

3. Комшилова К.А. Беременность и ожирение / К.А. Комшилова, Ф.Х. Дзгоева // Ожирение и метаболизм. – 2009. – №4. – С. 9–13.
4. Савельева, И.В. Беременность и метаболический синдром: состояние проблемы / И.В. Савельева // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2010. - №2. - С. 28-31.

УДК 616-002.5:618.1:616.06

**Хлопотова Д.В., Воронцова А.В., Сабадаш Е.В.
СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Khlopotova D.V., Vorontsova A.V., Sabadash E.V.
THE STRUCTURE OF GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN
WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH TUBERCULOSIS**

Department of obstetrics and gynecology
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: dashahlopotova@mail.ru

Аннотация. В статье представлены особенности структуры гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с туберкулезом легочной и костно-суставной локализации на территории Свердловской области.

Annotation. The article presents the features of the structure of gynecological pathology in women of reproductive age with pulmonary tuberculosis and bone and articular localization in the Sverdlovsk region.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, структура гинекологической патологии, легочная и костно-суставная форма туберкулеза.

Key words: women of reproductive age, the structure of gynecological pathology, pulmonary and bone-articular form of tuberculosis.

Введение

В России, за последние годы, наметилась тенденция снижения заболеваемости туберкулезом [1,4]. Однако отчетливого уменьшения заболеваемости туберкулезом среди женщин не наблюдается. Так в 2017 году выявлено 49,6 случаев на 100 тыс. населения, при этом основной возраст заболевших женщин – 25-34 года [4]. На данный возрастной период приходится

пик фертильности и возникающий туберкулез, безусловно, пагубно влияет на гинекологическое здоровье женщины [2,3].

Цель исследования – изучить структуру гинекологической патологии женщин репродуктивного возраста, страдающих туберкулезом различных локализаций.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 60 пациенток с туберкулезом в возрасте 18-35 лет, проходивших курс лечения в клинике Уральского НИИ фтизиопульмонологии - филиала ФГБУ "НМИЦ ФПИ" Минздрава России. Респондентки разделены на группы: 1 группа – пациентки с туберкулезом легких (30 женщин), 2 группа – пациентки с туберкулезным спондилитом (30 женщин), 3 группа (группа сравнения) - пациентки территориальных женских консультаций, не болеющие туберкулезом (1553 женщины). На основании специально разработанной анкеты и анализа историй болезни проводилась оценка особенностей анамнеза жизни, акушерско-гинекологического анамнеза, данных осмотра (общего и гинекологического), заключений УЗИ органов малого таза. Использованы методы статистического анализа; статистическая обработка данных производилась в программе Microsoft-Excel, достоверность оценена по критерию Стьюдента (t), результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что в 1 группе наиболее распространенный возраст пациенток приходился на 26-30 лет, а во 2 группе - на 31-35 лет. Длительность заболевания туберкулезом как в 1-ой, так и во 2 группах в 50% случаев составляла меньше одного года. При этом на длительность заболевания от 1 до 2 лет в первой группе приходилось до 27%, а во второй - до 20% женщин ($p < 0,01$). Среди женщин 1-й группы преобладали жительницы города (76,6%), а во 2 группе процентное соотношение места проживания было примерно одинаковым (жительницы города – 46,6%, а сельской местности – 53,4%).

При анализе семейного статуса в двух основных группах обнаруживалось следующее различие: не замужем в 1 группе были 40%, во 2 группе – 50% ($p < 0,05$). Анализ социального статуса женщин показал, что в сравниваемых группах преобладали лица со средне-специальным образованием (1 группа – 63,4%, 2 группа – 53,4%), в то время как в группе сравнения более 68% имели высшее образование ($p < 0,05$). При этом количество не работающих женщин в 1 группе встречалось в 57%, а во 2 и 3 группе лишь в 33% соответственно.

Рассматривая соматическое здоровье пациенток обнаружено, что в 1 группе хронические заболевания встречались у 47% ($p < 0,01$), из которых наиболее распространены: гепатит С – 16,6%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 13,4%. Во 2 группе хронические заболевания встречались в 50% ($p < 0,01$), из них преобладали – остеохондроз различных отделов позвоночника – 30%, гепатит С – 10%.

Алкоголь не употребляли в обеих сравниваемых группах в половине случаев, при том, как в группе сравнения около 74% женщин утверждали об отсутствии данной интоксикации в их повседневной жизни ($p < 0,05$). Отказ от курения в 1 группе составил 46,6%, во 2 группе всего 33,4%, в группе сравнения 58,8%. ($p < 0,05$). При собеседовании все пациентки основных групп и группы сравнения отрицали употребление наркотических препаратов.

Положительный ВИЧ-статус в 1 группе выявлен в 46,6%, а во 2 группе в 33,4% ($p < 0,05$).

При тщательном расспросе о присутствии в их жизни стрессового фактора обнаружено, что женщины с туберкулезом легких подвергались различным стрессам дома и на работе в 83,4%, а женщины с туберкулезным спондилитом в 76,6% ($p = 0,05$).

Акушерско-гинекологический анамнез в первой и второй группах в 100% случаев являлся отягощенным ($p < 0,01$). Количество беременностей от 3 до 5 раз в 1 группе встречалось у 56,6%, во 2 группе - у 40% ($p = 0,05$). При этом родами как в 1-й, так и во 2-й группах беременность завершилась в 66,6%. Внематочная беременность в 1 группе отмечалась у 5%, а во 2 группе у 19% ($p < 0,01$). В случаях прерывания беременности в первой группе преобладали аборт 1 или 2 раза (76,8%), а во второй группе и группе сравнения преобладали выкидыши в 36,6% и 30,8% соответственно ($p < 0,05$). Обнаружено, что до выявления туберкулеза в 1 группе гинекологические заболевания наблюдались в 66,6%, а во 2 группе в 70%. В обеих группах наиболее часто встречались дисменорея (1 группа - 90%, 2 группа - 85,7%), нарушение менструального цикла (1 группа - 68%, 2 группа - 56%) и эктопия шейки матки (1 группа - 45%, 2 группа - 38,1%). Так же обращает на себя тот факт, что жалобы по поводу наличия у респонденток гинекологического заболевания, в большинстве случаев, отсутствовали (в 1 группе – 65%, во 2 группе – у 60%) ($p < 0,01$).

По данным анкетирования постоянный прием противотуберкулезных препаратов в первой группе отмечался в 86,6% случаев, а во второй в 76,6% ($p < 0,05$). На фоне приема противотуберкулезных препаратов в течение 24 месяцев в обеих группах значительно возросло количество пациенток с нарушениями менструального цикла (1 группа - в 90%, во 2 группе в 72%). Так же стоит отметить, что на фоне химиотерапии выкидыш в раннем сроке в 1 группе был у 10%, а во 2 группе у 3,3% ($p < 0,05$). В группе сравнения в структуре гинекологической заболеваемости наибольший удельный вес приходился на дисменорею - 35,1%, сальпингит и оофорит - 34,8%.

При анализе данных гинекологического осмотра в обеих сравниваемых группах у 30% женщин обнаружены признаки неспецифического воспаления органов малого таза ($p < 0,05$). А по данным УЗИ органов малого таза у 27% в эндометрии выявлены изменения в виде небольших очагов (неоднородность с гиперэхогенной зоной), в 20% расширение маточных труб.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости более детального изучения причин выявленных изменений репродуктивной системы с учетом туберкулезного статуса женщины.

Выводы:

1. Женщины, страдающие туберкулезом легочной и внелегочной локализации - преимущественно неработающие, со средне-специальным образованием. Пациентки с костно-суставным туберкулезом преимущественно проживали в сельской местности.

2. У женщин, болеющих туберкулезом, хронические соматические заболевания встречались в 48%, отказ от употребления алкоголя только у 51%, а от курения только у 40%.

3. У пациенток с туберкулезом по сравнению с женщинами, не болеющими туберкулезом, гинекологическая патология встречалась чаще. У пациенток и с туберкулезом легких, и с костно-суставным туберкулезом гинекологические заболевания встречались примерно одинаково - соответственно в 66,6% и 70%. ($p=0,05$)

4. Среди гинекологической патологии у пациенток с туберкулезом наиболее часто встречались нарушение менструального цикла и эктопия шейки матки.

5. У пациенток с костно-суставным туберкулезом гораздо чаще, по сравнению с пациентками легочным туберкулезом, встречалась внематочная беременность (19,1% и 5% соответственно).

6. На фоне проведения курса противотуберкулезной терапии при легочном и внелегочном туберкулезе значительно увеличилась частота нарушений менструального цикла, что требует дополнительного внимания со стороны акушера-гинеколога.

7. Женщины, страдающие легочным и внелегочным туберкулезом должны находиться под постоянным наблюдением акушера-гинеколога, с целью обнаружения и лечения не только неспецифической патологии, но и проведения углубленного обследования для выявления специфического поражения репродуктивной системы.

Список литературы:

1. Великая О.В. Медико-социальные аспекты туберкулеза женского населения Воронежской области / О. В. Великая, А. В. Акулова, С. И. Каюкова // Туберкулез и болезни легких. - 2017. - № 7. - С. 24-28.

2. Грабарник А.Е. Качество жизни при гормонкорректирующей терапии у женщин, больных туберкулезом / А.Е. Грабарник, О.Г. Жученко, З.А. Зангиева, В.М. Есикова // Туберкулез и болезни легких. - 2014. - № 7. - С. 41-46.

3. Корецкая Н.М. Характеристика впервые выявленного туберкулеза органов дыхания у женщин Красноярского края / Н.М. Корецкая, И.С. Шогжал // Здравоохранение Российской Федерации. - 2014. - Т.58. - № 5. - С. 29-33.

4. Подгаева В.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2016 году / В.А. Подгаева // Под ред. д.м.н. С.Н. Скорнякова. Екатеринбург. - 2017. - С. 119-131.

УДК 618.175

**Холманских Е.О., Шипачева Т.Н., Росюк Е.А.
ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК 4
КУРСА УГМУ, УРГУПС И УГГУ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kholmanskikh E.O., Shipacheva T.N., Rosyuk E.A.
PECULIARITIES OF THE MENSTRUAL CYCLE IN STUDENTS 4
COURSES OF USMU, URGUPS AND UGGU**

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tanya9996@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности менструального цикла у студенток четвертого курса университетов г. Екатеринбург: УГМУ (Уральский государственный медицинский университет), УрГУПС (Уральский государственный университет путей сообщения) и УГГУ (Уральский государственный горный университет). Так же оценены факторы риска, вероятно влияющие на течение менструального цикла студенток.

Annotation. The article discusses the features of the menstrual cycle in fourth-year students of universities in Ekaterinburg: UGMU (Ural State Medical University), USUPS (Ural State University of Communications) and UGGU (Ural State Mining University). Risk factors that probably affect the course of a woman's menstrual cycle are also evaluated.

Ключевые слова: менструальный цикл, факторы риска, студентки.

Keywords: menstrual cycle, risk factors, students.

Введение

Несмотря на большие адаптационные возможности женского организма, в последние десятилетия отмечается неуклонный рост нарушений репродуктивной функции. Частота нарушений менструальной и генеративной функции в популяции среди женщин репродуктивного возраста составляет 10 - 15 % [1].