

Лабович В.А.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Научный руководитель: ст. преп. Апанасевич Т.О.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Заболеваемость туберкулезом (ТБ) на территории Республики Беларусь существенно снижается. В течение 2011-2020 гг. первичная заболеваемость снизилась с 51,6 до 15,6 на 100 тысяч населения (на 69,4%), МСТпр (многолетние среднегодовые темпы прироста) составили -12,4%. У женщин – с 27,2 до 7,6 на 100 тысяч населения (на 72,4%), МСТпр соответственно составили -12,1% и -13,2%. При этом среди больных ТБ доля женщин, преимущественно репродуктивного возраста, растет. На основе данных ретроспективного исследования 2018 года, включавшего 296 женщин в возрасте 18-45 лет, установлено, что пик заболеваемости приходится на возрастную группу 18-35 лет (23,6 на 100 тысяч населения). У каждой второй женщины диагностирован лекарственно-устойчивый туберкулез, что ведет к снижению эффективности лечения и повышению эпидемической опасности. Генитальный ТБ у женщин всегда сочетается с бесплодием: первичным или вторичным. Вопрос репродуктивного потенциала страны и сохранения беременности у инфицированных женщин являются наиболее актуальными проблемами к данный момент.

Описан клинический случай туберкулеза у женщины репродуктивного возраста.

Использованы данные медицинской документации пациентки Н. с 03.09.18 г. по 13.09.18 г. и эпикризы ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

Пациентка Н., 1987 г.р., поступила в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» 03.09.18 г. с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота и в области поясницы.

Сопутствующие заболевания: впервые изменения легких выявили при прохождении профосмотра в 2012 г.. Диагноз верифицирован по данным рентгенофлюорографического обследования, лечение завершено 10.06.2013 г.. В 2014 г. - туберкулез позвоночника и туберкулезная периферическая лимфаденопатия, лечение завершено 26.08.2015 г.. После выкидыша на 20 неделе в декабре 2016 г.- генерализованный туберкулез (менингоэнцефалит, туберкулез позвоночника, осложненный натечным абсцессом, туберкулезным сальпингитом, эндометриозом, МБТ+ (Rif устойчив). Лечение проводилось с 26.01.2017 г. по 21.01.2019 г. согласно рекомендациям консилиума от 21.08.18 г.: 3Lzd, Cfx, Mfx, Cs – излечен. После дообследования на УЗИ органов малого таза от 05.09.2018 г. выявили УЗ-признаки хронического эндометрита. На УЗИ почек от 05.09.2018 г.: нефроптоз справа. При кольпоскопии от 04.09.18 г. выявлена абнормальная неспецифическая кольпоскопическая картина. Мазок от 03.09.18 г. – без патологии. По результатам аспирационной биопсии из полости матки от 07.09.18 г. элементы крови, элементы воспаления, единичные эозинофилы, единичные клетки плоского эпителия, единично расположенные и в группах эндометриальные клетки. Моча на МБТ (микобактерии туберкулеза) от 06.09.18 г.: бактериоскопически не обнаружены. Аспират из полости матки на МБТ от 07.09.18 г.: бактериоскопически не обнаружены.

По результатам обследования выставлен заключительный диагноз: двусторонний туберкулезный сальпингит, туберкулезный эндометрит. Туберкулез поясничного отдела позвоночника. МЛУ (Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью). Рекомендовано продолжить лечение туберкулеза согласно рекомендациям республиканского консилиума по МЛУ-ТБ от 21.08.2018 г. и наблюдение в кабинете патологии шейки матки.

В данном клиническом случае отображены особенности течения, трудности диагностики, а также определены эффективные схемы лечения генитального туберкулеза.