

Генитальный туберкулез у женщин с бесплодием и хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов

Д.м.н., проф. А.В. САМОЙЛОВА, д.м.н., проф. А.Г. ГУНИН, врач акушер-гинеколог Л.Б. ЧУПРАКОВА, к.м.н., врач фтизиатр Ж.В. ЕЛЕНКИНА, к.м.н., доц. Т.Н. ОХОТИНА, врач акушер-гинеколог С.Г. МИЛАЕВ

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия, 428015

Цель исследования — выявление поражения туберкулезом половой сферы у женщин с нарушениями в репродуктивной сфере.

Материал и методы. Пациентки с бесплодием и хроническим воспалительным процессом в органах малого таза (основная группа) и здоровые женщины (группа сравнения) были комплексно обследованы на наличие туберкулеза.

Результаты. У женщин основной группы микобактерии туберкулеза выделены в 3,2% случаев, в группе сравнения — в 0,5% случаев. У 81,3% пациенток с диагностированным туберкулезом было первичное бесплодие, у 18,7% — вторичное бесплодие. У 100% женщин с выявленным туберкулезом диагностирован хронический воспалительный процесс женских половых органов.

Выводы. Туберкулез женских половых органов является одной из причин женского бесплодия. В повседневную практику врача акушера-гинеколога при обследовании бесплодных пар необходимо вводить обследование на генитальный туберкулез.

Ключевые слова: туберкулез, бесплодие, хронические воспалительные заболевания органов малого таза.

Genital tuberculosis in women with infertility and chronic inflammatory diseases of reproductive organs

A.V. SAMOILOVA, A.G. GUNIN, L.B. CHUPRAKOVA, ZH.V. ELENKINA, T.N. OHOTINA, S.G. MILAEV

Chuvash State University, Cheboksary, Russia, 428015

Objective. To examine the women for genital tuberculosis diagnosis.

Material and methods. The patients with infertility and chronic inflammatory pelvic disease and health women were examined for genital tuberculosis.

Results. Genital tuberculosis was diagnosed in 3.2% of women with infertility and chronic inflammatory pelvic disease. In health population the genital tuberculosis was found in 0.5%. All patients with genital tuberculosis had chronic inflammatory pelvic disease.

Conclusion. Genital tuberculosis can cause infertility. The diagnosis of genital tuberculosis should be included in the diagnostic protocols of all couples with infertility.

Keywords: tuberculosis, infertility, chronic inflammatory disease.

Туберкулез в Российской Федерации является одной из ведущих социально-экономических проблем. За последние 12 лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом внеторакальной локализации. По сведениям М.В. Шилова [5], данный показатель снизился в 1,6 раза. Если этот показатель по РФ в 2003 г. составил 3,8 на 100 000 населения, по Чувашской Республике — 2,1 на 100 000 населения, то в 2012 г. показатели по РФ снизились до 2,2 на 100 000 населения, по Чувашской Республике — до 1,6 на 100 000 населения.

Невысокие показатели выявления внелегочных форм туберкулеза не отражают его истинной эпидемиологической картины. О.Г. Жученко и В.Е. Радзинский [1] указывают на рост числа женщин репродуктивного возраста среди больных легочным и внелегочным туберкулезом. Наблюдается колоссальный

диапазон числа диагностированных случаев на различных территориях РФ — от 1 до 148, что свидетельствует о различных диагностических возможностях регионов и наличия квалифицированных кадров [3].

А.В. Малушко и соавт. [4] указывают на высокую частоту туберкулеза женских половых органов в структуре внелегочного туберкулеза, которая достигает 0,8—2,2%, но в связи с особенностями диагностики туберкулеза женских половых органов при жизни специфическое поражение выявляется только у 10—15% женщин [2]. Туберкулез женской половой сферы чаще выявляется у женщин, страдающих бесплодием. Если среди женщин с хроническими воспалительными заболеваниями туберкулез половых

органов диагностируют у 10—15%, то среди больных с бесплодием — у 15—20% [2].

Отсутствие единого стандарта ведения женщин групп риска по генитальному туберкулезу, в том числе при бесплодии, включающего исследование диагностического материала на микобактерии туберкулеза, не позволяет своевременно выявлять туберкулез как первопричину заболевания [6].

Проблема рождения здорового потомства и сохранения репродуктивного здоровья женщины вышла за рамки медицинской проблемы и превратилась в социально-экономическую, требующую своего решения на государственном уровне [1].

Согласно статистическим данным, показатели заболеваемости по бесплодию составили в 2012 г. в РФ 1145 на 100 000 населения, по Чувашской Республике — 939,6 на 100 000 населения.

Цель исследования — выявление поражения туберкулезом половой сферы у женщин с нарушениями в репродуктивной сфере.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включены 692 женщины: 469 пациенток с бесплодием, проходившие обследование в отделении репродукции Президентского перинатального центра (Чебоксары) — основная группа и 196 женщин, направленных КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» с подозрением на туберкулез женских половых органов — группа сравнения. Возраст включенных в исследование женщин колебался от 20 до 48 лет.

Диагностическим материалом для проведения бактериологического исследования на наличие микобактерий туберкулеза и посева на питательные среды явились менструальная кровь, биопсийный материал эндометрия, взятые при диагностических гистероскопических и лапароскопических вмешательствах. Все виды диагностического материала были изучены гистологическим методом. Всем женщинам согласно стандарту обследования при подозрении на туберкулез было проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки и туберкулиновые пробы с 2ТЕРРД-Л. В объем обследования был включен тест с туберкулезным рекомбинантным аллергеном, содержащим белок ESAT6-CFP10 — Диаскинтест. Микроскопия диагностического материала проводилась после окрашивания образцов по Цилю—Нильсону. Бактериологический анализ проводился путем посева образцов на плотные среды Левенштейна—Йенсена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате комплексного обследования на туберкулез у женщин основной группы микобактерии туберкулеза выделены у 16 (3,2%) из 469 пациенток.

Из них у 2 (12,5%) был получен положительный рост культуры на плотных средах. В 13 (81,2%) образцах микобактерии туберкулеза выявлены при прямой микроскопии. Все положительные результаты выявления микобактерии туберкулеза диагностированы при исследовании биоптатов эндометрия, в иных образцах операционного материала микобактерии туберкулеза обнаружены не были. В итоге 16 пациенткам на основании положительного результата бактериологического исследования поставлен диагноз генитального туберкулеза. Исследование менструальной крови на микобактерии туберкулеза всеми методами положительных результатов не дало. В группе сравнения в результате бактериологического исследования микобактерии туберкулеза были выявлены только в одном случае (0,5%), в результате прямой бактериоскопии менструальной крови культура микобактерий выделена не была.

При изучении анамнеза вновь выявленных больных с генитальным туберкулезом установлено, что 13 (81,3%) женщин страдали первичным бесплодием, вторичное бесплодие имели 3 (18,7%) женщины. У всех женщин диагностировано хроническое воспаление женских половых органов, у 12 (75%) — альгодисменорея, у 14 (87,5) — нарушения менструальной функции. У женщин основной группы с вновь выявленным туберкулезом неудачные попытки ЭКО имели 4 (25%) пациентки. Единственная женщина с генитальным туберкулезом, выявленная в группе сравнения, страдала невынашиванием. У 3 (18,7%) женщин удалось установить в анамнезе контакт с больным туберкулезом и наличие виража туберкулиновых проб в детском возрасте.

При гистологическом исследовании биопсийного материала эндометрия установлено наличие неспецифического воспаления у всех 16 больных с генитальным туберкулезом, железистая гиперплазия — у 4 (25%), полипоз эндометрия — у 3 (18,7%). Специфических изменений эндометрия, характерных для туберкулеза, не выявлено ни в одном образце эндометрия и операционного материала.

Среди женщин основной группы с вновь выявленным генитальным туберкулезом положительную пробу Манту имели 10 (62,6%) пациенток. Положительный результат на Диаскинет не получен ни у одной женщины в основной группе, в группе контроля у единственной женщины с выявленным генитальным туберкулезом туберкулиновый тест с Диаскинет был положительным и равен 7 мм.

При рентгенологическом исследовании у женщин с вновь выявленным генитальным туберкулезом очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Только у 1 женщины описаны плевродиафрагмальные спайки справа.

Курс химиотерапии завершили 5 (31,25%) из 16 пациенток с генитальным туберкулезом. У 2 (40%) из завершивших лечение пациенток наступила бере-

менность, у одной из них беременность возникла после пятой попытки ЭКО.

ВЫВОДЫ

1. Туберкулез женских половых органов является одной из весомых причин женского бесплодия.

2. Бактериологические исследования биопсий эндометрия на микобактерии туберкулеза являются наиболее информативным методом в диагностике генитального туберкулеза.

3. Генитальный туберкулез в современных условиях характеризуется отсутствием характерных из-

менений в ткани эндометрия, яичников, маточных труб, спаек, что усложняет диагностику туберкулеза.

4. Для течения современного туберкулеза установлена изолированная локализация специфического процесса.

5. В повседневную практику врача акушера-гинеколога при обследовании бесплодных пар необходимо внедрять микробиологические и гистологические методы исследования биопсийного материала на микобактерии туберкулеза.

Конфликт интересов — отсутствует.

Источники финансирования: Минобрнауки РФ, Минздравсоцразвития Чувашии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жученко О.Г., Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом. *Проблемы туберкулеза*. 2004;7:58-62.
2. Корнилова З.Х., Макаров О.В., Демихова О.В., Каюкова С.И. Проблемы современной диагностики туберкулеза женских половых органов. *Туберкулез*. 2011;3:49-51.
3. Кульчевеня Е.В., Краснов В.А., Скорняков С.Н., Муканбаев К. и др. Современные тенденции эпидемической ситуации по внеторакальному туберкулезу. *Туберкулез*. 2013;12:34-38.
4. Малушко А.В., Джумаева Л.М., Наури Д.А., Курносова Н.И. и др. Туберкулез половых органов как причина бесплодия у женщин. *Тезисы докладов научно-практической конференции «Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом»*. СПб. 2011;301-303.
5. Шилов М.В. *Туберкулез в России в 2011 г.* Ростов-на-Дону: Феникс 2013;224.
6. Чупракова Л.Б., Возякова Т.Р., Еленкина Ж.В., Савинова И.В. Управленческие решения в сфере совершенствования качества диагностики генитального туберкулеза. *Тезисы докладов научно-практической конференции «Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом»*. СПб. 2011;319-321.