

Діагностична лапароскопія в комплексному обстеженні пацієнток, хворих на туберкульоз геніталій

С.П. ПОЛЬОВА

Буковинський державний медичний університет

DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN COMPLEX EXAMINATION OF PATIENTS WITH GENITAL TUBERCULOSIS

S.P. POLIOVA

Bucovynian State Medical University

У статті наведений досвід лапароскопічного обстеження пацієнток із запальними захворюваннями геніталій, серед яких виявлена вагома частка хворих на туберкульоз жіночих статевих органів. Показана діагностична цінність лапароскопії у візуалізації картини клінічної форми туберкульозного процесу, ступеня його поширеності та активності запального процесу.

The paper deals with the experience of a laparoscopic examination of patients with inflammatory diseases of the genitals. A considerable part of the patients among them has been found to suffer from tuberculosis of the female genital organs. The author has shown the diagnostic value of laparoscopy in a visual picture of the clinical form of the tuberculosis process, a degree of its spread and the activity of the inflammatory process.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень і публікацій. Частота туберкульозу жіночих статевих органів за останнє десятиріччя значно зросла через несприятливі зміни епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні [3,6]. Соціальні та економічні зміни, а також втрата настороженості акушерів-гінекологів щодо туберкульозу призводять до пізнього виявлення захворювання, часто з повною або частковою втратою функції статевих органів [2,5]. Метод лапароскопії забезпечує візуальний огляд органів малого таза і черевної порожнини, лімфатичних вузлів, виконання прицільної тканинної та аспіраційної біопсії з наступним бактеріологічним та гістологічним дослідженням матеріалу [1,7]. Тому за відсутності протипоказань до лапароскопії для верифікації туберкульозу геніталій, остання залишається обов'язковим методом діагностики та лікування [4,6].

Метою даного дослідження було оцінити ефективність лапароскопії у діагностиці туберкульозного ураження геніталій.

Матеріали і методи. Проведено діагностичну та оперативну лапароскопію в 81 пацієнтки у

комплексному обстеженні їх з підозрою на туберкульоз геніталій та з туберкульозом геніталій. Лапароскопію виконували апаратом "Karl Storz" (Німеччина) за загальноприйнятою методикою під ендотрахеальним наркозом. Біопсійний матеріал досліджували цитологічним, гістологічним та бактеріологічним методами. Порушення моторики дванадцятипалої кишки сприяє розвитку ДТР [4, 5, 6].

Результати дослідження та їх обговорення. Серед причин проведених 880 лапароскопічних втручань з приводу запальних захворювань геніталій, останнім часом вагома частка (81 випадок) – спостерігається туберкульозне ураження жіночих статевих органів, мезентеріальних лімфовузлів, кишечника та сальника. У 32 пацієнток, яким планово проводилася лапароскопія, мав місце специфічний анамнез, у 41 пацієнтки туберкульозне ураження жіночих статевих органів та органів черевної порожнини виявили як лапароскопічну знахідку.

Особливостями клінічного перебігу туберкульозу жіночих статевих органів у сучасних умовах є схильність до ексудативних процесів, наявність поширених форм захворювання з залученням у патологічний процес матки та її придатків. Такі форми туберкульозу

зу виявлено у 11 пацієнток. Скарги на первинне безпліддя відмічали 23 хворих, на вторинне – 16, болі та порушення менструального циклу мали місце у 47 пацієнток. У 2 жінок лапароскопія проводилася з приводу асцити з підозрою на цироз печінки. Останнім часом зменшилася кількість гострих форм захворювання на туберкульоз, частіше зустрічаються поєднані форми з іншими гінекологічними захворюваннями. Через те діагноз туберкульозного ураження геніталій у 19 пацієнток підтверджено через 3-6 місяців після лапароскопії за допомогою гістологічного та бактеріологічного методів дослідження.

У пацієнток з продуктивною формою туберкульозного процесу геніталій візуально спостерігалися ознаки хронічного сальпінгіту: маткові труби гіперемійовані, помірно набряклі, судинний малюнок не чіткий, фімбрії збережені. Переважно труби вільно розміщені в малому тазу, не спаяні з сусідніми органами.

У 7 пацієнток виявили горбикові висипання білуватого кольору по всій поверхні матки і маткових труб з переходом на очеревину, що мала блідо-мармуровий колір без судинного малюнка. У 4 хворих виявляли незначні петрифікати з множинними спайками між трубами, яєчниками та сальником. У 9 хворих з ексудативно-проліферативною формою туберкульозу жіночих статевих органів візуально виявлялися набряклі і потовщені маткові труби, особливо в ампулярному відділі, виражені

гідросальпінкси з серозними нашаруваннями. Спайковий процес зустрічався у 53% хворих, ексудат у кількості від 5 до 250 мл знаходився в малому тазу у 36% пацієнток. Казеозна форма туберкульозу виявлена лише в однієї пацієнтки. Маткові труби при цьому мали вигляд ковбасоподібних утворень з фібринозними нашаруваннями, вміст їх – сливкоподібний гній. Щільні спайки з очеревиною і сальником обмежували візуалізацію, парієтальна та вісцеральна очеревина блідо-мармурового кольору з фібринозними нашаруваннями.

В інших пацієнток мали місце рубцево-спайкові зміни маткових труб без типових елементів туберкульозу. У 2 випадках асцитичні форми тазово-абдомінального туберкульозу візуально виявили туберкульозні горбики на матці, трубах, яєчниках та очеревині. В одному випадку окрім очеревини туберкульозні горбики покривали весь кишечник. Видаляли від 1200 до 1500 мл серозного ексудату.

Висновки. 1. Лапароскопія значно підвищує рівень діагностики туберкульозу геніталій.

2. Лапароскопію слід застосовувати повторно для оцінки ефективності лікування розповсюджених форм туберкульозного процесу.

3. Лапароскопія ефективна не лише для виявлення специфічних ознак туберкульозу жіночих статевих органів, але дозволяє уточнити характер супутньої патології, що має місце в малому тазу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Запорожан В.М. Оперативна ендоскопія в гінекологічній клініці// Лікування та діагностика.-1998.-№1.-С.52-55.
2. Зінчук О.М., Адамович О.П., Гришко Р.Ю. Абдомінальний туберкульоз: можливості діагностики// Практична медицина.-2003.-№5.(Т. IX).-С. 130-132.
3. Мельник В.М. Проблеми своєчасної діагностики і профілактики туберкульозу в Україні// Журнал практичного лікаря. -2004.-№4.-С.2-6.
4. Польова С.П. Роль лапароскопії у діагностиці та лікуванні хронічних запальних захворювань геніталій// Шпитальна хірургія.-2003.-№2.-С.98-99.

5. Семеновський А.В., Ариэль Б.М., Попова С.С. Клинико-морфологические проявления туберкулеза гениталий у женщин/ / Арх.патологии.-1998.-№2.-С.39-42.
6. Федун З.В., Калашникова В.Г., Гнатко Е.П. Туберкулез половых органов женщин // Новости медицины и фармации в мире.-2005.-№2 (162).-С.18-19.
7. Шилова М.В., Хрулева Т.С. Эффективность лечения больных туберкулезом на современном этапе// Проб.туб. и болезней легких.-2005.-№3.-С.3-11.