

Чуйко П.В.¹, Воронина Я.О.¹

СКРЫТАЯ ОПАСНОСТЬ: ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Научный руководитель: Михайлова О.В.² (ст. преподаватель кафедры пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения квалификации и переподготовки)

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск

Аннотация. Представлен ретроспективный анализ клинико-лабораторных характеристик туберкулеза МПС у 122 пациентов, проходивших стационарное лечение в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период с 2014 по 2019 годы. Исследование охватывает демографические данные, продолжительность госпитализации, сопутствующие заболевания и результаты лабораторных исследований. Выявлено, что средний возраст пациентов составляет 53 года, из которых 54% составляют женщины. У 83% пациентов зарегистрированы сопутствующие патологии, бессимптомное течение наблюдается лишь у 16% пациентов. Наиболее распространенной формой заболевания является кавернозный туберкулез почек. Результаты тестирования на лекарственную устойчивость показали низкий уровень множественной лекарственной устойчивости. Данные исследования подчеркивают важность ранней диагностики и комплексного подхода к лечению туберкулеза мочеполовых органов.

Ключевые слова: туберкулез мочеполовой системы, урогенитальный туберкулез, внелегочная форма туберкулеза, бактериовыделение, множественная лекарственная устойчивость.

Введение. Во всем мире туберкулез (ТБ) мочеполовой системы (МПС) продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой, в основном из-за отсутствия патогномичных симптомов и выраженных клинических проявлений. В 2019 г. в Европе было зарегистрировано 246 000 случаев впервые выявленного и рецидивирующего туберкулеза. В свою очередь мочеполовой туберкулез составляет 4,6% от всех случаев туберкулеза в Европейском союзе за период с 1997 по 2017 г., оставаясь самой распространенной формой внелегочного туберкулеза как в развитых, так и в развивающихся странах (по данным Европейской ассоциации урологов 2023)[2]. Более чем у половины пациентов данную форму заболевания диагностируют в поздней и запущенной стадиях развития туберкулезного процесса, что значительно повышает риск инвалидизации трудоспособного населения и снижает качество жизни пациентов. Первостепенной задачей является раннее выявление данного заболевания, обследование пациентов с данной патологией в полном объеме на догоспитальном этапе, а также сокращение количества органоуносящих операций [1].

Цель исследования. Проанализировать данные пациентов с туберкулезом мочеполовых органов, выявить клинико-лабораторные особенности туберкулезного процесса.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ карт стационарного лечения пациентов с туберкулезом МПС, которые находились на стационарном лечении во внелегочном отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период с 2014 по 2019 гг.

Результаты исследования. Выборка составила 122 пациента, из них мужчин было 56 (46 %), средний возраст $51,69 \pm 18,6$ (min.7, max.86). Женщин – 66 (54,10%), детородного возраста – 24 (36,36%), средний возраст лиц женского пола $54,1 \pm 18,4$ (min.10, max.86) (рис. 1). Средний возраст всех пациентов $53 \pm 18,5$ года (min.7, max.86).

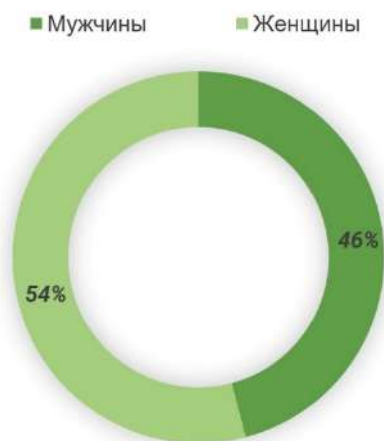


Рисунок 1. Половая структура выборки пациентов

При этом 61 (50%) пациент с диагностированным туберкулезом мочеполовой системы трудоустроен, 5 – не достигли совершеннолетнего возраста и посещают школу (рис. 2).



Рисунок 2. Тип пациента (количество случаев)

Среднее количество дней госпитализации составляет $129,47 \pm 80,92$ дня (min.9, max.446). В г. Минске проживают 64 (52,46 %) пациента, в Минской области – 23 (18,85 %), в других областях страны – 35 (28,68 %) (рис. 3). Бессимптомное течение заболевания выявлено всего у 20 (16,39%) человек, сопутствующую патологию имеют 101 (82,79 %) пациент, группу инвалидности – 25 (21%).

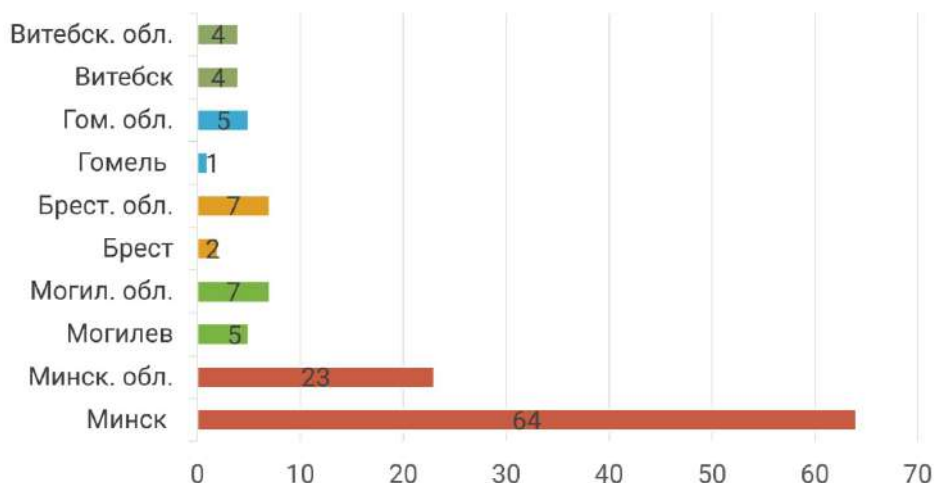


Рисунок 3. Распространение туберкулеза МПС в РБ (количество человек)

Во время госпитализации 64 (52,45%) пациентам проводились диагностические (цистоскопия – 11, гистеросальпингография – 4), радикальные (эпидидимэктомия – 8, трансуретральная резекция мочевого пузыря – 7, орхиэктомия – 6, нефрэктомия – 5) и паллиативные оперативные вмешательства (стентирование почки – 6). По результатам лабораторных исследований воспалительная реакция выявлена в анализах крови у 60 (49,18%) пациентов, в анализах мочи – у 65 (53,27 %) (рис.4).



Рисунок 4. Выявленная воспалительная реакция (количество человек)

В 28 (22,95%) случаях установлено бактериовыделение. По результатам теста лекарственной чувствительности множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) отмечается всего у 2 (1,63%) пациентов. По данным инструментальных методов исследования: патология при ультразвуковом исследовании выявлена у 93 (76%), рентгенологических методах обследования – у 16 (13%) заболевших (рис. 5)



Рисунок 5. Выявление патологии с помощью инструментальных методов исследования (количество пациентов)

Следует отметить, что наиболее частой формой туберкулеза МПС является кавернозный туберкулез почек, выявленный у 35 (28,69%) больных (рис. 6)



Рисунок 6. Установленные диагнозы (количество случаев)

Заключение. ТБ МПС зачастую остается незамеченным на ранних стадиях заболевания ввиду своих неспецифических проявлений или вовсе бессимптомного течения. По данным исследования урогенитальный туберкулез выявляется чаще у женщин, средний возраст пациентов – 53 года. У 107 (87,7%) ТБ МПС выявлен впервые, 61 (50%) трудоустроены, что оказывает влияние на экономическую ситуацию в стране. Жалобы предъявляли 102(83,61%) пациента, бессимптомное течение наблюдалось у 20 (16,39%) человек. На основании результатов гистологического исследования диагноз был подтвержден у 40 (32,79%) пациентов, в 28 (22,95%) случаях возбудитель выявлен с помощью посева мочи (МБТ+). Патологические изменения органов МПС выявлялись при ультразвуковом исследовании чаще, чем при лучевых методах исследования. Было выполнено 26 (21%) радикальных оперативных вмешательств, что свидетельствует о несвоевременно выявленном специфическом процессе мочеполовой системы.

Список литературы:

1. Эпидемиология туберкулеза мочеполовой системы в Республике Беларусь. Пути реализации СТОП-ТБ в Беларуси / Ю.Ф. Сороковик [и др.]. – 2011. – С. 199–201.
2. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов // Медфорум-Альфа. – 2023. – С. 2094.