

ФТИЗИАТРИЯ — ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

ЛАПАРОСКОПИЯ И ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Гусейнова Ф.М.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. В последнее время эндоскопические методы исследования приобретают все большее значение в диагностике туберкулеза женских гениталий, так как позволяют не только визуализировать специфические изменения половых органов, но и произвести забор материала для последующего гистологического и бактериологического исследования и выполнить малотравматичные хирургические лечебные мероприятия на половых органах, но используются недостаточно, ввиду возможных осложнений.

Цель исследования: оценить роль эндоскопических методов исследования (лапаро- и гистероскопии) в диагностике и комплексном лечении туберкулезного поражения женских половых органов.

Материал и методы: обследовано 189 женщин репродуктивного возраста ($32,43 \pm 0,73$ и $30,77 \pm 0,54$ лет, $p \geq 0,05$). Из них в основную группу выделили 89 женщин с верифицированным генитальным туберкулезом, получивших комплексную этиотропную терапию за 6 месяцев до настоящего обследования. 100 женщин, имеющих факторы риска по развитию генитального туберкулеза, у которых специфический процесс не подтвердился, составили группу сравнения. Лапароскопия и гистероскопия выполнялись по стандартной методике в оптимальном объеме, не ранее чем через 6 месяцев от начала комплексной противотуберкулезной терапии согласно приказам и нормативным документам.

Результаты. Специфический процесс гениталий установлен по результатам комплексного обследования на основании клинико-рентгенологических данных и положительных туберкулиновых проб – у 50 женщин (56,1 %), гистологического исследования операционного материала (соскобов эндометрия, биопсии брюшины, маточных труб) - у 13 (14,6%), бактериологических и бактериоскопических методов – ПЦР и посевов на питательные среды менструальной крови, аспирационной биопсии эндометрия, отделяемого влагалища, соскобов эндометрия – у 26 (29,2%) женщин. Туберкулезный сальпингит встречался у 98,9% больных основной группы, туберкулезный эндометрит выявлен – у 17,97%. Лапароскопия выполнена 78 женщинам (88%), в группе сравнения – 68 (68%), по результатам которой спаечный процесс органов малого таза и брюшной полости выявлен у 59 женщин основной группы от общего числа проведенных лапароскопий (75,64%), отдельно учитывался синдром Фитц-Хью-Куртиса. В группе сравнения спаечный процесс выявлялся у 25

женщин (36,76%). Спаечная болезнь I и II ст., наблюдалась лишь у 16 больных (29,08%) основной группы и у 65% женщин группы сравнения ($p \leq 0,05$). У большинства женщин, больных генитальным туберкулезом, наблюдалась IV и III ст. спаечной болезни (72,7%), против 36% в группе сравнения ($p=0,00000$) с образованием одно или двусторонних гидросальпинксов, а также развитием синдрома Фитц-Хью-Куртиса ($p \leq 0,005$). Отмечены статистически значимые различия между исследуемыми группами в проведенной двусторонней тубэктомии ($p=0,0008$), адгезиолизисе ($p=0,00015$), а также сальпингоэостомии и сальпингоовариолизисе ($p=0,003$), данные оперативные вмешательства достоверно чаще выполнялись у женщин основной группы, ($p \leq 0,005$). Гистероскопия с биопсией эндометрия выполнена 65 женщинам основной группы, 83 – группы сравнения (в фазе пролиферации в основной группе находились 43,3%, в группе сравнения – 60%, $p \geq 0,05$). В ходе проведенного обследования нормальные гистероскопические находки, такие как: хорошо растяжимая полость матки нормального размера и формы, отсутствие внутриматочных синехий, визуализация свободных нерасширенных устьев маточных труб, эндометрий, соответствующий фазе менструального цикла, выявляли у 18 (27,69%) женщин основной группы и 23 (27,72%) больных группы сравнения. Синехии полости матки обнаружены лишь у 9 больных основной группы (13,84% против 0 в группе сравнения, $p=0,02947$). Помимо синехий определяли признаки хронического эндометрита соответственно у 35 (51,47%) и 31 (37,34%) женщины: неоднородный по величине и окраске эндометрий, множественные кровоизлияния, дряблость стенок матки, легкая кровоточивость слизистой, тонкий, несоответствующий дню менструального цикла эндометрий, выраженность сосудистого рисунка. Вышеперечисленные признаки были характерны как для неспецифического, так и для специфического воспалительного процесса полости матки, который был идентифицирован по результатам гистологического исследования.

Выводы. Принимая во внимание результаты наших исследований, целесообразно включать в обследование эндоскопические методы (лапароскопия и гистероскопия) в качестве обязательного этапа лечебно-диагностических мероприятий у женщин с генитальным туберкулезом и в группах риска.

Ответственный за переписку:

Гусейнова Фаина Махмудовна, врач-гинеколог. E-mail: fainochka09@mail.ru