

Чуйко П.В., Воронина Я.О.

СКРЫТАЯ ОПАСНОСТЬ: ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Научный руководитель: ст. преп. Михайлова О.В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во всем мире туберкулез 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. 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, обследование в полном объеме на догоспитальном этапе, а также сокращение количества оргоуносящих операций.

Цель: проанализировать данные пациентов с туберкулезом мочеполовых органов, выявить клинические особенности и последствия перенесенного туберкулезного процесса.

Материалы 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 и их обсуждение. Выборка составила 122 пациента, из них мужчин было 56 (45,9 %), 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). Средний возраст всех пациентов $53 \pm 18,5$ года (min.7, max.86), при этом 61 (50%) пациент с диагностированным туберкулезом мочеполовой системы трудоустроены, 5 – не достигли совершеннолетнего возраста и посещают школу. 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 %). Бессимптомное течение заболевания выявлено всего у 20 (16,39%) человек, сопутствующую патологию имеют 101 (82,79 %) пациент, группу инвалидности – 25 (21%). 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 %). В 28 (22,95%) случаях установлено бактериовыделение. По результатам ТЛЧ множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) отмечается всего у 2 (1,63%) пациентов. По данным инструментальных методов исследования: патология на УЗИ выявлена у 93 (76%), при рентгенологических методах обследования – у 16 (13%) заболевших. Следует отметить, что наиболее частой формой туберкулеза МПС является кавернозный туберкулез почек, выявленный у 35 (28,69%) больных.

Выводы. Мочеполовой туберкулез 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. Большая часть пациентов имеет неспецифические жалобы, характерные и для иных заболеваний МПС. При этом своевременно выявленный туберкулез МПС на ранних стадиях развития заболевания и до формирования осложнений позволяет излечить пациента, избегая радикальных оперативных вмешательств.