

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Мухамедова Мухаёхон Машрап кизи

Ташкентский педиатрический медицинский институт, студентка факультета 1 педиатрического и народной медицины
кафедра инфекционных болезней, детский инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии Ташкентского педиатрического медицинского института
Научный руководитель- доктор медицинских наук, доцент **Ташпулатова Ф.К.**
Научный руководитель- с.н.с. отделения урогинекологии Республиканского специализированного научно- практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии им. **Ш.Алимова**, кандидат медицинских наук **Хакимов М.А.**

Введение. Среди внелегочных проявлений туберкулез (ТБ) женских половых органов занимает особое место в связи с трудностями своевременной диагностики. У 15—20% женщин с бесплодием диагностируется ТБ женских половых органов.[1,2,3,4,11,12], что является большой медицинской и социальной проблемой.

Цель. Изучить эффективность методов диагностики ТБ женских половых органов.

Материал и методы. Изучена истории болезни 56 женщин находившихся на стационарном лечении в урогинекологическом отделении центра фтизиатрии и пульмонологии. Возраст обследованных женщин колебался от 20 до 45 лет.

Всем больным проводили комплексное клинко -рентгенологическое обследование. Проведены пробы Манту и Диаскинтеста. Для верификации диагноза использовали анализы из выделений влагалища, менструальную кровь, соскоб из шейки матки на наличие МБТ. Микробиологические методы исследования включали в себя посев на жидкие питательные среды методом МGIT и на твердые питательные среды Левенштейн-Йенсена.

Результаты исследований. Установлено, что при поступлении среди жалоб преобладали нарушения менструальной функции (87,5%). Дисменорея наблюдалась у 46,4%, олигоменорея у 12,9% и меноррагия у 19,6% обследованных женщин. Гипоменструальный синдром установлен у 8,9% пациенток. При изучении анамнестических данных у 41 (73,2%) женщин выявлено первичное бесплодие, вторичное бесплодие у 15 (26,8%) женщин. Средний срок бесплодия составил в среднем $6,5 \pm 0,4$ лет. У 28 (50,0%) женщин выявлена аменорея и 52 (92,9%) женщин – нарушения менструальной функции. Неудачное экстракорпоральное оплодотворение отмечено у 2 (3,6%), у 3,6% женщин выкидыш, у 7,1% пациенток внематочная беременность. Комплексное обследование позволило установить диагноз ТБ сальпингита у 37,5% ТБ сальпингит, сочетания ТБ сальпингита и ТБ эндометрита у 42,9% больных.

Среди микробиологических методов самым эффективным методом является молекулярно генетические методы- у 71,4% случаев был выявлен МБТ, в то же время бактериологический метод только у 23,2%, бактериоскопический метод всего у 5,4% больных выявил МБТ.

У женщин с ТБ женских половых органов при гистологии только у 6 (10,7%) выявлено специфическое воспаление. При гистеросальпингографии у 56 женщин с ТБ половых органов у 41 (73,2%) выявлено изменения характерные для ТБ: 18 (32,4%) женщин удлинения и расширение цервикального канала; у 24 (42,6%) –полная или частичная облитерация полости матки. У 34 (60,7%) женщин выявлено дивертикулярное расширение ампулярной части маточных труб.

Изменения маточных труб в виде “выкуренных сигарет” установлено у 21,4% и изменения в виде “бус”, “чётка” в 33,9% пациенток.

Заключение. ТБ женских половых органов является одним из ведущих причин первичного бесплодия. Для своевременной диагностики ТБ женских половых органов необходимо провести комплексное клинико- лабораторное и инструментальное обследования включающая в себя гистеросальпингографию, по показаниям лапароскопию с биопсией.