

ПРОБЛЕМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Айтасова М.А., Кузнецова Н.Е.

Самарский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Самара

Аннотация. Генитальный туберкулез чаще всего выявляется в поздней стадии. Необходимо формировать в женской консультации группы риска по туберкулезу среди женщин с первичным бесплодием, хроническим аднекситом с частыми обострениями, с метроэндометритами, плохо поддающимися лечению, стойким нарушением менструальной функции, с неустановленным диагнозом и проводить обследование данных больных у фтизиогинеколога. Для верификации данного диагноза необходимо комплексное применение таких методов как гистеросальпингография, ПЦР менструальной крови, реакция Манту и проба Коха.

Туберкулез женских половых органов занимает особое положение среди внелегочных локализаций туберкулеза. Удельный вес больных генитальным туберкулезом среди внелегочных локализаций – 11,9%. Специфика данного заболевания диктует необходимость решения не только медицинских, но и социальных проблем у женщин репродуктивного периода.

Целью нашей работы является изучение особенностей генитального туберкулеза у женщин в Самарской области. Нами было проанализировано 104 амбулаторных карт женщин, по Самаре и Самарской области, состоящих на учете в Самарском областном противотуберкулезном диспансере.

По Самаре состоит на диспансерном учете 30 больных, что составляет 29% по отношению к общему количеству больных, из них впервые выявлен в 2008 году 1 человек. По Самарской области состоит на диспансерном учете по генитальному туберкулезу 74 больных, что составляет 71%, из них впервые выявлено в 2008 году 4 человека. При первичном обращении в Самаре выявлено 10% женщин с данной патологией, в Самарской области - 34%. В Самаре при профилактических осмотрах выявлен 1% женщин, в Самарской области данный показатель составляет 22%. В 8% случаев по Самаре у женщин имел место туберкулез другой локализации, по Самарской области - 10%. Контакт с больным туберкулезом в анамнезе наблюдался у 13% женщин в Самаре, а в Самарской области у 39% женщин.

У 66% женщин отмечался хронический аднексит, плохо поддающийся лечению в общей лечебной сети, с частыми обострениями в весенне-осенний период, 50% женщин имеют сопутствующую гинекологическую патологию с более яркой клиникой.

Основная часть женщин, как по Самаре, так и по Самарской области относится к репродуктивному возрасту, что составляет 83% и 81% соответственно. В Самаре 2 место занимают женщины, находящиеся в постменопаузе (13%), на 3 месте женщины, находящиеся на момент постановки диагноза в пременопаузе (4%). По Самарской области имеет место обратная ситуация в двух последних группах.

Более половины женщин (57%) страдают бесплодием, причем 65% составляет первичное бесплодие, а 35% - вторичное.

Наиболее частыми жалобами женщин были ноющие боли в нижней части живота без четкой локализации, не связанные с менструальным циклом, что составляет 71%, на 2 месте - периодические подъемы температуры до субфебрильных цифр в течение длительного времени (46%), а также нарушения менструально-овариального цикла в виде гипоменструального синдрома либо аменореи. Также среди жалоб женщин присутствовали такие как бесплодие, длительная гипотония.

Диагностика генитального туберкулеза строилась на анализе жалоб, изучении репродуктивной функции, выяснении причин бесплодия, анализе данных ректовагинального исследования, осмотра в зеркалах.

Из дополнительных методов исследования применялись: бактериологическое исследование, материалом для которого служили менструальная кровь и моча, провокационные туберкулиновые (реакция Манту и проба Коха), гистологическое исследование материала, взятого интраоперационно по поводу сопутствующей гинекологической патологии, УЗИ органов малого таза, иммунологические тесты: РНГА, ИФА, ПЦР, а также лапароскопический метод.

Наиболее информативными методами для верификации диагноза генитального туберкулеза у данных женщин являются: гистеросальпингография, ПЦР, проба Коха и реакция Манту как скрининговые методы для всех пациентов с подозрением на туберкулез любой локализации.

Наибольший процент женщин с заболеванием генитального туберкулеза составляет группу репродуктивного возраста. Женщины, прежде всего, страдают от первичного бесплодия. Таким образом, данная проблема актуальна для настоящего времени, особенно в связи с реализацией национального проекта «Здоровье». Ведущими жалобами женщин при этом заболевании являются нарушения менструально-овариального цикла (первичная аменорея, гипоменструальный синдром), болевой синдром, длительный субфебрилитет и бесплодие, а также длительно текущий хронический аднексит, плохо поддающийся лечению в общей лечебной сети, с частыми обострениями в весенне-осенний период. Жалобы женщин не патогномичны для данной патологии и могут быть характерны для воспалительных заболеваний малого таза другой этиологии, в связи с чем следует проявлять большую настороженность при обращении женщин с подобными жалобами к врачам первичного звена. Женщин с данными жалобами следует направлять на консультацию к фтизиогинекологу, а также проводить такие исследования как реакция Манту при первичном обращении к фтизиогинекологу и гистеросальпингография, ПЦР менструальной крови, УЗИ органов малого таза уже на этапе первичной

диагностики в общей лечебной сети. Необходимо формировать в женской консультации группы риска по туберкулезу среди женщин с первичным бесплодием, хроническим аднекситом с частыми обострениями, с метрэндометриями, плохо поддающимися лечению, стойким нарушением менструальной функции, с неустановленным диагнозом и проводить обследование данных больных у фтизиогинеколога. Для верификации данного диагноза необходимо комплексное применение таких методов как гистеросальпингография, ПЦР, реакция Манту и проба Коха, а также учитывать данные оценки гинекологического статуса и УЗИ органов малого таза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев А.В. Внегочный туберкулез – СПб. ИКФ Фолиант. 2000г. – 561с.
2. Колачевская Е.Н. Туберкулез женских половых органов – М. Медицина. 1975г. – 197с.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.

PROBLEMS OF WOMAN'S GENITAL TUBERCULOSIS

Aytasova M.A., Kuznetsova N.E.

Samara state university of medicine, obstetrics and gynecology department № 1, Samara city. 443095. Tashkentskaya 159.

Woman's genital tuberculosis diagnosis is detected in a late stage more often. It is necessary to do in female consultation of group of risk of tuberculosis among women with primary infertility, chronic adnexitis with often acute attack; with metroendometritis has a bed results after treatment, long and resistant of treatment abnormality menstrual functions, with the unknown diagnosis and follow up this women by phthisioginecology. For verification this diagnosis need to use complex examination of such methods as gisterosalpingographia, PCR of menstrual blood, PPD and Koch's reaction.

Key words: woman's genital tuberculosis, infertility, extrapulmonary tuberculosis.