

Репродуктивное здоровье женщин с активным туберкулезом легких

Е. Н. Кравченко, А. В. Мордык, Л. В. Пузырёва, Г. А. Валеева

Омская государственная медицинская академия

Цель исследования: дать медико-социальную характеристику женщин с туберкулезом легких с точки зрения влияния заболевания на репродуктивное здоровье.

Дизайн: одномоментное, поперечное, сравнительное исследование.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 200 женщин, больных туберкулезом легких, и 200 женщин, не страдающих этим заболеванием. Возраст участниц — от 18 до 40 лет. Статистическая обработка материала выполнена методами вариационной статистики.

Результаты. Обнаружено, что большинство женщин с туберкулезом легких крайне невнимательны к своему репродуктивному здоровью: 29,0% пациенток практикуют случайные половые контакты, 26,0% в качестве средства контрацепции используют презервативы, 18,0% — прерванный половой акт, каждая четвертая пациентка (25,0%) никак не предохраняется от наступления нежелательной беременности. У 15% респонденток с туберкулезом легких диагностировали эндометрит, развившийся по причине отказа от антибактериальной терапии.

Заключение. По данным исследования, женщины, страдающие туберкулезом легких, как правило, отказываются от контрацепции или используют неэффективные методы, что приводит к частым нежелательным беременностям, во многих случаях заканчивающимся медицинскими абортными осложнениями. Многие из них скрывают свое заболевание от полового партнера и врача акушера-гинеколога, к которому обращаются за медицинской помощью.

Ключевые слова: туберкулез легких, репродуктивное здоровье, контрацепция, послеабортные осложнения.

Reproductive Health of Women with Active Pulmonary Tuberculosis

E. N. Kravchenko, A. V. Mordyk, L. V. Puzyreva, G. A. Valeeva

Omsk State Medical Academy

Study Objective: To describe the medical and social characteristics of women with pulmonary tuberculosis in terms of the disease's effects on the reproductive health.

Study Design: This was a one-stage, cross-sectional, comparative study.

Materials and Methods: A total of 200 women suffering from pulmonary tuberculosis and 200 women who did not have this disease completed questionnaires. The subjects aged 18 to 40. Statistical analyses were done using the analysis of variance.

Study Results: The study showed that most women with pulmonary tuberculosis paid very little attention to their reproductive health. Twenty-nine percent reported casual sexual contacts. For contraceptive purposes, they used condoms in 26% of cases and withdrawal 18% of the time. Every fourth patient (25%) didn't use any contraception to prevent unwanted pregnancy. Fifteen percent of responders suffering from pulmonary tuberculosis developed endometritis because of their refusal to take antibiotics.

Conclusion: The study demonstrated that women with pulmonary tuberculosis do not use any contraception or use ineffective methods of birth control. This results in high rates of unwanted pregnancy that end with complicated therapeutic abortions. Many of them conceal their disease from their partners and the obstetrician/gynecologist who is helping them.

Keywords: pulmonary tuberculosis, reproductive health, contraception, post-abortion complications.

Проблема туберкулеза как во всем мире, так и в Российской Федерации остается актуальной и приоритетной для здравоохранения и общества в целом [7, 9]. Социальные факторы риска заболевания туберкулезом в современных условиях приобретают особую значимость, поскольку охрана здоровья населения репродуктивного возраста при сохраняющихся негативных демографических тенденциях и депопуляции возведена в ранг вопроса национальной безопасности [3, 4, 8, 10].

Туберкулез у женщин репродуктивного возраста в последние годы привлекает пристальное внимание ведущих специалистов многих стран мира в связи с ростом показателей заболеваемости [7, 11]. Социальная уязвимость, низкий уровень жизни, психологический гнет самого факта наличия туберкулеза, высокий удельный вес среди заболевших лиц молодого возраста с сохраненной репродуктивной функцией и тесный контакт с детьми — вот лишь некоторые особенности таких женщин, определяющие важность данной проблемы [1, 3, 5].

Контрацепция у пациенток с туберкулезом легких приобретает особый смысл, так как беременность при активном туберкулезе легких противопоказана, а частые абортные вмешательства повышают риск нарушений репродуктивной функции [2, 6].

Цель исследования: дать медико-социальную характеристику женщин с туберкулезом легких с точки зрения влияния заболевания на репродуктивное здоровье.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось с сентября 2013 г. по февраль 2014 г. Проведено анкетирование 200 пациенток с активным туберкулезом легких в возрасте от 18 до 40 лет (*основная группа*), находившихся на лечении в стационарах казенных учреждений здравоохранения Омской области: клинического противотуберкулезного диспансера № 4 (главный врач — к. м. н. Г. Е. Гапоненко) и клинического противотуберкулезного диспансера (главный врач — М. П. Татаринцева). *Группу сравнения* составили 200 женщин, не страдающих туберкулезом. Их анкетировали при обращении в женскую консультацию по

Валеева Галина Александровна — аспирант кафедры акушерства и гинекологии факультета последипломного образования ГБОУ ВПО ОГМА Минздрава России. 644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12. E-mail: missgalin@mail.ru

Кравченко Елена Николаевна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета последипломного образования ГБОУ ВПО ОГМА Минздрава России. 644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

Мордык Анна Владимировна — д. м. н., доцент, заведующая кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии ГБОУ ВПО ОГМА Минздрава России. 644050, г. Омск, ул. Химиков, д. 8а. E-mail: amordik@mail.ru

Пузырёва Лариса Владимировна — к. м. н., ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ГБОУ ВПО ОГМА Минздрава России. 644050, г. Омск, ул. Химиков, д. 8а. E-mail: puzirevalv@mail.ru

месту жительства, в нашем исследовании — при родильном доме № 2 (главный врач — к. м. н. А. Б. Безнощенко).

В основной группе туберкулез органов дыхания был выявлен: при профилактическом осмотре — у 11,5% женщин, при обращении с жалобами в общую лечебную сеть — у 82,5%, в ходе обследования у врача-фтизиатра по поводу контакта с больным туберкулезом — у 6,0% пациенток. На момент верификации специфического процесса в легких 2,0% женщин были беременны на сроках до 12 недель, эти беременности были прерваны.

В основной группе у 82 пациенток (41,0%) туберкулез был выявлен впервые, они состояли в 1А-группе диспансерного учета; 3 женщины (1,5%) наблюдались по 1Б-группе (рецидив туберкулеза). В группе 2А (длительно текущий туберкулез с возможностью излечения) состояло наибольшее количество респонденток — 104 (52,0%), к группе 2Б (хроническое течение заболевания) относились 11 участниц (5,5%).

Средний возраст женщин с туберкулезом легких, принявших участие в анкетировании, составил $36,8 \pm 2,8$ года, здоровых женщин — $37,9 \pm 2,8$ года. Среди пациенток противотуберкулезных диспансеров преобладали лица со средним (41,0%) и средним специальным (38,5%) образованием. Начальное образование в основной группе было у 9,0% женщин, в группе сравнения — лишь у 2,5%. Незаконченное высшее и высшее образование имели преимущественно здоровые женщины: 11,0% и 37,5% против 5,5% и 6,0% пациенток основной группы соответственно ($\chi^2 = 87,1$; $p < 0,005$).

В группе сравнения каждая вторая состояла в официальном браке (53,0%), в основной — каждая третья. Одиноких женщин было больше в основной группе исследования: 29,0% против 2,0% в группе сравнения ($\chi^2 = 63,5$; $p < 0,0001$).

Статистическую обработку материала проводили методами вариационной статистики. Количественные данные представлены в виде $M \pm \sigma$, где M — среднее арифметическое, σ — стандартное отклонение. Обработку данных производили с помощью русифицированных версий программ Statistica 6, BioStat. Для сравнения показателей в группах использовали критерии χ^2 и Стьюдента (t). Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У больных женщин, принявших участие в анкетировании, были зарегистрированы следующие формы туберкулеза легких: инфильтративная — у 59,5%, очаговая — у 24,0%, диссеминированная — у 1,0%, сформировавшиеся туберкуломы — у 10,0%, фиброзно-кавернозная — у 5,5%.

Средний возраст менархе у женщин с туберкулезом легких составил $13,1 \pm 0,1$ года, средняя длительность менструаций — $4,9 \pm 0,1$ дня, средний интервал между ними — $28,1 \pm 0,1$ дня. В группе здоровых женщин менструация начиналась в среднем в $12,6 \pm 0,1$ года ($p = 0,003$), ее продолжительность составляла $4,9 \pm 0,01$ дня с интервалом $28,9 \pm 0,1$ дня.

В большинстве случаев менструации у здоровых респонденток были регулярными (97,0%), безболезненными (61,0%), устанавливались в течение года (95,0%), характеризовались необильными выделениями (65,0%). В группе больных туберкулезом легких менструации были регулярными у 75,0% ($\chi^2 = 40,1$; $p < 0,0001$), безболезненными у 48,0% женщин ($\chi^2 = 6,8$; $p = 0,009$), менструальный цикл устанавливался более чем за год в 14,0% наблюдений ($\chi^2 = 9,4$; $p = 0,002$), выделения расценивались как обильные у 45,5% пациенток ($\chi^2 = 4,5$; $p = 0,03$).

Средний возраст начала половой жизни у больных туберкулезом составил $19,8 \pm 6,4$ года, у здоровых женщин — $19,2 \pm 6,4$ года ($p > 0,05$). В группе сравнения регулярную половую жизнь отметили 77,5% респонденток, наличие постоянного полового партнера — 91,0%. Среди женщин, больных туберкулезом, регулярную половую жизнь вели 51,0% опрошенных ($\chi^2 = 22,2$; $p < 0,0001$), при этом 29,0% женщин имели случайные контакты ($\chi^2 = 25,9$; $p = 0,009$). В группе сравнения практика случайных половых контактов выявлена только у 9,0% респонденток.

Для контрацепции здоровые женщины чаще всего применяли современные методы: оральные контрацептивы (48,5%) и внутриматочные средства (22,5%). Пациентки с туберкулезом легких чаще других методов с целью контрацепции использовали презервативы (26,0%) и прерванный половой акт (18,0%). Интересен тот факт, что каждая четвертая женщина с туберкулезом (25,0%) никак не предохранялась от наступления нежелательной беременности. В группе сравнения таких респонденток было лишь 16,0% ($\chi^2 = 133,2$; $p < 0,0001$).

Воспалительные заболевания органов малого таза встречались в обеих группах, однако на их частое возникновение больше указывали пациентки с туберкулезом (38,5%), чем женщины группы сравнения (10,0%). Выделения из влагалища также чаще беспокоили пациенток основной группы: 44,0% против 5,0% в группе сравнения ($\chi^2 = 85,2$; $p < 0,0001$) (табл.).

Женщинам было предложено самостоятельно перечислить имевшиеся у них заболевания, не указанные в нашей анкете. Пациентки с туберкулезом легких в числе прочего называли такие инфекционные заболевания, как гепатит В ($\chi^2 = 4,04$; $p = 0,04$), гепатит С ($\chi^2 = 7,12$; $p = 0,007$), ВИЧ-инфекция. Здоровые женщины отмечали лишь заболевания шейки матки — 38,0% ($\chi^2 = 27,1$; $p < 0,0001$), миому матки — 13,5% ($\chi^2 = 20,7$; $p < 0,0001$), кисты яичников — 21,5% ($\chi^2 = 42,09$; $p < 0,0001$) (см. табл.).

В целом в основной группе одна беременность была у 19,5%, две — у 15,0%, три беременности — у 14,5% женщин. В группе здоровых женщин не более трех беременностей было у 90,5% респонденток: одна беременность — у 26,5%, две — у 36,0%, три — у 28,0%. В основной группе четыре беременности имели место у 14,5% женщин, в группе сравнения — у 7,0%. В основной группе у 28,0% респонденток зарегистрированы пять и более беременностей, в то время как в группе сравнения таких женщин было лишь 2,5% ($\chi^2 = 92,8$; $p < 0,0001$).

Участницы группы сравнения преимущественно рожали один раз (75,0%), среди больных туберкулезом легких такие наблюдения составили 41,0%. В группе сравнения дважды рожали 23,5% пациенток, в основной — 15,5%. Трое родов имели место у 1,5% женщин из каждой группы. В группе с туберкулезом легких 17,0% респонденток не рожали, в то время как все здоровые респондентки были рожавшими ($\chi^2 = 57,1$; $p < 0,0001$).

В основной группе 69,5% пациенток прерывали беременность: один медицинский аборт делали 20,0%, два — 20,5%, три — 9,0%, четыре и более — 20,0% участниц. В группе сравнения на один и на два медицинских аборта в сумме указали 18,0% респонденток, на три — 6,5%, на четыре и более — 1,5%. Необходимо заметить, что в группе сравнения к прерыванию беременности не прибегали 73,0% женщин, а в основной группе таких пациенток было только 30,5% ($\chi^2 = 28,4$; $p < 0,0001$).

По одному самопроизвольному выкидышу на ранних сроках выявлено у 8,0% женщин основной группы против 0,5% в группе сравнения ($p < 0,05$). У 1,5% пациенток с туберкулезом легких отмечено по шесть и более выкиды-

Данные гинекологического анамнеза опрошенных женщин

| Вопросы | Основная группа (n = 200) | | Группа сравнения (n = 200) | | χ^2 | P |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|---|--|--|
| | абс. | % | абс. | % | | |
| У Вас часто возникают воспалительные заболевания придатков? • часто • не часто | 77 123 | 38,5 61,5 | 20 180 | 10,0 90,0 | 44,2 44,2 | < 0,0001 < 0,0001 |
| Вас беспокоят выделения из влагалища? • беспокоят • беспокоят, но редко • не беспокоят | 88 62 50 | 44,0 31,0 25,0 | 10 122 68 | 5,0 61,0 34,0 | 85,2 36,2 3,8 | < 0,0001 < 0,0001 0,040 |
| Были ли у Вас ранее заболевания, указанные ниже? • гонорея • сифилис • кандидозный вульвовагинит • острый и хронический вагинит • аногенитальная герпесвирусная инфекция • аногенитальные (венерические) бородавки • ничего из перечисленного | 13 4 73 64 12 4 30 | 6,5 2,0 36,5 32,0 6,0 2,0 15,0 | 3 3 123 4 4 3 76 | 1,5 1,5 61,5 2,0 2,0 1,5 38,0 | 6,5 0,1 25,1 63,7 4,1 0,1 27,1 | 0,010 0,700 < 0,0001 < 0,0001 0,040 0,700 < 0,0001 |
| Заболевания, не указанные в анкете (самостоятельно добавленные женщинами): • заболевания шейки матки • миома матки • кисты яичников • гепатит В • гепатит С • вирус иммунодефицита человека | 30 3 2 4 7 3 | 15,0 1,5 1,0 2,0 3,5 1,5 | 76 27 43 — — — | 8,0 13,5 21,5 — — — | 27,1 20,7 42,09 4,04 7,12 3,02 | < 0,0001 < 0,0001 < 0,0001 0,040 0,007 0,080 |

шей, в группе сравнения таких случаев не было ($\chi^2 = 3,02$; $p = 0,08$): у одной пациентки с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, длившимся 8 лет, отмечено привычное невынашивание (6 выкидышей); у двух других пациенток с хроническим туберкулезом легких (стаж заболевания — 7–10 лет) и множественной лекарственной устойчивостью имели место по 10 беременностей, которые закончились самопроизвольными абортами на сроках до 15–16 недель гестации.

Женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе (по классификации МКБ-10 — «Погибшее плодное яйцо и непустырный занос», код O02.0) было недостоверно больше в группе больных туберкулезом легких ($p > 0,05$). У трех участниц основной группы отмечено по четыре неразвившихся беременности на сроках 4–6 недель гестации. У пациенток с туберкулезом легких учитывали неразвивающиеся беременности, наступившие как до, так и после постановки диагноза.

Чуть более половины женщин, больных туберкулезом легких (51,5%), забеременели вскоре после регистрации и постановки на учет в противотуберкулезную службу, где им было предложено прерывание беременности по медицинским показаниям. Несмотря на наличие активного специфического процесса, родами закончились 38,8% беременностей, неразвивающейся беременностью — 2,5%, медицинским абортом — 58,7%.

Использовавшиеся в исследовании анкеты предполагали описание последнего прерывания беременности у женщин обеих групп. В целом пациентки основной группы отметили 139 медицинских аборт, сделанных ими на фоне заболевания, из них 70,5% были выполнены в бюджетных учреждениях здравоохранения г. Омска и 29,5% — в частных клиниках.

Здоровые женщины в анкетах указали 53 медицинских аборта, из них в бюджетных учреждениях здравоохранения

были сделаны 60,3%, в частных клиниках — 39,6% ($\chi^2 = 0,3$; $p = 0,6$).

Пациентки с туберкулезом легких для прерывания беременности выбирали частную клинику по причине более быстрого обследования в ней (в 29,3% случаев) либо ввиду отсутствия излишнего любопытства к состоянию здоровья женщины у медицинского персонала (в 39,0% случаев). В группе сравнения в частную клинику обратились 39,6% женщин ($\chi^2 = 1,573$; $p = 0,76$), преимущественно из-за сильной занятости и больших временных затрат на проведение необходимых медицинских обследований перед медицинским абортом в государственных учреждениях.

Нужно заметить, что большинство женщин в обеих группах для выполнения медицинского аборта обращались в государственные медицинские учреждения. Интересен факт, что 24,4% больных туберкулезом легких обращаются туда, поскольку опасаются осложнений и считают, что в государственных учреждениях риск развития интра- и послеоперационных осложнений ниже; среди здоровых женщин такого мнения придерживались 31,4% ($\chi^2 = 0,98$; $p = 0,89$). Респондентки называли и другие причины обращения в государственные учреждения: минимальные затраты — в основной группе 15,1% пациенток, в группе сравнения 24,1% ($\chi^2 = 2,33$; $p = 0,25$); большее доверие к медицинскому персоналу — 3,5% и 3,7% участниц соответственно ($\chi^2 = 0,03$; $p = 0,874$). В группе здоровых женщин 14,4%, а среди больных туберкулезом легких 11,3% респонденток хотели бы обратиться в частную клинику, но их останавливали большие материальные затраты ($\chi^2 = 36,6$; $p < 0,0001$). В основной группе 19,4% участниц для прерывания беременности обращались в городскую больницу № 8 по направлению противотуберкулезной службы.

В результате анкетирования было выявлено, что у 32,4% женщин, больных туберкулезом легких, после последнего медицинского аборта возникли различные осложнения. Так, 28,9% пациенток указывали на наличие в анамнезе послеоперационного кровотечения в связи с формированием гематометры, 66,7% — на повышение температуры тела и тянущие боли внизу живота и 4,4% — на остатки плодного яйца. У остальных 67,6% женщин никаких осложнений не было.

В группе сравнения на медицинские аборт с осложнениями указывали 4,5% женщин ($\chi^2 = 4,497$; $p = 0,04$). В данной группе послеоперационные кровотечения, связанные с наличием гематометры, выявлены в анамнезе у 22,2% ($\chi^2 = 0,1$; $p = 0,9$), эндометрит — у 55,6% ($\chi^2 = 0,4$; $p = 0,8$), остатки плодного яйца — у 22,2% респонденток ($\chi^2 = 3,4$; $p = 0,6$).

Практически всем женщинам, которым делали аборт, назначалась антибактериальная терапия с целью профилактики послеабортных осложнений. Среди женщин, больных туберкулезом легких, 21,6% пациенток игнорировали предупреждения акушеров-гинекологов о необходимости приема антибактериальных средств после проведения медицинского аборта, так как считали, что противотуберкулезных средств достаточно. Примерно на 2–3-и сутки у них возникали тянущие боли внизу живота, мутные выделения из половых путей и повышалась температура тела. При амбулаторном лечении пациентки с данными жалобами обращались к участковым гинекологам, а при лечении в противотуберкулезном стационаре — к лечащему врачу-фтизиатру с дальнейшим переводом в гинекологическое отделение больницы скорой медицинской помощи № 1 г. Омска. У всех обратившихся женщин был диагностирован эндометрит, по поводу чего было назначено лечение. В группе сравнения в 13,2% случаев антибактериальную терапию после медицинского аборта не назначали ($\chi^2 = 2,2$; $p = 0,8$). У больных туберкулезом легких ($n = 30$) и у здоровых женщин ($n = 5$) эндометрит был связан с отсутствием антибактериальной терапии после прерывания беременности ввиду отказа от нее или ее неназначения.

При оценке отношения медицинских работников родильных домов к женщинам в группах исследования были полу-

чены следующие данные. Большинство женщин основной группы и группы сравнения отметили хорошее отношение к себе: 69,5% и 94,0% соответственно ($\chi^2 = 10,03$; $p < 0,001$). На плохое отношение чаще жаловались женщины с туберкулезом легких: 8,0% против 1,0% среди здоровых женщин ($\chi^2 = 15,2$; $p < 0,0001$).

Установлено, что 59,0% пациенток с туберкулезом легких говорили участковому врачу-гинекологу о своем заболевании, а 41,0% скрывали диагноз. Обнаружено также, что 30,0% участниц основной группы не считали нужным информировать половых партнеров о своем заболевании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что для женщин, больных туберкулезом легких, характерен невысокий образовательный уровень. Каждая вторая из них отмечает отсутствие постоянного полового партнера, каждая третья склонна к случайным половым связям, каждая четвертая не предохраняется от нежеланной беременности. По нашим данным, у больных туберкулезом легких женщин репродуктивного возраста часто регистрируют ИППП, аногенитальную герпетическую инфекцию, а также гепатит типов В и С и ВИЧ-инфекцию.


Ввиду отсутствия или неэффективности контрацепции у женщин с активным туберкулезом легких фертильность выше, чем в группе здоровых женщин; при этом беременности чаще заканчиваются медицинскими и самопроизвольными абортами. Выявлено, что женщины с активным туберкулезом легких, обращающиеся в частные клиники для прерывания беременности, предпочитают их по причине возможности ускоренного обследования. Многие из них скрывают наличие заболевания не только от полового партнера, но и от врача акушера-гинеколога, к которому обращаются за медицинской помощью.

Полученные данные целесообразно использовать при разработке мер по улучшению репродуктивного здоровья женщин, страдающих туберкулезом легких, и для совершенствования профилактики этого социально значимого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глазкова И. В. Научное обоснование мероприятий по профилактике туберкулеза среди женщин репродуктивного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 22 с.
2. Дикке Г. Б., Ерофеева Л. В., Яроцкая Е. Л. От кюветки до таблетки. Артифициальный аборт: российские реалии // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак.* 2011. № 1. С. 20.
3. Жученко О. Г., Радзинский В. Е. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом // *Туберкулез и болезни легких.* 2004. № 7. С. 58–62.
4. Какорина Е. П., Слепушенко И. О. Об укреплении здоровья трудоспособного населения // *Здравоохранение.* 2009. № 4. С. 17–22.
5. Кравченко Е. Н., Мордык А. В., Валеева Г. А., Пузырёва Л. В. Особенности течения беременности и родов после перенесенного туберкулеза в зависимости от сроков клинического излечения // *Уральский мед. журн.* 2014. № 1 (115). С. 60–65.
6. Межевитинова Е. А., Хамошина М. Б., Руднева О. Д., Иванова Е. В. и др. Гормональная контрацепция у женщин высо-

кого риска: пути решения проблемы // *Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии.* 2012. № 3. С. 41–47.

7. Нечаева О. Б. Туберкулез в Российской Федерации: заболеваемость и смертность // *Мед. алфавит. Эпидемиология и гигиена.* 2013. № 4 (24). С. 7–12.
8. Паролина Л. Е., Завлев Л. Е., Морозов Т. И. Медико-социальные проблемы современных больных туберкулезом: монография. Саратов, 2003. С. 56–82.
9. Скачкова Е. И., Шестаков М. Г., Темирджанова С. Ю. Динамика и социально-демографическая структура туберкулеза в Российской Федерации, его зависимость от уровня жизни // *Туберкулез и болезни легких.* 2009. № 7. С. 4–8.
10. Стольникова И. И., Евстифеева Е. А., Борисова Е. В., Филиппенкова С. И. и др. Риски репродуктивного здоровья женщины: проектный подход и здоровьесберегающие технологии // *Мед. альманах.* 2013. № 5 (30). С. 30–32.
11. Somma I. D. Gender in tuberculosis research // *Department of Gender, Women and Health Family and Community Health, World Health Organization. Geneva, 2005.* 49 p. 

Библиографическая ссылка:

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.