

ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ КАК ОЧАГОВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Изучены клинические проявления генерализованного туберкулеза, протекавших под маской гинекологических заболеваний у 23 женщин.

У молодых женщин первым проявлением распространенного туберкулеза были гинекологические заболевания. Диагноз был верифицирован во время лапароскопии или лапаротомии. При своевременной диагностике и адекватном лечении даже при распространенных формах туберкулеза гениталий возможно сохранение репродуктивной функции женщины.

Ключевые слова: генерализованный туберкулез, туберкулез женских половых органов, репродуктивная функция.

Многочисленными экспериментами доказано, что независимо от способа заражения возбудителем туберкулеза специфические изменения развиваются во всех внутренних органах, причем развитию органного туберкулеза предшествует бактериемия (1,2,3). Далее происходит смена фаз затихания, угасания и прогрессирования воспаления. Этот процесс может растянуться по времени на несколько месяцев. Специфические изменения сочетаются неспецифическими или параспецифическими реакциями (4). Именно неспецифические изменения обуславливают различные маски туберкулеза (5,6). Туберкулезное поражение организма может протекать без бактериовыделения и представлять трудности в постановке правильного диагноза.

Целью исследования является изучение клинических проявлений генерализованного туберкулеза, протекавших под маской гинекологических заболеваний.

Изучены истории болезни 23 женщин. Возраст пациенток: 19 лет – 1 (4,3%), 20 – 25 лет – 22 (95,7%). При первичном обращении к врачу жалобы на недомогание, потерю веса на 3-6 кг. предъявляли 23 (100%), неясные боли в животе – 18 (78,2%), сочетание боли и повышения температуры тела до 37,0° – 38,7° – 3 (13,0%) больных. Время обращения пациентки к врачу от начала появления первых признаков заболевания – 2-3 недели. Резкое ухудшение состояния с развитием картины воспаления придатков матки развилось у 2 женщин после удаления внутриматочной спирали.

В дальнейшем клиническое развитие заболевания протекало по 3 направлениям: появление опухолевидного образования в области расположения придатков матки, асцит в брюшной полости у 15 (65,2%); появление одышки экссудата в плевральных полостях, а затем в брюшной полости – у 4 (17,3%). Такое состояние развивалось в течение 3-4 недель. Развитие картины пельвеоперитонита, требующего экстренного хирургического вмешательства наблюдалось у 4 (17,3%) женщин.

Заболевание началось спустя 1,5 – 2 месяца после родов у 10 (43,5%), во время беременности – у 4 (17,3%) женщин. Беременности прервались самопроизвольными выкидышами в различные сроки. Первичным бесплодием страдали 6 (26%), не жили половой жизнью – 3 (13%) пациенток.

Таким образом, состояние больных свидетельствовало об интоксикации организма, о распространенности воспалительного процесса. Также было ясно, что воспалительный процесс локализуется в брюшной или плевральной полостях. Отсутствовал симптом, характерный для поражения легких, – кашель.

Тактика врача при первичном обращении больной определялась ее состоянием. Наличие опухолевидного образования в брюшной полости или картина перитонита явилось показанием к лапаротомии в 10 (43,5%): кистэктомия яичника произведена в 1 (4,3%), надвлагалищная ампутация матки с придатками – в 3 (13%), диагностическая лапаротомия с биопсией – в 6 (26%) случаях. Эти операции были произведены в учреждениях общей лечебной сети. Диагноз туберкулеза был подтвержден гистологическим исследованием операционного материала. Отсутствие опухолевых клеток в плевральной или асцитической жидкости, наличие признаков интоксикации, отсутствие четко пальпируемого образования в брюшной полости, неэффективность неспецифической антибактериальной терапии явилось показанием для направления 13 (56,5%) больных в туберкулезное учреждение.

Рентгенологическое обследование органов грудной клетки произведено всем больным при первичном обращении в лечебную сеть. Специфические изменения в легких обнаружены у 3 (13%) больных.

Обследование больных в нашей клинике включало исследование крови, мочи, биохимические анализы, проведение туберкулиновой пробы, рентгенологические исследования, исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза, гистеросальпингографию и лапароскопию с учетом показаний и противопоказаний.

Общее состояние больных, изменения в показателях крови свидетельствовали об интоксикации и характеризовались дефицитом веса в 2-7 кг., умеренной гемоглобинемией, лейкоцитозом и ускорением СОЭ.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружены: диссеминированный туберкулез легких у 4 (17,3%), инфильтративный туберкулез – у 3 (56,5%), очаговый туберкулез легких – у 1 (4,3%). Двухсторонний экссудативный плеврит имел место – у 4 (17,3%), следы перенесенного плеврита – у 2 (8,7%).

Диагноз милиарный туберкулез с поражением легких, мозговых оболочек, мочевой системы и органов брюшной полости установлен 2 (8,7%), туберкулез периферических лимфоузлов – 1 (4,3%), туберкулез брюшины – у 2 (8,7%) больным.

Несмотря на распространенность процесса, бактериоскопическое исследование мокроты до начала химиотерапии только в 5 (21,7%) случаях показало наличие микобактерий туберкулеза. В мазках из цервикального канала микобактерии туберкулеза обнаружены у 1 (4,3%) пациентки.

Диагностическая лапароскопия произведена 13 (56,5%) больным. Во время лапароскопии обнаружены изменения, характерные для туберкулеза – просовидные высыпания на париетальной и висцеральной брюшине, наличие асцитической жидкости в отлогах местах брюшной полости, спаечный процесс. Диагноз подтвержден гистологическими исследованиями. При бактериоскопическом исследовании перитонеальной жидкости микобактерии туберкулеза не обнаружены ни в одном случае.

Наличие распространенного специфического воспалительного процесса явилось противопоказанием к проведению гистеросальпингографии. Гистеросальпингография произведена 19 больным для определения эффективности лечения в конце интенсивной фазы специфической химиотерапии.

Таким образом, у молодых женщин первым проявлением распространенного туберкулеза могут быть гинекологические заболевания; при своевременной диагностике и адекватном лечении даже при распространенных формах туберкулеза гениталий возможно сохранение репродуктивной функции женщины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Беллендир Э.Н. Хирургия внелегочного туберкулеза. – Л.: 1983. - С. 18-27.
- 2 Кочнова И.Е. О патоморфозе первичного туберкулеза в клиническом аспекте // Первичный туберкулез. - М.: 1972. – С. 3-15.
- 3 Васильев А.В. Внелегочный туберкулез. – СПб.: Фолиант, 2000. – С. 351-370.
- 4 Струков А.И., Соловьева И.П. Морфология туберкулеза в современных условиях. - М.:1986. – 358 с.
- 5 Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин, страдающих легочным и урогенитальным туберкулезом: автореф. дисс. ... д-р. мед. наук. – М., 2001. – 42 с.

Л.К. КАЛИЕВА, Р.А. АЛТАЕВА, Г.М. АДЕНОВА

ЖАЙЫЛҒАН ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ЖЕРГІЛІКТІ БЕЛГІЛЕРІМЕН СИПАТТАЛАТЫН ӘЙЕЛ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕР ТУБЕРКУЛЕЗИ

Түйін: Жайылған туберкулезбен ауыратын 23 науқастың әйел жыныс мүшелер туберкулезінің клиникасы зерттелді. Жас әйелдерде жайылған туберкулездің алғашқы белгілері гинекологиялық ауруларға сай болды. Нақты диагноз лапароскопия немесе лапаротомия кезінде қойылды. Кезінде диагноз қойылып адекватты ем-шарасы жүргізілген жағдайда жыныс мүшелер туберкулезін толық емдеп әйелдің репродуктивті атқарымын қалыптастыруға болады.

Түйінді сөздер: жайылған туберкулез, әйел жыныс мүшелер туберкулезі, репродуктивті атқарым.

L.K. KALIYEVA, A.A. ALTAEVA, G.M. ADENOVA

TUBERCULOSIS OF FEMALE GENITAL MUTILATION IS AS A FOCAL MANIFESTATION GENERALIZED TUBERCULOSIS

Resume: Clinical manifestations of generalized tuberculosis occurring as gynecological diseases have been studied in 23 women. The first symptoms of tuberculosis prevalence in young women were gynecological diseases. The diagnosis was verified during laparoscopy or laparotomy. When there is timely diagnosis and adequate treatment, even when common forms of genital tuberculosis is possible to preserve the reproductive function of women.

Keywords: generalized tuberculosis, tuberculosis of female genital mutilation, reproductive function.