

## ОДИН ИЗ СЛУЧАЕВ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ПЕРСПЕКТИВА РЕШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТКИ

© *Ерошенко Екатерина Романовна, Алиджанова Мария Рашидовна*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Воробцова И.Н., к.м.н. Кольцова Т.В.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Ерошенко Екатерина Романовна — студентка 6 курса Педиатрического факультета.  
E-mail: eroschencko.ekaterina@yandex.ru

**Ключевые слова:** очаговый туберкулез, бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии.

**Актуальность исследования:** Туберкулезная инфекция является одной из самых частых причин смертности во всем мире. Однако в период с 2015 по 2020 год в 78 странах, в том числе и Россия, наблюдается тенденция снижения заболеваемости туберкулезом на 16% [1]. При анализе половозрастной структуры больных туберкулезом за 1999–2011 года выявили рост заболеваемости среди женщин фертильного возраста — 24–34 года [2, 3]. Туберкулезная инфекция и проводимая химиотерапия влияют на репродуктивную систему женщины, вызывая ряд нарушений, в том числе бесплодие.

**Цель исследования:** оценить случай очагового туберкулеза легких у женщины репродуктивного возраста с исходом бесплодие II.

**Материалы и методы:** проанализирована история болезни пациентки с очаговым туберкулезом левого легкого и нарушением репродуктивной функции.

**Результаты:** из анамнеза болезни известно, молодая пациентка 35 лет с 2018 г получала противотуберкулезную полихимиотерапию по поводу очагового туберкулеза нижней доли левого легкого с положительной динамикой. В 2021 г стала отмечать боли внизу живота, нарушение менструального цикла. После обращения к гинекологу была направлена на выскабливание полости матки с гистологией, в результате которой была выявлена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия активная форма.

Выписана с подозрением на туберкулез придатков матки, фаза рассасывания. Спаечный процесс малого таза. Бесплодие II. Рекомендовано оперативное планового лечения и дообследование в специализированном учреждении — СПб НИИФ.

Осмотрена врачом-фтизиатром-данных за активный туберкулезный процесс нет. Произведена гистеросальпингография (ГСГ) — маточные трубы непроходимы. Затем проведена лапароскопия. Адгезиолиз. Левосторонняя тубэктомия. Цитотомия справа. Биопсия яичников. Гидрохромотубация. Дренажирование малого таза. С гистологическим заключением: правый яичник- простая серозная киста, фиброма. Левый яичник-фиброма. Левая маточная труба — хронический сальпингит.

**Выводы:** на основании анализа данных истории болезни, нами было предположено, что у женщин, больных туберкулезом, отмечается высокая частота воспалительных заболеваний органов малого таза, нарушение менструального цикла на фоне длительной химиотерапии, что говорит о токсическом влиянии противотуберкулезных препаратов на функцию яичников и дальнейшее нарушение репродуктивной функции.

### Литература

1. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Бельский, М. В. Анализ медико социальных факторов, способствующих инфицированию детей туберкулёзом / М. В. Бельский // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 925. — EDN XPTOID.
3. Туберкулез в Российской Федерации. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации и в мире. — М., 2012. — 246 с.