

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО УРАЖЕННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

С.П. ПОЛЬОВА

Буковинський державний медичний університет

MODERN APPROACHES TO EARLY DIAGNOSTICS OF TUBERCULOUS AFFECTION OF THE FEMALE GENITAL ORGANS

S.P. POLIOVA

Bucovynian State Medical University

У статті проведено аналіз обстеження жінок репродуктивного віку із запальними захворюваннями статевих органів, серед яких вагома частка туберкульозного ураження геніталій. Показана діагностична цінність комплексного застосування лапароскопії, швидких тестів на туберкульоз, хламідії, ВІЛ-інфекцію та дослідження біопсійного матеріалу з метою ранньої диференційної діагностики туберкульозного ураження жіночих статевих органів.

The paper deals with the analysis of examining women of reproductive age with inflammatory diseases of genital organs among which, a considerable share belonging to tuberculous affection of the genital. The author has underlined the diagnostic value of a complex use of laparoscopy, quick test for tuberculosis, chlamidia, HIV-infection and a morphological investigation of the biopsy material for the purpose of early differential diagnosis of tuberculous affection of the female genital organs.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних умовах вкрай несприятливої епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні зростає захворюваність населення на генералізовані форми специфічного ураження [1,5,8]. Це призвело до росту питомої ваги позалегенових локалізацій туберкульозу серед вперше виявлених пацієнток. Вагома частка позалегенового туберкульозу, зокрема генітального, невпинно зростає і призводить до порушення репродуктивної функції: первинне безпліддя при цьому виникає у 82,2% випадків, а вторинне – у 17,8% [2,3,6,10]. Своєчасно проведене комбіноване протитуберкульозне та хірургічне лікування дуже рідко дає позитивні результати відновлення репродуктивної функції, а вагітність не завжди завершується народженням живої і здорової дитини [12,13,14].

Абсолютною ознакою туберкульозу жіночих статевих органів є виявлення мікобактерії туберкульозу (МБТ) в уражених органах і тканинах. Проте виявити МБТ дуже складно. Для цього слід збільшувати кількість засівів, проводити їх після провокаційної проби, відсоток позитивних результатів залишається низьким, тому туберкульоз геніталій виявляється у віддаленому періоді гістологічними методами.

Впровадження лапароскопії в гінекологічну практику дало можливість проводити на якісно новому рівні ранню діагностику туберкульозу жіночих ста-

тевих органів з класичною чи атиповою його клінічною картиною з подальшим імунологічним, гістологічним та мікробіологічним дослідженням біопсійного матеріалу [4,7,9,11].

Мета дослідження. Обґрунтувати ендоскопічні критерії діагностики генітального туберкульозу для раннього його виявлення та вибору подальшої діагностично-лікувальної тактики.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 87 історій хвороб пацієнток фертильного віку, які знаходилися на лікуванні з приводу безпліддя та хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів. Використані анамнестичні дані, загальноклінічні методи обстеження, рентгенологічні, мікробіологічні, гістологічні, швидкі тести на виявлення туберкульозу, хламідій, ВІЛ-інфекції, метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), ультразвукове дослідження та обладнання з інструментарієм для лапароскопії.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено аналіз 87 діагностичних лапароскопій у пацієнток із безпліддям невстановленого походження. Серед них вагому частку зайняли жінки з безпліддям трубного генезу – 56 (64,4%), зовнішнім ендометріозом внутрішніх статевих органів – 23 (26,4%), аномалії розвитку матки виявлено у 6 (1,1%) жінок, кисти яєчників – у 2 (2,2%).

У 21 (37,5%) пацієнтки з безпліддям трубного гензу виявили двобічний сальпінгіт туберкульозної етіології, 2 випадки туберкульозного перитоніту з асцитом та 1 туберкульозний сальпінгофорит із спайковим процесом II-IV ступенів в малому тазу. Під час лапароскопії проводили тест-діагностику серозного ексудату з черевної порожнини на туберкульоз, за наявності вираженого спайкового процесу – на хламідіоз та ВЛІ-інфекцію. Позитивні швидкі тести на туберкульоз виявлено у 17 (30,3%) пацієнток. У 3 (5,4%) жінок туберкульозне ураження маткових труб виявлено методом ПЛР за наявності негативного тесту на туберкульоз. У 6 (10,7%) хворих туберкульозне ураження маткових труб діагностовано на фоні хронічних неспецифічних захворювань геніталій зі стертою клінічною картиною та атипичним перебігом, туберкульозна етіологія захворювання виявлена морфологічним методом діагностики.

У двох жінок з туберкульозним перитонітом, асцитом та туберкульозом жіночих статевих органів тест на туберкульоз виявився позитивним до оперативного втручання шляхом дослідження цільної крові. У цих пацієнток мав місце специфічний анамнез, класичний перебіг туберкульозу геніталій, який виявлено лапароскопічно: туберкульозні горбикові висипання білуватого кольору на матці, трубах, яєчниках, очеревині, виражені гідросальпінкси з сероз-

ними і фібринозними нашаруваннями. В одному випадку спайковий процес I-II ступенів, в другому – III-IV ступенів, в черевній порожнині виявлено від 300 до 500 мл серозного вмісту, який взято біопсійною голкою для дослідження.

Туберкульоз геніталій у поєднанні з хламідійною інфекцією виявлено у 11 пацієнток, з іншими неспецифічними захворюваннями – у 16, ВЛІ-інфекція не діагностована в жодному випадку. У 3 із обстежених жінок проведена повторна лапароскопія через 6 і 8 місяців з метою контролю за ефективністю протитуберкульозного лікування.

Висновки. 1. Діагностика безпліддя, викликаного туберкульозним ураженням, є затрудненою за відсутності специфічного анамнезу, при атипичному перебігу захворювання та поєднанні його з неспецифічними гінекологічними захворюваннями.

2. Діагностична лапароскопія в комплексному дослідженні зі швидкими тестами та ПЛР є ефективним методом ранньої діагностики туберкульозного ураження маткових труб.

3. Швидкі тести на туберкульоз та інші інфекційні захворювання можна використовувати як для поодиноких досліджень, так і в широкому загалі під час лапароскопічних втручань з метою їх диференційної діагностики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абдоминальний туберкульоз: можливості діагностики / Зінчук О.М., Адамович О.П., Гришко Р.Ю. та ін. // Практична медицина. – 2003. – Т.IX, №5. – С.130-132.
2. Гайдаш І.С., Флегонтова В.В., Витрищак С.В., Флегонтова А.В. Склад умовно-патогенних бактерій – збудників гнійно-запальних захворювань жіночих статевих органів та їхній вплив на апоптоз моноцитів і нейтрофілів // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. – № 4(9). – С.33-37.
3. Жученко О.Г., Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом // Проблемы туберкулеза и заболеваний легких. – 2004. – № 7. – С.58-62.
4. Жученко О.Г., Степанова Т.В., Гулуа И.Р. Генитальный туберкулез и его хирургическое лечение // Проблемы туберкулеза. – 2001. – №9. – С.53-56.
5. Колачевская Е.Н. Клинические формы туберкулеза внутренних гениталий у женщин и принципы их диспансерного наблюдения // Проблемы туберкулеза. – 1991. – № 3. – С.52-54.
6. Колачевская Е.Н. Принципы дифференциальной диагностики туберкулеза женских половых органов // Проблемы туберкулеза. – 1998. – №5. – С.15-18.
7. Кочетков Е.А., Колачевская Е.Н. Значение лапароскопии в диагностике туберкулеза женских половых органов и туберкулезного мезаденита // Проблемы туберкулеза. – 1988. – №4. – С.46-49.
8. Олейник А.Н., Баринов В.С. Активный туберкулез женских половых органов с вовлечением в процесс брюшины гениталий // Проблемы туберкулеза и болезни легких. – 2003. – №10. – С.42-43.
9. Особенности хирургии туберкулеза женских гениталий / Семеновский А.В., Туманов И.П., Кутлинская Л.П. и др. – Проблемы туберкулеза. – 2001. – №9. – С.51-53.
10. Польова С.П. Репродуктивное здоров'я жінок, хворих на туберкульоз // Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції "Наука і освіта 2005". – С.16-17.
11. Польова С.П. Роль лапароскопії у діагностиці та лікуванні хронічних запальних захворювань геніталій // Шпитальна хірургія. – 2003. – №2. – С.98-99.
12. Сахелашвілі М.І., Луцишин Т.В. Поєднання клінічних форм легеневого та позалегового туберкульозу // На допомогу практичному лікарю. – 2004. – № 1. – С.58-60.
13. Семеновский А.В., Ариэль Б.М., Попова С.С. Клинико-морфологические проявления туберкулеза гениталий у женщин // Арх. патологии. – 1998. – № 2. – С.39-42.
14. Федун З.В., Калашникова В.Г., Гнатко Е.П. Туберкулез половых органов женщин // Новости медицины и фармации в Украине. – 2005. – №3(163). – С.15-18.