

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

М. Д. Мамедова, Ш. Д. Исмаилова

Научно-исследовательский институт туберкулеза (директор — О. А. Исмаилов) МЭ Азербайджанской ССР, кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. Н. М. Шамсаддинская) Азербайджанского медицинского института имени Н. Нариманова.

Согласно литературным данным, воспалительные заболевания туберкулезной этиологии половой сферы у женщин наблюдаются нередко [3, 5]: у 15—20% бесплодных женщин [4] и у 8,6% больных с нарушением менструальной функции [2]. За последнее десятилетие клиническая картина этого заболевания изменилась. Преобладают латентные формы, которые характеризуются длительностью течения, приводят к нарушению различных функций женского организма и прежде всего к стойкому бесплодию, порой к потере трудоспособности и инвалидности. Диагностика заболевания особенно сложна при поражении маточных труб. В связи с этим весьма ценными методами выявления туберкулезного поражения половых органов женщины оказались гистеросальпингография, биконтрастная гинекография, обзорный снимок брюшной полости для определения кальцификатов в лимфатических узлах малого таза и придатков матки.

Под нашим наблюдением с 1978 по 1983 г. находилось 576 женщин, страдающих первичным (91%) и вторичным (9%) бесплодием, хроническим воспалением придатков матки. С целью выяснения этиологии процесса проведены бактериологические исследования, туберкулинодиагностика, гистологический анализ соскоба эндометрия, послеоперационного и биопсированного материала, а также рентгенологические методы (обзорный снимок брюшной полости, гистеросальпингография).

В результате комплексного обследования у 104 (18,1%) из 576 больных был установлен генитальный туберкулез. В анамнезе у 57 из 104 женщин с подтвержденным диагнозом туберкулеза половых органов выявлены перенесенный в прошлом туберкулез легких, спаячный процесс плевры; у 4 больных в момент обследования диагностирован очаговый туберкулез легких. Возраст больных колебался от 20 до 50 лет. По данным литературы, туберкулез половой сферы чаще встречается в молодом возрасте, особенно в период становления менструальной функции, однако нами впервые был обнаружен туберкулез у 12 женщин в возрасте от 31 до 50 лет. Особый интерес представляли в этой группе 8 больных, в анамнезе которых были отмечены беременности. Выявление генитального туберкулеза у больных в таком возрасте свидетельствует о латентно протекающем туберкулезе.

У 49 больных диагноз генитального туберкулеза был установлен гистологически, в том числе у 32 женщин при исследовании удаленных во время операции препаратов. Туберкулезный процесс был случайной находкой во время операции по поводу различных заболеваний органов половой сферы и брюшной полости: воспалительного процесса придатков матки (у 10), внематочной беременности (у 7), опухоли яичников (у 4), опухолей брюшной полости (у 5), острого аппендицита (у 4) и перитонита (у 2). Однако при гистологическом исследовании препаратов указанные выше диагнозы не подтвердились. У всех больных оказался туберкулезный процесс половых органов. У 3 больных при биопсии шейки матки, а у 14 — при гистологическом исследовании соскоба эндометрия был также диагностирован туберкулез.

При бактериологическом исследовании менструальной крови и соскоба эндометрия у 11 больных были обнаружены микобактерии туберкулеза (в соскобе эндометрия — у 7, в менструальной крови — у 4).

С помощью туберкулинодиагностики у 196 (34%) из 576 женщин выявлена положительная реакция Манту. Из них у 71 больной была положительная проба Коха с очаговой реакцией в половых органах. У остальных больных с положительной реакцией Манту при дальнейшем исследовании туберкулезный процесс был отвергнут.

Необходимо отметить, что применение бактериологических, цитологических методов туберкулиновых проб, а иногда гистологических исследований не всегда дает возможность подтвердить или исключить диагноз генитального туберкулеза. В этой связи весьма ценным методом его выявления оказалось рентгенологическое исследование (рентгеноскопия грудной клетки, обзорный снимок брюшной полости, гистеросальпингография и лапароскопия).

Мы решили определить значение гистеросальпингографии в комплексном обследовании больных с подозрением на туберкулез внутренних половых органов. Серьезными противопоказаниями, ограничивающими применение этого метода, являются острый или подострый воспалительный процесс гениталий, подозрение на беременность, наличие шеечно-влагалищной инфекции, менометроррагия, увеличенная СОЭ (более 20 мм/ч).

Картина туберкулезного поражения женских внутренних половых органов, выявленная с помощью гистеросальпингографии, различна. При описании рентгенологической картины мы придерживались рекомендации А. А. Абрамовой (1983), основанной на выявлении группы вероятных, весьма вероятных и надежных признаков. Вероятные характеризуются сужением истмической части трубы, наличием множественных складок в ампулярном отделе маточных труб, напоминающих фистульные ходы, и отсутствием перистальтики маточных труб. Весьма вероятными признаками служат небольшая деформация полости матки, интравазация, ригидность маточных труб с отсутствием перистальтики и расширением их дистального отдела в виде сактосальпинкса или небольших мешковидных расширений. К надежным признакам относятся обызвествление лимфатических узлов, яичников и маточных труб. Отличительными признаками маточного поражения являются гипоплазия матки с ее извилистым контуром, сращение матки в форме тrefы или пальцеобразной деформации.

У 87 из 510 женщин при гистеросальпингографии обнаружены характерные рентгенологические признаки туберкулеза гениталий: четкообразность и ригидность маточных труб, симптом «булавы» и интравазация, фистулообразные ходы в ампулярных отделах труб, симптом «курительной трубки», сращения в полости матки (сенехии) и участки обызвествления в органах малого таза. При дальнейшем обследовании у 69 больных диагноз был подтвержден дополнительными методами исследования: у 65 на рентгенограммах выявлены поражения маточных труб, причем у 24 в сочетании с туберкулезом матки; у 4 — воспаление матки без вовлечения маточных труб.

Таким образом, гистеросальпингография является ценным методом диагностики туберкулезного процесса половых органов. При подозрении на туберкулез гениталий обследованию подлежат в первую очередь женщины, страдающие хроническими, торпидно текущими воспалительными процессами в половых органах, первичным и вторичным бесплодием и с первичной и вторичной аменореей, не поддающейся гормональной терапии, а также девушки с воспалительным процессом в половых органах, ранее перенесшие туберкулезный процесс другой локализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова М. М. Атлас гистеросальпингографии. М., 1963.— 2. Бодяжина В. И. Акуш. и гин., 1968, 5.— 3. Гилязутдинова З. Ш., Гордеева Н. К. Диагностика и лечение туберкулеза у женщин. Казань, 1981.— 4. Давыдов С. Н. В кн.: Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. М., 1977.— 5. Колачевская Е. Н. Туберкулез женских половых органов. М., 1975.

Поступила 7 сентября 1984 г.

УДК 616.12—008.—331.1:618.5—039.71

ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ РОДОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

И. И. Стольников

Клинический родильный дом № 3 г. Калинина (главрач — Л. И. Кузьмина). Руководитель работы — чл.-корр. АМН СССР В. Н. Серов

Мы изучали течение беременности и родов у 408 больных с гипертонической болезнью и у 176 соматически здоровых женщин (контрольная группа). Возраст здоровых женщин составлял 16—41 год, больных — 18—44 года. 1-я стадия заболевания (по классификации ВОЗ, 1962) констатирована у 304 (74,5%), 2-я — у 104 (25,5%) женщин. Акушерский анамнез был отягощен в большей степени у больных (аномалии родовой деятельности, кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах и др.).

Прелиминарный период, начинающийся с 37-й недели беременности, может протекать с различными осложнениями (дороговое отхождение вод, появление болевых