

КОММЕНТАРИИ К АЛГОРИТМУ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ФТИЗИОУРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Морозов Н.В.

ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт – Петербург, Россия

Резюме: В публикации рассматриваются роль методов лучевой диагностики в распознавании урологической патологии, и туберкулёза мочеполовой системы. Методы лучевой диагностики играют существенную роль в распознавании урологической патологии, и туберкулёза мочеполовой системы. Алгоритм лучевой диагностики во фтизиоурологии заключается в проведении ультразвукового исследования на первом этапе обследования. При этом новые методы лучевой диагностики позволяют диагностировать только деструктивные формы туберкулёза мочеполовой системы. Перспективным является комплексное использование современных бактериологических и молекулярно-генетических методов, различных вариантов иммунодиагностики.

Ключевые слова: алгоритм, первоочерёдность, лучевая диагностика, урогенитальный туберкулёз

COMMENTS ON THE ALGORITHM OF RADIATION DIAGNOSTICS OF PHYSICAL UROLOGICAL PATIENTS

N.V. Morozov

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia

Abstract: The article discusses the role of methods of radiation diagnostics in the recognition of urological pathology, and tuberculosis of the genitourinary system. Radiological diagnostic methods play an essential role in the recognition of urological pathology, and tuberculosis of the genitourinary system. The algorithm of radiation diagnostics in phthisiourology is to conduct an ultrasound examination at the first stage of the examination. At the same time, new methods of radiation diagnostics make it possible to diagnose only destructive forms of tuberculosis of the genitourinary system. The complex use of modern bacteriological and molecular genetic methods, various variants of immunodiagnosics is promising.

Key words: algorithm, priority, radiation diagnostics, urogenital tuberculosis

Методы лучевой диагностики играют существенную роль для распознавания различных урологических заболеваний, в том числе, урогенитального туберкулёза. Как известно, к ним относятся рентгенологические, ультразвуковые методы, магнитно-резонансная томография и радионуклидные исследования. Следуя термину «алгоритм», необходимо определить последовательность, т.е. «порядок» тех или иных действий врача при обследовании пациента. Можно полностью согласиться с мнением большинства урологов, что тщательный сбор жалоб, анамнеза и объективное обследование больного являются важными моментами постановки диагноза и должны предшествовать специальным методам урологического обследования [1, 4, 3, 5, 6]. Это, особенно, в полной мере, относится к организации выявления фтизиоурологических больных.

Фтизиоурология – клиническая дисциплина, сочетающая в себе одновременно две специальности: урологию и фтизиатрию, основными задачами которой являются диагностика и лечение туберкулёза почки, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Для выявления фтизиоурологических больных, помимо применения методов урологического обследования, особый акцент должен быть обращён на аспекты фтизиатрии, так как урогенитальный туберкулёз является местным проявлением общей туберкулёзной инфекции

[4]. Аспекты фтизиатрии включают следующие позиции : болел ли ранее пациент туберкулёзом любой локализации, имел ли контакт с больным туберкулёзом, состоит ли на учёте в противотуберкулёзном учреждении, как регулярно выполняет профилактическое флюорографическое обследование. Необходимо учитывать социальные факторы: неблагоприятные условия проживания, пребывание в прошлом в пенитенциарных учреждениях, не является ли бездомным, беженцем, мигрантом. Важное значение имеет выяснение медицинского анамнеза: не является ли ВИЧ-инфицированным, не получает ли длительно глюкокортикоидную или иммуносупрессивную терапию [2, 4].

Трудности диагностики урогенитального туберкулёза обусловлены прежде всего отсутствием патогномичных клинических симптомов при одновременном колоссальном сходстве его со многими урологическими и соматическими заболеваниями. Однако, в первую очередь, фтизиоурологическая настороженность может (и должна) возникнуть при неэффективности длительно проводимого консервативного лечения неспецифических воспалительных заболеваний, таких как, хронический цистит, хронический пиелонефрит, хронический простатит, хронический эпидидимит. А также при наличии симптомов неясной этиологии: гематурии (чаще - безболевого), приступов почечной колики (при отсутствии явных конкрементов на обзорной урограмме), гипертензивного синдрома.

Лабораторные методы исследования, включающие современные бактериологические и молекулярно-генетические методики с использованием туберкулиновых проб (тестов) являются основой на первоначальном этапе распознавания урогенитального туберкулёза, особенно, его ранних форм. Среди методов лучевой диагностики ультразвуковое исследование мочеполовых органов признано большинством врачей как первоначальный метод - «скрининг» [1, 3, 5, 6]. Так, обнаружение экзонегативных полостных образований при соответствующих жалобах и туберкулёзного анамнеза, может вызвать у врача фтизиатрическую настороженность и определить дальнейшую тактику ведения пациента. Затем следует рентгенологическое исследование. Рентгенологическое исследование, как правило, начинается с обзорного снимка мочевой системы и может дать ценную информацию: наличие кальцификатов в проекции почки, мочевыводящих путей, специфических изменений опорно-двигательного аппарата, очагов обызвествлений в предстательной железе. Экскреторная урография имеет давнюю историю. По сути дела, в течение многих десятилетий была единственным рентгенологическим методом диагностики урологической патологии. Рентгенодиагностике туберкулёза мочевой системы посвящено большое количество фундаментальных работ и монографий отечественных авторов, среди которых особенно следует отметить В.Д.Грунда, Т.П.Мочалову, А.Л.Шабада, В.Н.Ткачука. Данное исследование позволяет оценить анатомическое и функциональное состояние почек, лоханок, мочеточников и мочевого пузыря. Мы разделяем точку зрения многих авторов, считающих внутривенную урографию первоначальным рентгенологическим методом при подозрении на специфическое поражение мочевыделительной системы. Лишь при непереносимости рентгеноконтрастных препаратов, выраженного аллергического статуса, целесообразно применить нативную компьютерную томографию (КТ), либо магнитно-резонансную томографию (МРТ).

Во фтизиоурологической практике КТ, как наиболее информативный метод, чаще используется в сложных случаях дифференциальной диагностики с объёмными образованиями а также при проведении хирургического вмешательства с оценкой сосудистой архитектоники и взаимоотношений с окружающими тканями и органами. Не всегда возможно однозначно ответить на вопрос в выборе того или иного метода лучевой диагностики, так как это зависит от многих факторов. А именно: от проживания пациента вдали от научных центров, от технической оснащённости того или иного лечебного учреждения, доступности КТ или МРТ в общей лечебной сети. Период ожидания иногда затягивается до полугода, что противоречит нормативным документам.

В заключение следует отметить, что методы лучевой диагностики играют существенную роль в распознавании урологической патологии, и туберкулёза мочеполовой

системы, в том числе. Однако их применению должны предшествовать тщательный анализ субъективного и объективного обследования пациента, оценка результатов базовых функциональных исследований. Для выявления фтизиоурологического больного очень важно учитывать аспекты фтизиатрии, являющейся составной частью клинической дисциплины – фтизиоурологии. Алгоритм лучевой диагностики во фтизиоурологии заключается в признании первоначального этапа в виде ультразвукового исследования, обзорного снимка мочевой системы и экскреторной урографии. Экскреторная урография использовалась в течение многих десятилетий, и накопленный опыт представляется уникальным. Поэтому внутривенная урография остаётся в арсенале рентгенологических методов обследования. К сожалению, новые методы лучевой диагностики подчас позволяют диагностировать только деструктивные формы туберкулёза мочеполовой системы. Им, в полной мере, не подвластны возможности диагностики ранних форм нефротуберкулёза. В этом отношении более перспективно комплексное использование современных бактериологических и молекулярно-генетических методов, различных вариантов иммунодиагностики.

Список литературы

1. Борисов В.В. Туберкулез почек. URL: <http://androurolog.com/tuberkulez-pochek/>
2. Зими́на В.Н. Методические материалы для студентов по теме: «Диагностика туберкулеза» URL: [http://web-local.rudn.ru/web-local/prep/rj/files.php ...](http://web-local.rudn.ru/web-local/prep/rj/files.php...)
3. Комяков Б.К. Урология: учебник. – М.:ГЕОТАР-Медиа. – 2011.- 464с.
4. Морозов Н.В. Особенности дифференциальной диагностики во фтизиоурологии // Материалы VIII межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы туберкулёза» - Тверь.-2019.- С.110-114.
5. Урология: учебник. Под ред. С.П. Пасечникова. Винница: Нова Книга, 2015.- 456 с.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза. Москва, 2015. – 24 с.