

КОМОРБИДНОСТЬ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Рашидов Зафар Рахматуллаевич¹, Мухтаров Шухрат Турсунович², Азимов Сардор Ильхамович³

1 - Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

3 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ БУХОРО ВИЛОЯТИДА СИЛ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА УРОЛОГИК ПАТОЛОГИЯНИНГ КОМОРБИДЛИГИ

Рашидов Зафар Рахматуллаевич¹, Мухтаров Шухрат Турсунович², Азимов Сардор Ильхамович³

1 - Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Республика ихтисослаштирилган урология илмий – амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

3 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

COMORBIDITY OF UROLOGICAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN THE BUKHARA REGION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Rashidov Zafar Rakhmatullaevich¹, Mukhtarov Shukhrat Tursunovich², Azimov Sardor Ilhamovich³

1 - Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

3 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@tpti.uz

Резюме. Мақолада махсус ишлаб чиқилган анкетадан фойдаланган холда турли хил урологик касалликларни урганиши билан 936 нафар сил касали тахлили келтирилган. Анкетадан фойдаланиши ва кейинги чуқурлаштирилган урологик текширув сил касаллиги билан оғриган 336 (35,5%) беморларда турли хил урологик патологияларни аниқлаш имконини берди, бу эса махсус даволаш тактикасини талаб қилади.

Калим сўзлар: сил, уrogenитал сил, сийдик йуллари инфекцияси, простата безни хавсис гиперплазияси.

Abstract. The article presents an analysis of 936 tuberculosis patients with the study of various urological diseases using a specially developed questionnaire. The use of a questionnaire and further in-depth urological examination made it possible to identify various urological pathologies in 336 (35.5%) patients with tuberculosis, which requires special treatment tactics.

Key words: tuberculosis, urogenital tuberculosis, urinary tract infection, benign prostatic hyperplasia.

В настоящее время растет число людей, страдающих одновременно несколькими заболеваниями, т.е. мультиморбидностью [1]. Под мультиморбидностью понимается наличие множества заболеваний или медицинских состояний у одного и того же человека [2]. Для оценки состояния здоровья населения и распространенности мультиморбидности часто проводится анализ [3, 4]. Туберкулез - одна из самых значимых хронических инфекций, которая часто сочетается с другими хроническими состояниями [5]. Частота мультиморбидных состояний у больных туберкулезом легких колеблется от 80% до 100% [6-8]. По данным Зангиевой З.А. с соавт. [9], частота сопутствующих урологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста страдающих туберкулезом, составила 77,3% наблюдений. В 51,9% случаев это были хронические воспалительные заболевания органов мочевой системы (пиелонефриты, циститы) [9]. В другом исследо-

вании, сочетание неспецифической инфекции мочевого трата (ИМТ) с урогенитальным туберкулезом было диагностировано в 65,1% [10].

Совершенствование существующих, изыскание новых, эффективных форм и методов лечения и профилактики урологических заболеваний, в том числе у больных туберкулезом приобретает особую значимость в связи с необходимостью улучшения качества жизни и снижения инвалидности.

Цель исследования - оценить распространенность сопутствующих урологических заболеваний у больных туберкулезом, проживающих в условиях аридной зоны.

Материал и методы. Обследовано 936 больных туберкулезом различной локализации, в возрасте от 18 до 96 лет, при это средний возраст пациентов составил 52,3±2,4 года. Мужчин было 447 (47,8%), женщин – 489 (52,2%).

Таблица 1. Структура клинических форм туберкулеза

Клинические формы туберкулеза	Число больных (%)
Инфильтративный туберкулез легких	351 (37,5)
Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	34 (3,6)
Очаговый туберкулез легких	28 (3,0)
Диссеминированный туберкулез легких	27 (2,9)
Цирротический туберкулез легких	25 (2,3)
Туберкулема легких	21 (2,2)
Туберкулезный плеврит	24 (2,6)
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	60 (6,4)
Костно-суставной туберкулез	197 (21,0)
Урогенитальный туберкулез	164 (17,5)
Туберкулез периферических лимфатических узлов	3 (0,3)
Туберкулез глаз	1 (0,1)
Абдоминальный туберкулез	1 (0,1)
Всего:	936 (100)

Все больные находились на диспансерном учете и длительном лечении в Бухарском областном центре филиала центра Фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан с 2018 по 2021 год. Нами использован вопросник (УКАС) разработанный сотрудниками РСНПМЦУ и кафедрой урологии Ташкентской Медицинской Академии в рамках государственного гранта СС АТЕХ 2018-539 «Разработка подходов к созданию электронной базы данных больных с наиболее распространенными урологическими заболеваниями». Все пациенты получали специфическую противотуберкулезную химиотерапию согласно клиническим стандартам, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. Пациенты находились на различных этапах лечения и различной давностью заболевания.

Структура клинических форм туберкулеза представлена в таблице 1. Наибольшую группу обследованных больных составили пациенты с инфильтративным туберкулезом легких - 351 (37,5%), костно-суставным туберкулезом – 197 (21,0%) и урогенитальным туберкулезом – 164 (17,5%).

Бактериовыделение в мокроте наблюдалось у 260 (27,8%) больных туберкулезом легких. Выявление МБТ проводилось с помощью микроскопии по Циль-Нильсену, посевом на твердые и жидкие среды (MGIT), а также молекулярно – генетическим методом GeneXpert. У 15 (1,6%) больных туберкулезом внелегочных локализаций МТБ были выявлены в других биологических жидкостях (моча, гнойное отделяемое из свищей). В целом, МБТ выявлены у 275 (29,4%) из 936 больных туберкулезом, из них у 76 (27,6%) была лекарственная устойчивость.

В комплексе обследования пациентов использованы клиничко-анамнестические, лабораторно-инструментальные и лучевые методы исследования. Статистическую обработку получен-

ных данных и анализ результатов исследования производили с помощью компьютерной программы IBM SPSS Statistics V.21.

Результаты и обсуждение. Тестирование и обследование 936 больных с различными формами туберкулеза позволило выявить урологическую патологию у 332 пациентов, что составило 35,5% от обследованных больных, т.е. практически у каждого третьего пациента. Как показал анализ структуры выявленной урологической патологии, наиболее распространенной урологической патологией была неспецифическая инфекция мочевого тракта (ИМТ), которая наблюдалась у 174 (52,4%) из 332 больных туберкулезом. У 162 (48,8%) больных наблюдались различные формы мочевого туберкулеза, у 88 (26,5%) пациентов наблюдалась доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП), у 53 (15,9%) - различные формы недержания мочи, у 28 (8,4%) - сексуальная дисфункция (СД), у 18 (5,4%) – мочекаменная болезнь (МКБ), у 6 (1,8%) - гидронефроз (уретерогидронефроз), и у 1 (0,3%) – нефроптоз. Сочетание нескольких видов урологической патологии наблюдалось у 42 (12,6%) из 332 больных туберкулезом.

Чаще всего различная сопутствующая урологическая патология наблюдалась в группе больных с МПТ и наиболее частой из них явилась неспецифическая ИМТ- до 129 (78,6%) больных. Кроме того, у 4 (2,4%) больных наблюдалось ДГП, МКБ – у 3 (1,8%), СД – у 18 (10,9%), недержание мочи – 22 (13,4%) и нефроптоз – у 1 (0,6%) больных. Наличие гидронефроза (уретерогидронефроза) у 6 больных было связано с обструкцией мочевых путей за счет туберкулезного уретерита.

ДГП наиболее часто наблюдалось у больных с инфильтративным туберкулезом легких - до 50 (56,8%) из 88 больных.

Недержание мочи было установлено у 53 (5,7%) из 936 больных с различными формами туберкулеза и чаще наблюдалось у лиц женского

пола - до 49 (92,5%) больных и лишь в 4 (7,5%) наблюдениях у мужчин ($p < 0,05$), а также было характерно для женщин старшей возрастной группы (старше 60 лет и более) - до 35 (71,4%) наблюдений из 49 больных. При анализе типа недержания у 30 (56,6%) наблюдалось стрессовое недержание мочи, а у 23 (43,4%) - ургентный тип недержания. Для больных с МПТ был характерен ургентный тип недержания мочи - до 100% наблюдений соответственно. Стрессовый тип недержания мочи был характерен для больных туберкулезом легких - до 26 (96,3%) наблюдений из 27 больных. Для мужчин с различными формами туберкулеза во всех наблюдениях был характерен ургентный тип недержания мочи.

В целом, СД наблюдалась у 28 (6,3%) из 447 мужчин с различными формами туберкулеза, а в структуре преобладал МПТ - до 18 (64,3%) наблюдений из 28 больных. Наиболее часто СД встречалось у мужчин старше 40 лет - до 20 (71,4%) наблюдений из 28 больных.

Заключение Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высоком удельном весе сопутствующей урологической патологии - до 35,5% у данной категории пациентов, что, несомненно, требует особой тактики лечения.

Литература:

1. Uijen A.A., van de Lisdonk E.H. Multimorbidity in primary care: prevalence and trend over the last 20 years. *Eur J Gen Pract.* 2008,14(Suppl 1):28-32
2. Van den Akker M., Buntinx F., Metsemakers J.F., et al. Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *J Clin Epidemiol.* 1998;51(5):367-375
3. Britt H.C., Harrison C.M., Miller G.C., Knox S.A. Prevalence and patterns of multimorbidity in Australia. *Med J Aust.* 2008;189(2):72-77
4. Fortin M., Stewart M., Poitras M.E., et al. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: toward a more uniform methodology. *Ann Fam Med.* 2012;10(2):142-151
5. Lawn SD, Zumla AI. Tuberculosis. *Lancet.*

2011;378(9785):57-72

6. Аминев Х.К., Шарипов Р.А., Азаматова М.М., Аминев Э.Х., Давыдова Н.А. Туберкулез и сопутствующие заболевания. / Информационное письмо для врачей- Уфа, 2017 г.- 20 с.
7. Романова М.А., Мордык А.В., Иванова О.Г., Турица А.А., Мерко Е.А. Болезни мочеполовой системы у больных туберкулезом детей. //Туберкулез и болезни легких. 2018;96(2):36-40. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-2-36-40>
8. Ташпулатова Ф.К., Мухтаров Д.З. Метод прогнозирования риска развития побочных реакций у больных туберкулезом легких, вызванных возбудителем с лекарственной устойчивостью //Фтизиатрия и пульмонология - 2016, №1(12), С.22-33
9. Зангиева З.А., Жученко О.Г., Грабарник А.Е. Риск урологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом. //Туберкулез и болезни легких. 2014;(11):37-41
10. Kulchavenya E, Cherednichenko A. Urogenital tuberculosis, the cause of ineffective antibacterial therapy for urinary tract infections. //Ther Adv Urol. 2017 Dec 22;10(3):95-101. doi: 10.1177/1756287217745772

КОМОРБИДНОСТЬ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Рашидов З.Р., Мухтаров Ш.Т., Азимов С.И.

Резюме. В статье представлен анализ 936 больных туберкулезом с изучением различных урологических заболеваний с помощью специального разработанного вопросника. Применение вопросника и дальнейшего углубленного урологического обследования позволило выявить различную урологическую патологию у 336 (35,5%) больных туберкулезом, что требует особой тактики лечения.

Ключевые слова: туберкулез, урогенитальный туберкулез, инфекция мочевого тракта, доброкачественная гиперплазия простаты.