

РИСК УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

З. А. ЗАНГИЕВА, О. Г. ЖУЧЕНКО, А. Е. ГРАБАРНИК

RISK FOR UROLOGIC DISEASES IN REPRODUCTIVE-AGED WOMEN WITH TUBERCULOSIS

Z. A. ZANGIEVA, O. G. ZHUCHENKO, A. E. GRABARNIK

НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», г. Москва

Частота сопутствующих туберкулезу урологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста составила 77,3% случаев. К факторам риска урологических заболеваний у женщин с туберкулезом можно отнести: хронические воспалительные заболевания женской половой сферы; инфекции, передающиеся половым путем; нарушения менструальной функции; дисбаланс женских половых гормонов.

Все женщины репродуктивного возраста, больные экстрауренальным туберкулезом, вне зависимости от локализации и характера специфического процесса составляют группу риска по развитию туберкулеза органов мочевой системы. Возможности ранней диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом, могут быть эффективно повышены путем проведения комплексного урологического обследования. Выработка тактики ведения данной категории пациенток должна осуществляться совместно с врачами-фтизиатрами.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, туберкулез, урологические заболевания.

The rate of tuberculosis-concomitant urologic diseases in reproductive-aged women was 77.3% of cases. In women with tuberculosis, the risk factors of urologic diseases may include chronic female genital inflammatory diseases; sexually transmitted infections; menstrual dysfunctions; and female sex hormone imbalance.

All reproductive-aged women with extrarenal tuberculosis, irrespective of the location and pattern of a specific process, form a group at risk for urinary tract tuberculosis. The possibilities for the early diagnosis of urinary tract diseases in reproductive-aged women with tuberculosis may be effectively enhanced by comprehensive urological examination. Management tactics for this category of patients should be elaborated jointly with phthisiatrists.

Key words: reproductive-aged women, tuberculosis, urological diseases.

Несмотря на определенные успехи противо-туберкулезной службы, показатели заболеваемости и смертности от этого заболевания не имеют достоверного снижения [10-12, 15]. Туберкулез является медико-социальной проблемой, так как приводит к нарушению репродуктивного здоровья и ранней инвалидизации [7, 9]. Заслуживает внимания тот факт, что в последнее десятилетие отмечаются тенденция к возрастанию доли женщин репродуктивного возраста среди больных туберкулезом и склонность к сочетанным локализациям специфического процесса [4, 9, 11].

В патогенезе урологических заболеваний у женщин большое значение имеют своеобразие эмбриогенеза мочевой и половой систем, их анатомо-физиологические взаимоотношения, влияние на органы мочевой системы гинекологических заболеваний и операций, а также изменения гормонального баланса в различные периоды жизни женщины [5, 8, 13, 14]. Доказано, что туберкулез вызывает значительные гормональные нарушения у женщин репродуктивного возраста, а дисбаланс гормонов может способствовать нарушению уродинамики и развитию различных

урологических заболеваний, в том числе и нефротуберкулеза [3, 5, 6, 8].

Внедрение современных, высокоинформативных методов (МСКТ и МРТ) позволяет проводить раннюю диагностику бессимптомных урологических заболеваний [1, 2].

Достаточно часто течение урологических заболеваний и нефротуберкулеза осложняется развитием почечной недостаточности. Около 40% взрослого населения РФ имеют повышенный риск развития хронической почечной недостаточности (ХПН), 70% таких больных погибают уже на ранней стадии заболевания от присоединившихся кардиоваскулярных и легочных осложнений [1].

Любые сопутствующие туберкулезу заболевания, в том числе и урологические, усугубляют течение специфического процесса разной локализации и затрудняют проведение оптимальной специфической терапии [4, 7, 8].

Все вышеизложенное убеждает в необходимости научной оценки и проведения новых исследований, направленных на ранее выявление урологических заболеваний у женщин, больных туберкулезом.

Цель исследования – определить факторы и группы риска заболеваний органов мочевой системы у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом.

Материалы и методы

Работа выполнена в НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», клинико-лабораторных подразделениях Московского областного противотуберкулезного диспансера и Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом.

Обследованы 154 женщины в возрасте от 18 до 44 лет с различными локализациями туберкулезного поражения, которых распределили на три группы наблюдения. Средний возраст обследованных пациенток составил $30,5 \pm 6,5$ года, т. е. обследованные женщины были сопоставимы по возрасту.

Больные туберкулезом органов дыхания составили 1-ю группу: инфильтративным – 28, очаговым – 18, диссеминированным – 11, фиброзно-кавернозным – 8, туберкулемой – 2.

Во 2-ю группу включены пациентки с внелегочным туберкулезом: 41 женщина с генитальным туберкулезом, 15 – с костно-суставной локализацией туберкулеза, 7 – с прочими локализациями туберкулезного поражения (периферические лимфатические узлы, органы зрения, центральная нервная система, брюшина, кожа, молочная железа).

Третья группа – 24 женщины с сочетанными формами туберкулеза: две локализации туберкулеза имели 5 женщин; туберкулез более 2 локализаций диагностирован у 19 пациенток. Среди сочетанных форм поражения наиболее часто встречались сочетания туберкулеза органов дыхания и гениталий с абдоминальной формой заболевания.

Использовали традиционные методы исследования во фтизиатрической клинике.

Статистическую обработку полученных данных проводили с расчетом следующих параметров: среднее арифметическое (M), ошибка среднего арифметического (m), стандартное квадратичное отклонение. Для проверки статистических гипотез использовали t -критерий Стьюдента. Величина критического уровня значимости принималась равной 0,05, то есть различия признавали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Основной причиной для обращения к урологу явились жалобы и/или отклонение от референсных значений лабораторных показателей мочи и крови. Из предъявляемых жалоб преобладали боль в поясничной области и расстройство

мочеиспускания. Так, жалобы на боль в поясничной области предъявляли 65,1% больных с внелегочной локализацией ($n = 41$), 38,8% больных с туберкулезом органов дыхания ($n = 26$) и 37,5% ($n = 9$) пациенток с сочетанными формами поражения.

Патологические изменения в моче у пациенток с туберкулезом различных локализаций составили 28,9% случаев в 1-й группе ($n = 59$), 29,9% наблюдений во 2-й группе ($n = 61$) и 10,3% случаев ($n = 21$) в 3-й группе. Однако достоверных различий данного показателя не выявлено ($p = 0,254$).

При этом лейкоцитурия чаще диагностирована у женщин ($n = 52$) с внелегочными локализациями (82,5% наблюдений). Протеинурия преобладала у пациенток ($n = 59$) с туберкулезом органов дыхания (88,1% случаев). По числу пациенток с микрогематурией выделялись 1-я ($n = 61$) и 3-я ($n = 21$) группы (91,0 и 87,5% наблюдений соответственно). Неспецифическая бактериурия (*E. coli* 10×6 ст. КОЕ) отмечена у подавляющего большинства представительниц 2-й ($n = 61$) в 96,8% случаев и 3-й группы ($n = 21$) в 87,5% наблюдений, что достоверно отличало их от пациенток с туберкулезом органов дыхания ($n = 39$) – 58,2% наблюдений. Повышение содержания креатинина в сыворотке крови отмечено преимущественно у больных с сочетанными локализациями туберкулеза ($n = 5$) в 20,8% наблюдений, а в 1-й ($n = 3$) и 2-й ($n = 2$) группах пациенток 4,5 и 3,2% случаев соответственно.

Хронические воспалительные заболевания органов мочевой системы (пиелонефриты, циститы) у больных туберкулезом были констатированы в 51,9% случаев ($n = 80$). Аномалии почек выявлены у 4 из обследованных женщин (2,6% случаев). Наиболее часто вышеуказанные урологические заболевания верифицированы у пациенток 3-й группы: ($n = 15$) 62,5% случаев и 8,3% наблюдений ($n = 2$). У представительниц 1-й группы (больные туберкулезом органов дыхания) хронические пиелонефриты ($n = 28$) диагностированы в 41,8% случаев и в 1,5% случаев ($n = 1$) выявлены аномалии почек. Пациентки с внелегочными локализациями (2-я группа) страдали хроническими воспалительными заболеваниями органов мочевой системы ($n = 34$) в 54,0% случаев. В 1,6% наблюдений у больных 3-й группы ($n = 1$) верифицированы аномалии почек.

Заслуживает внимания то обстоятельство, что большинство (89,0%) обследованных женщин, больных туберкулезом различных локализаций ($n = 137$), имели в анамнезе инфекции, передающиеся половым путем (хламидии, уреаплазмы, гарднерелла, кандиды). Страдали хроническими воспалительными заболеваниями внутренних гениталий 79,9% ($n = 123$) обследованных женщин. Среди них преобладали (98,4%) пациентки с внелегочной локализацией туберкулеза ($n = 62$). Раз-

личные нарушения менструальной функции у женщин, больных туберкулезом, составили 74,7% наблюдений ($n = 115$). Инфекции, передаваемые половым путем, и нарушения менструального цикла также чаще встречались во 2-й группе обследованных пациенток и составили 93,7% ($n = 59$) и 96,8% ($n = 61$) наблюдений соответственно.

По мнению многих авторов [2, 3, 6, 8, 13, 14], у женщин репродуктивного возраста гормональный дисбаланс является важным пусковым моментом в нарушении мочеиспускания и развитии урологических заболеваний. Принимая во внимание это обстоятельство, а также результаты исследований о неблагоприятной роли туберкулезной инфекции в развитии гормональных нарушений, проведено изучение гормонального профиля у обследованных женщин. При исследовании гормонального статуса отклонений от референсных значений не выявили. Однако отметили определенные отличия среднего уровня содержания эстрадиола и снижение прогестерона сыворотки крови, что следует расценивать как тенденцию к относительной эстрогении.

Ультразвуковое исследование органов мочевой системы проводили всем пациенткам. Следует отметить, что при УЗИ расширение чашечно-лоханочной системы у обследованных пациенток с различными локализациями туберкулеза выявлено в 49,4% наблюдений ($n = 76$), что указывало на гипотонус верхних мочевых путей. Дальнейшее урологическое обследование определялось индивидуально.

На рис. 1 приведены данные сопутствующих урологических заболеваний при туберкулезе у обследованных женщин репродуктивного возраста. Как следует из указанных данных, при внелегочных локализациях урологические заболевания диагностированы у 62 (40,3%) пациенток,

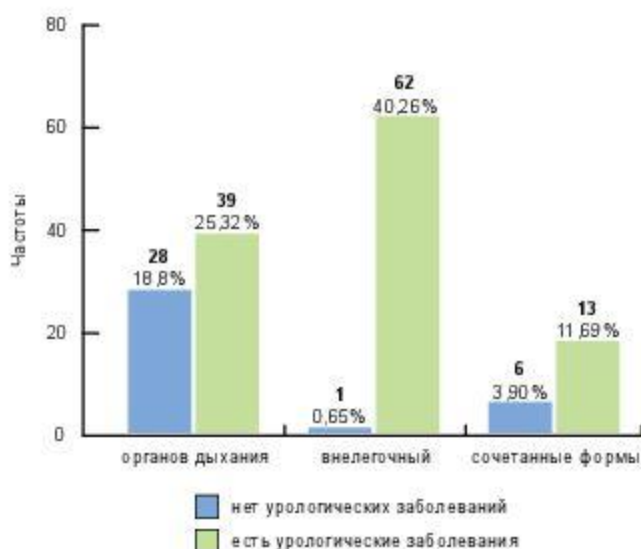


Рис. 1. Сочетание туберкулеза и урологических заболеваний ($n = 154$)

в группе с туберкулезом органов дыхания – у 39 (25,3%) больных и при сочетанных локализациях мочевого органа выявлены у 18 (11,7%) женщин. В 22,7% ($n = 35$) случаев урологическая патология у обследованных больных была исключена.

Наличие урологических заболеваний в соответствии с нозологическими формами туберкулеза органов дыхания представлено на рис. 2. Урологические заболевания сопутствовали специфическому процессу органов дыхания более чем в половине случаев. Распределение пациенток с туберкулезом легких и сопутствующими заболеваниями мочевыводящих путей следующее: инфильтративным – 13 (19,4%), очаговым – 11 (16,4%), фиброзно-кавернозным – 7 (10,4%) и диссеминированным туберкулезом – 4 (5,9%).

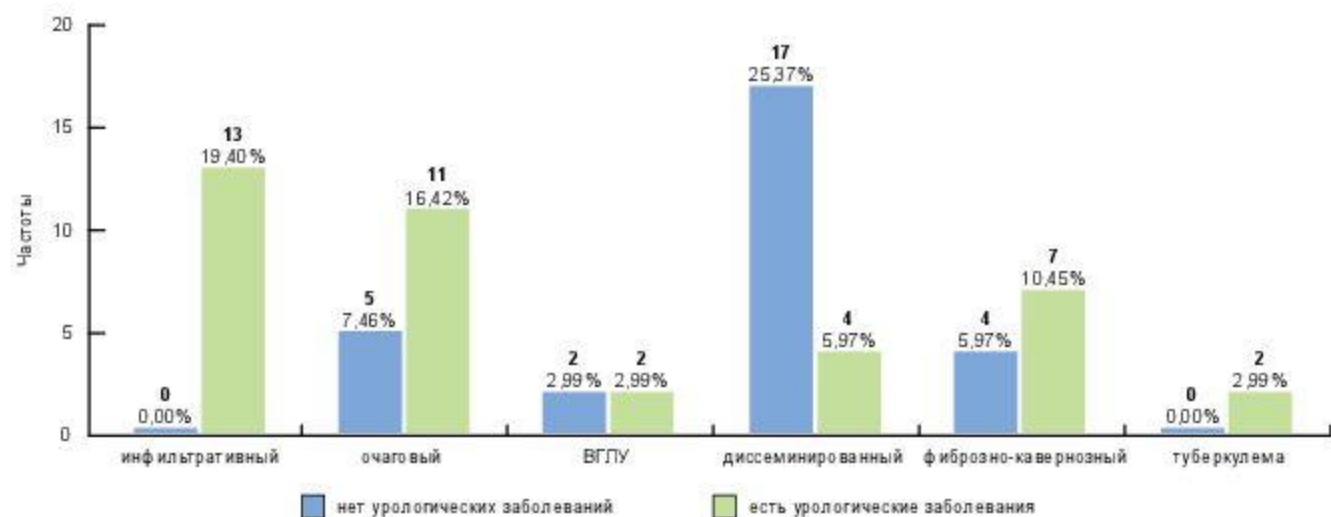


Рис. 2. Нозологическая форма туберкулеза органов дыхания и урологические заболевания ($n = 67$)

Частота урологических заболеваний у пациенток с внелегочными локализациями представлена на рис. 3, где достоверно преобладали пациентки с генитальной локализацией специфического процесса – 41 (65,1% случаев).

Сведения о частоте неспецифических урологических заболеваний с сочетанными формами туберкулеза отражены на рис. 4. Как следует из представленных данных, наибольшее число больных с сопутствующими урологическими заболеваниями выявлены при наличии двух локализаций туберкулеза и более ($p = 0,078$).

Среди урологических заболеваний у больных туберкулезом различных локализаций преобладали неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы ($n = 80$) – 51,9% случаев. При этом осложненные формы инфекций верхних мочевых путей составили ($n = 41$) 26,6% наблюдений. Нарушения почечной функции диагностированы ($n = 10$) в 6,5% случаев. Нефротуберкулез впервые верифицирован ($n = 7$) в 4,5% наблюдений.

В группе пациенток с сочетанными формами поражения нефротуберкулез диагностирован ($n = 3$) в 12,5% случаев. У пациенток с туберкулезом легких ($n = 2$) и больных с внелегочными локализациями ($n = 2$) – в 3,0 и 3,3% соответственно. Начальные формы (туберкулез почечной паренхимы) выявлены в 28,6% ($n = 2$), ограниченно-деструктивные процессы (туберкулезный папиллит) – в 42,8% ($n = 3$), осложненные распространенно-деструктивные (кавернозный туберкулез) – в 28,6% случаев ($n = 2$).

Заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой частоте сопутствующих туберкулезу урологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста – 77,3% случаев, среди которых преобладали инфекции мочевыводящих путей, составившие 51,9% наблюдений.

К факторам риска урологических заболеваний у женщин с туберкулезом можно отнести: хронические воспалительные заболевания женской половой сферы; инфекции, передающиеся половым путем; нарушения менструальной функции; дисбаланс женских половых гормонов.

Группу риска по развитию туберкулеза органов мочевой системы составляют все женщины репродуктивного возраста, больные экстрауренальным туберкулезом, вне зависимости от локализации и характера специфического процесса.

Возможности ранней диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом, могут быть эффективно повышены путем проведения комплексного урологического обследования. При наличии бессимптомного течения

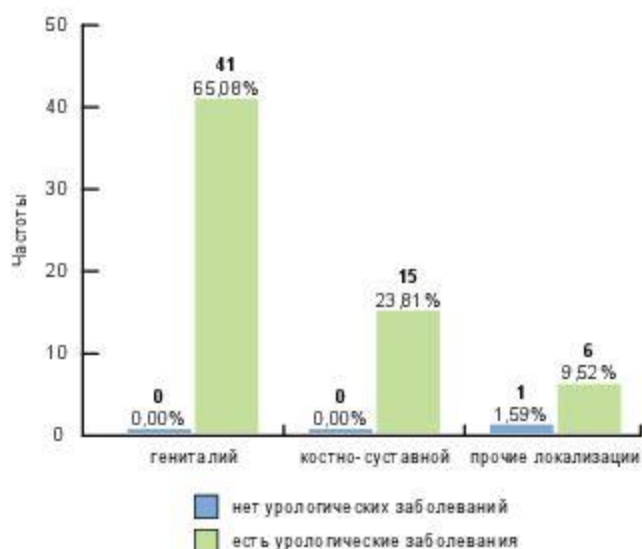


Рис. 3. Формы внелегочного туберкулеза и урологические заболевания ($n = 63$)

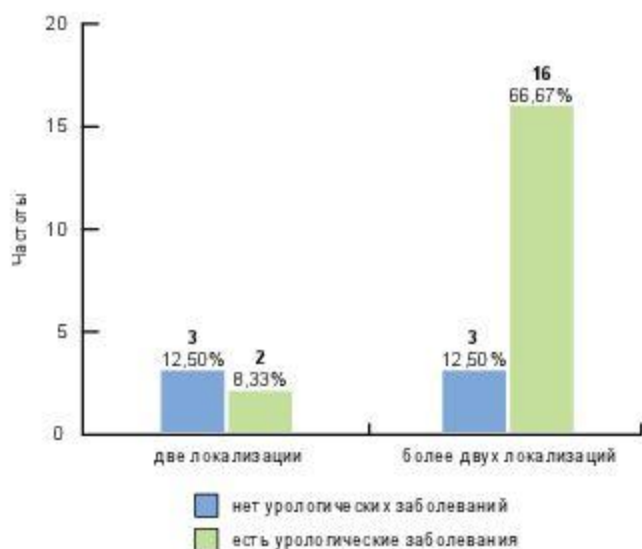


Рис. 4. Сочетанный туберкулез и урологические заболевания ($n = 24$)

урологических заболеваний необходимо применение индивидуального подхода. С учетом особенностей клинического течения основного туберкулезного процесса и сопутствующих урологических заболеваний выработка тактики ведения данной категории пациенток должна осуществляться совместно с врачами-фтизиатрами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аполин О. И., Сивков А. В., Бешлев Д. А. и др. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2002-2009 гг. по данным официальной статистики. Урологическая и онкоурологическая заболеваемость и смертность в Российской Федерации. – 2011. – № 3. – С. 3-9.

2. Газимиев М. А. Независимая диагностика обструктивных заболеваний мочевых путей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2004. – С. 24.
3. Жученко О. Г., Радвинский В. Е. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом // Пробл. туб. – 2004. – № 7. – С. 58-62.
4. Корнилова З. Х., Рахматуллин Р. Р., Батыров Ф. А. и др. Особенности течения и диагностики нефротуберкулеза в сочетании с туберкулезом органов дыхания // Пробл. туб. – 2013. – № 2. – С. 23-28.
5. Лопаткин Н. А., Шабад А. Л. Урологические заболевания у женщин. – М.: Медицина, 1985. – 239 с.
6. Лоран О. Б., Спичкова Л. А., Косова И. В. Роль урогенитальных инфекций в этиологии цистита и необструктивного пиелонефрита у женщин // Урология. – 2005. – № 3. – С. 63-66.
7. Нерсесян А. А., Меркурьева Я. А., Ларюшин С. И. и др. Инвалидизация больных урогенитальным туберкулезом // Пробл. туб. – 2005. – № 8. – С. 32-35.
8. Новиков Б. И., Скорняков С. Н., Голубев Д. Н. и др. Острый гестационный пиелонефрит как один из факторов повышенного риска развития туберкулеза мочевых органов. В кн.: Тезисы III Всерос. науч.-практ. конф. «Рациональная фармакотерапия в урологии 2009». – М., 2009. – С. 71-72.
9. Трифонова Н. Ю., Полункина Н. В. Анализ общей и хронической заболеваемости женщин, больных туберкулезом легких, и роль реабилитационных мероприятий в улучшении состояния их здоровья // Пробл. управления здравоохранением. – 2008. – № 1. – С. 65-70.
10. Туберкулез в Российской Федерации, 2009 г. Аналитический обзор основных статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. – М., 2010. – 180 с.
11. Шилова М. В. Эпидемическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации к началу 2009 г. // Пробл. туб. – 2010. – № 5. – С. 14-21.
12. Яблонский П. К., Мушкин А. Ю., Белиловский Е. М. и др. Внелегочный туберкулез // Туберкулез в Российской Федерации, 2010 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации. – М., 2011. – С. 111-116.
13. Huang E. S., Stafford R. S. National patterns in the treatment of urinary tract infections in women by ambulatory care physicians // Arch. Intern. Med. – 2002. – Vol. 162, № 1. – P. 41-47.
14. Potts J. M., Ward A. M., Rackley R. R. Association of chronic urinary symptoms in women and Ureaplasma urealyticum. Urology. – 2000. – Vol. 55, № 4. – P. 486-489.
15. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2009: Epidemiology, Strategy, Financing. Geneva, World Health Organization report, 2009.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Зангиева Залия Алаибековна
 НИИ фтизиопульмонологии
 ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова»,
 научный сотрудник лаборатории
 урогенитального туберкулеза,
 врач-уролог лечебно-диагностического отделения,
 127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4.
 Тел.: (495) 681-11-66.
 E-mail: zangieva.z@mail.ru

Поступила 11.03.2014