

ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ВОЗЯКОВА Т. Р., ЧУПРАКОВА Л. Б., ЕЛЕНКИНА Ж. В., АПРАКСИНА Н. А., СТЕБЛОВСКАЯ О. Е., БАСЫРОВА А. И.

FEMALE GENITAL TUBERCULOSIS

VOZYAKOVA T. R., CHUPRAKOVA L. B., YELENKINA ZH. V., APRAKSINA N. A., STEBLOVSKAYA O. E., BASYROVA A. I.

КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары
ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г. Чебоксары
БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары

Republican TB Dispensary, Ministry of Health and Social Development of Chuvashiya, Cheboksary, RF
I. N. Ulyanov Chuvashsky State Medical University, Cheboksary, RF
President Perinatal Center, Ministry of Health and Social Development of Chuvashiya, Cheboksary, RF

Выявление туберкулеза женских половых органов (ЖПО) остается одной из сложных диагностических задач в системе оказания медицинской помощи населению России. В связи с особенностями диагностики генитальный туберкулез выявляют при обследовании лишь у 10-15% женщин, часто он является случайной находкой во время операции.

Главная проблема – отсутствие в стандарте оказания медицинской помощи женщинам с хроническими заболеваниями ЖПО и бесплодием, составляющих группу риска по туберкулезу, микробиологического исследования на микобактерии туберкулеза (МБТ).

Цель: изучение влияния обследования женщин из группы риска путем исследования диагностического материала с применением микробиологических и гистологических методов на выявление туберкулеза ЖПО.

Материалы и методы. В исследование включено 1 429 женщин, обследованных в 2013-2014 гг. на предмет выявления генитального туберкулеза, входивших в группу риска по причине бесплодия и хронических воспалительных заболеваний ЖПО. В первую группу включены 1 025 пациенток, проходивших обследование в специализированном центре по причине бесплодия с применением гистероскопии и лапароскопии, во вторую группу – 377 женщин, направленных в КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» с подозрением на туберкулез ЖПО. Возрастной состав включенных в исследование женщин колебался от 20 до 48 лет, также в исследование была включена одна девочка-подросток 16 лет ввиду выявленных изменений. Диагностическим материалом для проведения бактериологического анализа на наличие МБТ методом микроскопии и посева на питательные среды явились менструальная кровь, биоптаты эндометрия, взятые при проведении гистероскопии, отделяемое шейки матки и операционный материал, полученный при лапароскопических операциях на яичниках, маточных трубах у женщин с бесплодием (первая группа). Все виды диагностического материала были исследованы гистологически.

У пациенток второй группы исследованию на МБТ была доступна только менструальная кровь. Изучили анамнез, наличие клинических проявлений, результаты туберкулиновой чувствительности и реакции на пробу с диаскинтестом.

Результаты. В первой группе, где на исследование взяты биоптаты эндометрия и операционный материал, МБТ выделены у 33 пациенток из 1 025 обследованных (3,2%), 19 женщин из них являлись жителями Чувашии. Положительный результат бактериоскопии на КУМ биоптата эндометрия с подтверждением роста культуры микобактерий на плотных питательных средах имел место в одном случае (3%), в 26 образцах диагностического материала (78,8%) МБТ выявлены только путем прямой бактериоскопии и в 6 случаях (18,2%) был получен положительный рост культуры на средах при негативном результате бактериоскопии. Все положительные образцы были получены из эндометрия, в иных образцах операционного материала МБТ не обнаружены. Всем выявленным 33 пациенткам был поставлен туберкулез ЖПО, 19 женщин были взяты на учет по Чувашской Республике. По полученным данным можно утверждать, что в структуре причин бесплодия туберкулез ЖПО составил 3,2% среди обследованных на МБТ женщин с применением инструментальных методов.

Во второй группе из 377 обследованных генитальный туберкулез был диагностирован в 3 случаях на основании обнаружения МБТ. В двух случаях положительной на КУМ оказалась бактериоскопия менструальной крови при отрицательных результатах посевов. В одном случае у женщины в менопаузе обнаружены КУМ бактериоскопически из операционного материала и с помощью посева из отделяемого шейки матки.

При изучении анамнеза у впервые выявленных больных туберкулезом гениталий из первой группы первичное бесплодие имело место в 27 случаях, что составило 82%, вторичное бесплодие – в 6 (18,2%) случаях. Восемь женщин имели в анамнезе неудачные попытки ЭКО. Только у 9 (27,3%) удалось установить в анамнезе контакт с больным туберкулезом

и у 16 (48,5%) – наличие виража туберкулиновых проб в детском возрасте.

Из второй группы одна женщина 38 лет страдала невынашиванием, у одной пациентки 16 лет имела место дисфункция яичников, у третьей пациентки, находящейся в менопаузе, матери 5 детей, имел место хронический аднексит. Ранее туберкулезом легких или других органов никто не болел.

Гистологическое исследование биоптатов показало наличие признаков хронического неспецифического воспаления во всех 33 образцах. Специфических изменений, характерных для туберкулеза, не описано ни в одном образце.

При анализе туберкулиновой чувствительности из 33 пациенток первой группы положительную пробу Манту имели 25 (76%) пациенток, гиперергическую – 5 (15%), сомнительную – 3 (9%). Положительный результат на пробу с диаскинтестом был получен у двух пациенток, который сочетался в одном случае с положительной бактериоскопией на КУМ биоптата эндометрия, в другом случае – менструальной крови на фоне гиперергических реакций на пробу Манту с 2 ТЕ.

У троих больных, выявленных из второй группы, туберкулиновый тест был положительным, у 1 – гиперергическим. Реакция на пробу с диаскинтестом среди них соответственно была 7, 20, 28 мм. При рентгенологическом обследовании легких у одной молодой пациентки выявлены изменения инфильтративного характера с МБТ(+) в мокроте.

К началу 2015 г. 15 из 19 пациенток – жительниц Чувашии завершили курс химиотерапии. В качестве эффективности лечения необходимо отметить, что

из 17 находившихся в детородном возрасте у 7 пациенток наступила беременность, в том числе у одной женщины – в результате пятой попытки ЭКО после предыдущих четырех неудачных. Четыре пациентки родили в срок здоровых детей, у двоих имела место замершая беременность.

Анализируя эпидемические показатели заболеваемости внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в Чувашии за указанный период времени, следует отметить, что оптимизация мер по предметному обследованию женщин с бесплодием на туберкулез сопровождалась увеличением заболеваемости генитальным туберкулезом, что отразилось, соответственно, и на росте показателя ВЛТ в общем. Заболеваемость ВЛТ в 2011 и 2012 г. была на уровне 1,3 и 1,6 на 100 тыс. населения. В 2011 г. заболеваемость генитальным туберкулезом была на уровне 0,2 на 100 тыс. населения соответственно. С момента внедрения мероприятий по активному обследованию на туберкулез (с конца 2012 г.) заболеваемость генитальным туберкулезом увеличилась в 4 раза и составила 0,8 на 100 тыс. населения как в 2013 г., так и в 2014 г. Увеличилась доля генитального туберкулеза среди других форм ВЛТ с 12,5% в 2011 г. до 45,5% в 2013 г. и 34,4% в 2014 г. соответственно.

Заключение. Активное внедрение микробиологических методов исследования на МБТ диагностического материала, полученного у женщин из группы риска, в том числе с бесплодием, обеспечивает повышение диагностики генитального туберкулеза и снимает остроту проблемы недовыявления туберкулеза внеторакальной локализации.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

ГАМЗАЕВ М. Г., КОЗЛОВА М. И., ЗУБАНЬ О. Н.

SPECIFICS OF CATARACT SURGERY TREATMENT IN TUBERCULOSIS PATIENTS

GAMZAEV M. G., KOZLOVA M. I., ZUBAN O. N.

ГКУЗ «Московский городской НПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Health Department of Moscow, Moscow, RF

Цель: оптимизация результатов хирургического лечения катаракты у больных туберкулезом.

Материалы и методы. С 2008 по 2013 г. оперировано 129 пациентов с катарактой: 78 мужчин и 51 женщина в возрасте $68,0 \pm 10,1$ года. В 1-ю группу включены 43 (33,3%) человека, клинически излеченные от туберкулеза, во 2-ю – 28 (21,7%) больных посттуберкулезной катарактой, в 3-ю – 58 (45,0%) больных туберкулезом легких с сопутствующей

катарактой. Экстракапсулярная экстракция катаракты (ЭЭК) выполнена 87 (67,4%) больным, фактоэмульсификация катаракты (ФЭК) на системе Ruxex2000 – 42 (32,6%). Всем имплантированы интраокулярные линзы (ИОЛ).

Результаты. Анализ оперативного лечения независимо от наличия или отсутствия туберкулеза и происхождения катаракты показал, что эффективность ФЭК в отношении остроты зрения выше