



Особенности заболеваний шейки матки у женщин с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в сочетании с ВИЧ-инфекцией

И.И. Солонко, Е.М. Скрягина, О.А. Пересада,
Д.А. Ветушко, О.А. Будник

ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

Актуальность



- пик заболеваемости туберкулезом у женщин приходится на репродуктивный возраст;
- для женщин в возрасте 15-49 лет основными угрозами для здоровья согласно данным ВОЗ являются ВИЧ и туберкулез;
- высокий удельный вес пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ);
- наличие туберкулезной инфекции в организме женщины и ее сочетание с ВИЧ-инфекцией могут оказывать влияние на репродуктивную сферу, вызывая ряд ее нарушений.

Цель исследования



определить частоту заболеваний шейки матки,
выявить клинические и лабораторные
особенности патологии шейки матки среди
женщин с МЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-
инфекцией



Материалы и методы

- Обследовано 30 пациенток с МЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией, находившихся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре пульмонологии и фтизиатрии за период с 2019 года по 2022 год.
- Критерием включения в исследование было наличие МЛУ-туберкулеза и ВИЧ-инфекции у пациенток. Проводился гинекологический осмотр, бактериоскопическое, бактериологическое, цитологическое исследования, ПЦР диагностика, расширенная кольпоскопия.
- Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excell, 2013.

Клиническая характеристика пациентов



Медиана возраста пациенток с МЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией составила 39 лет.

В 66% регистрировалась МЛУ-ТБ, в 34% - туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, инфильтративный туберкулез составил 63%, диссеминированный - 23%.

У 83% пациенток регистрировалась III клиническая стадия ВИЧ-инфекции, у 17% -IV клиническая стадия.

Характеристика заболеваний шейки матки



- В группе пациенток с МЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией наблюдается высокая частота воспалительных заболеваний шейки матки (53,3%).
- Ведущими причинами высокой частоты воспалительных заболеваний являются особенности сексуального поведения пациентов: раннее начало половой жизни, половая жизнь вне брака, а также иммунологические нарушения.
- В 30,0% случаев заболевания связаны с персистенцией вирусных инфекций – вируса простого герпеса 2 типа и вируса папилломы человека, часто развивается кандидоз (23,3%).
- Степень тяжести поражения шейки матки коррелирует с клинической стадией ВИЧ-инфекции и иммунным статусом пациенток.



Цитологическое исследование

- нормальную цитологическую картину имели 26,7% пациенток.
- Койлоциты обнаруживались у 30% пациенток.
- Мазки с изменениями по типу ASCUS были обнаружены у 50%, LSIL выявлены у 13,3%, HSIL – у 6,7%, подозрение на рак – у 3,3% случаев.



Расширенная кольпоскопия

- только у 17% кольпоскопическую картину можно отнести к норме, во всех других случаях выявлены патологические изменения шейки матки.
- Более чем у половины пациенток (53,3%) выявляется абнормальная зона трансформации. Чаще всего обнаруживаются ацетобелый эпителий, пунктация, открытые железы с ороговением.
- У одной пациентки (3,3%) выявлено подозрение на карциному (сочетание ацетобелого эпителия, грубой мозаики и атипических сосудов).



Выводы

- Имеется взаимосвязь интенсивности иммунологических изменений с состоянием шейки матки пациенток.
- Наиболее выраженные изменения отмечаются у пациенток с МЛУ-ТБ, имеющих IV клиническую стадию ВИЧ-инфекции.
- Необходимо проводить обследование всех пациенток с МЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией для выявления заболеваний шейки матки, включая обязательный цитологический, кольпоскопический контроль, тестирование на вирусные инфекции.