

Мочеполовой туберкулез у детей и подростков

Urogenital tuberculosis in children and adolescents

E.V. Kulchavenia, K. Mukanbaev, I.I. Jukova, D.P. Holtobin, E.V. Brijatyuk

High incidence of tuberculosis in young patients indicate at the complex epidemiological situation in the region and at the quality of prophylaxis. Up to last days tuberculosis was diagnosed at the advanced and extended stages. This is linked to the complexity of diagnostics of initial stages of the disease and to the absence of the strict clinical criteria for the diagnostics in children and adolescents.

We have investigated 131 medical records of patients from the Novosibirsk regional antituberculosis clinic and 819 records of patients with urogenital tuberculosis from Kirgizsky national phthisiology centre. Retrospective analysis was made for 3 cases in children and 38 cases in adolescents.

In Siberia in children and adolescent only kidney's tuberculosis was shown, noone was admitted due to genital tuberculosis. Among 88 patients with isolated kidney's tuberculosis the were two children of 3 and 6 years old and one adolescent of 17 years old (3.4% out of all patients with nephrotuberculosis and 2.3% out of all patients with urogenital tuberculosis). So, in Siberia all the children and adolescents were diagnosed with the tuberculosis timely, out of contact persons or from the risk groups, in the stage of parenchymal tuberculosis.

In Kirgizstan in 90% of children and adolescents tuberculosis was multiorganic, only in 25% of patients "small" forms of kidney's tuberculosis were diagnosed.

All patients of the selected groups in Siberia were treated conservatively, while 64.7% of children and 76.2% of adolescents were in need of surgical treatment, this fact indirectly indicates at the epidemiological problems in the region.

Е.В. Кульчавеня^{1,2}, К. Муканбаев³, И.И. Жукова⁴, Д.П. Холтобин¹, Е.В. Брижатюк¹

¹ ФГБУ НИИТ Минздрава России, Новосибирск

² ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, Новосибирск

³ Кыргызский Национальный центр фтизиатрии, Бишкек

⁴ МЛУ «Новосибирский областной противотуберкулезный диспансер»

Уровень заболеваемости туберкулезом детей свидетельствует о тяжести эпидемической обстановки в регионе и качестве профилактических мероприятий. До настоящего времени туберкулез мочевой системы, как у взрослых, так и у детей и подростков продолжает выявляться в виде запущенных и распространенных форм, что обусловлено сложностью диагностики начальных проявлений заболевания и отсутствием четких клинических критериев для выявления ранних признаков нефротуберкулеза у детей и подростков.

В современной литературе проблеме нефротуберкулеза у детей посвящены лишь единичные работы [1-4]. В частности, Р.К. Ягафаровой [5] отмечалось, что ведущей клинической формой нефротуберкулеза у детей является туберкулез паренхимы почек, который диагностируется исключительно по результатам бактериологических исследований и хорошо поддается консервативной терапии. К факторам риска в развитии внелегочного туберкулеза у детей относятся семейный контакт с бактериовыделителем, ранний период первичной туберкулезной инфекции, сниженная эффективность вакцинации БЦЖ, фоновая патология [6].

Целью настоящего исследования явилось изучение структуры и особенностей диагностики, клинического течения и лечения нефротуберкулеза у детей и подростков в Сибирском регионе и Кыргызстане.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами изучены амбулаторные карты 131 больного туберкулезом мочеполовой системы, наблюдавшегося в Новосибирском областном противотуберкулезном диспансере в 2009-2011 гг., а также истории болезни 819 больных мочеполовым туберкулезом, находившихся на стационарном лечении в урогенитальном отделении Кыргызского НИИ туберкулеза (в дальнейшем – Кыргызский национальный центр фтизиатрии) за период 1975-2000 гг. Были отобраны амбулаторные карты и истории болезни детей и подростков с мочеполовым туберкулезом (соответственно 3 и 38 пациентов), которые подвергли ретроспективному анализу.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе амбулаторных карт пациентов Новосибирского областного противотуберкулезного диспансера было установлено, что у 88 (67,2%) больных был диагностирован

изолированный туберкулез почек, у 33 (25,2%) мужчин – туберкулез половых органов, еще у 10 (7,6%) мужчин выявлено сочетание полового туберкулеза с нефротуберкулезом (у всех пациентов туберкулез почек протекал в поликавернозной форме). Все пациенты с поражением половых органов, в том числе с генерализованным мочеполовым туберкулезом, были старше 20 лет. Возрастная структура подробно представлена на рис. 1.

Как видно из диаграммы, в возрастной группе младше 20 лет, т.е. у детей и подростков, был диагностирован только изолированный туберкулез почек. Туберкулез половых органов у данной категории больных не выявлен ни в одном случае.

Среди 88 больных изолированным туберкулезом почек было двое детей в возрасте 3-х и 6-ти лет, и один подросток 17-и лет (3,4% от больных нефротуберкулезом, и 2,3% от всех больных мочеполовым туберкулезом). У всех пациентов младшей возрастной группы был диагностирован туберкулез паренхимы почек. Среди взрослых больных нефротуберкулезом более чем у половины были выявлены распространенные деструктивные формы процесса. Возрастная структура больных нефротуберкулезом представлена на рис. 2.

Все дети с туберкулезом паренхимы почек были выявлены при обследовании по поводу туберкулезных контактов. Жалоб со стороны

мочеполовой системы больные не предъявляли, течение заболевания у них было бессимптомным. 17-летняя пациентка на протяжении пяти лет страдала хроническим пиелонефритом (отмечались изменения в анализах мочи, боль в области почки), в связи с чем ей в плановом порядке было проведено бактериологическое исследование мочи, выявившее микобактериурию. Бактериологическая верификация получена у всех больных методом посева, причем во всех случаях чувствительность возбудителя к основным противотуберкулезным препаратам была сохранена. Все дети и подросток имели положительную (гиперэргическую) пробу Манту. Других локализаций заболевания в исследуемой группе больных выявлено не было.

В урогенитальное отделение Национального центра фтизиатрии (НЦФ) Кыргызстана за 25 лет поступило 38 больных детей и подростков, что составило 4,6% от всего количества госпитализированных за этот период больных урогенитальным туберкулезом (819 человек). Среди 17 детей от 1 года до 15 лет было 8 мальчиков и 9 девочек, из 21 подростка в возрасте 15-17 лет - 13 юношей и 8 девушек. Их характеристика представлена на рис. 3.

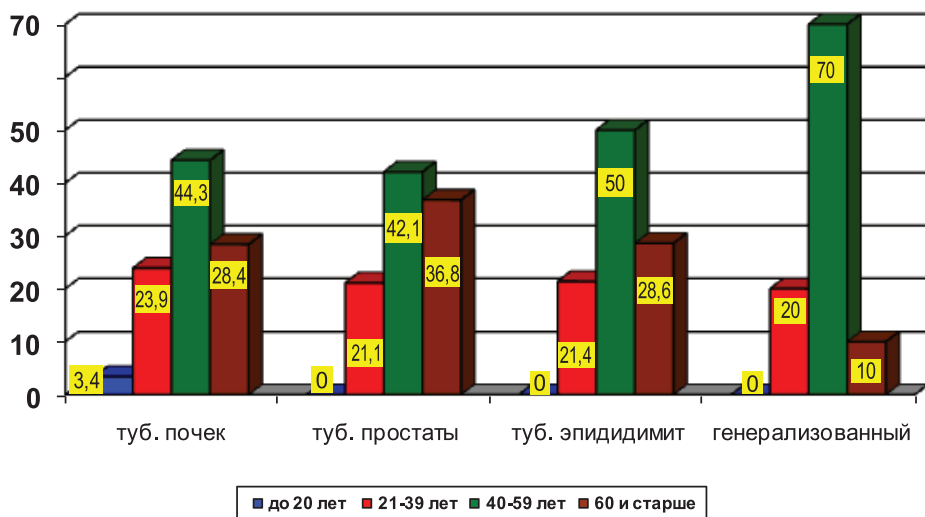


Рис. 1. Распределение по возрасту больных с различными формами мочеполового туберкулеза в %, n=131

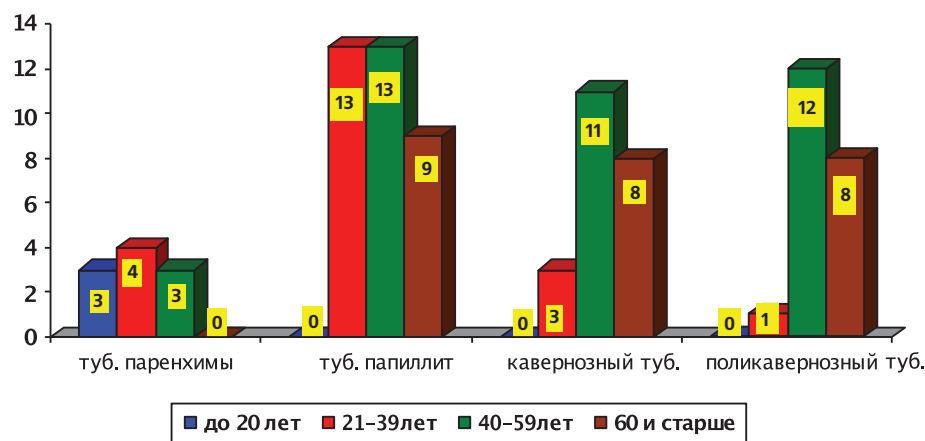


Рис. 2. Распределение больных с различными формами изолированного туберкулеза почек по возрасту, (n=88)

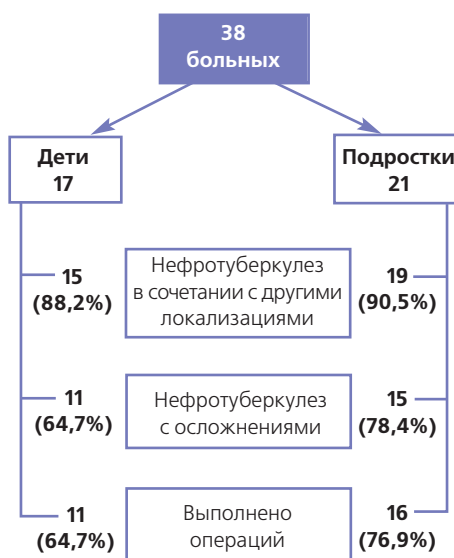


Рис. 3. Формы нефротуберкулеза и количество операций у детей и подростков, выполненных в НЦФ Кыргызстана

При изучении анамнеза болезни первоначально все больные дети и подростки находились на обследовании и лечении в детских хирургических клиниках общей лечебной сети по поводу неспецифических заболеваний мочевой системы. Причем некоторые пациенты перенесли оперативные вмешательства на мочеполовых органах. Двое детей поступило в урогенитальное отделение НЦФ с двусторонней нефростомой, двое - после нефрэктомии (один из них с каловым свищом в левой поясничной области). У двоих детей основной процесс осложнился гнойным туберкулезным паранефритом; один ребенок был доставлен с самопроизвольно вскрывшимся гнойным свищом в поясничной области. Оперативные вмешательства, проведенные в общей лечебной сети у подростков, осложнились свищом в поясничной области у 2-х больных, гнойным свищом в области мошонки - у 4-х. У двух подростков на момент выявления заболевания сформировался микроцистис.

Контакт с больным туберкулезом установлен только у 8 (23,5%) пациентов: у 5-и (29,4%) детей и у 3-х (15,8%) подростков.

В ходе комплексного обследования в условиях НЦФ у детей были диагностированы следующие формы туберкулезного поражения органов мочеполовой системы: у 2-х больных выявлен паренхиматозный туберкулез почки, у 4-х пациентов - туберкулезный папиллит и у 8 - кавернозный нефротуберкулез с нефункционирующей почкой в одном случае. В трех случаях был диагностирован двусторонний деструктивный туберкулез почек. У одного мальчика наряду с туберкулезом почек был выявлен туберкулезный орхоэпидимит.

Таким образом, отсутствие фтизиатрической настороженности привело к поздней диагностике заболевания у 11 (64,5%) детей, когда были выявлены уже запущенные и осложненные формы мочеполового туберкулеза.

Только в одном случае нефротуберкулез носил изолированный ха-

рактер, а у остальных детей отмечалось полиорганное поражение с преимущественным вовлечением в процесс внутригрудных лимфатических узлов (10 пациентов). У одного ребенка наряду с нефротуберкулезом был выявлен диссеминированный туберкулез легких; у 2-х пациентов - туберкулез поясничного отдела позвоночника; еще у 2-х детей - первичный туберкулезный комплекс; также диагностирован у одного больного туберкулез периферических лимфатических узлов.

При бактериологическом исследовании микобактерии туберкулеза были выявлены у 11 детей в моче, у 3 детей (с сочетанными формами туберкулеза) одновременно обнаружены в моче и мокроте.

Среди 21 больного подростка 11 также поступили с запущенными формами мочеполового туберкулеза в результате несвоевременной диагностики и лечения. В стационаре НЦФ диагностирован паренхиматозный туберкулез у 2 подростков; туберкулезный папиллит у 4-х; у 11-и - кавернозный туберкулез почек, у 2-х больных - осложненный микроцистисом. У одного пациента туберкулез почек сочетался с орхоэпидимитом. Микобактерии туберкулеза в моче были выявлены у 9 подростков, в 10 случаях диагноз был верифицирован только гистологически.

Необходимо отметить, что у 19 из 21 подростка одновременно с поражением мочевой системы были обнаружены другие формы туберкулеза: активный диссеминированный туберкулез легких (ТЛ) в 7 случаях, инфильтративный ТЛ - в одном случае, также в одном - кавернозный туберкулез легких, туберкулома легких - у 2 пациентов, первичный туберкулезный комплекс - у 4-х, туберкулез костной системы - у 2-х больных и у 2-х пациентов - туберкулезный плеврит. Данные по формам туберкулеза суммированы в таб. 1.

Как следует из таблицы, менее 10% пациентов в обеих группах имели изолированный уротуберкулез. У детей наиболее часто поражались туберкулезом лимфоузлы, как

внутригрудные, так и периферические (суммарно 64,6%), у подростков - легкие (суммарно 52,4%).

Детям до 15 лет было выполнено 11 хирургических вмешательств (64,7%): 7 нефрэктомий, 1 - эпидидимэктомия, вскрытие паранефрита - в 2-х случаях, сигмоцистопластика - в одном случае (мальчику 13 лет). Подросткам по поводу туберкулеза мочеполовой системы было выполнено 16 операций (76,2%), из них нефрэктомий - 8, резекция полюса почки - 1, сигмоцистопластика - 2, уретероцистостомия - 1, эпидидимэктомия - 3 и орхидэктомия - 1.

Таким образом, лишь четвертая часть (26,3%) случаев нефротуберкулеза у детей и подростков в Кыргызстане диагностировалась своевременно. Острое начало заболевания среди детей наблюдалось в 35,3% случаев (6 больных), среди подростков - в 28,6% случаев (также 6 пациентов). Длительность заболевания до 1 года отмечена у 7 (41,2%) и 8 (42,9%), от 1 до 3-х лет - у 4 (23,5%) и 6 (28,6%) детей и подростков соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

Высокий уровень заболеваемости туберкулезом детей и подростков в Кыргызстане свидетельствует о тяжести эпидемической обстановки в регионе и недостаточности проводимых профилактических мероприятий, об отсутствии соответствующей настороженности как медицинской службы, так и населения, о малой доступности квалифицированной медицинской помощи. Социальные катаклизмы привели к значительному снижению уровня жизни населения Кыргызстана, претенциозные статьи многих журналистов сформировали негативный образ врача, к которому пациент опасается обращаться за помощью, реформы здравоохранения и тенденция следовать зарубежным рекомендациям без адаптации их к местным условиям разрушили слаженную и непревзойденную фтизиатрическую службу Советского Союза. Это не могло не сказаться на эпидемической ситуации

Таблица 1. Сопоставление генерализованных форм туберкулеза у детей и подростков, наблюдавшихся в НЦФ Кыргызстана (n=38)

Форма туберкулеза	Дети (n=17)		Подростки (n=21)	
	абс	%	абс	%
Изолированный мочеполовой туберкулез	1	5,9	2	9,5
Сочетанный с:				
инфильтративным туберкулезом легких	0	0	1	4,8
диссеминированным туберкулезом легких	1	5,9	7	33,3
кавернозным туберкулезом легких	0	0	1	4,8
туберкуломой легких	0	0	2	9,5
костно-суставным туберкулезом	2	11,8	2	9,5
плевритом	0	0	2	9,5
первичным комплексом	2	11,8	2	19,1
туберкулезом внутригрудных лимфоузлов	10	57,8	0	0
туберкулезом периферических лимфоузлов	1	5,9	0	0

в целом, особенно в бывших республиках СССР, и на заболеваемости туберкулезом детей и подростков в частности. Четверть детей и подростков, больных туберкулезом мочеполовой системы, наблюдались врачами с неверными диагнозами в течение трех лет, что привело к формированию осложнений, потребовавших хирургического вмешательства.

Проведенный анализ выявил основные проблемные моменты детской фтизиоурологии в Кыргызстане, что требует продолжения работы по организации раннего выявления детей и подростков, страдающих туберкулезом мочеполовых органов, а также формирования критериев выделения групп риска среди данного контингента населения.

Выводы

В Кыргызстане среди больных мочеполовым туберкулезом на долю детей и подростков приходится 4,6%, из них более 90% имеют полиорганное поражение, лишь у 26,3% выявлены так называемые «малые» формы нефротуберкулеза, потенциально излечимые консервативно. В Сибири процент детей и подростков, заболевших мочеполовым туберкулезом, в два раза ниже (2,3%). Причем во всех случаях диагностированы «малые» формы туберкулеза почек, и ни один из пациентов не подвергся оперативному вмешательству.

В Кыргызстане только у 23,5% детей и подростков обнаружен контакт с источником инфекции; в Сибири два ребенка были из семейных контактов (66,7%), и одна девочка-подросток обследована профилактически, как лицо из группы риска.

Тесное взаимодействие фтизиатров и фтизиопедиатров, санитарно-просветительная работа в очагах инфекции позволяют выявлять туберкулез мочеполовой системы у детей и подростков в ранней стадии. Преобладание запущенных и осложненных форм нефротуберкулеза у детей и подростков свидетельствует о серьезном неблагополучии в регионе. ■

Ключевые слова: мочеполовой туберкулез, дети, подростки.

Key words: urogenital tuberculosis, children, adolescents.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морозова Н.А., Абрикосова Т.Н., Шумкина О.Д., Чегодаева А.М. Организация раннего выявления нефротуберкулеза у детей и подростков. // Труды Московского НИИ туберкулеза. М., 1986. С. 75-76.
2. Аксенова В.А. Внегочный туберкулез у детей в России. // Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внегочного туберкулеза: Научные труды Всероссийской науч. практ. конф. СПб., 2006. С. 15-16.
3. Aaronson J. Urogenital tuberculosis in children. // S. Afr.med.J., 1987. Vol. 71, № 7. P. 424-426.
4. Benckekroun A, Lachar A, Soumane A, Farah MH, Belahnech Z, Marzouk M, Faik M. La tuberculose urogenitale. A propos de 80 cas. // Ann Urol. (Paris), 1998. Vol. 32, № 2. P. 89-94.
5. Ягафарова Р.К. Особенности течения нефротуберкулеза у детей, подростков и лиц молодого возраста. // Проблемы туберкулеза. 1995. № 5. С. 39-41.
6. Чеботарева А.А., Чеботарева Т.В., Облогина Л.И. Методы выявления и клиническая характеристика внегочного туберкулеза у детей из групп риска. // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2008. №4. С. 11-17.