



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь



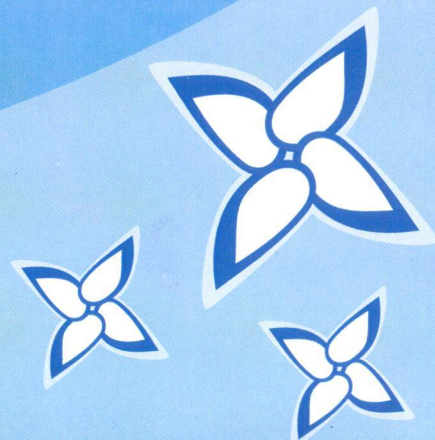
Беларусь

I МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ, МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ «Я МОГУ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной Программы «Туберкулез» в Республике Беларусь», осуществляемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

22-23 апреля 2010
Гомель



**I МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СТУДЕНТОВ, МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
«Я МОГУ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ»**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной Программы «Туберкулез» в Республике Беларусь», осуществляемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

22-23 апреля 2010

Гомель

«В представленном сборнике тезисов опубликованы работы по фтизиатрии и смежным специальностям. Уровень работ разный – от обзоров и описательной эпидемиологии до результатов собственных серьезных исследований, как и их авторы – от студента до аспиранта, заканчивающего диссертационное исследование, практикующего специалиста. Сборник конференции дает возможность заявить о себе молодому специалисту, попробовать силы на научном поприще студенту».

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гомельского Государственного
медицинского университета Д.Ю. Рузанов

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гродненского Государственного
медицинского университета С.Б. Вольф

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Е.Н. Новикова, О.В. Шаблина, Т.Ю.Егорова, Д.В.Шевчук

Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет»
г.Гродно, Республика Беларусь

Актуальность

Генитальный туберкулез вызывается микобактериями туберкулеза и часто является не самостоятельным заболеванием, а одним из проявлений туберкулезной инфекции организма в целом. Занесение возбудителя в половые органы чаще всего происходит в детском возрасте или в период полового созревания, но клинические признаки туберкулеза появляются в разные периоды жизни, как правило, гораздо позже. Однако в настоящее время нет точных данных о частоте этой патологии, так как у 85% туберкулез гениталий диагностируют спустя 10-15 лет после его возникновения, а у 25% из них диагноз туберкулеза устанавливают на операционном столе. Туберкулезный процесс половых органов протекает медленно, проявляясь скудными симптомами, которые значительно затрудняют правильную и своевременную постановку диагноза.

Цель исследования

Выявление патогномичных симптомов туберкулеза гениталий у женщин, находящихся на обследовании и лечении в ГОТД.

Материалы и методы исследования

Нами было проанализирована 32 история болезни женщин, находящихся на обследовании и лечении в ГОТД с 2005-2008 год.

Результаты исследования

Активный туберкулез половых органов был подтвержден морфологически у двух женщин (6%) интраоперационно, у трех женщин (9%) положительным посевом на МБТ, и на основании клинических данных и постановки туберкулиновых проб как сопутствующая патология у двух (6%) больных туберкулезом легких.

У остальных женщин туберкулез не был подтвержден лабораторно, но улучшение после проведенной специфической терапии подтверждает наличие у этих женщин туберкулеза.

Туберкулез женских половых органов чаще наблюдался у жителей города

83% женщин, в возрасте от 22 до 47 лет.

Обращает на себя внимание тот факт, что 9 (28%) женщин работают в продовольственной области; 3 (9%) женщины работают с детьми, 2 (6%) женщины работают медсестрами. Таким образом, доля обязательного контингента составила 14 (43,7%).

Особенности акушерско-гинекологического анамнеза: позднее наступление менструации у 22 (69%) женщин; обильные менструации у 16 (50%) женщин, болезненные у 29 (91%), нерегулярные менструации у 25 (78%) женщин.

Сопутствующие гинекологические заболевания: киста яичника у 16 (50%) женщин, эрозия шейки матки у 8 (25%), гипоплазия матки у 4 (12,5%) женщин, спаечный процесс в брюшной полости у 4 (12,5%) женщин, ИППП у 8 (25%) женщин.

Жалобы: боли внизу живота у 27 (84,34%) женщин, диспареуния у 17 (53%), субфебрилитет неясной этиологии у 21 (65,63%), бесплодие у 16 (50%), снижение массы тела за последние 6 месяцев у 10 (31%), слабость у 32 (100%) женщин. Кроме того, так же встречается учащенное мочеиспускание, потливость в ночное время.

Продолжительность заболевания: 1 месяц - 4 (12,5%), 3 месяца - 4 (12,5%) женщин, 1-2 года у 6 (18,75%) женщин, 3-5 лет у 4 (12,5%) женщин. Более пяти лет у 14 (43,75%) женщин.

Ранее получали лечение 30 (93,75%) женщин, лечение не получало 2 (6,25%) женщины.

Контакт с туберкулезными больными у 13 (40,63%) женщин, причем три женщины ранее получали лечение по поводу туберкулеза легких.

Выводы:

1) Диагностика туберкулеза женских половых органов в настоящее время остается затрудненной, длительность заболевания, до установления диагноза, более 5 лет наблюдалась у 14 (44%) пациенток.

2) Поздние менархе у 22 (69%) , болезненные менструации у 29 (91%) и наличие бесплодия у 16 (50%) требует тщательного обследования пациенток на туберкулез половых органов с использованием специальных проб на МБТ в условиях специализированного противотуберкулезного стационара.

Репозиторий ГРГМУ