

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Джаббарова Л.А., 410 группа медико-педагогического и лечебного факультета

Научные руководители: ассистент Кулдошов А.Ш.

д.м.н., доцент Рузиева Н.Х.

ТашПМИ, кафедры акушерства, гинекологии, детской гинекологии и фтизиатрии

Актуальность. Генитальный туберкулез (ГТ) является актуальной медицинской и социальной проблемой, так как чаще всего поражает женщин активного репродуктивного возраста (20-45 лет) и является причиной женского бесплодия в 10-27,8% случаев. Бесплодие является характерным и часто единственным для туберкулеза гениталий симптомом, встречается у 60-95 % пациенток. Локализация микобактерии туберкулеза (МБТ) в 90-100% представлена в маточных трубах. Одновременно у 10-60% пациенток выявляется туберкулезное поражение эндометрия. Яичники поражаются в 6-30% случаев; туберкулез вульвы, влагалища и шейки матки встречается реже - в 1-15%. Туберкулез женских половых органов относится к наиболее трудно диагностируемым локализациям внелегочного туберкулеза и выявляется, зачастую, на поздних стадиях, когда, несмотря на проводимую терапию, восстановления менструальной и репродуктивной функций женского организма не происходит. Длительное течение воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодие, отсутствие эффекта от лечения воспалительных заболеваний органов малого таза, высокая частота оперативных вмешательств на придатках матки, наличие кальцинатов в миометрии и/или яичниках по УЗИ позволяют заподозрить туберкулез гениталий. Раннее выявление наряду со своевременной и адекватной специфической терапией позволяют до 34 % случаев восстановить фертильность.

Цель: выяснить частоту выявления генитального туберкулеза среди пациенток, страдающим бесплодием.

Материал и методы исследования. Обследованы 100 пациенток обратившихся в частную клинику «Медифармэко» г.Ташкента, которые подверглись эндоскопическим методам лечения по поводу бесплодия. Диагноз генитального туберкулеза устанавливался на основании типичной патоморфологической картины операционного или биопсийного материала, клинических особенностей течения инфекций урогенитального тракта: рефрактерность к стандартной антибактериальной терапии, рецидивирующее течение.

Результаты. Из 100 обследованных пациенток генитальный туберкулез выявлен у 2 (2%) больных. Пациентки предъявляли жалобы на бесплодие, субфебрилитет, периодические боли внизу живота, а также имелись такие неспецифические симптомы интоксикации, как слабость, потливость, хроническая усталость. Нарушение менструального цикла по типу гипоменоореи отмечено у 1-й пациентки. Обе пациентки страдали первичным бесплодием. Средняя длительность бесплодия у них составила $5,4 \pm 0,5$ года. При лапароскопии обнаружен у одной больной туберкулез яичника, у другой - маточных труб. При оценке данных эпиданамнеза у одной пациентки в детстве был туберкулез брюшины, у второй - установлен контакт с больным туберкулезом отцом в детском возрасте. Выявленные больные были направлены на дальнейшее лечение к фтизиатру.

Выводы. Частота генитального туберкулеза у женщин, страдающих бесплодием, составила 2%. При длительном бесплодии, особенно первичном, необходимо более тщательно изучать анамнез больных для исключения генитального туберкулеза, дополнительное обследование на туберкулез (УЗИ, ГСГ, реакция Манту), консультация фтизиогинеколога.

Список литературы:

1. Рахимджанов, А. Р., et al. "Роль синдрома вегетативной дистонии в генезе доинсультных форм цереброваскулярной патологии у женщин молодого возраста." Журн. неврол. и психиатрии им. СС Корсакова 6 (1997): 19-21.
2. Дон, Андрей. "Гистоморфометрия аденогипофиза и щитовидной железы под влиянием ладагинозида в эксперименте." Медицина и инновации 1.4 (2021): 55-63.