

К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ ТРУДНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

[С. Ю. Шевченко^{1,2,3}](#), [Т. В. Алексеева^{1,2}](#)

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» (г. Новосибирск)

²ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

³ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26» (г. Новосибирск)

Введение. Урогенитальный туберкулез (УГТ) не имеет патогномоничных симптомов. *Материал и методы.* Проведен анализ динамики половой структуры УГТ. Изучена антропометрическая характеристика 49-ти больных туберкулезом простаты. *Результаты.* Среди больных УГТ большинство женского пола. Средний индекс массы тела больных туберкулезом предстательной железы составил 28 кг/м²; у 35,0 % было выявлено нарушение углеводного обмена, каждый 4-й имел гиперхолестеринемию. *Выводы.* В структуре УГТ преобладают женщины. Каждый 2-й больной туберкулезом предстательной железы имеет избыточный вес, нарушение углеводного и липидного обмена; у 40,1 % диагностируют метаболический синдром.

Ключевые слова: урогенитальный туберкулез, заболеваемость, эпидемиология, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, половозрастная характеристика, антропометрическая характеристика.

Шевченко Сергей Юрьевич — заочный аспирант кафедры туберкулеза ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», врач-уролог ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза», заведующий хирургическим отделением ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 26», рабочий телефон: 8 (383) 203-79-89, e-mail: Shevchenko_S@list.ru

Алексеева Татьяна Викторовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры туберкулеза ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: ktub-fuv@yandex.ru

Введение. Многие заболевания чаще развиваются в определенном возрасте и у лиц того или иного пола; имеют характерные «стигмы» (лунообразное лицо, ногти в виде «часовых

стекло», пальцы как «барабанные палочки», «скорбная маска», «львиный лик», habitus phthisicus и т.д.). Знание особенностей половозрастной характеристики помогает врачу в дифференциальной диагностике. Так, затрудненное мочеиспускание у пожилого мужчины в первую очередь наведёт на мысль о доброкачественной гиперплазии простаты, а у молодого — о нейрогенном мочевом пузыре, сфинктерно-детрузорной диссинергии. Учащенное болезненное мочеиспускание у молодой женщины с большой долей вероятности окажется проявлением цистита, а те же симптомы у молодого мужчины, скорее всего, свидетельствуют о простатите.

Даже поверхностный осмотр позволяет опытному диагносту заподозрить заболевание с характерными стигмами. Напротив, есть болезни, которые внешне ничем себя не проявляют или маскируются под другие.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу во многих регионах Российской Федерации (в первую очередь — Дальневосточный и Сибирский федеральные округа) остается неблагоприятной, структура внелегочных форм — нестабильной [1–6]. Урогенитальный туберкулез (УГТ) нередко выявляют в инкурабельной стадии — по причине низкой настороженности, недостаточности знаний по фтизиоурологии, в связи с нетипичным течением заболевания [4, 7, 8]. Выявление половозрастных и антропометрических особенностей больных УГТ позволило бы врачу повысить уровень настороженности в отношении этого заболевания.

Цель исследования — определить половые и антропометрические характеристики больных УГТ на примере пациентов с туберкулезом предстательной железы.

Материал и методы. Проанализирована половая структура заболевших уротуберкулезом на основе изучения статистических отчетов субъектов Российской Федерации (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа), входящих в соответствии с указанием Росздрава РФ от 07.10.2003 № 1214-У/85 «Об оказании организационно-методической помощи субъектам Российской Федерации по вопросам предупреждения туберкулеза» в зону курации ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России за 8 лет (2008–2015 годы).

В исследование также включены 49 больных туберкулезом предстательной железы, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России. У всех определяли индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы, холестерина и липопротеидов в сыворотке крови, измеряли артериальное давление.

Обсуждение результатов. Поскольку урологический туберкулез объединяет заболевание органов мочевой и мужской половой системы логично было бы ожидать преобладание в структуре лиц мужского пола, однако проведенный анализ этого не подтверждает (рис. 1).

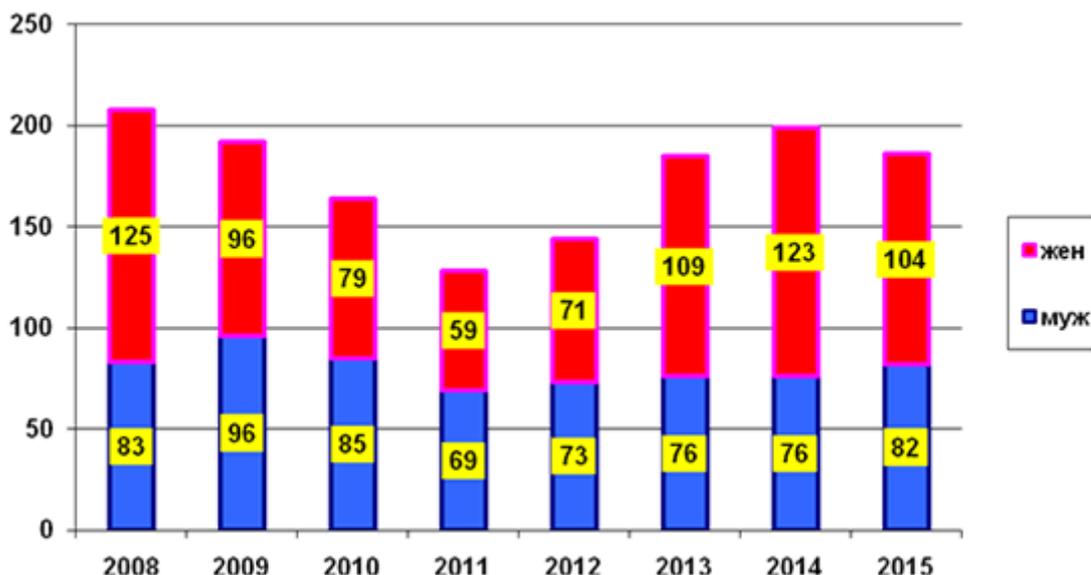


Рис. 1. Половые пропорции больных урологическим туберкулезом в Сибири и на Дальнем Востоке в динамике

Как видно из рис. 1, за 8 лет только трижды число заболевших мужчин равнялось или даже незначительно превышало число заболевших женщин, в остальные годы уверенно лидировали больные женского пола.

Средний ИМТ больных туберкулезом предстательной железы составил 28 кг/м²; избыточную массу тела имели 53,8 % пациентов. У 35,0 % больных туберкулезом предстательной железы было выявлено нарушение углеводного обмена, каждый четвертый имел гиперхолестеринемию. Метаболический синдром как совокупность абдоминального ожирения, нарушения углеводного и липидного обмена и артериальной гипертензии был диагностирован у 41,6 % больных туберкулезом предстательной железы и ни в одном случае среди больных туберкулезом органов дыхания.

Внешний вид больного туберкулезом предстательной железы представлен на рис. 2.



Рис. 2. Внешний вид больного туберкулезом предстательной железы

Безусловно, представлено фото не самого типичного пациента, однако именно его внешний вид долгое время не позволял лечащему врачу даже допустить мысль о туберкулезе, настолько сильны стереотипы этого заболевания.

Заключение. Сложилось устойчивое представление о больном туберкулезом как личности асоциальной, делинквентной, истощенной [9]. Именно эти стереотипы лежат в основе психологических проблем пациентов: считается, что болеть туберкулезом «стыдно». Пациента в первую очередь тревожит не то, что он является источником инфекции для близких, не то, что он на продолжительное время исключается из социальной жизни, а то, что о нем подумают, раз он заболел «болезнью бомжей и алкоголиков» [10-14]. Доктора также находятся в плену устойчивых заблуждений и в последнюю очередь думают о туберкулезе при взгляде на социально успешного мужчину с избыточной массой тела. Однако наши исследования показывают, что социальное благополучие не исключает возможность заболевания туберкулезом [15-17], а метаболический синдром даже является одним из факторов риска [18].

Выводы

1. В структуре уротуберкулеза преобладают женщины, несмотря на то, что урологический туберкулез по определению охватывает заболевание мочевого и мужской половой системы.
2. Каждый второй больной туберкулезом предстательной железы имеет избыточный вес, нарушение углеводного и липидного обмена.
3. В 40,1 % у больных туберкулезом предстательной железы диагностируют метаболический синдром.

Список литературы

1. Кульчавеня Е. В. Туберкулез экстраторакальных локализаций в Сибири и на Дальнем Востоке / Е. В. Кульчавеня, Е. В. Брижатюк, В. Т. Хомяков // Туберкулез и болезни легких. — 2005. — № 6. — С. 23-25.
2. Новые тенденции в эпидемической ситуации по туберкулезу экстраторакальных локализаций в Сибири и на Дальнем Востоке / Е. В. Кульчавеня, Е. В. Брижатюк, Е. Ю. Ковешникова, Н. Н. Свешникова // Туберкулез и болезни легких. — 2009. — № 10. — С. 27-31.
3. Kulchavenya E. Best practice in the diagnosis and management of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya // Ther Adv. Urol. — 2013 Jun. — Vol. 5 (3). — P. 143-51. — doi: 10.1177/1756287213476128.
4. Kholto bin D. Kidney tuberculosis in last century and now — is it the same disease? / D. Kholto bin, E. Kulchavenya // ERS annual Congress, Amsterdam. — 2011. — Vol. 496s. — P. 2695.
5. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях / А. В. Мордык, А. А. Яковлева, И. Н. Николаева, В. В. Леонтьев // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2015. — № 3 (61). — С. 19-21.
6. Kulchavenya E. Spectrum of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya, I. Zhukova, D. Kholto bin // J. Infect. Chemother. — October 2013. — Vol. 19, Is. 5. — P. 880-883
7. Туберкулез мочеполовой системы сегодня / И. И. Жукова, Е. В. Кульчавеня, Д. П. Холтобин [и др.] // Урология. — 2013. — № 1. — С. 13-16.
8. К вопросу о причинах поздней выявляемости больных урогенитальным туберкулезом / Е. В. Кульчавеня, И. А. Шадеркин, В. А. Краснов [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. — 2015. — № 2. — С. 108-113.
9. Охтяркина В. В. Медико-социальная характеристика больных туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией / В. В. Охтяркина, П. Н. Новоселов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2012. — № 5. — С. 9-12.
10. Сравнение личностных особенностей с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких и сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез / А. В. Мордык, Т. Ю. Удалова, Л. В. Пузырева [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. — 2015. — Т. 14, № 1. — С. 60-65.
11. Личность пациента туберкулез / ВИЧ / А. В. Мордык, Т. Ю. Удалова, С. В. Ситникова, Л. В. Пузырева // Дальневосточный медицинский журнал. — 2016. — № 1. — С. 50-53.
12. Большакова И. А. Туберкулез органов дыхания и его выявление у студентов медицинского вуза / И. А. Большакова, Н. М. Корецкая // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — Т. 88, № 4. — С. 59-63.
13. Корецкая Н. М. Впервые выявленный туберкулез легких среди организованного и неорганизованного населения / Н. М. Корецкая, А. Н. Наркевич // Уральский медицинский журнал. — 2012. — № 9 (101). — С. 37-41.
14. Корецкая Н. М. Санитарная грамотность по туберкулезу у лиц, имеющих заболевания группы повышенного риска / Н. М. Корецкая, П. Г. Потехин // Инфекционные болезни. — 2015. — Т. 13, № 1. — С. 166-167.
15. Социально-демографическая характеристика больных туберкулезом легких и внелегочных локализаций / **А. В. Осадчий, Е. В. Кульчавеня, Т. А. Рейхруд [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 2. — С. 46-48.**
16. Различия в социально-демографической характеристике больных туберкулезом легких и внелегочных локализаций / Е. В. Кульчавеня, А. В. Осадчий, Т. А. Рейхруд [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 5. — С. 102-103.
17. Кульчавеня Е. В. Особенности половозрастной характеристики больных туберкулезом легких и мочеполовой системы / Е. В. Кульчавеня, Т. А. Алексеева, С. Ю. Шевченко //

- Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 5. — С. 104-106.
18. The metabolic syndrome / R. H. Eckel [et al.] // Lancet. — 2010. — Vol. 375. — P. 181-3.

DIFFICULTIES IN EARLY DETECTION OF PATIENTS WITH UROGENITAL TUBERCULOSIS

[S. Yu. Shevchenko](#)^{1,2,3}, [T. V. Alekseeva](#)^{1,2}

¹*Federal State Institution Novosibirsk Tuberculosis Research Institute (Novosibirsk)*

²*State Budgetary Educational Institute of Higher Professional Education «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)*

³*State Budgetary Healthcare Institution of Novosibirsk Oblast «Municipal Polyclinic N 26» (Novosibirsk)*

Urogenital tuberculosis (UTB) has no pathognomonic symptoms. The article contains an analysis of gender patterns in UTB and their dynamics both in men and women, with the women prevailing in the cohort of UTB patients for a number of years. When estimating male anthropometric characteristics it was observed that the mean body mass index of patients with tuberculosis of the prostate amounted to 28 kg/m²; 35,0 % were diagnosed with carbohydrate metabolism disturbances, every fourth patient had hypercholesterolemia; 40,1 % of the patients were diagnosed with the metabolic syndrome. The study has demonstrated that social well-being cannot exclude contracting UTB, and the metabolic syndrome appears to be one of the risk factors.

Keywords: urogenital tuberculosis, incidence, epidemiology, diagnosis, differential diagnosis, clinical picture, age and gender characteristics, anthropometric characteristics.

About authors:

Shevchenko Sergey Yuryevich — Postgraduate, Novosibirsk State Medical University; Urologist, Federal State Institution Novosibirsk Tuberculosis Research Institute; Head of Department, State Budgetary Healthcare Institution of Novosibirsk Oblast «Municipal Polyclinic N 26», phone: 8 (383) 203-79-89, e-mail: Shevchenko_S@list.ru

Alekseeva Tatyana Viktorovna — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Novosibirsk State Medical University, e-mail: ktub-fuv@yandex.ru

List of the Literature:

1. Kulchavenya E. V. Extrathoracic tuberculosis in Siberia and the Far East / E. V. Kulchavenya, E. V. Brizhatyuk, V. T. Khomyakov // Tuberculosis and Lung Diseases. — 2005. — Vol. 6. — P. 23-25.
2. New trends in the epidemiological situation for extrathoracic tuberculosis in Siberia and the Far East / E. V. Kulchavenya, E. V. Brizhatyuk, E. Yu. Kovesnikova, N. N. Sveshnikova // Tuberculosis and Lung Diseases. — 2009. — Vol. 10. — P. 27-31.
3. Kulchavenya E. Best practice in the diagnosis and management of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya // Ther Adv. Urol. — 2013 Jun. — Vol. 5 (3). — P. 143-51. — doi: 10.1177/1756287213476128.
4. Kholto bin D. Kidney tuberculosis in last century and now — is it the same disease? / D.

- Kholtobin, E. Kulchavenya // ERS annual Congress, Amsterdam. — 2011. — Vol. 496s. — P. 2695.
5. Extrapulmonary tuberculosis problem in epidemiologic situation / A. V. Mordyk, A. A. Yakovleva, I. N. Nikolaeva, V. V. Leontyev // Pacific Medical Journal. — 2015. — Vol. 3 (61). — P. 19-21.
 6. Kulchavenya E. Spectrum of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya, I. Zhukova, D. Kholtobin // J. Infect. Chemother. — October 2013. — Vol. 19, Is. 5. — P. 880-883
 7. Genitourinary tuberculosis today / I. I. Zhukova, E. V. Kulchavenya, D. P. Kholtobin [et al.] // Urology. — 2013. — Vol. 1. — P. 13-16.
 8. Remarks to the reasons of urogenital tuberculosis late detection / E. V. Kulchavenya, I. A. Shaderkin, V. A. Krasnov [et al.] // Experimental and Clinical Urology. — 2015. — Vol. 2. — P. 108-113.
 9. The medical social characteristics of patients with joint tuberculosis and HIV-infection / V. V. Okhtyarkina, P. N. Novoselov // Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. — 2012. — Vol. 5. — P. 9-12.
 10. Comparison of personality characteristics of patients with newly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis and co-infection HIV/ tuberculosis / A. V. Mordyk, T. Yu. Udalova, L. V. Puzyreva [et al.] // Bulletin of Siberian Medicine. — 2015. — Vol. 14, N. 1. — P. 60-65.
 11. Identity of a patient with tuberculosis/HIV / A. V. Mordyk, T. Yu. Udalova, S. V. Sitnikova, L. V. Puzyreva // Far East Medical Journal. — 2016. — Vol. 1. — P. 50-53.
 12. Bolshakova I. A. Respiratory tuberculosis and its detection in medical students / I. A. Bolshakova, N. M. Koretskaya // Tuberculosis and Lung Diseases. — 2011. — Vol. 88, N 4. — P. 59-63.
 13. Koretskaya N. M. Newly diagnosed respiratory organs tuberculosis with organized and unorganized population / N. M. Koretskaya, A. N. Narkevich // Ural Medical Journal. — 2012. — Vol. 9 (101). — P. 37-41.
 14. Koretskaya N. M. Health literacy on tuberculosis in patients with high-risk diseases / N. M. Koretskaya, P. G. Potekhin // Infectious Diseases. — 2015. — Vol. 13, N 1. — P. 166-167.
 15. Sociodemographic characteristics of patients with pulmonary and extrapulmonary tuberculosis / A. V. Osadchiy, E. V. Kulchavenya, T. A. Reykhrud [et al.] // Tuberculosis and Lung Diseases. — 2015. — Vol. 2. — P. 46-48.
 16. Differences in social and demographic characteristics of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis patients / E. V. Kulchavenya, A. V. Osadchiy, T. A. Reykhrud [et al.] // Tuberculosis and Lung Diseases. — 2015. — Vol. 5. — P. 102-103.
 17. Kulchavenya E. V. Specifics of sex and age parameters of pulmonary and genital tuberculosis patients / E. V. Kulchavenya, T. A. Alekseeva, S. Yu. Shevchenko // Tuberculosis and Lung Diseases. — 2015. — Vol. 5. — P. 104-106.
 18. The metabolic syndrome / R. H. Eckel [et al.] // Lancet. — 2010. — Vol. 375. — P. 181-3.