

ЗНАЧЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Р.А. Хакимова¹, Г. Абдурахманова²

Андижанский государственный медицинский институт¹
Андижанский областной центр фтизиатрии и пульмонологии²

Аннотация.

В исследование включено 28 пациенток, которые получали лечение у гинекологов по поводу первичного бесплодия. Возраст женщин в нашем наблюдении составил от 21 до 40 лет, наибольшую группу составили женщины в возрасте 21-30 лет - 23 пациентки, причем 20 из них жительницы города. При лапароскопии установлены следующие клинические формы: туберкулезный сальпингоофарит - у 16 пациенток, туберкулезный эндометрит - у 9; туберкулезный сальпингит - 3. Причем у 19 пациентов наблюдались сочетанные процессы у 14 туберкулез гениталий в сочетании с туберкулезом мочевыделительной системы у 5 сочетание с абдоминальным туберкулезом. У женщин с туберкулезом гениталий при лапароскопии выявлено: спаечный процесс маточных труб - у 24 пациенток, бугорковые высыпания на брюшине, матке, маточных трубах, мочевом пузыре у 16 пациенток. Проведение лапароскопии у женщин с бесплодием позволяет получить материал для гистологического, бактериологического и ПЦР исследования в целях подтверждения диагноза туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез гениталий, репродуктивный возраст, бесплодие.

BIRLAMCHI BEPUSHTLIK BO'LGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA JINSIY AЪZOLAR SILI DIAGNOSTIKASIDA LAPARASKOPIYANING AHAMIYATI

R.A. Hakimova¹, G. Abduraxmanova²

Andijon davlat tibbiyot instituti¹
Andijon viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi²

Annotatsiya:

Tadqiqotga ginekologlar tomonidan birlamchi bepushtlik bilan davolangan 28 bemor kiritilgan. Bizning kuzatuvimizdagi ayollarning yoshi 21 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan, eng katta guruh 21-30 yoshdagi ayollardan iborat edi - 23 bemor va ulardan 20 nafari shahar aholisi edi. Laparoskopiya quyidagi klinik shakllarni aniqladi: tuberkulyoz salpingoofarit - 16 bemorda,

tuberkulyoz endometrit - 9da; tuberkulyozli salpingit - 3. Bundan tashqari, 19 bemorda jarayonlar birlashtirilgan, 14 bemorda siydik tizimining sil kasalligi bilan birgalikda genital tuberkulezi, 5 bemorda qorin tuberkulyozi birgalikda jarayon kechgan. Jinsiy tuberkulyozli ayollarda laparoskopiya aniqlandi: bachadon naychalarining yopishishi - 24 bemorda qorin parda, bachadon, bachadon naylari, siydik pufagida tuberkulyozga hos toshmalar- 16 bemorda. Bepushtlik aniqlangan ayollarda laparoskopiya tuberkulyozni tashxisini tasdiqlash gistologik tekshiruviga, bakteriologik va PZR tadqiqotlari uchun material olishni imkonini beradi.

Kalit so'zlar: jinsiy a'zolar sili, reproduktiv yosh, bepushtlik.

SIGNIFICANCE OF LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS OF GENITAL TUBERCULOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH PRIMARY INFERTILITY

R.A. Khakimova¹, G. Abdurakhmanova²

Andijan State Medical Institute¹

Andijan Regional Center for Phthisiology and Pulmonology²

Abstract.

The study included 28 patients who were treated by gynecologists for primary infertility. The age of women in our observation ranged from 21 to 40 years, the largest group consisted of women aged 21-30 years - 23 patients, and 20 of them were residents of the city. Laparoscopy revealed the following clinical forms: tuberculous salpingo-oophoritis in 16 patients, tuberculous endometritis in 9; tuberculous salpingitis - 3. Moreover, in 19 patients, combined processes were observed; in 14, tuberculosis of the genitals in combination with tuberculosis of the urinary system; in 5, a combination with abdominal tuberculosis. In women with tuberculosis of the genitals, laparoscopy revealed: adhesions of the fallopian tubes - in 24 patients, tuberculous rashes on the peritoneum, uterus, fallopian tubes, and bladder in 16 patients. Laparoscopy in women with infertility allows obtaining material for histological, bacteriological and PCR studies in order to confirm the diagnosis of tuberculosis.

Key words: Tuberculosis of the genitals, reproductive age, infertility.

Актуальность. Со времен Гиппократa, взаимоотношение туберкулеза и беременности является предметом внимания и противоречивых мнений.

Почти за 3000 лет до нашей эры в своде законов Вавилона (Кодекс Хамурапи) было закреплено право на развод с больной женой, у которой имелись симптомы легочного туберкулеза.

Существующий в недавнем прошлом крайне пессимистический взгляд на проблему материнства у больных туберкулезом нашел свое

выражение в известном изречении: «Туберкулезная девушка не должна выходить замуж, женщина не должна беременеть, беременная не должна рожать, а родившая, не должна кормить грудью» (А.Г. Хоменко).

Туберкулез мочевых и половых органов – частая локализация внелегочных поражений при туберкулезе (20–40% всех форм внелегочного туберкулеза). Заболевание является вторичным и возникает в результате гематогенной или лимфогенной диссеминации МБТ из первичного очага любой локализации. Болеют чаще женщины в возрасте 20–40 лет и в постменопаузальном периоде.

Поскольку туберкулез гениталий нередко приводит к развитию бесплодия, то становится понятным, актуальность этой проблемы среди молодоженов. Стертость клинического течения данной патологии является часто поводом к длительному и безрезультатному лечению первичного бесплодия. После такого лечения нередко наблюдается активация специфического процесса в органах гениталий, что также распознается очень поздно, часто при возникновении осложнений. Немаловажную роль в своевременной и ранней диагностики туберкулеза гениталий является формирование настороженности гинекологов в отношении этиологии возникшего бесплодия.

Целью исследования явилось: изучение распространения туберкулеза гениталий у женщин репродуктивного возраста в Андиганской области и значение лапароскопии в диагностики туберкулеза гениталий у женщин с первичным бесплодием.

Материалы и методы исследования: В исследование включено 28 пациенток, получавших лечение в Андиганском областном центре фтизиатрии и пульмонологии, в урогенитальном отделении. Пациенткам кроме рутинных методов исследования: общий анализ крови, мочи, отделяемого из свищей, выделений из влагалища методом бактериоскопии (прямая, и люминесцентная микроскопия), УЗИ исследование, а также проведено 25 пациенткам мало инвазивную лапароскопию с проведением биопсии, взятие жидкости из брюшной полости. Бактериологический - культуральный метод, посев исследуемого материала на питательные среды с применением современного, ускоренного метода культурального исследования ВАСТЕС MGIT 960, Применение молекулярно-генетического метода – ПЦР в реальном времени GeneXpert Rif, позволяющий не только обнаружить

ДНК микобактерии, но и определить наличие лекарственной устойчивости к рифампицину.

Результаты исследования и их обсуждение: в данное исследование включено 28 пациенток, получавших лечение в центре фтизиатрии и пульмонологии Андижанской области, в урогенитальном отделении в течение года. Возраст женщин в нашем наблюдении составил от 21 до 40 лет, наибольшую группу составили женщины в возрасте 21-30 лет- 23 пациентки, причем 20 из них жительницы города. 19 наших пациентов наблюдались у гинекологов по поводу бесплодия сроки установления данного диагноза составил самый ранний 1,5 года - максимальный 5 лет после замужества. Все 19 пациенток получали регулярное лечение у гинеколога.

Распределение по клиническим формам:

туберкулезный сальпингоофарит- у 16 пациенток, туберкулезный эндометрит- у 9; туберкулезный сальпингит- 3. Причем у 19 пациентов наблюдались сочетанные процессы у 14 туберкулез гениталий в сочетании с туберкулёзом мочевыделительной системы у 5 сочетание с абдоминальным туберкулезом.

У женщин с туберкулезом гениталий при лапароскопии выявлено: спаечный процесс маточных труб - у 24 пациенток, бугорковые высыпания на брюшине, матке, маточных трубах, мочевом пузыре у 16 пациенток.



Рисунок 1. Бугорковые высыпания на маточных трубах (лапароскопия)

Изменения структуры маточных труб, наблюдалось у 19 пациенток. Именно сочетание таких изменений позволили гинекологам заподозрить

туберкулезную этиологию первичного бесплодия. Кроме того нередки случаи выявления асцита в брюшной полости, туберкулезные абсцессы у 8 пациенток.

Клиника генитального туберкулеза эфимерна, не имеет характерных для туберкулеза симптомов, в основном это симптомы характерные для хронических неспецифических воспалительных заболеваний. Это в основном: эмоциональная лабильность, снижение трудоспособности, вечерами незначительный подъем температуры, снижение массы тела, нарушение менструального цикла. Такая симптоматика не вызывает подозрений на туберкулез со стороны гинекологов, в результате чего наблюдалось прогрессирование и большинство исследованных заболевание установлено при генерализации или возникновении осложнений. В нашем исследовании 25 пациенток выявлены при проведении лапароскопии, когда обнаруживали бугорковые высыпания на маточных трубах, яичниках и самой матке.

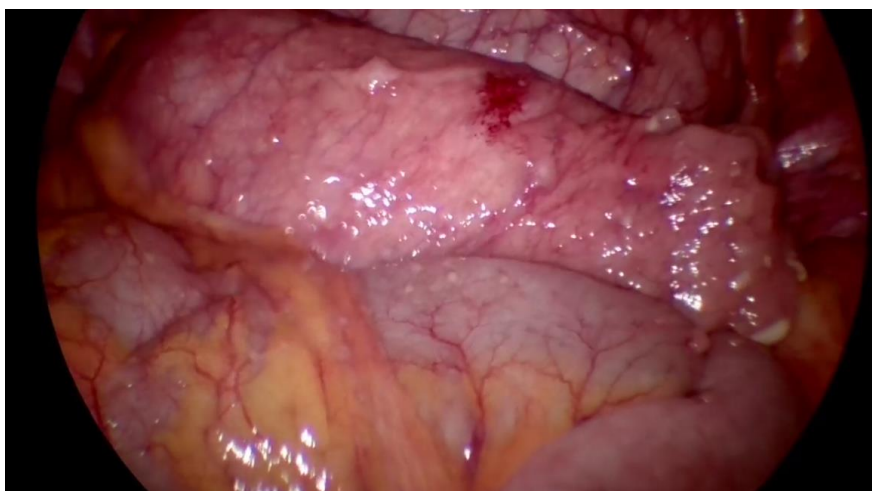


Рисунок 2. Милиарный туберкулез органов брюшной полости, у пациентки с первичным бесплодием (лапароскопия).

Длительное лечение, хирургические вмешательства и даже у 4 пациенток Проведенное ЭКО не увенчались успехом. множественные попытки терапии, в том числе хирургической коррекции, не привели к возникновению беременности, а у некоторых проведенная процедура ЭКО также была безуспешной.

Заключение. Таким образом, диагностика туберкулеза гениталий у женщин репродуктивного возраста при первичном бесплодии является актуальной медицинской и социальной проблемой. Сочетание

юесплодия наряду с туберкулезом в настоящее время являются чрезвычайно актуальными как медицинскими, так и социальными проблемами.

Применение лапароскопии в диагностике туберкулеза у женщин с первичным бесплодием играет большую роль, а также дает возможность получения материала для бактериологического и молекулярно-генетического исследований, в целях проведения дифференциальной диагностики.

Список использованной литературы:

1. Гинекология. Национальное руководство. [Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухиной]. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015: 690 с. 9.
2. Каюкова С.И. Туберкулез женских половых органов - трудности диагностики редкой формы внелегочного туберкулеза. Современные проблемы науки и образования. 2012; 1:43-9.
3. Клинышкова Т.В., Яковлева А.А. Женское бесплодие, ассоциированное с генитальным туберкулезом// Акушерство, гинекология, репродукция., 2018, том 12, № 1, с. 75- 84.
4. Краснопольская К.В. Бесплодный брак.Общая концепция бесплодного брака. В кн.: Гинекология. Национальное руководство [Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухиной]. М.: ГЭОТАР-Медиа. 11 2015: 310-31.
5. Мушкин А.Ю., Белиловский Е.М., Першин Е.М. Внелегочный туберкулез в Российской Федерации: сопоставление некоторых официальных данных и результатов анкетного скрининга. Медицинский альянс. 2013; 1: 80-5.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза. URL: http://roftb.ru/netcat_files/doks2015/rec5.pdf. [Дата доступа: 23.03.2018].
7. Фтизиатрия. Национальное руководство [Под ред. М.И. Перельмана]. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013: 504 с