

кавернозная форма, у 46 (13,4%) – фиброзно-кавернозная форма, у 21 (6,1%) – туберкулезный пионефроз, у 69 (20,1%) – туберкулез единственной почки и у 38 (11,1%) – посттуберкулезный гидронефроз. Наиболее часто туберкулезный цистит сочетался с распространенными формами туберкулеза почек (73,1%). При исследовании мочи больных туберкулезом почек без цистита туберкулезная микобактериурия отмечена у 39,6%. У больных туберкулезом почек в сочетании с циститом туберкулезная микобактериурия имела место в 60,4% случаев. При цистоскопии преобладали эрозивно-язвенные

формы туберкулезного цистита (43,3%) и гиперактивный мочевой пузырь (34,6%), реже встречались бугорково-инфильтративная форма (16,3%) и истинное сморщивание мочевого пузыря (5,8%).

Заключение. Различные формы туберкулеза почек в 30,2% случаев сочетаются с поражением мочевого пузыря. У больных туберкулезом почек, осложненным туберкулезным циститом, преобладают распространенные формы туберкулеза почек. У 73,1% больных туберкулезный цистит – это осложнение распространенных форм туберкулеза почек.

ЗНАЧЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ТИЛЛЯШАЙХОВ М. Н., ХАКИМОВ М. А., ХАЛИЛОВ Ш. М.

THE VALUE OF X-RAY EXAMINATION TECHNIQUES IN FEMALE GENITAL TUBERCULOSIS DIAGNOSTICS

TILLYASHAIKHOV M. N., KHAKIMOV M. A., KHALIDOV SH. M.

РСНПМЦ ФнП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Scientific and Practical Medical Center of Phthisiatry and Pulmonology, Tashkent, Uzbekistan Republic

Цель: изучить информативность рентгенологических и эхографических методов исследования в диагностике туберкулеза женских половых органов.

Материалы и методы. Проанализированы данные стандартного лучевого обследования, включающего гистеросальпингографию и эхографию матки и придатков 125 больных туберкулезом женских половых органов. Результаты исследования верифицированы на основании клинко-лабораторных и патоморфологических данных. Эхографию почек проводили на аппарате EDAN (Китай), работающем в реальном времени с использованием секторально-го датчика частотой 3,5-5,0 МГц.

Результаты. Среди 125 больных туберкулезом женских половых органов 80 (64,0%) страдали первичным или вторичным бесплодием, 30 (24,0%) – различными нарушениями менструальной функции и 15 (12,0%) – хроническими воспалительными заболеваниями гениталий. При туберкулезе женских половых органов рентгенологически выявили матку с извилистыми неровными контурами (9,6%), сактосальпинксы (11,2%), ригидные маточные трубы (36%), окончания труб в форме клюшки для гольфа (20%), кальцинированные тазовые железы (4,8%). При трансвагинальной эхографии туберкулез жен-

ских половых органов характеризовался очаговыми и органными признаками различной выраженности. Скопление жидкости в дугласовом пространстве выявили в 89,6% случаев, утолщение маточных труб в ампулярном отделе до 7 мм и скопление жидкости в ее просвете – в 46,4%, увеличение яичников – в 70,4%, кальцинаты в проекции миометрия, маточных труб и яичников – в 28,8% случаев. При сравнительном анализе четкие эхографические признаки туберкулеза женских половых органов были установлены у 58,8% больных, рентгенологические – у 16,3%.

Заключение. Для постановки диагноза туберкулеза женских половых органов с самого начала следует использовать все известные методы. Применение трансвагинальной эхографии в комплексе с другими методами оценки эффективности у обследованных женщин дает более достоверную информацию в более короткие сроки. Характерные рентгенологические и эхографические признаки туберкулеза женских половых органов при наличии у больной туберкулеза в анамнезе, а также некоторых клинических нарушений (первичное бесплодие, преждевременная аменорея и т. д.) имеют большую диагностическую ценность.