

Юхнович А.В., Петрова Е.О.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лицкевич Л.В.

Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальность данного клинического случая пациентки с туберкулезом репродуктивной системы на фоне хронического лимфоцитарного лейкоза (ХЛЛ) обусловлена трудностью обнаружения *Mycobacterium tuberculosis complex* (МТС) при туберкулезе вульвы и влагалища лабораторными методами и необходимостью диагностической настороженности по туберкулезу у пациентов с иммунодефицитом, вызванным лимфопролиферативными заболеваниями. Трудности в диагностике туберкулеза женской репродуктивной системы (ТЖРС) связаны с низким удельным весом изучаемой клинической формы в структуре мочепоолового туберкулеза, торпидностью течения с отсутствием специфических симптомов и течением «под маской» других воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ). ХЛЛ характеризуется накоплением аномальных лимфоцитов в костном мозге и периферической крови, что приводит к угнетению нормального гемопоэза и ослаблению иммунного ответа. Учитывая, что женщины с ХЛЛ имеют повышенный риск возникновения инфекционных заболеваний из-за иммуносупрессии, важно обратить внимание на тщательное исследование анамнеза заболевания, особенности симптоматики, клинической картины и проводить обязательный диагностический минимум для поиска ТЖРС в рутинной клинической практике.

Цель: анализ клинического случая туберкулеза вульвы и влагалища у пациентки с ХЛЛ.

Материалы и методы. На базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» проведён ретроспективный анализ медицинской карты стационарной пациентки А., лечившейся с 29.07.2024 по 04.10.2024. На момент изучения материалов пациентка выписана на амбулаторный этап лечения с диагнозом туберкулез вульвы и влагалища. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты и их обсуждение. Пациентка А., 68 лет, заболела в октябре 2023 г., по поводу жалоб на зуд вульвы и влагалища, обильные выделения, общую слабость, по поводу чего ей многократно проводилась неспецифическая терапия, без ожидаемого эффекта. Из анамнеза известно, что мать пациентки болела туберкулезом легких. В 2003 году произведена экстирпация матки с придатками, зарегистрирована хирургическая менопауза. С 2017 г. пациентка А. страдает ХЛЛ, длительно лечится цитостатиками. 05.06.24 в УЗ «1-я городская клиническая больница» взята биопсия вульвы и влагалища, гистологически – подозрение на туберкулез. 29.07.2024 госпитализирована в отделение внелегочных форм туберкулеза ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», с предварительным диагнозом вульвовагинит туберкулезной этиологии. Во взятом биоматериале для бактериоскопического исследования кислотоустойчивые бактерии (КУБ) не обнаружены. Заключение патогистологического исследования от 18.07.24 микропрепаратов слизистой оболочки вульвы и фрагмента стенки влагалища: морфологическая картина соответствует язвенно-некротическому туберкулезному вагиниту, с вовлечением в специфический процесс вульвы.

Выводы. Пациентки с ХЛЛ относятся к группе повышенного риска по ТЖРС. Трудности в диагностике ТЖРС связаны с олигобациллярностью и низкой способностью МТС к росту. Только патогистологическое подтверждение наличия специфических для туберкулеза морфологических признаков в прицельно взятом биологическом материале слизистой оболочки вульвы и фрагмента стенки влагалища позволило верифицировать диагноз ТЖРС.