику, выполняли клинические, лабораторные, бактериологические, биохимические, рентгенологические и эхографические исследования. Среди пациентов пожилого возраста распространенные формы ТП наблюдались у 45 (65,2 ± 5,7 %) больных, ограниченные формы — у 24 (34,8 ± 5,7 %), у лиц зрелого возраста — у 29 (34,5 ± 5,1 %) и 55 (65,5 ± 5,1 %) больных соответственно ($p < 0,001$). Следовательно, распространенные формы ТП встречались в 1,9 раза чаще у лиц пожилого возраста, чем у больных зрелого возраста. Поликавернозная,

фиброзно-кавернозная формы ТП и туберкулезный пионефроз встречались только у больных пожилого возраста. Наиболее частыми жалобами у пожилых больных были боли в области поясницы (79,7 ± 4,8 %), дизурия (53,6 ± 6,0 %) и слабость (58,0 ± 5,9 %). Гематурия у лиц пожилого возраста встречалась в 1,4 раза реже, чем у больных зрелого возраста. У пожилых больных ТП достоверно чаще выявляли сопутствующие заболевания, чем у лиц зрелого возраста. Так, хронический пиелонефрит в 1,6 раза ($p < 0,001$), ДГПЖ в 3,5 раза ($p < 0,001$), сахарный диабет в 5,4 раза ($p < 0,01$), АГ в 4,1 раза ($p < 0,001$), ИБС в 5,2 раза ($p < 0,001$), хронический гепатит в 4,8 раза ($p < 0,001$) чаще встречались у пожилых, чем у лиц зрелого возраста. У больных ТП пожилого возраста ХПН выявлялась в 2,3 раза чаще, чем у лиц зрелого возраста ($p < 0,001$).

Заключение. У больных ТП пожилого возраста клинические проявления заболевания более выражены и чаще встречаются сопутствующие заболевания, чем у лиц зрелого возраста. У половины больных пожилого возраста ТП прогрессирует и осложняется хроническим пиелонефритом.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ, ОСЛОЖНЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЦИСТИТОМ

© М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, С.Р. Набиев

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

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

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

Материалы и методы исследования. Комплексному обследованию были подвергнуты 344 боль-

ных туберкулезом почек, осложненным туберкулезным циститом. Из указанных пациентов отобраны 104 больных туберкулезом почек в сочетании с циститом. Применены лучевые методы обследования (эхография почек и мочевого пузыря, экскреторная урография, компьютерная томография) и клиничко-лабораторные методы — как общеклинические, так и специальные.

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 %) — поликавернозная форма, у 46 (13,4 %) — фиброзно-кавернозная форма, у 21 (6,1 %) — туберкулезный пионефроз, у 69 (20,1 %) — туберкулез единственной почки и у 38 (11,1 %) — посттуберкулезный гидронефроз. Наиболее часто туберкулезный цистит сочетался с распространенными формами туберкулеза

почек (73,1 %). При исследовании мочи больных туберкулезом почек без цистита туберкулезная микобактериурия отмечена у 39,6 %. У больных туберкулезом почек в сочетании с циститом туберкулезная микобактериурия имела место в 60,4 % случаев. При цистоскопии преобладали эрозивно-язвенные формы туберкулезного цистита (43,3 %) и гиперактивный мочевой пузырь (34,6 %), реже встречались бугорково-инфильтративная форма (16,3 %) и истинное сморщивание мочевого пузыря (5,8 %).

Заключение. Различные формы туберкулеза почек в 30,2 % случаев сочетаются с поражением мочевого пузыря. У больных туберкулезом почек, осложненным туберкулезным циститом, преобладают распространенные формы туберкулеза почек. У 73,1 % больных туберкулезный цистит — это осложнение распространенных форм туберкулеза почек.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

© М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, С.Р. Набиев, Ш.М. Халилов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

Более чем в половине случаев туберкулез мочевых путей диагностируют при поздней и запущенной стадии развития туберкулезного процесса (Кульчавеня Е.В. и др., 2012; Зубань О.Н., 2013).

Цель исследования — оценить эффективность эндоскопических исследований в диагностике туберкулеза мочевого пузыря.

Материал и методы исследования. Комплексному клиничко-лабораторному обследованию подвергнуты 440 пациентов с подозрением на туберкулез мочевых путей. Больные были разделены на две группы: в 1-й — 238 впервые выявленных больных туберкулезом мочевых путей, находившихся на стационарном лечении в РСНПМЦФиП МЗ РУз с 2015 по 2017 г.; во 2-й — 202 пациентов неспецифическими урологическими заболеваниями.

Результаты. При туберкулезе мочевых путей дизурию выявляли в 1,5 раза чаще и гематурию — в 1,8 раза чаще, чем у пациентов с инфекцией мочевых путей (60,5 и 39,6 %; 59,7 и 33,2 % соответственно, $p < 0,01$). Боль в поясничной области и пиурия в обеих группах наблюдались примерно с равной частотой. Среди 238 больных туберкулезом мочевых путей туберкулезную микобактериурию выявили у 65 (27,3 ± 2,8 %), пиурию — у 175 (73,5 ± 2,8 %) и гематурию —

у 142 (59,7 ± 3,1 %) пациентов. Эти признаки, кроме пиурии, встречаются достоверно чаще при туберкулезе мочевых путей. Из 238 наблюдаемых больных расстройства мочеиспускания отмечались у 105 (44,1 %) пациентов, из них нарушение резервуарной функции мочевого пузыря — у 39 (37,1 %) больных. При эндоскопическом исследовании 92 пациентов с подозрением на туберкулез наблюдались снижение объема мочевого пузыря в 91,9 % случаев, контактные геморрагии — в 83,9 %, язвы слизистой — в 62,9 %, деформации устьев — в 38,7 % случаев. При цистоскопии у 63 (68,4 %) пациентов обнаружен туберкулез мочевого пузыря, у 24 (26,1 %) — хронический цистит, у 3 (3,3 %) — неспецифический язвенный цистит, у 2 (2,2 %) — рак мочевого пузыря. Среди 63 больных туберкулезом мочевых путей у 22 (34,9 %) установлен туберкулезный цистит, у 35 (55,6 %) — язвенный туберкулезный цистит, а также у 5 (7,9 %) выявлен туберкулезный микроцистис и у 1 (1,6 %) — сочетание туберкулеза мочевых путей и рака мочевого пузыря. У большинства больных ТМП наблюдались полиморфность патоморфологической картины мочевого пузыря и отсутствие специфических изменений; лишь в 12,9 % случаев были обна-