

А.Б. Маланова<sup>2</sup>, Л.В. Сутурина<sup>1</sup>, О.Я. Лещенко<sup>1</sup>, З.Ю. Даржаев<sup>3</sup>**ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ОСНОВНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**<sup>1</sup> ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)<sup>2</sup> ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер (Улан-Удэ)<sup>3</sup> ГБУЗ Республиканский перинатальный центр (Улан-Удэ)

*В статье представлены результаты анализа статистических отчетных данных и диспансерных историй болезни женщин с генитальным туберкулезом республиканского противотуберкулезного диспансера г. Улан-Удэ за период 2008-2012 гг. Показано, что по госпитальным данным частота выявления генитального туберкулеза и ассоциированного с ним бесплодия у русских и бурят сопоставима.*

**Ключевые слова:** туберкулез женских половых органов, бесплодие, русские, буряты

**FEMALE GENITAL TUBERCULOSIS IN THE MAIN ETHNIC GROUPS IN BURYAT REPUBLIC**А.Б. Malanova<sup>2</sup>, L.V. Sutura<sup>1</sup>, O.Ya. Leshchenko<sup>1</sup>, Z.Yu. Darzhayev<sup>3</sup><sup>1</sup> Scientific Center of Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS, Irkutsk<sup>2</sup> Republican Clinical TB dispensary, Ulan-Ude<sup>3</sup> Republican Perinatal Center, Ulan-Ude

*The article presents the results of analysis of statistical data and medical cases of women with urogenital tuberculosis, examined at the Republic's clinical TB dispensary in Ulan-Ude (Buryat Republic) in the 2008-2012. It was shown that in accordance with hospital register the genital TB incidence and the rate of infertility associated with tuberculosis in Buryats and Russian patients are similar.*

**Key words:** female genital tuberculosis, infertility, Buryats, Russians

Инфекционные болезни представляют важную проблему здравоохранения во всем мире. Отмечается что многие распространенные инфекционные заболевания, в частности туберкулез являются формами медленной и хронической, явной или скрытой угрозы обществу. Заболеваемость туберкулезом у женщин репродуктивного возраста в современных условиях приобретает особую значимость, так как охрана здоровья данной группы населения является одним из основных направлений деятельности органов и учреждений здравоохранения [1, 2, 3, 6].

Генитальный туберкулез является одной из наиболее частых локализаций внелегочного туберкулеза. Удельный вес генитального туберкулеза в структуре общей заболеваемости туберкулезом составляет 0,8–1,1 %, а в структуре внелегочного туберкулеза – 44 %. Среди больных хроническими воспалительными заболеваниями женской половой сферы генитальный туберкулез диагностируется в 10–15 %, а среди женщин, страдающих бесплодием, достигает 15–25 % [4, 7]. В Республике Бурятия основные эпидемиологические показатели по внелегочному туберкулезу превышают среднестатистический уровень по РФ и СФО, а частота бесплодия в браке достигает 19,7 % [5, 8].

Туберкулез как и большинство распространенных инфекционных болезней, относится к мультифакториальным заболеваниям. В его развитии и распространении значительную роль играют социальные факторы, неблагоприятные факторы внешней среды, свойства возбудителя, а также способность организма хозяина давать адекватный иммунный

ответ на специфический патоген [6, 9]. Согласно современным представлениям генетики человека, в процессе этногенеза частоты аллелей генов приобретают свою специфику у разных народов и это, вероятно, лежит в основе дифференциальной подверженности к мультифакториальным заболеваниям в популяции [10].

**Цель:** изучить частоту туберкулеза женских половых органов у пациенток русской и бурятской этногрупп по данным обращаемости.

**ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ**

Проанализированы диспансерные истории болезни женщин с генитальным туберкулезом, консультативные журналы фтизиогинеколога, статистические отчетные данные республиканского противотуберкулезного диспансера г. Улан-Удэ за период 2008–2012 гг.

За период 2008–2012 гг. в республиканском противотуберкулезном диспансере г. Улан-Удэ фтизиогинекологом были обследованы 528 женщин (из них 247 русских и 141 буряток) с целью исключения туберкулеза женских половых органов.

Все пациентки прошли комплексное клиничко-лабораторное обследование, включающее постановку провокационных туберкулиновых проб, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови для выявления суммарного пула антител к возбудителю туберкулеза, бакпосевы мазков микроструальной крови, гистеросальпингографию, обследование на ИППП методом культурального посева и ПЦР.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

При рассмотрении распределения по этническим группам необходимо учитывать, что Бурятия – многонациональная республика, коренными жителями являются буряты, эвенки и сойоты, которые составляют 27,8 %. К наиболее многочисленным национальностям относятся: русские – 67,8 %, татары – 0,83 %, украинцы – 0,98 %.

Из 528 (247 русских и 141 буряток) обследованных женщин за период 2008–2012 гг. на диспансерный учет с диагнозом генитальный туберкулез были взяты 59 женщин, из них 35 (14 %) русских женщин и 24 (17 %) бурятки (рис. 1). Частота выявления туберкулеза женских половых органов среди русских и буряток одинаковая  $pz > 0,05$ .

Диагностика туберкулеза женских половых органов представляет значительные трудности в связи с отсутствием патогномичных симптомов и наличием стертой клинической симптоматики. Для эффективной диагностики туберкулеза половых органов у женщин необходимо комплексное применение всех современных методов исследования – клинических, лабораторных, рентгенологических, а также проведения провокационных туберкулиновых проб.

Результаты иммуноферментного анализа на антитела к туберкулезу, проведенного всем женщинам не отличаются в исследуемых этнических группах: положительный у 15 (43 %) русских женщин и у 10 (42 %) буряток; отрицательно ИФА на а/туб

у 20 (57 %) русских женщин, у 14 (58 %) буряток. ( $pz > 0,05$ ). Посевы менструальной крови на МБТ, ПЦР на МБТ не дали положительных результатов у исследуемых пациенток в обеих группах. Проба Коха с 50 ТЕ среди русских женщин была положительна у 32 (91 %) пациенток, отрицательна – у 3 (9 %) женщин, среди буряток положительна была у 22 (92 %), отрицательна – у 2 (8 %) что также свидетельствует в отсутствие различий в данных этногруппах  $Pz > 0,05$  (табл. 1).

При изучении генеративной функции у русских женщин с туберкулезом половых органов бесплодие в анамнезе было у 25 (71 %) пациенток, у буряток бесплодием страдали – 19 (79 %) женщин. Различий в частоте бесплодия разных этнических групп не выявлено  $pz > 0,05$  (табл. 2).

Различий в частоте первичного и вторичного бесплодия в исследуемых группах также не выявлено ( $Pz > 0,05$ ). Также первичным бесплодием одинаково часто страдали пациентки русской национальности и бурятской (40 % и 42 % соответственно,  $pz > 0,05$ ), вторичное бесплодие было выявлено у 60 % русских и 58 % буряток ( $pz > 0,05$ ).

Клиническая симптоматика туберкулеза женских половых в последние годы диагностируются генерализованные формы туберкулеза женских половых органов, выявляются на рентгенологических снимках кальцинаты в малом тазу при сохраненной активности процесса, что свидетельствует о большом

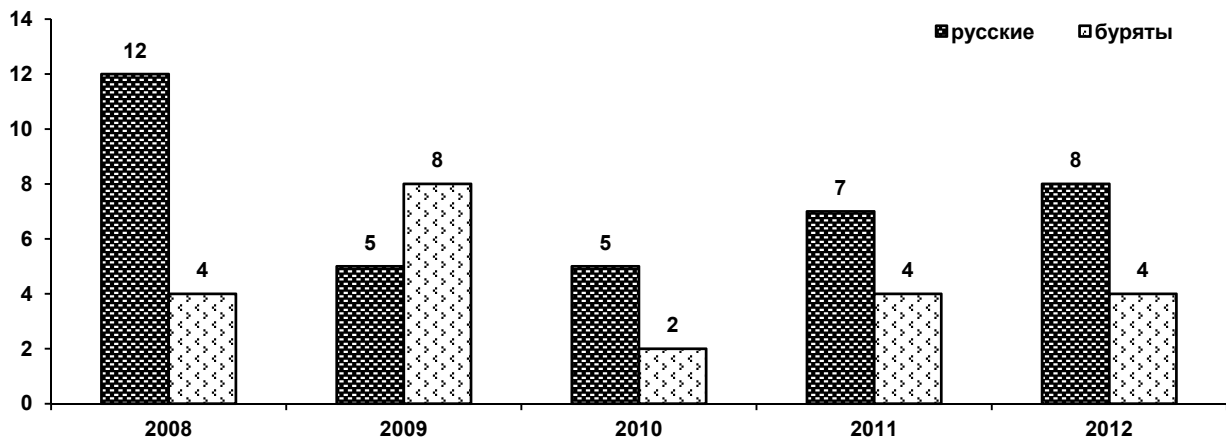


Рис. 1. Частота выявления туберкулеза женских половых органов среди русских и бурят за период 2008–2012 гг.

Результаты проведенного обследования у 59 женщин с генитальным туберкулезом

Таблица 1

	Русские (n = 35)				Бурятки (n = 24)			
	положительно		отрицательно		положительно		отрицательно	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ИФА на а/туб	15	43	20	57	10	42	14	58
Проба Манту	33	94	2	6	24	100	0	0
Посев менструальной крови на МБТ	0	00	35	100	0	0	24	100
ПЦР на МБТ	0	00	35	100	0	0	24	100
Проба Коха	32	91	3	9	22	92	2	8

Данные о генеративной функции буряток и русских с туберкулезом женских половых органов, ассоциированным с бесплодием

Пациентки с генитальным туберкулезом (n = 59)							
Русские с бесплодием (n = 25)				Бурятки с бесплодием (n = 19)			
Первичное бесплодие		Вторичное бесплодие		Первичное бесплодие		Вторичное бесплодие	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
10	40	15	60	8	42	11	58

сроке давности заболевания. В исследуемых группах микрокальцинаты на снимках ГСГ были выявлены у 9 (25 %) русских женщин и у 5 (21 %) буряток, не выявлено различий ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, по результатам анализа диспансерных историй болезни женщин с генитальным туберкулезом, консультативных журналов фтизиогинеколога республиканского противотуберкулезного диспансера г. Улан-Удэ за период 2008–2012 гг. Установлено, что частота выявления туберкулеза женских половых органов среди русских и буряток составляет 14 % и 17 % соответственно. Различий в частоте бесплодия при генитальном туберкулезе в основных госпитальных группах русской и бурятской национальностей не выявлено. Необходимы дальнейшие исследования частоты генитального туберкулеза в основных этногруппах населения среди бесплодных пар республики Бурятия.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Абураел Е.И., Петреску В.Д. Туберкулез половых органов у женщин; пер. с рум. – Бухарест: Мед. издательство, 1975. – 330 с.
2. Алимбекова О.А. Туберкулез гениталий у женщин в регионе с высоким распространением заболевания (эпидемиология, диагностика, клиника, лечение): дисс. ... докт. мед. наук – Алма-Ата, 1989. – 264 с.
3. Долгушина Л.М. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза женских

половых органов: методические рекомендации. – М., 1987. – 16 с.

4. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин, страдающих легочным и урогенитальным туберкулезом: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2001. – 42 с.
5. Маланова А.Б., Цыбикова Л.Б., Лещенко О.Я., Сутурина Л.В. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу женских половых органов в Республике Бурятия за период 2003-2011 гг. // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 3–1. – С. 101–103.
6. Перельман М.И. Фтизиатрия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 512.
7. Попова Н.В., Лещенко О.Я., Сутурина Л.В. Результаты активного выявления генитального туберкулеза при женском бесплодии // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 3–1. – С. 104–106.
8. Ринчиндоржиева М.П., Колесников С.И., Сутурина Л.В. и др. Эпидемиология женского бесплодия городского населения Республики Бурятия // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – № 4–2. – С. 295–298.
9. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Н. Левашева, проф. Ю.М. Репина. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. – 544 с.
10. Ступко Е.Е., Цыренов Т.Б., Лабыгина А.В. и др. Частотные характеристики генов второй фазы детоксикации ксенобиотиков у здоровых женщин русской и бурятской этнических групп // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 3–1. – С. 79–82.

**Сведения об авторах**

**Маланова Аюна Баировна** – врач акушер-гинеколог ГБУЗ РКПТД г. Улан-Удэ (Улан-Удэ, ул. Батожабая, 10), аспирант ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 89025655717; e-mail: malanova@list.ru)

**Сутурина Лариса Викторовна** – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел./факс: 83952207636)

**Лещенко Ольга Ярославна** – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории социально-значимых инфекций ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел./факс: 83952207636)

**Даржаев Зорикто Юрьевич** – кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог, заведующий центром планирования семьи и репродукции человека ГБУЗ РПЦ (670000, г. Улан-Удэ, ул. Солнечная, 4а; тел.: 89025651189)