

ПУТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е. В. КУЛЬЧАВЕНЯ^{1,2}, А. В. ОСАДЧИЙ^{1,2}, И. И. ЖУКОВА³, Е. В. БРИЖАТЮК¹

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России, г. Новосибирск

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

³ГБУЗ НСО «НОПТД», г. Новосибирск

У 77% больных, умерших от туберкулеза всех локализаций, и у 28% больных туберкулезом органов дыхания прижизненно подтвержден туберкулез простаты при морфологическом исследовании. Туберкулез простаты имеет важное социальное и медицинское значение, поскольку приводит к бесплодию и сексуальной дисфункции, а также может передаваться половым путем. Проведен анализ структуры выявления туберкулеза предстательной железы в Новосибирской области.

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, туберкулез простаты.

WAYS OF PROSTATE TUBERCULOSIS DETECTION

E. V. KULCHAVENYA^{1,2}, A. V. OSADCHIY^{1,2}, I. I. ZHUKOVA³, E. V. BRIZHATYUK¹

¹Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

²Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

³Novosibirsk Regional TB Dispensary, Novosibirsk, Russia

Prostate tuberculosis was confirmed by morphological testing during life time in 77% of those died of tuberculosis of any localization and in 28% of respiratory tuberculosis patients. Prostate tuberculosis occupies the important place from social and medical point of view, since it leads to infertility and sexual dysfunction and also it can be sexually transmitted. Detection structure of prostate tuberculosis has been analyzed for Novosibirsk Region.

Key words: respiratory tuberculosis, prostate tuberculosis.

Туберкулез предстательной железы считается редким заболеванием [13], выявляемым как случайная находка при выполнении оперативного вмешательства на простате [11]. Однако в действительности правильнее будет назвать его редко диагностируемым заболеванием. Подтверждают это положение факты обнаружения туберкулеза предстательной железы у каждого третьего больного туберкулезом легких, подвергшегося биопсии простаты по тем или иным причинам, и у 77% мужчин, умерших от туберкулеза любых локализаций [8, 10, 12]. Туберкулез половых органов может привести к фатальным последствиям [12].

Туберкулезу предстательной железы посвящено не так много исследований. В конце прошлого века И. С. Камышан и др. [1, 2] много внимания уделили совершенствованию диагностики и лечения больных туберкулезом простаты; авторы полагали необходимым выполнять биопсию простаты для верификации диагноза. Т. Donahue и J. Moul [9] также полагали необходимым в диагностически сложных случаях выполнять биопсию простаты, но подчеркивали, что до настоящего времени не существует консенсуса по методике, зонам забора материала, точек вкола.

П. И. Степанов [5] обследовал 467 больных туберкулезом половых органов мужчин с 1984 по 2008 г. У 372 (79,7%) пациентов обнаружил туберкулез скротальных органов, туберкулез простаты диагностировал у 398 (85,2%) больных, из них у 27 (5,8%) – изолированный [5].

Вскользь коснулся этой локализации туберкулеза в диссертационном исследовании С. И. Шкуратов [6]. В. М. Куксин [3] полагал обнаружение при проведении трансректального ультразвукового исследования кальцинатов предстательной железы веским основанием для проведения фтизиоурологического обследования. Он установил, что показатели васкуляризации линейной пиковой скорости ниже 5,8 см/с, линейной динамической скорости – 2,20 см/с, линейной средней скорости 4,00 см/с, пульсационного индекса выше 1,60 у. е., индекса резистентности выше 0,8 у. е., объемного кровотока – 0,009 л/мин, плотность сосудистого сплетения ниже 0,5 сосуд/см – являются критическими и свидетельствуют о возможном туберкулезном поражении органов половой системы.

М. Н. Щербань и др. [7] подчеркивали, что каждый третий больной инфильтративным туберкулезом легких и каждый второй пациент с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких имеют признаки активного воспаления предстательной железы; 53,4, 46,1% соответственно страдают хроническим простатитом, а у 6,9% больных инфильтративным туберкулезом легких развивается туберкулез простаты. Низкая частота бактериологической верификации туберкулеза простаты объясняется длительным предшествующим приемом противотуберкулезных препаратов. Учитывая преимущественно молодой возраст мужчин, больных туберкулезом легких, столь высокая частота поражения

репродуктивных органов подчеркивает актуальность создания методов своевременного распознавания и адекватного лечения заболеваний предстательной железы у пациентов этой категории [14].

Материалы и методы

Ретроспективно проанализированы амбулаторные карты пациентов, состоящих на учете в Новосибирском областном противотуберкулезном диспансере по поводу туберкулеза предстательной железы, для выявления путей диагностики этого заболевания.

Результаты

Всего на момент проведения исследования на учете по поводу туберкулеза предстательной железы в Новосибирском областном противотуберкулезном диспансере состояло 72 человека.

У 4 (5,6%) человек заболевание было выявлено при гистологическом исследовании операционного материала, полученного при трансуретральной резекции простаты по поводу доброкачественной гиперплазии. Хирургические пособия оказывали в стационарах общего профиля; при ретроспективном анализе истории болезни очевидно, что все жалобы укладывались в клиническую картину туберкулеза предстательной железы, не отличающуюся, впрочем, специфичностью. Немедленно по получении заключения патоморфолога эти пациенты были переведены в урогенитальную клинику ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России для проведения комплексной противотуберкулезной терапии.

Тридцать (41,7%) пациентов в течение длительного времени (от 2 до 16 лет) наблюдались у уролога поликлиники по поводу непрерывно рецидивирующего хронического простатита, с неполным и кратковременным эффектом от стандартной консервативной терапии. Не удалось установить, что именно служило той каплей, что переполняла чашу терпения амбулаторного уролога и побуждала его направить пациента к фтизиоурологу диспансера, которая, в свою очередь, направляла больного в урогенитальную клинику ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России. В стационаре проводили комплексное обследование с применением провокационной туберкулиновой пробы, провокационной лазерной пробы, терапии *ex juvantibus*, выполняли ретроградную уретропростатографию. У пациентов с уровнем простатоспецифического антигена выше 4 нг/мл также выполняли биопсию предстательной железы под ультразвуковым наведением с последующим патоморфологическим и бактериологическим исследованием материала. Совокупность диагностических манипуляций позволила установить верный диагноз.

У 9 (12,5%) больных туберкулезом органов дыхания поражение простаты было случайной гистологической или бактериологической находкой

при полном обследовании по какому-либо поводу (подготовка к операции, включение в клиническое исследование, появление жалоб на нарушение мочеиспускания).

Шесть (8,3%) человек обратились к врачу по поводу длительно текущего эпидидимита с последующим абсцедированием либо возникновением свища мошонки, что явилось логичным основанием для направления пациента к фтизиоурологу, ибо в России в настоящее время большинство случаев свищевого орхоэпидидимита имеют туберкулезную этиологию. Еще 9 (12,5%) человек в течение 2-7 лет (в среднем 5,4) имели часто рецидивирующий орхоэпидидимит без эффекта от консервативной терапии.

У 4 (5,6%) пациентов с хроническим непрерывно рецидивирующим пиелонефритом, резистентным к стандартной терапии, при рентгенологическом обследовании был выявлен кавернозный нефротуберкулез, в последующем у них также был диагностирован кавернозный туберкулез предстательной железы.

У 2 (2,8%) других пациентов с хроническим пиелонефритом был получен рост *M. tuberculosis* в моче, позже у них также был диагностирован туберкулез простаты.

По 4 (5,6%) пациента были направлены к фтизиоурологу по поводу гематурии неясной этиологии, или гемоспермии. Схематично структура путей выявления представлена на рис.

Таким образом, наиболее частым поводом заподозрить туберкулез предстательной железы был хронический простатит, резистентный к стандартной терапии; затем – хронический эпидидимит, особенно свищевая форма, замыкает тройку лидеров дизурия у больных туберкулезом органов дыхания.

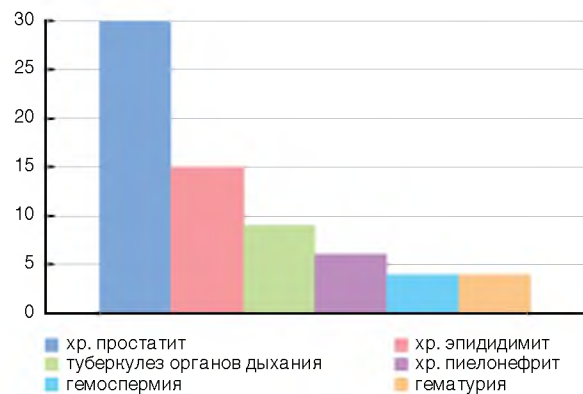


Рис. Пути выявления туберкулеза предстательной железы

Fig. Ways of prostate tuberculosis detection

Заключение

Туберкулез предстательной железы может протекать с нехарактерными симптомами, и тогда заболевание может быть выявлено случайно, например при патоморфологическом исследовании операции

онного или биопсийного материала, полученного по другому поводу. Высока частота верификации диагноза у больных якобы неспецифическими инфекциями урогенитального тракта, резистентными к стандартной терапии. К сожалению, порой неоправданно долго поликлинический уролог пытается добиться эффекта, и все это время больной туберку-

лезом находится без лечения. С нашей точки зрения, при наличии клинических признаков воспалительного процесса в простате безуспешность 6-месячного курса антибактериального лечения или возникновение 4 рецидивов заболевания в течение года является основанием для подозрения на туберкулезную этиологию поражения и направления пациента к фтизиоурологу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Камышан И. С., Бязров С. Т., Погребинский В. И. Роль биопсии предстательной железы у больных туберкулезом органов мочеполовой системы // Урология и нефрология. – 1988. – № 2. – С. 12-15.
2. Камышан И. С., Бязров С. Т., Погребинский В. И. Туберкулез предстательной железы // Урология и нефрология. – 1986. – № 2. – С. 65-71.
3. Куksин В. М. Дифференциальная диагностика туберкулеза предстательной железы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2002. – 19 с.
4. Кульчавеня Е. В., Краснов В. А., Скорняков С. Н. и др. Современные тенденции эпидемической ситуации по внеторакальному туберкулезу // Туб. и болезни легких. – 2013. – № 12. – С. 34-38.
5. Степанов П. И. Актуальные вопросы патогенеза туберкулеза половых органов у мужчин // Урология. – 2014. – № 2. – С. 36-39.
6. Шкуратов С. И. Диагностика и лечение туберкулеза половых органов у мужчин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1987 – 18 с.
7. Шербань М. Н., Кульчавеня Е. В., Брижаток Е. В. Диагностика, предупреждение и лечение нарушений репродуктивной функции у мужчин, больных туберкулезом легких // Туб. и болезни легких. – 2010. – № 10. – С. 31-36.
8. Brizhatyuk E. Transrectal ultrasound guided biopsies in diagnostics of prostate tuberculosis / E. Brizhatyuk, A. Baranchukova, E. Kulchavenya // Europ. Resp. J. – Vol. 32, Suppl. 52. – Oct. 2008. – abs. 2446
9. Donahue T., Moul J. Diagnostic accuracy of prostate needle biopsy // Curr. Urol. Rep. – 2002. – Vol. 3, № 3. – P. 215-221.
10. Kholtohin D., Kulchavenya E., Brizhatyuk E. Prostate biopsy for diagnosis of prostate tuberculosis // ERS annual Congress, Amsterdam, 2011. – 496s – P. 2692.
11. Ludwig M., Velcovsky H. G., Weidner W. Tuberculous epididymo-orchitis and prostatitis: a case report // Andrologia. – 2008. – Vol. 40, № 2. – P. 81-83. doi: 10.1111/j.1439-0272.2007.00824.x.
12. Miletic B., Morovic M., Tomic Z., Ticac B. Tuberculous orchiepididymitis and CNS complication // Aktuelle Urol. – 2006. – Vol. 37, № 1. – P. 67-68.
13. Sánchez Sánchez E., Fernández González I., Ruiz Rubio J. L. et al. Transrectal echography in tuberculous prostatitis // Arch. Esp. Urol. – 1994. – Vol. 47, № 10. – P. 1016-1018.
14. WHO Fact sheet N°104, Reviewed March 2014, available on <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

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

Кульчавеня Екатерина Валерьевна

доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, руководитель отдела урологии, профессор кафедры туберкулеза НГМУ.

E-mail: urotub@yandex.ru

REFERENCES

1. Kamyshan I.S., Byazrov S.T., Pogrebinskiy V.I. Role of prostate biopsy in those suffering from urogenital tuberculosis. Urologita i Nefrologiya, 1988, no. 2, pp. 12-15. (In Russ.)
2. Kamyshan I.S., Byazrov S.T., Pogrebinskiy V.I. Prostate tuberculosis. Urologita i Nefrologiya, 1986, no. 2, pp. 65-71.
3. Kuksin V.M. Differentsialnaya diagnostika tuberkulyoza predstatelnoy zhelezy. kand. med. nauk. [Differential diagnostics of prostate tuberculosis. Cand. Diss.]. Novosibirsk, 2002, 19 p.
4. Kulchavenya E.V., Krasnov V.A., Skornyakov S.N. et al. Current tendencies of epidemiological situation of extrapulmonary tuberculosis. Tub. i Bolezni Legkikh, 2013, no. 12, pp. 34-38. (In Russ.)
5. Stepanov P.I. Actual issues of genital tuberculosis pathogenesis in men. Urologiya, 2014, no. 2, pp. 36-39. (In Russ.)
6. Shkuratov S.I. Diagnostika i lechenie tuberkuleza polovoykh organov u muzhchin. Diss. kand. med. nauk. [Diagnostics and treatment of genital tuberculosis in men. Cand. Diss.]. Moscow, 1987, 18 p.
7. Scherban M.N., Kulchavenya E.V., Brizhatyuk E.V. Diagnostics, prevention and treatment reproductive system disorders in men suffering from pulmonary tuberculosis. Tub. i Bolezni Legkikh, 2010, no. 10, pp. 31-36. (In Russ.)
8. Brizhatyuk E. Transrectal ultrasound guided biopsies in diagnostics of prostate tuberculosis. E. Brizhatyuk, A. Baranchukova, E. Kulchavenya. Europ. Resp. J., vol. 32, suppl. 52, Oct. 2008, abs. 2446
9. Donahue T., Moul J. Diagnostic accuracy of prostate needle biopsy. Curr. Urol. Rep., 2002, vol. 3, no. 3, pp. 215-221.
10. Kholtohin D., Kulchavenya E., Brizhatyuk E. Prostate biopsy for diagnosis of prostate tuberculosis. ERS annual Congress, Amsterdam, 2011. 496s, pp. 2692.
11. Ludwig M., Velcovsky H. G., Weidner W. Tuberculous epididymo-orchitis and prostatitis: a case report. Andrologia, 2008, vol. 40, no. 2, pp. 81-83. doi: 10.1111/j.1439-0272.2007.00824.x.
12. Miletic B., Morovic M., Tomic Z., Ticac B. Tuberculous orchiepididymitis and CNS complication. Aktuelle Urol., 2006, vol. 37, no. 1, pp. 67-68.
13. Sánchez Sánchez E., Fernández González I., Ruiz Rubio J.L. et al. Transrectal echography in tuberculous prostatitis. Arch. Esp. Urol., 1994, vol. 47, no. 10, pp. 1016-1018.
14. WHO Fact sheet N°104, Reviewed March 2014, available on <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

FOR CORRESPONDENCE:

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

Ekaterina V. Kulchavenya

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head Researcher, Head of Urology Department, Professor of Tuberculosis Department of Novosibirsk State Medical University.

E-mail: urotub@yandex.ru

Осадчий Александр Владимирович

врач-уролог, заочный аспирант кафедры туберкулеза
ФПК и ППВ НГМУ.

E-mail: urotub@yandex.ru

Брижатюк Елена Владимировна

кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник.

E-mail: Shevchenko_S@list.ru

Жукова Ирина Ивановна

Новосибирский областной противотуберкулезный
диспансер,

заведующий внелегочным отделением, врач-фтизиоуролог.

630075, г. Новосибирск, ул. А. Невского, д. 9/1.

Alexander V. Osadchiy

Urologist, Extramural Post-Graduate Student of Tuberculosis
Department of Faculty of Doctors' Professional Development
and Re-Training of Novosibirsk State Medical University.

E-mail: urotub@yandex.ru

Elena V. Brizhatyuk

Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher.

E-mail: Shevchenko_S@list.ru

Irina I. Zhukova

Novosibirsk Regional TB Dispensary,

Head of Extrapulmonary Tuberculosis Department, TB

Urologist.

9/1, A. Nevskogo St., Novosibirsk, 630075

Поступила 06.07.2016

Submitted on 06.07.2016