

МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

© Богосавлевич М.В., Кирюшина М.Ю.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Воробцова И.Н., к.м.н. Афанасьева Ф.М.
Кафедра акушерства и гинекологии.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Богосавлевич Мария Велиборовна- студентка 5 курса, факультет лечебное дело.
E-mail: marijabogoslavjevic0101@gmail.com

Ключевые слова: микрофлора, клинические формы туберкулеза.

Актуальность исследования: длительное иммунодефицитное состояние, спровоцированное сопутствующими инфекционными болезнями, в том числе и туберкулезом [2] приводит к изменению микрофлоры влагалища, которое может быть причиной хронических воспалительных заболеваний органов малого таза [1, 3].

Цель исследования: провести изучение взаимосвязи между жалобами пациенток и обследования пациенток на наличие бактериального вагиноза, в том числе и с включением критериев Амсея.

Материалы и методы: 30 пациенток находились на стационарном лечении в терапевтическом отделении НИИ фтизиопульмонологии и получали противотуберкулезную химиотерапию (ПТХТ), проведен забор онкоцитологии шейки матки, посев микрофлоры влагалища и мазка на микрофлору влагалища, в качестве верификации бактериального вагиноза использование критериев Амсея.

Результаты: все обследованные 30 пациенток предъявляли жалобы на выделения из половых путей. Возраст женщин варьировал от 17 до 88 лет, средний возраст 39 лет. Индекс массы тела 19,5 кг/м. У 87% исследованных установлен туберкулез легких, в одном случае туберкулезный плеврит, у 27% обследованных — выявлено бактериовыделение микобактерий. Средний возраст начала половой жизни составил 18 лет, предпочтительным методом контрацепции у 40% являлся барьерный, 13% указали на прерванный половой акт, и 2 пациентки 6,7% в качестве контрацепции принимали комбинированные оральные контрацептивы. У всех женщин при онкоцитологическом исследовании атипии не выявлено (по классификации Bethesda — NILM). По посевам из влагалища преобладала условно- патогенная микрофлора: *Enterococcus faecalis* — 27% *E. coli* — 27% и лишь у 13% обследуемых роста патогенной и условно-патогенной микрофлоры не выявлено. У 17 (56,6%) из 30 женщин присутствовали 3 из 4-х критериев Амсея, которые говорили о наличии бактериального вагиноза у обследуемых пациенток. В мазках на микрофлору влагалища у большинства женщин определялось значимое количество лейкоцитов, дрожжевых клеток и «ключевых» клеток.

Выводы: не смотря на проводимую ПТХТ и предварительное обследование пациенток перед поступлением в стационар у гинеколога более половины женщин имели нарушение микрофлоры влагалища, что может быть обусловлено сопутствующим иммунодефицитным состоянием в связи с легочной формой туберкулеза.

Литература

1. Грабарник А.Е., Жученко О.Г., Курносова И.С. Особенности бактериального пейзажа влагалища у женщин больных туберкулезом // Туберкулез и болезни легких. Журнал 2011: Т.88 : N4 стр. 108.
2. Логунова, М. А. Изменение органов брюшной полости и почек, определяемые методом ультразвуковой диагностики у детей с туберкулезом органов дыхания / М. А. Логунова, Д. С. Егорова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 934–935. — EDN CVZRLC.
3. B. Efaref, I. Sibibe, F. Erregad, N. Hammas, L. Chbani, H. El Fatemi. Femal genital tuberculosis: a clinicopathological report of 13 cases // J. of Surgical Case Reports, V 2019 Issue 3, March 2019, rjz083.