



Рецидивы урогенитального туберкулеза

Е. В. КУЛЬЧАВЕНЯ^{1,2}, С. Ю. ШЕВЧЕНКО¹, Д. П. ХОЛТОБИН¹, А. А. БАРАНЧУКОВА^{1,2}

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ

²ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: охарактеризовать случаи рецидива туберкулеза с поражением урогенитальных органов.

Материал и методы. Из 140 амбулаторных карт больных урогенитальным туберкулезом (УГТ; туберкулез мочевого и мужской половой системы), находящихся на диспансерном учете у фтизиоуролога, выбраны все карты больных с рецидивом туберкулеза, их оказалось 13.

Результаты исследования. Среди больных с рецидивом преобладали мужчины (61,5%). Пациентов в возрасте 30-50 лет было 46,1%, в возрасте 51 года и старше – 53,9%.

При первом эпизоде туберкулеза поражение органов мочеполовой системы было у 53,9% пациентов, бактериовыделение установлено у 38,5%. Средний срок рецидива после успешного излечения первого эпизода туберкулеза составил 9,1 года: после туберкулеза органов дыхания – в среднем 5,6 года; после УГТ – в среднем 12,3 года. У 3 (23,1%) больных с рецидивом зафиксирована микобактериурия, у 1 из них выявлена лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (к стрептомицину и изониазиду). В целом при рецидиве туберкулеза с урогенитальным поражением наиболее часто (69,2%) в процесс вовлекались почки. Курс лечения рецидива был эффективен у 12 из 13 пациентов. У 3 (23,1%) больных во время химиотерапии туберкулеза были токсико-аллергические реакции, требовавшие перерыва в лечении или отмены препаратов.

Ключевые слова: урогенитальный туберкулез, рецидив, заболеваемость, туберкулез, внелегочный туберкулез

Для цитирования: Кульчавеня Е. В., Шевченко С. Ю., Холтобин Д. П., Баранчукова А. А. Рецидивы урогенитального туберкулеза // Туберкулез и болезни лёгких. – 2020. – Т. 98, № 10. – С. 19-22. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-10-19-22>

Relapses of urogenital tuberculosis

E. V. KULCHAVENYA^{1,2}, S. YU. SHEVCHENKO¹, D. P. KHOLTObIN¹, A. A. BARANCHUKOVA^{1,2}

¹Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

²Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

ABSTRACT

The objective of the study: to characterize the cases of tuberculosis relapses with lesion in urogenital organs.

Subjects and methods. Out of 140 case histories of patients with urogenital tuberculosis (UGTB; tuberculosis of the urinary and male reproductive system), registered for follow-up by the phthisiurologist, all files of patients with tuberculosis relapses were picked up, totally, there were 13 of them.

Results. Men prevailed among cases of relapses (61.5%). Patients at the age of 30-50 years old made 46.1%, and 53.9% were 51 years old and above. In the first episode of tuberculosis, lesions of the genitourinary system were observed in 53.9% of patients, bacterial excretion was found in 38.5%. On the average, the relapse developed in 9.1 years after successful cure of the first episode of tuberculosis: after respiratory tuberculosis – in 5.6 years and after UGTB – in 12.3 years. In 3 (23.1%) patients with relapse, mycobacteriuria was documented, in 1 of them, drug resistance (to streptomycin and isoniazid) was detected. In general, in the relapse of tuberculosis with urogenital lesions, the kidneys were most often (69.2%) affected. The treatment of relapse was effective in 12 out of 13 patients. During chemotherapy of tuberculosis, 3 (23.1%) patients developed toxic and allergic reactions that required treatment interruption or cancellation of the drug.

Key words: urogenital tuberculosis, relapse, incidence, tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis

For citations: Kulchavenya E.V., Shevchenko S.Yu., Kholto bin D.P., Baranchukova A.A. Relapses of urogenital tuberculosis. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2020, Vol. 98, no. 10, P. 19-22. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-10-19-22>

Для корреспонденции:

Кульчавеня Екатерина Валерьевна
E-mail: urotub@yandex.ru

Correspondence:

Ekaterina V. Kulchavenya
Email: urotub@yandex.ru

Туберкулез – инфекционное заболевание, склонное как к самоизлечению, так и к хроническому или рецидивирующему течению. Ранее в отечественной фтизиатрии выделяли обострение и рецидив туберкулезного процесса. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения рассматривает любой случай повторного заболевания после констатации врачом факта излечения или заверченного курса химиотерапии как рецидив, исключив понятие «обострение».

Считается, что вероятность развития рецидива туберкулеза выше у пациентов, которые получили

недостаточное число доз противотуберкулезных препаратов. При этом особенности метаболизма пациента, прием других лекарств могут существенно влиять на концентрацию активного вещества искомого противотуберкулезного препарата [8]. Рецидив может быть обусловлен как микобактериями туберкулеза (МБТ), оставшимися в организме после курса химиотерапии (и, вероятно, приобретшими лекарственную устойчивость), так и вследствие инфицирования новыми штаммами МБТ [9].

Есть данные, что у большого числа пациентов рецидив происходит из-за нового заражения. При

этом имеются наблюдения, что у длительно болеющих пациентов не происходят мутации МБТ, ведущие к лекарственной устойчивости [9].

Практически все статьи в открытом доступе посвящены рецидиву туберкулеза органов дыхания, нам не удалось найти публикаций по рецидиву внелегочного туберкулеза или рецидиву туберкулеза с развитием только внелегочного поражения. При внелегочном туберкулезе неизбежно определенное искажение статистики, поскольку учитываются только изолированные формы, а в структуре заболеваемости все большая доля приходится на сочетание с туберкулезом органов дыхания [4].

Цель исследования: охарактеризовать случаи рецидива туберкулеза с поражением урогенитальных органов.

Материал и методы

Дизайн исследования – простое открытое несравнительное ретроспективное когортное. Из 140 амбулаторных карт больных урогенитальным туберкулезом (УГТ, это туберкулез мочевого системы и мужской половой системы), находящихся на диспансерном учете у фтизиоуролога Новосибирского областного противотуберкулезного диспансера, выбраны карты больных с рецидивом заболевания. Эти случаи проанализированы по параметрам: пол, возраст, срок наступления рецидива, исходная форма туберкулеза, форма туберкулеза при рецидиве, бактериовыделение при первом эпизоде и рецидиве с характеристикой лекарственной чувствительности МБТ.

Результаты исследования

Среди 140 пациентов с УГТ у 127 диагноз был установлен впервые, а у 13 (9,3%) – имел место рецидив туберкулеза с поражением урогенитальной системы, без поражения органов дыхания.

Среди этих 13 больных с рецидивом преобладали мужчины – 8 (61,5%); женщин было 5 (38,5%). Возраст пациентов колебался от 30 до 73 лет (в среднем 53,7 года); в возрасте 30-50 лет было 6 (46,1%) человек, в возрасте 51-73 лет – 7 (53,9%).

При первом эпизоде туберкулеза у 5/13 (38,5%) пациентов был туберкулез органов дыхания, у 1/13 (7,7%) – туберкулез глаз, у 4/13 (30,8%) – туберкулез почек, у 1 (7,7%) – генерализованный урогенитальный туберкулез (одновременное поражение почек, мочевыводящей системы и половых органов), у 2/13 (15,3%) был туберкулез простаты. Таким образом, при первом эпизоде туберкулеза внелегочная локализация была у 8 (61,5%) пациентов, а локализация в органах мочеполовой системы – у 7 (53,8%) пациентов.

Первичный эпизод туберкулеза сопровождался бактериовыделением у 5/13 (38,5%) больных: у 2 – МБТ обнаружены в мокроте, у 2 – в моче, у 1 паци-

ента – в эякуляте. Данных о лекарственной устойчивости МБТ не получено.

При рецидиве туберкулеза у этих пациентов микобактериурия зафиксирована у 3/13 (23,1%) пациентов: у 1 из них выявлена лекарственная устойчивость МБТ к стрептомицину и изониазиду, у остальных была сохранена лекарственная чувствительность возбудителя.

Средний срок развития рецидива после успешного излечения первого эпизода туберкулеза составил 9,1 года (колебания от 3 до 26 лет). Самые ранние рецидивы случились через 3 года у 3/13 (23,1%) пациентов, рецидивы после 10 и более лет имели место у 4/13 (30,8%) пациентов. Рецидив после туберкулеза органов дыхания в среднем возник через 5,6 года (колебания от 3 до 10 лет), рецидив после УГТ – в среднем через 12,3 года (колебания от 3 до 26 лет), после туберкулеза глаз – 5 лет.

Структура УГТ у 13 пациентов с рецидивом была следующей: изолированный нефротуберкулез – у 5 (38,5%); нефротуберкулез + туберкулез простаты – у 2 (15,4%); нефротуберкулез + туберкулез простаты + туберкулез придатка яичка – у 2 (15,4%); туберкулез предстательной железы – у 4 (30,7%).

В целом наиболее часто – 9 (69,2%) случаев – были поражены почки (изолированно или в сочетании с другими органами мочеполовой системы).

Курс лечения рецидива оказался эффективен у 12 (92,3%) из 13 пациентов. Переносимость противотуберкулезных препаратов была хуже, чем во время лечения первого эпизода туберкулеза. У 3/13 (23,1%) больных развивались токсико-аллергические реакции, потребовавшие перерыва в лечении, а в дальнейшем и отмены препаратов.

Так как мы не нашли в литературе сообщений о рецидиве туберкулеза с поражением урогенитальной системы, то провели сопоставление наших данных с рецидивами туберкулеза органов, описанных в литературе (табл.). Разброс данных свидетельствует об отсутствии унифицированного подхода к исследованию таких случаев и о существенных различиях в эпидемической обстановке.

Заключение

Среди больных с рецидивом туберкулеза и поражением урогенитальной системы преобладали мужчины (61,5%). Пациентов в возрасте 30-50 лет было 46,1%, в возрасте 51 года и старше – 53,9%.

При первом эпизоде туберкулеза бактериовыделение установлено у 38,5%, поражение органов мочеполовой системы было только у 53,9% пациентов. Средний срок рецидива после успешного излечения первого эпизода туберкулеза составил 9,1 года: после туберкулеза органов дыхания – в среднем 5,6 года; после УГТ – в среднем 12,3 года. У 3 (23,1%) больных с рецидивом зафиксирована микобактериурия, у 1 из них выявлена лекарственная устойчивость МБТ

Таблица. Сопоставление литературных и собственных данных по рецидивам туберкулеза

Table. Comparison of published data and own data on tuberculosis relapses

Признак	Источник информации								Данные этого исследования	
	[5]	[5]	[1]	[2]	[2]	[7]	[6]	[3]		
Контингент	ТОД+ВИЧ	ТОД	ТОД; 6,1% ВИЧ+	ТОД+ВИЧ	ТОД	ТОД 6,7% ВЛТ	ТОД	ТОД	ТОД	УГТ
Мужчин (%)	н/д	н/д	75,2	70	65,2	н/д	58,5	64,7	61,5	61,5
Женщин (%)	н/д	н/д	24,8	30	34,8	н/д	41,5	35,3	38,5	38,5
МБТ+ (%)	34,6	30,7	н/д	36,1	66,6	39,5	96,2	48,6	23,1	23,1
Лекарственная устойчивость МБТ (%)	н/д	н/д	55,3	53,8	65	29,4	34, в т.ч. 72% МЛУ	58,2% 12,3% МЛУ	7,7	7,7
Срок рецидива	31,5 мес.	55,1 мес.	н/д	1,7 ± 0,3 года	9,4 ± 0,8 года	н/д	н/д	н/д	н/д	9,1 года
Ранний рецидив	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	15,1% – 1 год	62,8% – 1-2 года	23,1% – 3 года	23,1% – 3 года
Поздний рецидив	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	35,8% – ≥ 10 лет	н/д	30,8% – ≥ 10 лет	30,8% – ≥ 10 лет

Примечание: ВЛТ – внелегочный туберкулез, МБТ – микобактерии туберкулеза, МЛУ – множественная лекарственная устойчивость, ТОД – туберкулез органов дыхания, УГТ – урогенитальный туберкулез (мочевой и мужской половой системы), н/д – нет данных

(к стрептомицину и изониазиду). В целом при рецидиве туберкулеза с урогенитальным поражением наиболее часто (69,2%) в процесс вовлекались почки. Курс лечения рецидива был эффективен у 12 из 13 пациентов. Переносимость противотуберкулезных

препаратов была хуже, чем во время лечения первого эпизода туберкулеза: у 3 (23,1%) больных развились токсико-аллергические реакции, требовавшие прерыва в лечении, а в дальнейшем и отмены препаратов. При первом эпизоде таких явлений не отмечено.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давлетбаева Н. В., Аталипова И. Н. Рецидивы туберкулеза в Республике Башкортостан // Туб. и болезни легких. - 2015. - № 7. - С. 34-35.
2. Зоркальцева Е. Ю., Егорова Ю. О., Воробьева О. А., Багунова Е. В. Характеристика рецидивов туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией // Забайкальский медицинский вестник. - 2018. - № 4. - С. 14-18.
3. Исмаилов Ж. К., Берикова Э. А., Жапаркулова М. А., Ким Б. В. Анализ причин и сроков развития рецидивов туберкулеза в республике Казахстан // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - № 8. - С. 92-97.
4. Кульчавеня Е. В., Жукова И. И. Внелегочный туберкулез – вопросов больше, чем ответов // Туб. и болезни легких. - 2017. - Т. 95, № 2. - С. 59-63.
5. Сенин А. М., Медвинский И. Д. Особенности рецидивов туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией // Туб. и болезни легких. - 2018. - Т. 96, № 10. - С. 41-47.
6. Токторгазиева К. А., Азыкова А. Б., Курманова Н. К. Клинико-эпидемиологическая характеристика рецидивов туберкулеза легких по данным отделения легочного туберкулеза № 2 национального центра фтизиатрии // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - № 8. - С. 89-91.
7. Цепке А. Б., Хегай Е. А., Ермагамбетова Б. К., Пономарева С. В. Клинико-эпидемиологический анализ и причины рецидивов туберкулеза // Клиническая медицина Казахстана. - 2012. - Т. 24, № 1 (24). - С. 58-61.
8. Alsultan A., Ashkin D., Peloquin C. A. Bacterial factors and relapse after tuberculosis therapy // N. Engl. J. Med. - 2019. - Vol. 380, № 2. - P. 197. doi: 10.1056/NEJMc1813645.

REFERENCES

1. Davletbaeva N.V., Atalipova I.N. Tuberculosis relapses in Bashkortostan Republic. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2015, no. 7, pp. 34-35. (In Russ.)
2. Zorkaltseva E.Yu., Egorova Yu.O., Vorobieva O.A., Batunova E.V. Specific features of tuberculosis relapses HIV infected patients. *Zabaikalsky Meditsinsky Vestnik*, 2018, no. 4, pp. 14-18. (In Russ.)
3. Ismailov Zh.K., Berikova E.A., Zhaparkulova M.A., Kim B.V. Analysis of causes and timing of tuberculosis relapses development in the Republic of Kazakhstan. *Nauka, Novye Tekhnologii i Innovatsii Kyrgyzstana*, 2017, no. 8, pp. 92-97. (In Russ.)
4. Kulchavenya E.V., Zhukova I.I. Extrapulmonary tuberculosis – more questions than answers. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2017, vol. 95, no. 2, pp. 59-63. (In Russ.)
5. Senin A.M., Medvinskiy I.D. Specific features of tuberculosis relapses HIV infected patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 10, pp. 41-47. (In Russ.)
6. Toktorgazieva K.A., Azykova A.B., Kurmanova N.K. Clinical and epidemiological characteristics of relapses of pulmonary tuberculosis according to the data of the Department of Pulmonary Tuberculosis no. 2 of the National Phthisiology Center. *Nauka, Novye Tekhnologii i Innovatsii Kyrgyzstana*, 2017, no. 8, pp. 89-91. (In Russ.)
7. Tsepke A.B., Khegay E.A., Ermagambetova B.K., Ponomareva S.V. Clinical and epidemiological analysis and causes of tuberculosis relapses. *Klinicheskaya Meditsina Kazakhstana*, 2012, vol. 24, no. 1 (24), pp. 58-61. (In Russ.)
8. Alsultan A., Ashkin D., Peloquin C.A. Bacterial factors and relapse after tuberculosis therapy. *N. Engl. J. Med.*, 2019, vol. 380, no. 2, pp. 197. doi: 10.1056/NEJMc1813645.

9. Wollenberg K., Harris M., Gabrielian A., Ciobanu N., Chesov D., Long A., Taaffe J., Hurt D., Rosenthal A., Tartakovsky M., Crudu V. A retrospective genomic analysis of drug-resistant strains of *M. tuberculosis* in a high-burden setting, with an emphasis on comparative diagnostics and reactivation and reinfection status // *BMC Infect. Dis.* - 2020. - Vol. 20, № 1. - P. 17. doi: 10.1186/s12879-019-4739-z.
9. Wollenberg K., Harris M., Gabrielian A., Ciobanu N., Chesov D., Long A., Taaffe J., Hurt D., Rosenthal A., Tartakovsky M., Crudu V. A retrospective genomic analysis of drug-resistant strains of *M. tuberculosis* in a high-burden setting, with an emphasis on comparative diagnostics and reactivation and reinfection status. *BMC Infect. Dis.*, 2020, vol. 20, no. 1, pp. 17. doi: 10.1186/s12879-019-4739-z.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ,
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81А.
Тел./факс: 8 (383) 203-79-89; 203-86-75.

Кульчавеня Екатерина Валерьевна

доктор медицинских наук, профессор, главный научный
сотрудник, руководитель отдела урологии.
E-mail: urotub@yandex.ru

Шевченко Сергей Юрьевич

кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник.
E-mail: urotub@yandex.ru

Холтобин Денис Петрович

кандидат медицинских наук,
уролог урогенитального отделения.
E-mail: urotub@yandex.ru

Баранчукова Анжелика Анатольевна

кандидат медицинских наук, профессор,
заведующая кабинетом УЗД.
E-mail: urotub@yandex.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

*Novosibirsk Tuberculosis Research Institute,
81a, Okhotskaya St., Novosibirsk, 630040.
Phone/Fax: +7 (383) 203-79-89; 203-86-75.*

Ekaterina V. Kulchavenya

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher,
Head of Urology Department.
Email: urotub@yandex.ru*

Sergey Yu. Shevchenko

*Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher.
Email: urotub@yandex.ru*

Denis P. Kholto bin

*Candidate of Medical Sciences,
Urologist of Urogenital Department.
Email: urotub@yandex.ru*

Anzhelika A. Baranchukova

*Candidate of Medical Sciences, Professor,
Head of Ultrasound Diagnostics Unit.
Email: urotub@yandex.ru*

Поступила 11.01.2020

Submitted as of 11.01.2020