

Медиана интервала между трансплантацией почки и появлением клинических симптомов туберкулеза была длительной и составила 2 040 дней (около 68 мес.). Диапазон колебаний данного интервала был велик: наименьшее значение – 90 дней, наибольшее – 6 120 дней (17 лет). Обращает на себя внимание высокая доля больных с дисфункцией трансплантата (острым отторжением или хронической трансплантационной нефропатией) в момент диагностики туберкулеза – 41,6%. В течение первого года после трансплантации туберкулез органов дыхания развился у 2 (16,7%) больных, в срок от 1 до 17 лет – у 10 (83,3%) больных.

Выводы.

1. Клинико-лабораторные проявления туберкулеза органов дыхания у пациентов с ТХПН, находящихся на гемодиализе, или реципиентов по-

чечного трансплантата характеризуются выраженным интоксикационным синдромом: лихорадка (100%), слабость (100%), значительный лейкоцитоз (91,6%), резкое повышение СОЭ (91,6%) и анемия (75%), снижение массы тела (100%) и одышка (100%).

2. Больные ТХПН с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ в анамнезе нуждаются в дополнительном рентгенологическом обследовании перед трансплантацией почки для выявления патологии органов дыхания.

3. Среди реципиентов почечного трансплантата при выявлении туберкулеза органов дыхания преобладали инфильтративная (33,3%) и очаговая (26,7%) формы туберкулеза. Дисфункция трансплантата в момент выявления туберкулеза имела место у 41,6% пациентов.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

КАЮКОВА С. И.

REPRODUCTIVE STATUS OF WOMEN SUFFERING FROM DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

KAYUKOVA S. I.

ФБГУ «Центральный НИИ туберкулеза» РАМН, г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, RF

Цель: изучить особенности репродуктивного статуса у женщин, больных деструктивным туберкулезом легких.

Материалы и методы. За 2011-2013 гг. на базе Центрального научно-исследовательского института туберкулеза РАМН обследовано 198 женщин. Выделено две группы: 1-я группа (основная) – 85 пациенток с деструктивным туберкулезом легких; 2-я группа (контрольная) – 113 здоровых женщин. Проведено общее и специализированное обследование: сбор анамнеза, осмотр, рентгенотомографическое исследование органов дыхания, клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, микробиологическое и молекулярно-генетическое исследование мокроты и менструальной крови, ультразвуковое исследование органов малого таза, цитологическое и молекулярно-генетическое исследование вагинального отделяемого.

Результаты. Средняя продолжительность течения заболевания от момента выявления до госпитализации в стационар составила $2,7 \pm 0,8$ года. Установлено преобладание инфильтративного туберкулеза в фазе распада – 41 (48,2%). Другие клинические формы распределялись следующим

образом: фиброзно-кавернозная – 33 (38,8%), множественные туберкулемы в фазе распада и обсеменения – 11 (12,9%). Микробиологическое исследование мокроты выявило бактериовыделение у 57 (67,1%) пациенток 1-й группы. Реактивацию туберкулезного процесса среди женщин 1-й группы наблюдали в 22 (25,9%) случаях. У 14 (64%) пациенток обострение туберкулеза органов дыхания произошло на фоне состояний, связанных с беременностью (послеродовой и постабортный периоды, многократные неудачные попытки экстракорпорального оплодотворения). Анализ репродуктивных нарушений показал наличие высокой частоты воспалительных заболеваний наружных половых органов (НПО) у женщин 1-й группы – 57 (67,1%) при сопоставлении с пациентками группы сравнения – 35 ($30,9 \pm 0,6\%$) ($p \leq 0,001$). У пациенток с воспалительными заболеваниями НПО обнаружены урогенитальные инфекции, чаще во 2-й – 28 (80%), реже в 1-й группе – 46 (54,1%). Среди женщин, больных деструктивным туберкулезом легких, наблюдали нарушение биоценоза слизистых НПО с преобладанием *Candida albicans* – 33 (71,7%) и *Gardnerella vaginalis* – 30 (65,2%). По-видимому, это связано

с длительным (зачастую, многолетним) приемом антибактериальных препаратов. Кроме того, отмечали наличие вирусных инфекций – *Herpes simplex virus* II типа 14 (30,4%), *Human papilloma virus* 16, 18, 31, 33-го типов – 20 (43,5%), активная персистенция которых является фактором риска развития тяжелых, деструктивных (иногда злокачественных) процессов в шейке матки. У женщин контрольной группы преобладали урогенитальные инфекции, которые чаще всего являются причиной заболеваний, передающихся половым путем, – *Ureaplasma urealiticum* (43,8%), *Chlamidia trachomatis* (37,5%), *Mycoplasma genitalis* (25%). Нарушения в репродуктивной системе в виде воспалительных заболеваний внутренних половых органов наблюдали у пациенток с деструктивным туберкулезом с более высокой частотой – 49 (57,6%) – по сравнению с женщинами контрольной группы – 26 (23,0 ± 1,2%) ($p \leq 0,001$). При этом у 24 (49%) женщин 1-й группы воспалительные заболевания внутренних половых органов выявлены впервые, в отличие от пациенток группы сравнения – 3 (11,5 ± 1,1%) ($p \leq 0,001$). Среди женщин с деструктивным туберкулезом регистрировали высокую частоту пахового лимфаденита по сравнению с пациентками контрольной группы – 19 (38,8%) и 1 (3,8 ± 0,1%) соответственно ($p \leq 0,05$), что указывало на системный характер воспалительного процесса. Наличие спаечного процесса в полости малого таза у женщин с туберкулезом органов дыхания регистрировали значительно реже, чем у пациенток контрольной группы – 13 (26,5%) и 21 (80,8%) соответственно ($p \leq 0,05$). На фоне проводимой химиотерапии у женщин 1-й группы отмечали снижение выраженности болевого синдрома – 32 (64%); уменьшение, вплоть до исчезновения пахового

лимфаденита – 17 (89,5) и воспалительного экссудата в полости малого таза – 4 (80%). Положительная динамика течения воспалительного процесса во внутренних половых органах на фоне противотуберкулезной терапии свидетельствует о возможной лимфо- и гематогенной диссеминации туберкулезной инфекции из легких (грудная полость) во внутренние половые органы (полость малого таза), в связи с чем проведено микробиологическое и молекулярно-генетическое исследование менструальной крови. Исследование менструальной крови у женщин 1-й группы выявило наличие ДНК микобактерий туберкулеза (МБТ) при молекулярно-генетическом исследовании у 1 (1,2%) пациентки. При бактериологическом посеве менструальной крови МБТ не выявлено. По-видимому, своевременная и рационально подобранная химиотерапия туберкулеза органов дыхания является профилактикой развития туберкулезного воспаления во внутренних половых органах. Однако женщин с наличием туберкулеза органов дыхания и воспалительными заболеваниями внутренних половых органов необходимо в дальнейшем относить в группу риска по развитию генитального туберкулеза.

Выводы.

1. У женщин, больных деструктивным туберкулезом легких, наблюдается низкий уровень репродуктивного здоровья.

2. У пациенток с деструктивным туберкулезом легких отмечается высокая частота воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов, развитие которых связано с гематогенной и лимфогенной диссеминацией туберкулезной инфекции, а также с побочным действием длительно применяемых противотуберкулезных препаратов.

ХАРАКТЕР ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ C57BL/6 ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

КАЮКОВА С. И.¹, БОЧАРОВА И. В.¹, ДОННИКОВ А. Е.², ЛЕПЕХА Л. Н.¹, ДЕМИХОВА О. В.¹, УВАРОВА Е. В.², СМЕРНОВА Т. Г.¹

SPECIFICS OF INFLAMMATION IN GENITALS OF FEMALE MICE OF C57BL/6 IN EXPERIMENTAL TUBERCULOSIS

KAYUKOVA S. I.¹, BOCHAROVA I. V.¹, DONNIKOV A. E.², LEPEKHA L. N.¹, DEMIKHOVA O. V.¹, UVAROVA E. V.², SMIRNOVA T. G.¹

¹ФГБУ «Центральный НИИ туберкулеза» РАМН, г. Москва

²ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В. И. Кулакова» МЗ РФ, г. Москва

¹Central Tuberculosis Research Institute, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, RF

²V. I. Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, RF

Цель: оценить возможность распространения туберкулезной инфекции в органы малого таза, а также характер воспалительного процесса в половых органах самок мышей при экспериментальном туберкулезе.

Материалы и методы. Исследовали самок инбредных мышей линии C57BL/6 массой 25-30 г в возрасте 40 дней ($n = 60$). Сформированы группы: 1-я группа – интактные (здоровые) мыши