

# РОЛЬ УНИВЕРСАЛЬНОГО УРОЛОГИЧЕСКОГО ВОПРОСНИКА В МОНИТОРИНГЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Азимов С.И.<sup>1</sup>, Гуламов М.Х.<sup>2</sup>, Каримов Б.С.<sup>3</sup>  
Email: Azimov6101@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Азимов Сардор Илхомович – ассистент;  
<sup>2</sup>Гуламов Мирфайз Халилович – ассистент;  
<sup>3</sup>Каримов Бахриддин Садриддин угли – ассистент,  
кафедра факультетской и госпитальной хирургии,  
Бухарский государственный медицинский институт,  
г. Бухара, Республика Узбекистан

**Аннотация:** актуальность. Климат аридной зоны Узбекистана характеризуется очень жарким, сухим и продолжительным летом и чрезвычайной неустойчивостью погоды в весенне-зимние периоды года, что, несомненно, оказывает влияние на адаптационно-приспособительные реакции здорового и особенно больного человека. Целью данного исследования явилось изучить частоту встречаемости и структуру урологической патологии у больных туберкулезом в условиях аридной зоны. Материал и методы. Для решения поставленной цели было обследовано 936 пациентов с различными формами туберкулеза. Мужчин было 447 (47,8%), женщин – 489 (52,2%), возраст больных составил от 17 до 96 лет. В результате проведенного обследования 936 больных с различными формами туберкулеза урологическая патология была выявлена у 332 пациентов, что составило 35,5% от обследованных больных. Как показал анализ структуры выявленной урологической патологии, у 88 (26,5%) пациентов наблюдалась доброкачественная гиперплазия простаты, у 47 (14,1%) имелась неосложненная ИМТ, у 18 (5,5%) – мочекаменная болезнь, у 34 (10,2%) – различные формы недержания мочи, у 7 (2,1%) – эректильная дисфункция, у 5 (1,5%) – нефроптоз, у 5 (1,5%) – гидронефроз (уретерогидронефроз) и у 124 (37,3%) – различные формы мочевого туберкулеза.

**Ключевые слова:** больные с туберкулезом, урологическая патология, мониторинг, урологический опросник.

## THE ROLE OF THE UNIVERSAL UROLOGICAL QUESTIONNAIRE IN MONITORING UROLOGICAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Azimov S.I.<sup>1</sup>, Gulamov M.Kh.<sup>2</sup>, Karimov B.S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Azimov Sardor Ilkhomovich - Assistant;  
<sup>2</sup>Gulamov Mirfayz Khalilovich - Assistant;  
<sup>3</sup>Karimov Bahriddin Sadriddin ugli – Assistant,  
DEPARTMENT OF FACULTY AND HOSPITAL SURGERY,  
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE,  
BUKHARA, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** relevance. The climate of the arid zone of Uzbekistan is characterized by very hot, dry and long summers and extremely unstable weather in the spring and winter seasons, which undoubtedly affects the adaptive responses of a healthy and especially sick person. The purpose of this study was to study the incidence and structure of urological pathology in patients with tuberculosis in an arid zone. Material and methods. To achieve this goal, 936 patients with various forms of tuberculosis were examined. There were 447 men (47.8%), women - 489 (52.2%), the patients' age ranged from 17 to 96 years. As a result of the examination of 936 patients with various forms of tuberculosis, urological pathology was revealed in 332 patients, which amounted to 35.5% of the examined patients. As the analysis of the structure of the revealed urological pathology showed, 88 (26.5%) patients had benign prostatic hyperplasia, 47 (14.1%) had uncomplicated BMI, 18 (5.5%) had urolithiasis, 34 (10, 2%) - various forms of urinary incontinence, 7 (2.1%) - erectile dysfunction, 5 (1.5%) - nephroptosis, 5 (1.5%) - hydronephrosis (ureterohydronephrosis) and 124 (37,3%) - various forms of genitourinary tuberculosis.

**Keywords:** patients with tuberculosis, urological pathology, monitoring, urological questionnaire.

УДК: 616-002.592(615.254)

**Введение.** В мире в последние годы уделяют особое внимание последствиям отрицательного влияния урологических заболеваний на состояние здоровья населения. Определение истинной распространенности урологических болезней требует оценки т.н. скрытой урологической

заболеваемости. Для решения этой задачи более информативно целенаправленное обследование населения, а не анализ данных его обращаемости за медицинской помощью. Это связано с тем, что обращаемость зависит от множества факторов, таких как развитие инфраструктуры и медицинской помощи, ее доступность, общая и медицинская культура, привычки, обычаи и менталитет населения, влияющие на его медицинскую активность [2, 5, 9, 13].

Климат аридной зоны Узбекистана характеризуется очень жарким, сухим и продолжительным летом и чрезвычайной неустойчивостью погоды в весенне-зимние периоды года, что, несомненно, оказывает влияние на адаптационно-приспособительные реакции здорового и особенно больного человека [1, 4, 7, 10]. В летние месяцы количество поступающего тепла достигает 20-22 тыс. каллорий на 1 кв.м. территории. Температура верхнего слоя почвы летом достигает 50 - 60 градусов °С, а воздуха над ней до 40- 45 градусов °С [3, 6, 8, 11].

В силу сложившихся климатических и экологических условий, Бухарская область занимает одно из лидирующих мест по показателям урологической заболеваемости, в частности мочекаменной болезнью (МКБ). Заболеваемость МКБ по Бухарской области в 2016-2017 гг. составляла 147 – 155 случаев на 100 тысяч населения в год, при республиканском значении 60 случаев 100 тысяч населения. Изучение распространенности урологических заболеваний и его характера, особенно у больных туберкулезом в некоторых регионах, таких как Бухарская область, расположенной в аридной зоне, имеет большое значение. 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.

**Целью данного исследования** явилось изучить частоту встречаемости и структуру урологической патологии у больных туберкулезом в условиях аридной зоны.

**Материал и методы.** Для решения поставленной цели было обследовано 936 пациентов с различными формами туберкулеза. Мужчин было 447 (47,8%), женщин – 489 (52,2%), возраст больных составил от 17 до 96 лет. Различные формы туберкулеза легких имели место у 504 (53,8%), костно-суставной туберкулез - у 196 (20,9%), МПТ – у 124 (13,4%), туберкулез внутригрудных лимфоузлов – у 59 (6,3%), туберкулезный плеврит у – 35 (3,7%), туберкулез периферических лимфоузлов – у 14 (1,5%), туберкулез кожи – у 1(0,1%), абдоминальный туберкулез- у 2 (0,2%), туберкулез глаз у -1 (0,1%) больных. Нами использован универсальный урологический вопросник, разработанный кафедрой урологии Ташкентской Медицинской Академии. Вопросник включал вопросы относительно симптомов нижнего мочевого тракта, инфекции мочевого тракта, недержания мочи, патологии мужской половой сферы. Пилотное тестирование универсального вопросника было ранее проведено среди пациентов, обратившихся в лечебно-диагностическое отделение Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии (РСНПМЦУ), которое показало свою высокую информативность.

Полученная информация документировалась при помощи специально разработанных карт обследования, куда вносились данные объективного осмотра, результаты ультразвукового сканирования (УЗС) и данные анализов мочи. Все полученные данные были внесены в специально разработанную компьютерную программу для последующей статистической обработки и учета.

Порядок проведения обследования был следующий: после завершения опроса и заполнения анкеты приступали к внешнему осмотру, обращая внимание на состояние кожных покровов, наличие кожных рубцов, что могло указывать на перенесенные в прошлом травмы и операции. Для скрининга мочекаменной болезни были выделены признаки заболевания, позволяющие получить достоверные данные его распространенности. К этим признакам отнесли:

- данные анамнеза, учитывающие операции или другие вмешательства, предпринятые с целью удаления камней или их спонтанное отхождение;
- камни почек, мочеточников и мочевого пузыря, диагностированные посредством УЗС;
- кристаллы солей в полостях почки, выявленные при УЗС, обнаруживаемые в осадке мочи при его микроскопии, что считается признаком пре- или микролитиаза.

При анализе данных УЗС органов мочевой системы обращали внимание на морфологические изменения чашечно-лоханочной системы и паренхимы почек (гидронефроз, гидрокаликоз, кистозные образования, опухоли и др.), констатировали признаки камней и конгломератов солей в полостях почек.

При исследовании мочи особое внимание обращали на показатели микроскопии, рН. Последний показатель выделяли особо как при оценке условий образования кристаллов, так и при определении мер профилактики.

Микроскопия осадка мочи была необходима для обнаружения мочевых кристаллов, определения их минеральной принадлежности и количества. Диагноз кристаллурии был правомочен при обнаружении в счетной камере <3 кристаллов в 1 мкл мочи, что соответствовало  $10^4$ - $10^5$  и более в 1 мл.

Основанием для установки диагноза «инфекции мочевого тракта» (ИМТ) служили следующие критерии:

- наличие симптомов ИМТ, определяемое по универсальному вопроснику;
- лейкоцитурия и бактериурия, выявляемые при помощи микроскопии мочи.

Основанием для установления мочевого туберкулеза (МТТ) явились клинико-рентгенологические и микробиологические данные на микобактерии туберкулеза (микроскопия мочи и патологического материала по Циль-Нильсену, посев на твердые и жидкие среды, а также методом GenXpert).

**Результаты.** В результате проведенного обследования 936 больных с различными формами туберкулеза урологическая патология была выявлена у 332 пациентов, что составило 35,5% от обследованных больных. Как показал анализ структуры выявленной урологической патологии, у 88 (26,5%) пациентов наблюдалась доброкачественная гиперплазия простаты (ДГПЖ), у 47 (14,1%) имелась неосложненная ИМТ, у 18 (5,5%) – мочекаменная болезнь, у 34 (10,2%) – различные формы недержания мочи, у 7 (2,1%) – эректильная дисфункция (ЭД), у 5 (1,5%) – нефроптоз, у 5 (1,5%) – гидронефроз (уретерогидронефроз) и у 124 (37,3%) – различные формы мочевого туберкулеза. Структура урологической патологии представлена в таблице 1.

Таблица 1. Виды оперативных вмешательств у больных туберкулезом (в скобках указан %)

Вид операции	Число операций
Нефруретерэктомия	5 (14,7)
Эпидидимэктомия	2 (5,9)
Орхидэктомия	2 (5,9)
Уретеролитотомия	3 (8,8)
Нефропексия	2 (5,9)
Эпицистостомия	2 (5,9)
Перкутанная нефростомия (ПКНС)	4 (11,8)
Перкутанная цистостомия	5 (14,7)
Стентирование мочеточника	2 (5,9)
Пластика уретры	1 (2,9)
Варикоцеле	3 (8,8)
Оперативные вмешательства при недержании мочи у женщин	3 (8,8)
Всего	34 (100%)

Следует указать, мы специально включили в обследование больных МТТ, чтобы выявить неучтенные жалобы пациентов и определить сопутствующую урологическую патологию.

Как видно из таблицы, урологическая патология выявлялась практически при всех клинических формах туберкулеза легких и внелегочных локализациях, но чаще встречалась при инфильтративной форме - до 28,1%.

Следует также указать на высокую частоту ДГПЖ у больных туберкулезом - до 26,5% в структуре урологической патологии, что связано со старшим возрастным составом мужчин. МКБ было выявлено 18 (1,9%) больных из 936 больных туберкулезом. Эти данные свидетельствуют о высокой частоте и коррелируют с заболеваемостью МКБ населения проживающего в Бухарской области (аридной зоне).

Хирургическому лечению было подвергнуто 34 больных, что составило 10,2% от выявленных больных с урологической патологией. Из проведенных оперативных вмешательств оргоуносящие операции проведены у 9 (26,5%) больных, у 11 (32,4%) – малоинвазивные и у 9 (26,5%) – реконструктивно-восстановительные. У 14 пациентов плановые оперативные вмешательства были проведены на фоне уточнения активности туберкулезного процесса.

**Заключение.** Клиника туберкулеза и эффективность его лечения, в том числе легочного, в значительной степени определяются наличием интеркурентных заболеваний, усугубляющих специфический процесс и затрудняющих его лечение. Частота сопутствующей патологии у больных туберкулезом легких колеблется от 80% до 100% [1; 2; 3].

Показания к хирургическому лечению у исследуемых больных не отличаются от таковых при отсутствии туберкулеза. Абсолютным противопоказанием со стороны специфического процесса служит отсутствие или недостаточная продолжительность противотуберкулезной химиотерапии [4].

**Выводы.** Таким образом, использование универсального урологического вопросника позволило провести скрининг по выявлению урологической патологии и показало его высокую информативность среди больных туберкулезом. Полученные данные свидетельствуют о высоком удельном весе сопутствующей урологической патологии - до 35,5% у данной категории пациентов, что, несомненно, требует особой тактики лечения.

1. *Бахронов Ж.Ж., Тешаев Ш.Ж.* Морфометрическая характеристика частей нефрона почек крыс в норме и при воздействии антисептика – стимулятора дорогова фракции 2 на фоне хронической лучевой болезни // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 4. Том. 120. С. 138-140. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.4.00208>.
2. *Гафаров Ш.С., Гулова М.Г.* История урологической службы Бухарской области: вчера, сегодня, завтра». Материалы конференции. Проблемы биологии и медицины, 2016. 4№,1(92). С. 37.
3. *Гафаров Ш.С., Джураев Ш.Р., Бадриддинов К.А.* Инородное тело мочевого пузыря – случайность или ятрогения. // Материалы конференции. Журнал. Проблемы биологии и медицины, 2016. № 4,1. (92). С. 43-44.
4. *Гафаров Ш.С.* Оценка эффективности Импазы в комплексной терапии эрретильной дисфункции при хроническом простатите. Материалы конференции. Проблемы биологии и медицины, 2016. № 4,1(92). С. 78-79.
5. *Муаззамов Б.Б., Медведева Н.В.* Применение интерактивных педагогических методов преподавания предмета «Фтизиатрия» на примере темы «Деструктивные формы туберкулёза легких» // Новый день в медицине, 2019. №3 (27). С. 45-50.
6. *Пулатова Р.А., Ихтиярова Г.А., Саркисова Л.В.* Оценка полового и физического развития у девочек и девушек // Педиатрия, 2003. № 2. С. 46-48.
7. *Тен С.А. и др.* Показатели физического и полового развития юношей призывного возраста // Проблемы биологии и медицины, 2008. № 1. С. 51.
8. *Тешаев Ш.Ж. и др.* Взаимосвязь антропометрических показателей с объёмом яичек и сперматогенезом юношей призывного возраста Бухарской области // Врач-аспирант, 2006. № 1. С. 84-87.
9. *Тешаев Ш.Ж. и др.* Взаимосвязь антропометрических показателей с объемом яичек и сперматогенезом юношей призывного возраста бухарской области // Морфологические ведомости, 2005. № 3-4. С. 190-191.
10. *Тешаев Ш.Ж.* Взаимозависимость антропометрических показателей и объёма яичек у лиц мужского пола, проживающих в г. Навои //Врач-аспирант, 2007. № 2. С. 118-121.
11. *Хамзаев К.А., Шарипов А.М.* Значение протеинурии в прогнозировании развития хронической болезни почек при igA нефропатии у детей// Проблемы биологии и медицины, 2020. № 3. Том. 119. С. 128-132. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.3.00158>.
12. *Хасанов Б.Б.* Искусственное вскармливание и особенности развития потомства и становление надпочечников в раннем постнатальном онтогенезе// Проблемы биологии и медицины, 2020. №3. Том. 119. С. 160-164. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.3.0016>.
13. *Ixtiyarova G.A., Ashurova N.G. Tosheva I.I.* Predgravidary preparation ofwomen with a high group ofperinatal risks and inflammatorydiseases of the genitals // European Journal of Research-Vienna, Austria, 2017. № 9-10. С. 53-62.