



## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ю.А. ХОЩЕНКО<sup>1,3</sup>  
Т.И. МАЛЫХИНА<sup>2</sup>  
О.А. ГОНЧАРЕНКО<sup>2</sup>  
В.В. ФЕНТИСОВ<sup>1,2</sup>

<sup>1)</sup> Белгородский государственный национальный исследовательский университет

<sup>2)</sup> Противотуберкулёзный диспансер, г. Белгород

<sup>3)</sup> Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа

e-mail: lihuss@yandex.ru

В работе представлены клинические особенности течения туберкулёза почек у больных пожилого и старческого возраста (61 больной) в сравнении с туберкулезом почек у больных молодого и среднего возраста на территории Белгородской области с 1995 по 2013 годы. По данным исследования установлено преобладание местных симптомов над общими, высокий процент двустороннего поражения почек (46,4%) и преобладание дефицита веса (68,8%) в группе пожилых больных. Также отмечено, что у пациентов пожилого и старческого возраста в 2,5 раза реже обнаруживают микобактерии туберкулёза в моче.

Ключевые слова: туберкулёз почек, клинические особенности, пожилой и старческий возраст.

**Введение.** Увеличение продолжительности жизни и доли пожилых людей в обществе неуклонно ведет к увеличению числа хронических заболеваний [3, 7]. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России остаётся напряженной, несмотря на достигнутую в последние годы стабилизацию основных эпидемиологических показателей [5, 6]. Туберкулёз почек (ТП) занимает первое место в структуре внелёгочного туберкулёза в странах с высоким уровнем заболеваемости и на третьем месте – в странах благополучных по туберкулёзу [1, 9]. В свете этого туберкулез как хроническое социально-значимое заболевание приобретает особую важность у лиц пожилого и старческого возраста. Проблема выявления туберкулёза, в том числе внелёгочной локализации, у пожилых больных обусловлена особенностями физиологических и патофизиологических процессов [4, 7, 11]. По данным различных авторов туберкулез почек у пациентов данной возрастной группы выявляется в виде деструктивных форм, что не может не настораживать [2, 6, 8, 10].

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения туберкулёза почек у больных пожилого и старческого возраста в Белгородской области.

**Материалы и методы.** В исследование участвовали 220 больных туберкулезом мочевой системы, проходивших лечение в Белгородском областном противотуберкулёзном диспансере в период 1995-2013 гг. Среди них больные ТП пожилого и старческого возраста (основная группа) и больные ТП молодого и среднего возраста (группа сравнения). Такое деление позволило провести сравнительную оценку клинических особенностей среди указанных категорий больных.

При обследовании больных был изучен анамнез, использовались клинические, рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические, лабораторные методы диагностики, включающие определение микобактерий туберкулёза (МБТ) в моче методами простой бактериоскопии, люминесцентной микроскопии и посева. Клинический диагноз, стадия инфекционного процесса, осложнения утверждались центральной врачебной контрольной комиссией в соответствии с приказом №109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации» от 21.03.2003.

Статистическая обработка данных проводилась методом описательной и вариационной статистики при помощи пакета прикладных программ Excel и Statistica 6.0. Данные представлены как среднее  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее значение,  $m$  средняя ошибка среднего.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среди исследуемых в основной группе достоверных гендерных различий не получено, мужчин было 29, женщин – 32. Средний возраст в данной группе –  $66,28 \pm 5,36$  лет. В группе сравнения преобладали мужчины. Их было 99 человек, тогда как женщин 60 человек. Средний возраст составил  $44,37 \pm 11,25$  года (табл. 1).

Больных страдающих ТП молодого и среднего возраста было в 2,6 раза больше, чем больных ТП пожилого и старческого возраста.

Полученные результаты оценки основных клинических синдромов/симптомов, имели характерные особенности для данной патологии: боли в поясничной области (тупая, ноющая), дизурия, интоксикация, лихорадка и дефицит веса. Данные исследования представлены на диаграмме (рис. 1).



Таблица 1

**Половая и возрастная структура больных**

	Группы больных	Всего больных	Пол				Возраст в годах, М±m
			Мужчины		Женщины		
			Абс.	%	Абс.	%	
1	ТП у больных пожилого и старческого возраста (основная группа)	61	29	13,2	32	14,5	66,28±5,36
2	ТП у больных молодого и среднего возраста (группа сравнения)	159	99	45,0	60	27,3	44,37±11,25
3	ВСЕГО	220	128	58,2	92	41,8	

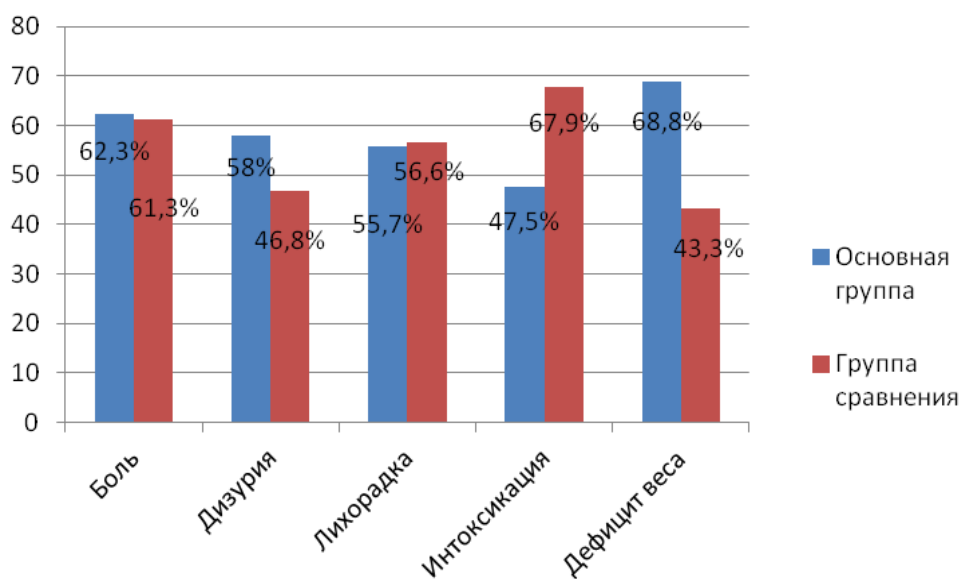


Рис. 1. Частота проявления ведущих клинических симптомов и синдромов при туберкулезе почек у больных разных возрастных групп

Клиническая картина ТП у больных пожилого и старческого возраста во многом характеризовалась преобладанием местных симптомов над общими. Самочувствие больных, как правило, не страдало даже при двустороннем поражении почек. При сравнении обеих групп по критерию боли в поясничной области, а также дизурия и лихорадка достоверных различий не выявлено. Тогда как при сравнении симптомов интоксикации и дефицита веса выявлены статистически значимые различия. Симптомы интоксикации преобладали у больных ТП молодого и среднего возраста (67,9%), в сравнении с больными ТП пожилого и старческого возраста (47,5%). Дефицит веса больше выражен в основной группе (68,8%), чем в группе сравнения (43,3%). Выявленная в 58,0% случаев частота дизурии у пациентов основной группы, кроме туберкулеза органов мочевой системы, сочетается с симптомами нижних мочевых путей, требующих фармакологической коррекции. Высокая частота дизурии в группе сравнения (91,8%) во многом следствие неспецифического пиелонефрита и цистита, который сопровождает нефротуберкулёз до 67,7% случаев [9].

Обнаружение в моче МБТ является неопровержимым доказательством нефротуберкулёза. Современные антибактериальные препараты и так называемое, периодическое бактериовыделение при нефротуберкулёзе усложняют сбор доказательной базы для утверждения диагноза.

В проведенном исследовании большая часть 124 (56,4%) больных из 220 человек (табл. 2), выделяли микобактерии туберкулёза (МБТ+).

Больных из группы сравнения с МБТ+ насчитывалось в 2,5 раза больше, чем пациентов основной группы. При анализе бактериовыделения в зависимости от гендерных различий наблюдалась следующие особенности: в основной группе 17 (48,6%) мужчин бактериовыделителей было в 3 раза меньше, по сравнению с мужчинами группы сравнения – 55 человек (61,8%). Женщин из основной группы было 18 человек (51,4%), что почти в 2 раза меньше, чем женщин группы сравнения 34 (38,2%). В основной группе бактериовыделителей мужчин и женщин было примерно поровну, тогда как в группе сравнения достоверно преобладали мужчины (61,8%) над женщинами (38,2%).



Таблица 2

### Распределение больных по группам с выделением МБТ

	Группы больных	Кол-во больных с МБТ + (n=124)	Пол			
			Мужчины		Женщины	
			Абс.	%	Абс.	%
1	ТП у больных пожилого и старческого возраста (основная группа)	35 (28,2%)	17	48,6	18	51,4
2	ТП у больных молодого и среднего возраста (группа сравнения)	89 (71,8%)	55	61,8	34	38,2

Кроме того, нами проанализировано 26 (11,8%) случаев ТП у больных в сочетании с туберкулёзом лёгких. Среди наблюдаемых больных очаговый туберкулёз легких выявлен у 10 (4,5%) человек, диссеминированный у 3 (1,4%), в том числе в фазе распада с бактериовыделением у 1 больного, инфильтративный туберкулёз у 12 (5,5%) больных и у 1 (0,5%) больного ТП – туберкулома верхней доли правого лёгкого.

Все пациенты с односторонним туберкулёзом паренхимы почки выявлены при обследовании групп туберкулёзных контактов. Поэтому следует уделять особое внимание при обследовании групп туберкулёзных контактов, на предмет раннего выявления среди них туберкулеза паренхимы почек.

Анализируя частоту туберкулёзного поражения почек, выяснено что, в структуре преобладает туберкулёзный папиллит у больных молодого и среднего возраста (группа сравнения), как при одностороннем (45%), так и при двустороннем поражении (60%).

Основная группа пациентов в 46,4% случаев представлена двусторонним туберкулёзным папиллитом, тогда как при одностороннем поражении на папиллит приходится в 2,5 раза меньше больных. Частота выявления деструктивных форм туберкулёза почек в основной группе остается не высокой. Кавернозный туберкулёз почки у больных пожилого и старческого возраста при одностороннем поражении составляет 8%, это почти в 4 раза больше чем двусторонний туберкулёз почек, у больных этой же группы и в 3 раза меньше, чем односторонний кавернозный туберкулёз почек в группе сравнения.

**Заключение.** Установлено, что в Белгородской области за период 1995-2013 гг. в структуре заболеваемости туберкулёзом почек доля представителей пожилого и старческого возраста составила 38,4%. Большинство больных туберкулёзом почек в пожилом и старческом возрасте (46,4%) имели двусторонний туберкулёзный папиллит. При этом отмечалась скрытое, замаскированное клиническое течение болезни скрытое и замаскированное, что затрудняло раннюю диагностику. У лиц пожилого и старческого возраста при туберкулёзе почек чаще (68,8%) развивался дефицит веса, чем в группе сравнения (43,3%). Микобактерии туберкулёза в моче пациентов пожилого и старческого возраста выявлялись в 2,5 раза реже, чем у лиц молодого и среднего возраста.

### Литература

1. Кульчавеня Е.В. Избранные вопросы фтизиоурологии / Е.В. Кульчавеня, В.А. Краснов. – Новосибирск: Наука, 2010. – 142 с., [0,25] л.
2. Нерсесян А.А. Особенности клинического течения, диагностики и лечения мочевого туберкулеза: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2007.
3. Прощаев К.И. Медико-социальные проблемы геронтологии и гериатрии: осведомленность населения и медицинских работников./К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий и др. // Успехи геронтологии. – 2008. – Т. 21, № 1. – С. 160-164.
4. Ткачук В.Н., Ягафарова Р.К., Аль-Шукри С.Х. Туберкулез мочеполовой системы. – СПб, 2004.
5. Шилова М. В. «Туберкулез в России в 2009 году» / М.В. Шилова. – М., 2010. – 192 с.
6. Шилова М.В. Распространенность туберкулеза в Российской Федерации и в мире / М.В. Шилова // Медицинский алфавит. – 2012. – Т. 1. – № 3. – С. 5-10.
7. Шиповалова М.А., Туберкуле легких у лиц пожилого и старческого возраста на этапе стационарного ведения больных / М.А. Шиповалова, В.П. Свистунова, М.В. Малкова // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 19-22.
8. Туберкулез почек, мочеточников и мочевого пузыря // Внепочечный туберкулез / под ред. проф. Васильева А.В. – СПб, 2000. – 276-289.
9. Kulchavenya E. Some aspects of Urogenital Tuberculosis / E. Kulchavenya // Int. J. Nephrol. Urol. – 2010. – Vol. 2 (2). – P. 351-360.



10. McAleer S.J., Johnson C.W., Johnson W.D. Genitourinary Tuberculosis. // Campbell-Walsh urology. -9th ed./editor-in-chief Wein A.J.; editors. Kavoussi L.R., Novick A.C., Partin A.W., Peters C.A. Philadelphia: Saunders W.B. 2007: 436-447.

11. Muttarak M. Tuberculosis of the genitourinary tract: imaging features with pathological correlation/M. Muttarak, W.N. ChiangMai, B. Lojanapiwat // Singapore Med. J. – 2005. – Vol. 46 (10). – P. 568-574.

## CLINICAL FEATURES RENAL TUBERCULOSIS IN ELDERLY AND SENILE

**U.A. HOSCHENKO<sup>1,3</sup>**

**T.I. MALIHINA<sup>2</sup>**

**O.A. GONCHARENCO<sup>2</sup>**

**V.V. FENTISOV<sup>2</sup>**

*1) Belgorod National  
Research University*

*2) Belgorod Tuberculosis Dispensary*

*3) Regional clinical hospital  
of Prelate Ioasafa*

*e-mail: lihuss@yandex.ru*

This paper presents the clinical characteristics of the course of renal tuberculosis in elderly and senile age (61 patients) in comparison with renal tuberculosis in patients young and middle-aged in the Belgorod region from 1995 to 2013. According to the study found the prevalence of local symptoms on common, a high percentage of bilateral renal disease (46.4%) and the prevalence of underweight (68.8%) in the group of elderly patients. Just noted that patients elderly is 2.5 times less likely to detect Mycobacterium tuberculosis in urine.

Keywords: tuberculosis, kidney, clinical features, elderly age.