

детям больным ВО, назначался ацикловир в среднесуточной дозе на  $12,4 \pm 0,9$  суток с патогенетической и симптоматической терапией. На фоне лечения неврологические расстройства у пациентов угасали в среднем на  $7,4 \pm 1,2$  сутки с момента госпитализации. Синдром Лейдена-Вестфала имел благоприятный исход, и дети выписывались на  $12,5 \pm 1$  сутки с клиническим выздоровлением.

### **Выводы**

Таким образом, синдром Лейдена-Вестфала развивался в 3% случаев у организованных детей в возрасте от 3 до 6 лет, не привитых от ветряной оспы и с отягощённым преморбидным фоном в анамнезе, что способствовало продлению и утяжелению заболевания. Несмотря на прогностически благоприятный исход, в доступной литературе отсутствуют данные по проспективному наблюдению реконвалесцентов ветряной оспы с церебеллитом в анамнезе. В настоящее время, вакцинопрофилактика ветряной оспы защищает от болезни и предотвращает развитие редкого неврологического осложнения доброкачественной мозжечковой атаксии.

### **Список литературы:**

1. Мартынова Г.П. Случай поражения центральной и периферической нервной системы у ребенка при ветряной оспой / Г.П. Мартынова, И.А.Кутищева, Л.П. Алыева, А.В.Карасев., Н.И. Григорьева // Детские инфекции.-2012.-Т.2.- №2. – С. 56-57
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году» <http://rospotrebнадзор.ru/documents/details.php>
3. «Старые» и «новые» инфекции у детей: трудные случаи: коллективная монография / под ред. Н.В. Скрипченко-СПб.: Тактик-Студио,2016.-С. 236
4. Неврологические проявления опоясывающего герпеса: пособие для врачей / под ред. Е.Р. Тимофеева- М.: Практика, 2014.- С. 72

УДК 618.1-002.5

**Олейникова Ж.С., Толмачева М.Д., Телицина Э.В., Сабадаш Е.В.  
ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН  
БЕСПЛОДИЯ**

Кафедра фтизиатрия и пульмонологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Oleynikova Zh.S., Tolmacheva M.D., Telitsina E.V., Sabadash E.V.  
THE TUBERCULOSIS OF THE GENITALS IN WOMEN OF  
REPRODUCTIVE AGE, AS THE CAUSES OF INFERTILITY**

Department of Phthisiology and Pulmonology  
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: zhannaoleynikova1@gmail.com

**Аннотация.** В данной работе представлен результат обзора литературы на тему «Генитальный туберкулез у женщин репродуктивного возраста». В ходе исследования нами был составлен алгоритм по выявлению патологии половых органов у женщин, ассоциированной с туберкулезом.

**Annotation.** This paper presents the result of a literature review on the topic "Genital tuberculosis in women of reproductive age." In the course of the study, we compiled an algorithm to identify the pathology of the genital organs in women associated with tuberculosis.

**Ключевые слова:** туберкулез, генитальный туберкулез, туберкулез половых органов, урогенитальный туберкулез.

**Key words:** tuberculosis, genital tuberculosis, genital tuberculosis, urogenital tuberculosis.

### **Введение**

Генитальный туберкулез (ГТ) – инфекционно-воспалительное заболевание органов половой системы (женской – ЖГТ, мужской - МГТ); изолированно или в любом сочетании, вызванное *M.tuberculosis* (МБТ) или *M.bovis* [2]. Проблема генитального туберкулеза в России в последние годы чрезвычайно актуальна в связи с прогнозируемым ростом показателей заболеваемости туберкулезом экстраторакальных локализаций, несоответствием ее официальным показателям и высокой долей трубно-перитонеального бесплодия [5, 6]. Туберкулез женских половых органов является редким и трудно диагностируемым заболеванием, встречается в среднем в 0,5-2,0 случаев на 100 тыс. населения [3,7,]. У женщин с туберкулезом половых органов бесплодие выявляют в 60-97% случаев [7,8].

Ранняя диагностика и современное лечение туберкулеза половых органов у женщин остаются крайне актуальными проблемами, решение которых позволит значительно повысить фертильность и качество жизни пациенток. Отсутствие специфических клинических симптомов, скрытое, латентное течение, малая частота обнаружения возбудителя в патологическом материале обуславливает низкий уровень диагностики генитального туберкулеза у женщин с репродуктивными нарушениями.

**Цель исследования** - создание алгоритма диагностирования генитального туберкулеза для применения в ежедневной практике врачей акушеров-гинекологов.

### **Материалы и методы исследования**

Были проанализированы научные материалы по вопросам генитального туберкулеза, применялись статистический и аналитический методы исследования.

## Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа литературы были выделены группы пациентов: 1. Женщины, попадающие в группы риска генитального туберкулеза: пациенты, которые находились в контакте с больным туберкулезной инфекцией; туберкулез любой локализации, перенесенный ранее или активный туберкулез в момент обращения; контакт с больными туберкулезом животными; иммунодефициты первичные и вторичные, ВИЧ-инфекция; пациенты с низким социальным статусом[1]. 2. Женщины, подлежащие дообследованию на генитальный туберкулез: пациенты с первичным и вторичным бесплодием; с хроническими воспалительными заболеваниями матки, придатков с частыми обострениями (>4 р/год), не поддающиеся медикаментозному лечению (неэффективность антибактериальной, противовоспалительной терапии в течение 14-21 дня); с хронической болью в области малого таза; пациенты с опухолевидными образованиями в области придатков (особенно малоподвижными); с нарушениями менструального цикла по типу олиго-, гипо-, вторичной аменореи, аномальные маточные кровотечения, при неэффективной медикаментозной (гормональной) коррекции в течение 3-6 месяцев; наличие в анамнезе несостоявшегося, самопроизвольного выкидыша, невынашивания беременности; внематочная беременность в анамнезе; неудачная попытка ЭКО в анамнезе; субфебрилитет неясного генеза (при исключении другой соматической патологии); девушки-подростки с выражением туберкулиновых проб в анамнезе, при наличии функциональных изменений со стороны половой системы или нелокализованных абдоминальных болей [4]. На основании проанализированных данных предложен алгоритм диагностики генитального туберкулеза (рис. 1).

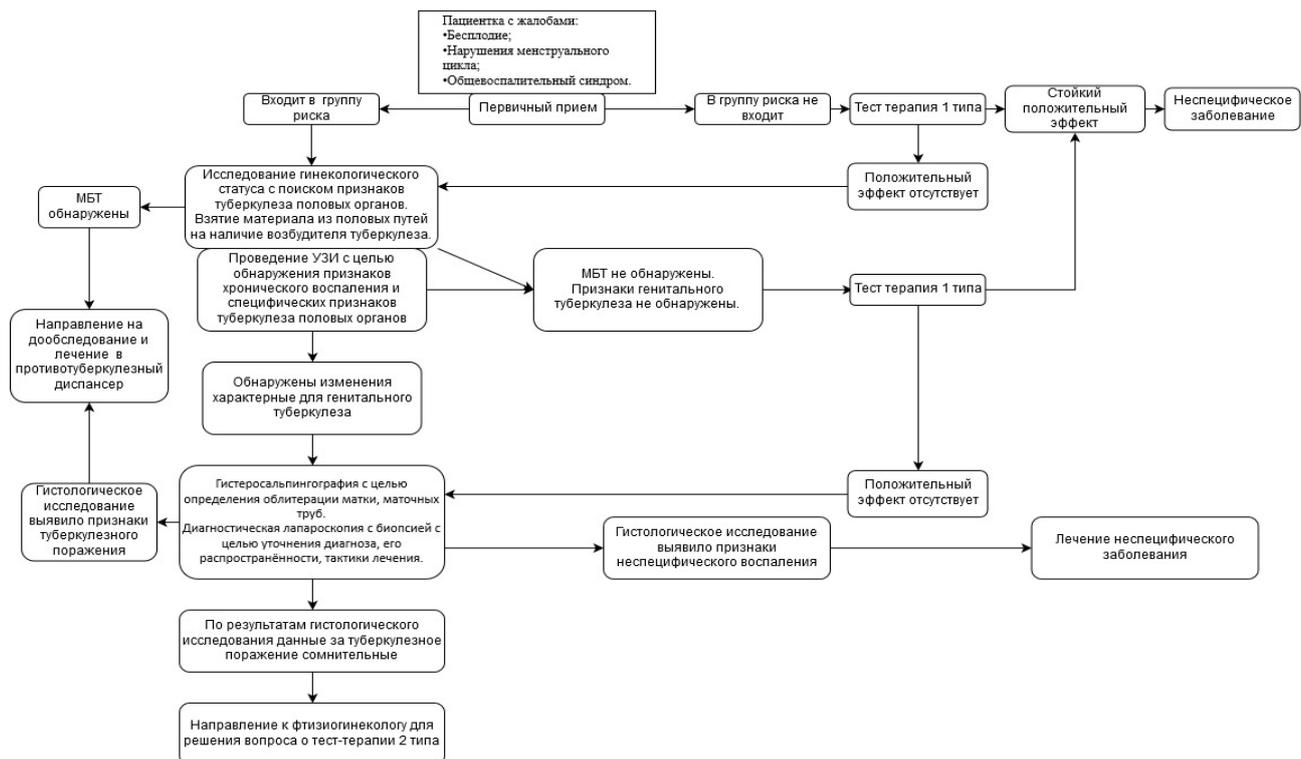


Рис. 1. Алгоритм диагностики генитального туберкулеза

**Выводы**

На основании изученного материала нами предложен алгоритм диагностики генитального туберкулеза, который предназначен для дифференциальной диагностики туберкулезного и неспецифического воспаления половых органов в повседневной практике врача-гинеколога.

**Список литературы:**

1. Клинические рекомендации «Выявление и диагностика туберкулёза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях» / В.А. Аксёнова, Н.И. Клевно, Л.А. Барышникова // Москва. - 2017. – С. 5 – 6
2. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение урогенитального туберкулеза» // Е.В. Кульчавеня, А.А. Баранчукова, Е.В. Брижатюк, О.Н. Зубань – Москва. - 2015. – С. 8
3. Колесникова Л.И. Современный взгляд на проблему туберкулеза женских половых органов. / Л.И.Колесников, О.Я. Лещенко, А.Б.Маланова // Акушерство и гинекология. – 2014. - №9 – С. 24 - 29
4. Лещенко О.Я. Операционное исследование оценки эффективности ранней диагностики репродуктивных нарушений у женщин, ассоциированных с генитальным туберкулёзом / О.Я. Лещенко, А.Б.Маланова, А.В. Аталян // Акушерство и гинекология. – 2019. – №1. - С. 101
5. Лещенко О.Я. Прогнозирование и диагностика репродуктивных нарушений, ассоциированных с генитальным туберкулезом у женщин / О.Я. Лещенко, А.Б. Маланова, А.В. Аталян // ActaBiomedicaScientifica. - 2018.- Т.3.- № 3.- С. 23-27
6. Мушкин А.Ю. Внелегочный туберкулез в РФ: сопоставление некоторых официальных данных и результатов анкетного скрининга / А.Ю. Мушкин, Е.М. Белиловский, А.А Першин // Медицинский альянс. – 2013. - №1.- С. 80-85
7. Мордык А.В. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях / А.В. Мордык, А.А. Яковлева, И.Н.Николаева, В.В. Леонтьев // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2015. - №3. – С. 19-21
8. R.Arora. Female genital tuberculosis – a diagnostic and therapeutic challenge. / R.Arora, J.V.Sharma // Indian J. Tuberc. – 2014.- № 2.- С. 98-102

УДК 616.98:578.828.6

**Рябова А.А., Утробина Ю.Ю., Попонин Н.М.  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В  
КИРОВСКОЙ, СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТЯХ, ПЕРМСКОМ КРАЕ**

Кафедра инфекционных болезней  
Кировский государственный медицинский университет  
Киров, Российская Федерация