

Уральская государственная медицинская академия



ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

проф. Чугаев Ю.П.

г. Екатеринбург

Туберкулез – инфекционное заболевание, характеризующееся:

- хроническим рецидивирующим лечением;
- полиорганностью поражений;
- образованием в пораженных органах специфических для туберкулеза гранулем;
- развитием повышенной чувствительности замедленного типа.

Туберкулез, являясь общим заболеванием
организма, изначально

полиорганен,

так как в периоде первичного
инфицирования присутствует фаза
облигатной бактериемии и МБТ
циркулируют с током крови, при этом
микобактерии преимущественно
фиксируются в структурах, имеющих
определенные условия микроциркуляции:

- обширность микроциркуляторного бассейна;
- замедленный кровоток;
- полузамкнутый характер системы микроциркуляции крови с наличием пор, фенестр и брешей в стенках микрососудов.



В результате – наиболее часто инфекция задерживается в:

- миелоидном костном мозге;
- кортикальных слоях почечной паренхимы;
- гроздевидных и лозообразных сплетениях мужских половых органов;
- фимбриально-ампулярных отделах маточных труб женских половых органов;
- увеальном тракте глаз;
- папиллярном и субэпидермальном слоях кожи.

- Образовавшиеся в период первичного инфицирования морфологические структуры туберкулеза – бугорки – в течение многих лет и даже всей жизни могут никак себя клинически не проявлять и единственной манифестацией туберкулеза остается туберкулиновая чувствительность (латентный туберкулез).



- Под влиянием не до конца ясных и изученных причин латентный органический туберкулез обретает черты клинически выраженного заболевания с присущими для каждой локализации клиническими проявлениями.

- Туберкулез женских половых органов более чем в 60% наблюдений поражает женщин репродуктивного возраста (до 30 лет).
- Локализация туберкулезного процесса:

Маточные трубы	– 100%
Матка	– 40-60%
Яичники	– 18-23%
Шейка матки	– 4%
Влагалище	– 3%

Клиника

- **Синдром интоксикации или общая воспитательная реакция у туберкулинположительной женщины:**
 - ухудшение общего состояния;
 - снижение аппетита;
 - симптомы депрессии;
 - похудание;
 - возможен вечерний субфебрилитет;
 - неэффективность симптоматической и антибактериальной терапии.
- **Синдром, обусловленный локализацией поражения:**
 - боли в брюшной полости без четкой локализации;
 - нарушение менструальной функции;
 - метеоризм;
 - бесплодие.

Туберкулез придатков матки

- Формирование в области ампулярно-фимбрионального отдела маточной трубы первичного туберкулезного очага не вызывает ощутимого нарушения здоровья и единственной жалобой может быть бесплодие (бимануальное исследование патологии не выявляет)
- Распространение специфического процесса на стенки маточных труб (фаза инфильтрации) сопровождается:
 - общей воспалительной реакцией;
 - болями в низу живота, пояснице;
 - лихорадка.

- Присоединение пельвиоперитонита:
 - свободная жидкость в малом тазу;
 - боли;
 - лихорадка;
 - гнойное tuboовариальное рецидивирующее образование;
 - неэффективная симптоматическая и антибактериальная терапия!

Туберкулез тела матки

- Очаговый эндометрит – клиники нет (диагноз возможен при исследовании соскоба слизистой полости матки);
- Распространенный эндометрит – состояние удовлетворительное, но матка увеличена, месячные нерегулярные, вторичная аменорея;
- Возможно казеозное перерождение органа и/или рубцово-спаечный процесс с деформацией полости матки с частичной или полной ее облитерацией.

Диагностика туберкулеза женских половых органов

- Трудна из-за многообразия клинических проявлений болезни, обусловленных:
 - локализацией поражений;
 - массивности;
 - длительности;
 - фазы болезни;
 - присоединения вторичной флоры;
 - неадекватной терапии.

- В процессе диагностики важна фтизиатрическая настороженность и поводом к ней служат:
 - наличие в анамнезе туберкулеза;
 - контакт с источником инфекции;
 - туберкулиновая чувствительность;
 - длительный гинекологический анамнез и низкая эффективность прежде проведенной терапии!
 - ухудшение состояния и/или обострение процесса после применения тепловых и стимулирующих мероприятий!

Подумав о возможном туберкулезном поражении необходимо:

- при анализе жалоб установить их отношение к менархе и сезонность;
- выяснить причины бесплодия путем проведения дифференцированного диагноза;
- определить синдром общей воспалительной реакции и ее динамику в зависимости от проведенной терапии;
- при ректовагинальном исследовании оценить положение матки, ее подвижность, состояние труб, размер и консистенцию яичников, их подвижность, наличие спаек и опухолевидных образований в малом тазу;
- при осмотре в зеркалах обращается внимание на просовидные высыпания на слизистой шейки матки и влагалища;
- проводится ультразвуковое исследование с целью обнаружения свободной жидкости в малом тазу.

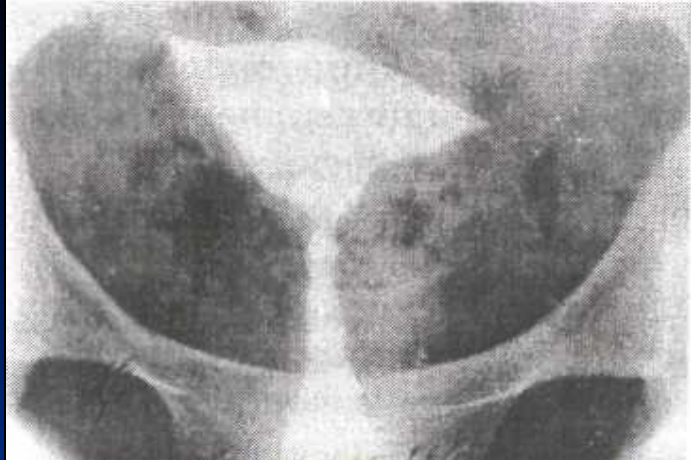
(при ее наличии → пункция дугласова пространства → исследование жидкости на атипические клетки)

- Провести рентгеновское исследование грудной клетки, а если есть показания, то и других органов;
- Определить туберкулиновую чувствительность;
- Назначить и провести гистеросальпингографию с 60% раствором водорастворимого верографина, при этом возможно:
 - Определить состояние маточных труб (тонкие, ригидные, запаянные ампулярные отделы, деформация в виде четок, курительных трубок);
 - Выявить форму полости матки, ее размеры, наличие или отсутствие сокращений;
 - Диагностировать наличие / отсутствие рефлюкса контрастного вещества из труб.

- Бактериологическое исследование соскоба или аспирата слизистой оболочки полости матки на МБТ;
- Гистологическое исследование соскоба на предмет выявления туберкулезных бугорков или их фрагментов;
- Использование туберкулино-провокационных проб, обостряющих специфический процесс;
- Лапароскопические технологии с биопсией подозрительных на МБТ тканей.

Лечение туберкулеза женских половых органов включает в себя

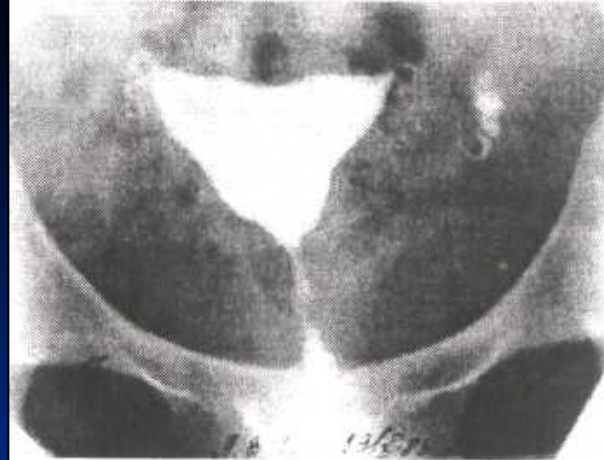
- ★ Антибактериальную химиотерапию по протоколам длительностью 6-12 месяцев;
- ★ Физиотерапевтические манипуляции, направленные на профилактику образования рубцовых изменений (электрофорез с лидазой, грязелечение);
- ★ Хирургические пособия, заключающиеся в удалении казеозных очагов и при лечении спаечной болезни).



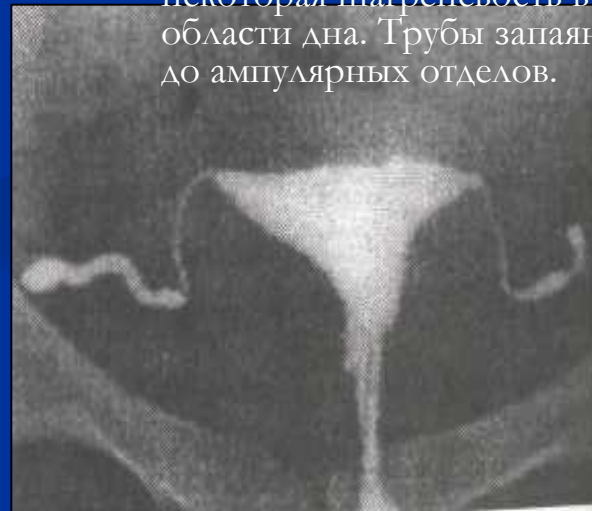
Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит.
Матка растянута за счет выхода
контраста в брюшную полость.
Трубы не контрастированы.



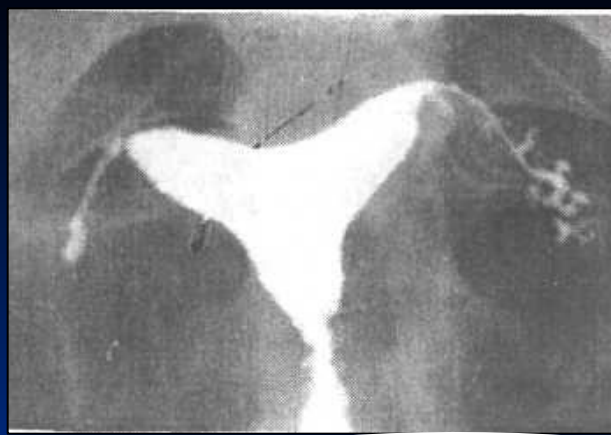
Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит.
Матка седловидная. Трубы
запаяны с обеих сторон,
двусторонние сакто-сальпинксы.



Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит.
Матка больше нормы,
некоторая шагреневость в
области дна. Трубы запаяны
до ампулярных отделов.



Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит.
Матка треугольной формы с
четкими контурами. Трубы в
виде тельных трубок", запаяны
до ампулярных отделов. Позвонки



Гистеросальпанограмма.
Туберкулезный сальпингит. Матка
треугольной формы. Трубы: правая
труба в ампулярном отделе запаяна,



Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит. Матка
треугольной формы нормальных

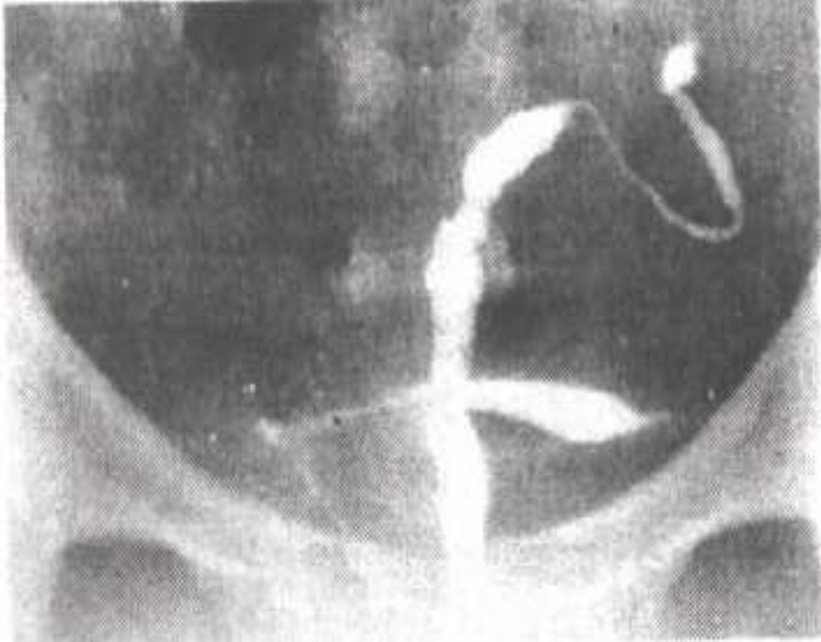


Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит.
Двууголая матка. Левая труба
запаяна, проходима в истмическом
отделе на небольшом участке



Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный эндометрит.
Полость матки облитерирована. В
брюшной полости справа тень
кальцината

несколько
до
правая труба
гита.



Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный сальпингит. Матка отклонена влево, контуры ее неровные. Правая труба отсутствует. Левая - контрастирована до ампулярного отдела, расширена, частичный выход контраста в межспаечное пространство.



Гистеросальпинограмма.
Туберкулезный эндометрит. Полость матки облитерирована "палец перчатки". Шейка матки растянута. В брюшной полости справа тень кальцината.