

Жаголкина Т. Е., Завтриков С. А.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ
Научный руководитель: ассист. Михайлова О. В.
Кафедра фтизиопульмонологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внелегочной туберкулез является серьезной проблемой в здравоохранении, особенно в настоящее время. Удельный вес внелегочного туберкулеза в Республике Беларусь составляет до 7-10%. Мочеполовой туберкулез занимает ведущее место в структуре внелегочных форм туберкулеза, в некоторых странах на его долю приходится до 30-40% случаев. В силу отсутствия патогномичных признаков данного заболевания и сложности в диагностике данной формы внелегочного туберкулеза, выявляется туберкулез мочеполовой системы в поздней и запущенной стадии, что в свою очередь снижает эффективность лечения и возможности реабилитационных мероприятий. Важной задачей в настоящее время является повышение информированности врачей первичного звена и общей лечебной сети о туберкулезе мочеполовой системы с целью ранней диагностики данной патологии, своевременным началом лечения и сохранением качества жизни пациентов

Цель: выявить клинические особенности туберкулеза мочеполовой системы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических особенностей туберкулеза мочеполовой системы у пациентов, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении ГУ "РНПЦ Пульмонологии и фтизиатрии" в 2015-2016 гг.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни выявлено, что мужчины и женщины в одинаковой мере подвержены данной патологии. Возрастная структура пациентов колеблется от 8 до 88 лет, в среднем 55,43 года. Количество койко-дней, проведенных больными в стационаре, составляет в среднем 162,38 (от 11 до 393). Имеют группу инвалидности 10 чел. (22,22%), из них I – 1, II – 4, III – 5. Гражданами г. Минска являются 22 чел. (49%), других областей – 23 (51%). При этом работают 25 чел. (55,56%), не работают – 20 (44,44%). Диагноз установлен впервые у 44 человек (97,78%). Пациенты предъявляют жалобы: связанные с органами мочеполовой системы - 32 чел. (71,11%); другого характера - 5 (11,11%); не предъявляют жалоб 8 (17,78%). По результатам обследования выделяют воспалительные изменения в крови 27 (60%), моче 27 (60%), изменения на ЦРГ в 9 случаях (20%) и на УЗИ в 37 случаях (82,22%). Выделяют следующие клинические формы: поликавернозный туберкулез мочеполовой системы – 20 (44,44%), орхэпидидимит - 4 (8,89%), туберкулезный папиллит – 14 (31,11%), другие формы – 7 (15,55%). Сопутствующая патология, связанная с мочеполовой системой – 21 (46,67%), сахарный диабет – 3 (6,67%), патология ССС – 4 (8,89%), при этом СД и патология ССС у 2 человек (4,44%); другая патология – 8 (17,78%); отсутствует сопутствующая патология у 7 людей (15,56%). Диагноз туберкулез подтвержден бактериологическим методом у 11 пациентов (24,44%), гистологически - 34 (75,56%). Лекарственная чувствительность наблюдалась в 40 случаях (88,89%), резистентность в 5 случаях (11,11%). Операции на мочеполовой системе проводились у 25 пациентов (55,56%) из них: эпидидимэктомия 3 (12%), нефрэктомия 4 (16%), орхэктомия 5 (20%), другие операции 13 (52%).

Выводы. На основе анализа данных можно определить следующие особенности мочеполового туберкулеза: мужчины и женщины болеют одинаково часто, большинство пациентов - люди 55 лет из г. Минска, у которых туберкулез мочеполовой системы был выявлен впервые. Большинство пациентов предъявляют жалобы, имеют сопутствующую патологию и перенесенные операции со стороны органов мочеполовой системы, у них присутствуют признаки воспаления в моче, крови. Специфические изменения при УЗИ исследовании выявляются чаще, чем при ЦРГ. Чаще диагностируется поликавернозный туберкулез мочеполовой системы. В большинстве случаев диагноз подтверждается гистологическим методом исследования, при этом МБТ чувствительны к лекарственным препаратам.