



ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН: СИСТЕМНЫЙ НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Муаззамов Баходир Рахманович

Бухарский государственный медицинский институт, доцент,

к.м.н. кафедры фтизиатрии и пульмонологии, Бухара,

Узбекистан, Baходir_muazzamov@bsmi.uz

<https://orcid.org/0000-0001-6077-3513>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17948884>

ARTICLE INFO

Received: 11th December 2025

Accepted: 12th December 2025

Published: 16th December 2025

KEYWORDS

туберкулез легких, женщины, гендерные особенности, эпидемиология, заболеваемость, репродуктивное здоровье, лекарственная устойчивость.

ABSTRACT

Туберкулез (ТБ) остается одной из ведущих причин смертности от инфекционных заболеваний в мире. Вопреки стереотипу о преимущественном поражении мужчин, заболеваемость среди женщин представляет собой значимую и недостаточно изученную медико-социальную проблему. У женщин, особенно репродуктивного возраста, течение туберкулеза имеет выраженные гендерно-возрастные, клинические и социальные особенности. Настоящий обзор, основанный на данных современных эпидемиологических исследований, посвящен анализу частоты встречаемости, возрастного распределения, клинических особенностей и социальных детерминант туберкулеза легких у женщин. Особое внимание уделено взаимосвязи туберкулеза с репродуктивным здоровьем и высокому риску развития лекарственной устойчивости микобактерий в данной популяции. Результаты обзора подчеркивают необходимость разработки дифференцированных подходов к профилактике, ранней диагностике и комплексному лечению туберкулеза у женщин.

Введение

Хотя в абсолютных цифрах заболеваемость туберкулезом органов дыхания среди мужчин в Российской Федерации традиционно выше, чем среди женщин, последние годы характеризуются пристальным вниманием научного сообщества к особенностям ТБ у женской популяции. Это связано с тем, что туберкулез у женщин имеет два отчетливых возрастных пика заболеваемости, совпадающих с наиболее социально и демографически значимыми периодами жизни: репродуктивным (20-30 лет) и пременопаузальным (50-59 лет). Заболевание в этих группах несет тяжелое бремя, влияя не только на здоровье женщины, но и на репродуктивный потенциал нации, внутрисемейное распространение инфекции (особенно среди детей) и социальную стабильность. Целью данного обзора является систематизация современных данных о частоте и характеристиках туберкулеза легких у женщин на основе эпидемиологических и клинических исследований.

1. Эпидемиология туберкулеза легких у женщин: возрастные и гендерные закономерности

Анализ заболеваемости по полу и возрасту выявляет устойчивые тенденции. В регионе с благополучной эпидемической обстановкой (Белгородская область) ретроспективное исследование показало, что пик заболеваемости у женщин стабильно приходится на возраст 25–34 года как в периоде 2010-2012 гг., так и в 2018-2020 гг. . При этом у мужчин за тот же срок произошел сдвиг пика с 45–54 лет на 35–44 года . Это указывает на относительное "омоложение" контингента больных женщин. Более раннее исследование в Красноярском крае подтверждает, что инфильтративный туберкулез легких у женщин чаще дебютирует именно в детородном возрасте (20-29 лет) .

Распространенность туберкулеза легких у женщин тесно связана с социальными факторами. Социальная уязвимость, низкий уровень жизни, психологический гнет, связанный с диагнозом, являются характерными особенностями заболевших женщин репродуктивного возраста . Исследование, проведенное в Омской области, показало, что среди женщин с туберкулезом легких по сравнению со здоровой группой достоверно выше доля лиц со средним и средним специальным образованием и ниже — с высшим образованием. Кроме того, в этой группе чаще встречаются одинокие женщины (29.0% против 2.0% в группе сравнения) .

2. Клинико-эпидемиологические особенности и риск лекарственной устойчивости

Женщины с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких характеризуются рядом специфических черт. Установлено, что они достоверно чаще, чем мужчины, имеют в анамнезе контакт с больными туберкулезом, что подчеркивает важность семейных и бытовых очагов инфекции . Несмотря на то что по способам выявления заболевания (профилактические осмотры, обращение по поводу жалоб) и клиническим проявлениям значимых гендерных различий не обнаружено, ключевой особенностью является структура поражения легких . У женщин чаще отмечаются более локализованные процессы, однако частота бактериовыделения (положительный результат микробиологического посева) при этом сопоставима с таковой у мужчин .

Наиболее тревожным эпидемиологическим выводом является связь женского пола с лекарственной устойчивостью возбудителя. Исследование Koretskaya N.M. и соавт. показало, что множественная лекарственная устойчивость *Mycobacterium tuberculosis* у женщин регистрируется в 1.6 раза чаще, чем у мужчин . Это создает повышенные риски неэффективности лечения, хронизации процесса и распространения устойчивых штаммов, особенно среди детей, учитывая более тесный контакт матерей с ребенком .

Анализ активности бактериовыделения выявил два критических периода у женщин: 25–44 года и 65 лет и старше . Первый период напрямую коррелирует с пиком заболеваемости и репродуктивной активностью, второй — с возрастным снижением иммунитета, что требует особого внимания при обследовании пожилых женщин.

3. Туберкулез и репродуктивное здоровье: комплексная проблема

Влияние туберкулеза легких на репродуктивное здоровье женщин носит системный характер. Во-первых, активный туберкулез легких является противопоказанием к беременности, так как создает угрозу для жизни матери и плода, способствует прогрессированию болезни и формированию лекарственной резистентности . Во-вторых, для женщин с туберкулезом характерно крайне невнимательное отношение к контрацепции. Согласно данным опроса 200 пациенток, лишь 26.0% используют презервативы, 18.0% — прерванный половой акт, а 25.0% не предохраняются вообще . Это приводит к высокому числу нежелательных беременностей, зачастую прерываемых медицинскими абортами с риском осложнений.

Помимо поведенческих аспектов, туберкулезная интоксикация и специфическое воспаление могут напрямую влиять на менструальную функцию. У больных туберкулезом легких отмечаются нарушения цикла: олигоменорея, аменорея, альгодисменорея . Средний возраст менархе у женщин с туберкулезом в исследовании

Кравченко Е.Н. и соавт. был достоверно выше, чем в контрольной группе (13.1 ± 0.1 года против 12.6 ± 0.1 года), что также может указывать на влияние заболевания или предшествующих социальных условий на становление репродуктивной системы.

Существенной проблемой является низкая медицинская грамотность и стигматизация: многие женщины скрывают свой диагноз как от полового партнера, так и от акушера-гинеколога, обращаясь за помощью уже при развитии осложнений. Например, у 15% пациенток с туберкулезом легких был диагностирован эндометрит, развившийся из-за отказа от необходимой антибактериальной терапии.

4. Риск сочетанной урологической патологии

Репродуктивный возраст у женщин с туберкулезом ассоциирован с высоким риском развития сопутствующих урологических заболеваний. Исследование, проведенное на базе НИИ фтизиопульмонологии, показало, что частота таких заболеваний достигает 77.3%. Факторами риска выступают хронические воспалительные заболевания половой сферы, инфекции, передающиеся половым путем, нарушения менструальной функции и дисбаланс половых гормонов. Важным выводом работы является утверждение, что все женщины репродуктивного возраста с внелегочным туберкулезом (независимо от его локализации) составляют группу риска по развитию туберкулеза органов мочевой системы. Следовательно, для этой категории пациенток необходимо внедрение комплексного урологического обследования в рамках стандартного диспансерного наблюдения.

Заключение

Туберкулез легких у женщин представляет собой важнейшую междисциплинарную проблему, выходящую за рамки фтизиатрии. Его эпидемиологические особенности — четкий пик заболеваемости в молодом репродуктивном возрасте (25-34 года), более высокая, чем у мужчин, частота контактов с источником инфекции и повышенный риск формирования лекарственной устойчивости — требуют пересмотра подходов к профилактике и диспансеризации. Особую озабоченность вызывает катастрофическое состояние репродуктивного здоровья и планирования семьи в этой популяции, что приводит к абортam и хроническим воспалительным осложнениям.

Ключевыми направлениями для улучшения ситуации должны стать:

1. **Интеграция услуг:** Тесное взаимодействие фтизиатров, гинекологов, урологов и социальных работников для обеспечения комплексного сопровождения женщины.
2. **Адресная профилактика:** Активная работа по планированию семьи, контрацепции и просвещению среди женщин репродуктивного возраста, состоящих на диспансерном учете.
3. **Расширение диагностики:** Включение комплексного урологического и гинекологического обследования в стандарты наблюдения за женщинами с туберкулезом, особенно при внелегочных формах.
4. **Преодоление стигмы:** Разработка и внедрение программ психологической поддержки и консультирования, направленных на уменьшение стигмы и повышение приверженности лечению.

Только дифференцированный, гендерно-чувствительный подход, учитывающий биологические, социальные и репродуктивные аспекты жизни женщины, позволит эффективно бороться с туберкулезом в данной популяции и снизить его долгосрочные медико-демографические последствия.

Список литературы:

1. Кравченко Е. Н., Мордык А. В., Пузырёва Л. В., Валеева Г. А. Репродуктивное здоровье женщин с активным туберкулезом легких // Доктор.Ру. Гинекология Эндокринология. 2015. № 1 (102). С. 5–8.
2. Шевченко С.Ю., Холтобин Д.П., Потапов В.В. Эпидемическая ситуация по мочеполовому туберкулезу. Урология. 2018.

3. Koretskaya N.M., Narkevich A.A., Narkevich A.N. Gender Features of Newly Diagnosed Infiltrative Pulmonary Tuberculosis. Пульмонология. 2014;(1):77-80.
4. Генитальный туберкулез. Дагмедпроф. 2021.
5. Зангиева З.А., Жученко О.Г., Грабарник А.Е. Риск урологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом. Туберкулез и болезни легких. 2014;(11):37-41.
6. Фентисов В.В. Сравнительное исследование показателей заболеваемости туберкулезом взрослого населения по возрастному и половому признаку. Наука и образование.

