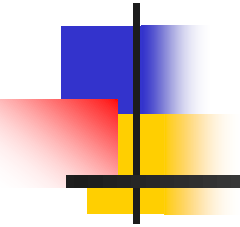


# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



**ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России**



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Маски:
- киста яичника,
- острый аппендицит,
- канцероматоз брюшины, сальника, яичников,
- внематочная беременность.
- Отмечают омоложение контингентов больных, чаще регистрируют генерализованные формы туберкулёза с вовлечением в процесс не только половых органов, но и костно-суставной системы, почек, глаз и т.д.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- 7-е место среди заболеваний женской половой сферы.
- Среди больных лёгочным и другими формами туберкулёза туберкулёз женских половых органов выявляют в 0,3 – 10% случаев (по данным различных авторов). В группах риска туберкулёз женских половых органов диагностируют у 10–20% пациенток.
- Заболевание начинается в молодом возрасте в период первичной гематогенной диссеминации туберкулёза. Гематогенная генерализация может происходить на фоне прогрессирования или заживления основного очага.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Туберкулёзный **сальпингит**.
- При гематогенном поражении процесс начинается в тех отделах, где имеются достаточное кровоснабжение и обширная зона микроциркуляции — это фимбриальные отделы маточных труб, слизистая и подслизистая оболочки яйцеводов.
- Процесс приобретает латентное течение, единственная жалоба - бесплодие.
- Начальная стадия заболевания наиболее трудна для диагностики и протекает под флагом хронического аднексита. На этом этапе так же часто встречаются трубную беременность.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Туберкулёзный **сальпингоофорит**.
- При дальнейшем прогрессировании в воспалительный процесс вовлекаются рядом расположенные яичники, вторая маточная труба, кишечник, сальник, мочевой пузырь.
- Могут формироваться тубоовариальные образования с казеозным распадом.
- Процессы инфильтрации, рубцевания, кальцинации могут идти параллельно друг другу и обуславливать разнообразную морфологическую и клиническую картину.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Туберкулёзный **оофорит**.
- Поражается корковый слой яичника с формированием множественных бугорков или казеомы яичника с плотной капсулой.
- Течение изолированного туберкулёзного поражения яичника благоприятное, так как процесс редко распространяется дальше.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Туберкулёзный **эндометрит** и **метроэндометрит**.
- При вовлечении в процесс функционального слоя слизистой оболочки эндометрия течение благоприятное, так как его ежемесячное отторжение препятствует дальнейшему распространению туберкулёза.
- Своевременная терапия и физиологические особенности способствуют излечению.
- При распространении процесса на базальный и мышечный слои матки процесс выздоровления затягивается и может завершиться образованием внутриматочных сращений, полной или частичной облитерацией полости матки и маточных труб.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Туберкулёз **шейки матки и влагалища**. Встречают в старших возрастных группах, они являются завершающим этапом туберкулёзного поражения половых органов.
- Туберкулёзное поражение влагалищной части шейки матки может выглядеть как псевдоэрозия или участок гиперемии вокруг наружного зева.
- Диагноз подтверждают бактериологический, цитологический и морфологический методы.





# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**
- семейный или производственный контакт по туберкулёзу
- туберкулиновый вираж в детстве
- перенесённый туберкулёз лёгких и других органов
- От момента возникновения первичного очага до выявления заболевания проходит от 1 года до 15–20 лет. Вираж туберкулиновых проб в детстве отмечают 15% женщин, семейный и производственный контакт по туберкулёзу — 30–45%.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Интоксикация встречаются у 40–50% женщин
- первичное и вторичное бесплодие — 60% и 30% соответственно
- нарушение менструального цикла — у 60–70% больных
- острой стадии специфического воспаления чаще соответствует альгодисменорея, гиперполименорея
- при хроническом вялотекущем процессе отмечают первичную и вторичную аменорею
- болевой синдром отмечают 60–70% пациенток



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Другой вариант течения заболевания — это длительный вяло текущий туберкулёзный процесс без острого начала
- Клиническая картина стёрта. Единственной жалобой может быть бесплодие или длительный субфебрилитет, у 1/3 больных имеет место совокупность жалоб — бесплодие, нарушение менструального цикла, субфебрилитет, болевой синдром



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Около 5–20% женщин, страдающих туберкулёзом женских половых органов, подвергаются хирургическому лечению в общей лечебной сети по поводу кисты яичника, трубной беременности, пельвеоперитонита, аппендицита, рака яичника. В нескольких случаях туберкулёзный эндометрит диагностируют после неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- **ДИАГНОСТИКА**
- Диагностику туберкулёза женских половых органов осуществляют поэтапно.
- ● I этап — клиническая и лабораторная диагностика в группах риска.
- ● II этап — бактериологическая диагностика.
- ● III этап — специальные методы исследования.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Группы риска:
- хронический сальпингоофорит, не поддающийся неспецифической терапии,
- нарушения менструального цикла,
- первичное и вторичное бесплодие,
- наличие объёмных образований малого таза,
- внематочные беременности,
- самопроизвольные выкидыши,
- имеющие контакт по туберкулёзу и туберкулёзный анамнез.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Иммунологические исследования подтверждают активность туберкулёзного процесса.
- Высокую диагностическую значимость показывает серологический комплекс, который даёт до 70% положительных ответов — это РСК, РНГА и РПГ.
- Углублённое изучение субпопуляций Т-лимфоцитов показало снижение количества CD3+ и CD4+, повышение спонтанной и снижение индуцированной продукции ИЛ-1 бетамононуклеарами крови у больных активным туберкулёзом женских половых органов.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Туберкулинодиагностика
- Оценивают местную реакцию — увеличение инфильтрата более 10 мм,
- общую реакцию — повышение температуры тела, общая интоксикация,
- очаговую — усиление воспалительной реакции вокруг туберкулёзных очагов.





# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Микробиологическая диагностика.
- Материал: соскоб или аспирационный биоптат эндометрия, менструальная кровь, цервикальная слизь, отделяемое влагалища, операционный биопсийный материал.
- Клеточные формы микобактерий туберкулёза выявляют у 1 -13% больных туберкулёзом женских половых органов (по данным различных авторов). Это объясняют олигобациллярностью, трудностью выживания микобактерий в щелочной среде менструальной крови, а также патоморфозом возбудителя и его труднодоступностью.



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- На третьем этапе выполняют специальные методы исследования.
- Гинекологический осмотр: слизистая влагалища и шейки матки, наличие просовидных высыпаний, изъязвления на влагалищной части шейки матки и в области наружного зева.

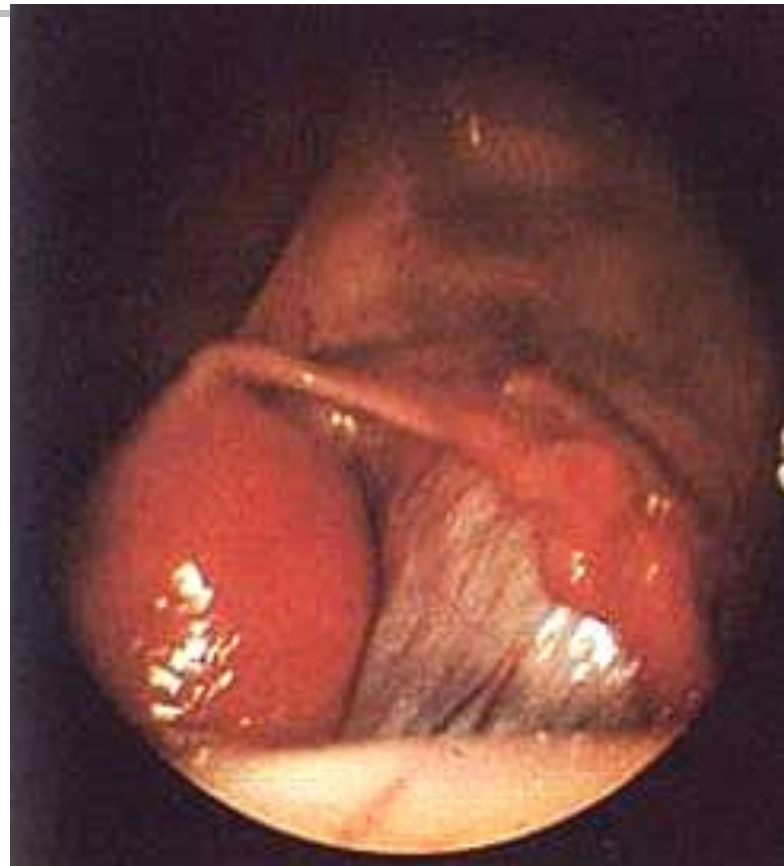


# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- **МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ**
- Гистеросальпингография.
- Лапароскопия
- Ультразвуковая диагностика
- Морфологический метод

Эндофотограмма. Туберкулёз матки. Множественные воспалительные очаги и внутриматочные сращения.





# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Гистероскопия:
- просовидные высыпания функционального слоя эндометрия
- прицельная биопсия



# ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

---

- Лечение:
- Противотуберкулезное
- Патогенетическое
- Хирургическое
  - - лапароскопия
  - - лапаротомия

# *СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !*

