



Генитальный туберкулез.

А.Н. Муравьев, Т.В. Кольцова

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Актуальность

- ü В подростковом периоде заболеваемость туберкулезом у девочек чаще в 1,5 раза
- ü Заболеваемость генитальным туберкулезом в СПб ~ 3 на 100000 населения
- ü Туберкулез женских гениталий составляет 12,5-20% среди внелегочных поражений
- ü Генитальный туберкулез составляет до 10-22% от числа женщин наблюдаемых по поводу бесплодия.



Актуальность

Ü Туберкулез женских гениталий составляет около 5% всех воспалительных заболеваний женской половой сферы* с исходом в трубно-перитонеальное бесплодие, частота которого достигает 97% клинических наблюдений.

*Duggal S., Duggal N. et al., 2009

Ü Восстановление фертильности после проведения комплексной противотуберкулезной терапии отмечается лишь у 7,2% женщин.



Патогенез генитального туберкулеза

- Ø Возникновение и развитие туберкулезной инфекции в половых органах чаще всего связаны с периодом гематогенной генерализации первичного туберкулеза.
- Ø Первичные формы туберкулеза чаще всего развиваются в дошкольном и школьном возрасте.
- Ø Протекая латентно, инфекционный процесс вовремя не диагностируется.
- Ø Клинические проявления генитального туберкулеза чаще всего совпадают с началом половой жизни.



ПАТОГЕНЕЗ

- ü Заболевание начинается в молодом возрасте;
- ü Пораженные участки могут не проявляться в течение многих лет;
- ü При определенных условиях инфекция начинает развиваться и приводит к образованию специфического воспалительного процесса.



Причины активизации туберкулезной инфекции:

Ø - гормональная перестройка

- ü в период полового созревания,
- ü при начале половой жизни,
- ü в результате аборта и/или родов;

Ø - тяжелые инфекции;

Ø - травмы;

Ø - стероидная терапия;

Ø - диабет;

Ø - анемия;

Ø - иммуносупрессия и СПИД.



Снижение неспецифической резистентности как фактор, повышающий риск инфицирования МБТ

- ü беременность, лактация, аборт
- ü острые инфекции
- ü сахарный диабет
- ü опухоли
- ü хронические неспецифические заболевания органов дыхания (ХНЗОД), профессиональные болезни (силикоз),
- ü ВИЧ-инфекция
- ü алкоголизм и наркомания, ухудшение условий труда и быта, пребывание в заключении,
- ü недостаточность питания, особенно при дефиците белка, лечение глюкокортикоидами, иммуносупрессорами, лучевая терапия

Заболеваемость туберкулезом среди лиц с алкогольной зависимостью в 5–15 раз выше среднего показателя, с ХНЗОД в 45 раз, сахарным диабетом в 3–4 раза, у лиц, находящихся в местах заключения, в 10–15 раз.



Течение

ü Острое

ü Подострое

ü Хроническое

Ø Латентное

Ø Волнообразное

Ø Рецидивирующее



Тип воспаления

- ü Экссудативное
- ü Продуктивное
- ü Казеозно-некротическое



Фазы воспаления

- ü Инфильтрации
- ü Уплотнения и рассасывания
- ü Рубцевания
- ü Кальцинации



Исход специфического воспаления

- ü Полное рассасывание
- ü Рубцевание
- ü Кальцификация



Локализация туберкулезного поражения

- Маточные трубы 90-100%
- Матка до 35%
- Яичники – 20%
- Шейка матки 1-3%
- Вульва - казуистически редко



Клинические проявления

- Бесплодие: 90-97 %
- Болевой синдром: 60-65%
- Нарушения менструального цикла: 55-60%
- Выделения: 5%
- **Симптомы интоксикации** - 23%
(повышение температуры, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, похудение, ночной пот, повышенная возбудимость нервной системы)



Особенности клинического течения

- Ø Для туберкулезного воспалительного процесса гениталий характерно несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны придатков матки со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием больных.
- Ø Более характерно хроническое течение процесса. Реже заболевание принимает острый характер, сопровождается высокой температурой, ознобом, болями внизу живота, явлениями пельвиоперитонита или разлитого перитонита.



Нарушение менструальной функции при генитальном туберкулезе

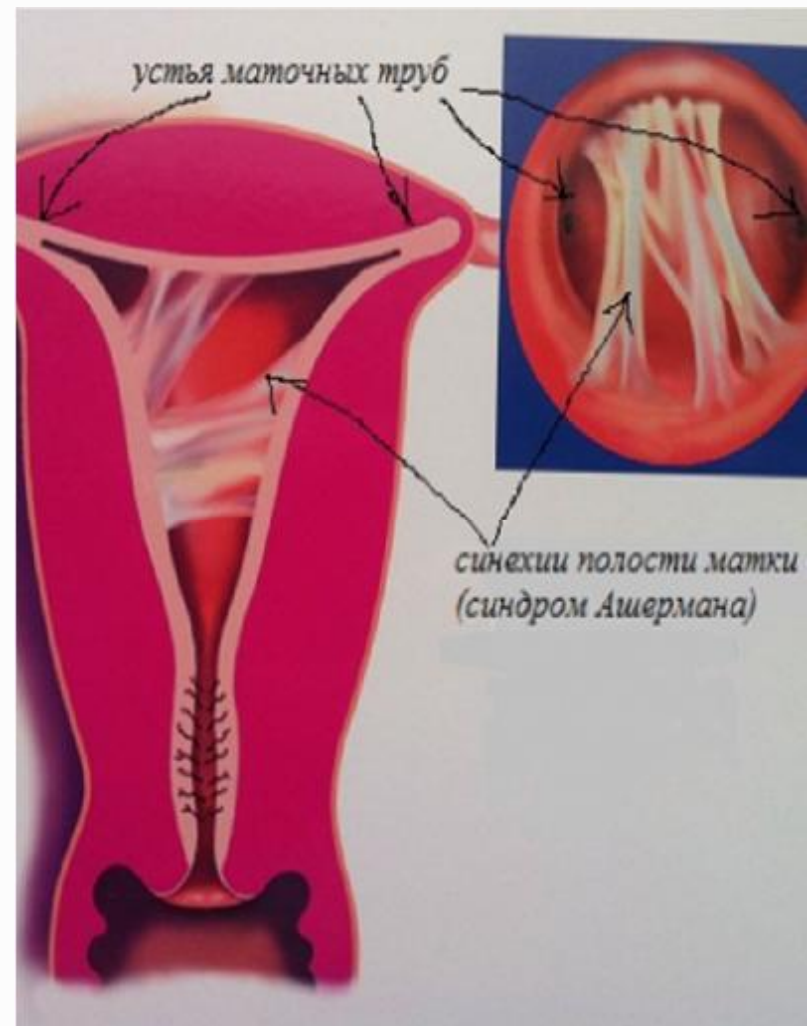
- Ø Нарушение менструальной функции при туберкулезе гениталий связано как с местными изменениями в половых органах (поражение эндометрия или придатков матки), так и с туберкулезной интоксикацией.
- Ø Наиболее серьезными в отношении прогноза заболевания являются первичная и вторичная аменорея. Аменорея, как правило, является следствием необратимых изменений слизистой оболочки матки в результате перенесенного эндометрита.



Внутриматочные синехии

ü При поражении туберкулезом эндометрия в препубертатном возрасте, воспалительный процесс сравнительно быстро переходит на миометрий и приводит к образованию внутриматочных синехий и облитерации полости матки.

ü После наступления половой зрелости эндометрий претерпевает циклические изменения и отторгается во время менструаций. Поражение в этот период чаще всего носит поверхностный характер и для развития спаек требуется больше времени.



Нарушение функции ЯИЧНИКОВ

- Ø Патологический процесс в яичниках при туберкулезе проявляется параспецифическими и неспецифическими изменениями (кистозная дегенерация и др.), по-видимому, в результате гормональных нарушений, вызванных туберкулезной инфекцией.
- Ø Экскреция эстрогенов у 74% больных понижена, нарушена цикличность выделения эстрогенов*.

*Кочорова М.Н., Костников А.Г. 2003г.



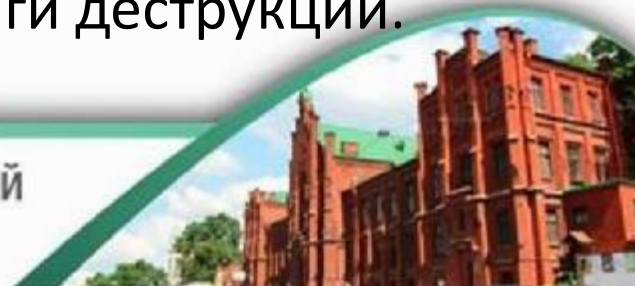
Туберкулезный перитонит

1. **Экссудативная (асцитическая) форма.** Самый распространенный у взрослых (75 %) вариант туберкулезного перитонита.
2. **Сухая бугорковая (слипчивая, пластическая) форма.** Встречается преимущественно у детей.

Она сопровождается появлением на мезосальпинксе туберкулезных бугорков, а также формированием обширных спаек между маткой, придатками и тазовой париетальной брюшиной.

Признаки вовлечения брюшины клинически выявляются у каждой второй заболевшей девочки (по некоторым данным - в 70 %).

3. **Казеозная (сыровидная) или язвенно-гнойная форма.** В брюшной полости возникает конгломерат (бугристый, малоблезненный) образований, между которыми встречаются гнойные и творожистые очаги деструкции.



Туберкулез и беременность

- Ø Принципиальный подход – **«заболевшая туберкулезом в период беременности женщина может выносить и родить здорового ребенка»**. В каждом случае вопрос решается индивидуально, с участием акушера-гинеколога, фтизиатра. Учитывается срок беременности, клиническая форма и распространенность туберкулезного процесса, бактериовыделение, наличие полостей распада, лекарственной устойчивости МБТ, интоксикации и т. п.
- Ø Заболевшим туберкулезом женщинам нужно рекомендовать воздерживаться от беременности в период применения химиотерапии до клинического излечения.
- Ø **при генитальном туберкулёзе** возможность беременности не велика, но сочетание туберкулёзного эндометрита с беременностью крайне неблагоприятно из-за возможности инфицирования плода.



Группы риска

- Ø Больные хроническим неспецифическим аднекситом с частыми обострениями;
- Ø Женщины, страдающие первичным бесплодием или вторичным с отягощенным АГА;
- Ø Больные с нарушениями менструального цикла:
 - Ø Альгодисменорея,
 - Ø Опсоолигоменорея,
 - Ø Аменорея,
 - Ø Гиперменорея;
- Ø Больные из контингентов ПТД с любыми жалобами со стороны гениталий.



Диагностика

В 85% случаев заболевание выявляется лишь спустя
10-15 лет от момента инфицирования;
В 25% случаев диагноз устанавливается **во время**
операции

Колачевская Е.Н., 1998

Диагностический интервал у
каждого второго больного

>

4 лет

Каюкова С.И., 2012



Методы диагностики генитального туберкулёза



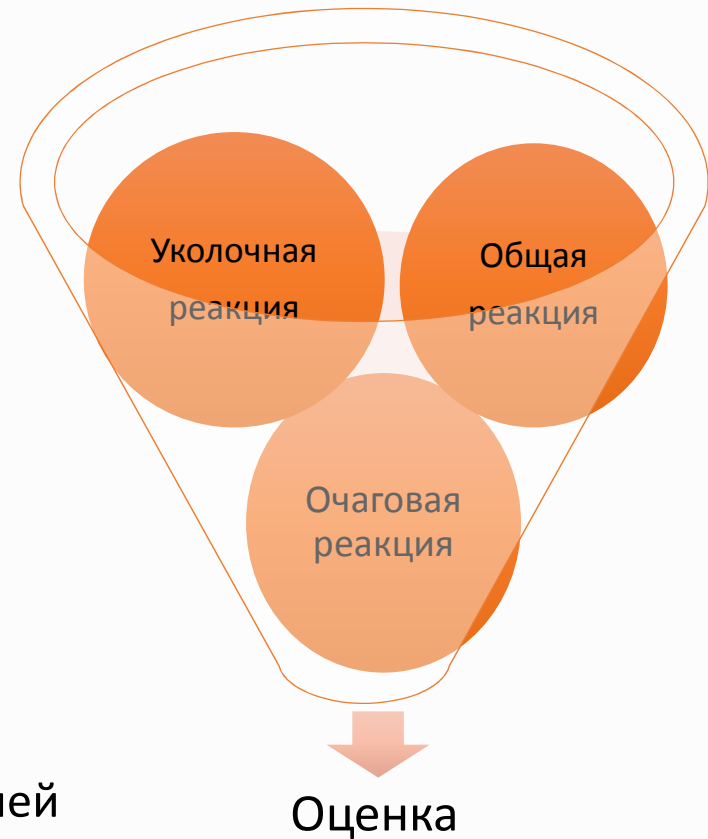
Туберкулинодиагностика

- Реакция Манту (РМ) 2ТЕ
- ГКП - градуированная кожная проба (по типу реакции Пирке)
- РМ в 5 6 разведениях на предплечии
- РМ в 5 и 6 разведениях в проекции гениталий – СЕГМЕНТАРНЫЕ ПРОБЫ.
- Проба Коха от 20 до 100ТЕ.



Оценка туберкулиновых проб

- ü Учет данных проводится через 48 и 72 ч после введения туберкулина
- ü наличие положительной уколочной реакции указывает только на инфицирование организма туберкулезом.
- ü Под общей реакцией при подкожном введении туберкулина обычно имеют в виду повышение температуры (больше чем на $0,5^{\circ}$), учащение пульса (более 100 в минуту), изменения в гемограмме (повышение количества палочкоядерных нейтрофилов, уменьшение или увеличение числа лимфоцитов, повышение количества моноцитов, увеличение СОЭ по сравнению с исходными показателями.
- ü Очаговая реакция: появлении или усилении болей внизу живота и пояснице, появлении пастозности и болезненности в области придатков матки, усиление выделений е из половых путей.



Диаскинтест

ü Представляет собой рекомбинантный белок, продуцируемый генетически модифицированной культурой *Escherichia coli* BL21(DE3)/pCFP-ESAT. Содержит 2 антигена, присутствующие в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза и отсутствующие в вакцинном штамме БЦЖ.

ü *Уколоточная реакция:*

- *отрицательная* - при полном отсутствии инфильтрата и гиперемии или при гиперемии до 2 мм;
- *сомнительная* - при наличии гиперемии без инфильтрата;
- *положительная* - при наличии инфильтрата (папулы) любого размера



Иммунологические исследования

Сыворотки крови

- РНГА
- РПК
- РГЛ
- ИФА
- РБТЛ ППД и РБТЛ ФГА

Перитонеальной жидкости

- ИФА



Рентгенологические и инструментальные методы диагностики

- Ø Гистеросальпингография
- Ø МРТ малого таза
- Ø Гистероскопия, раздельное
диагностическое выскабливание матки и
цервикального канала
- Ø Аспирационная биопсия эндометрия
- Ø Лапароскопия, биопсия
- Ø Пункция заднего свода влагалища

*С последующим гистологическим ,
цитологическим, бактериологическим
исследованием материала, ПЦР-диагностикой.*

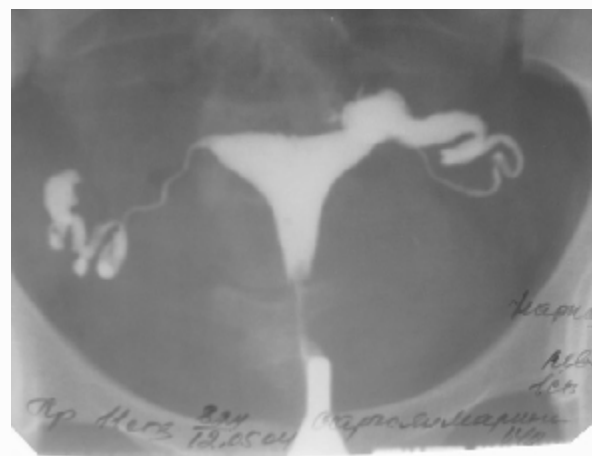
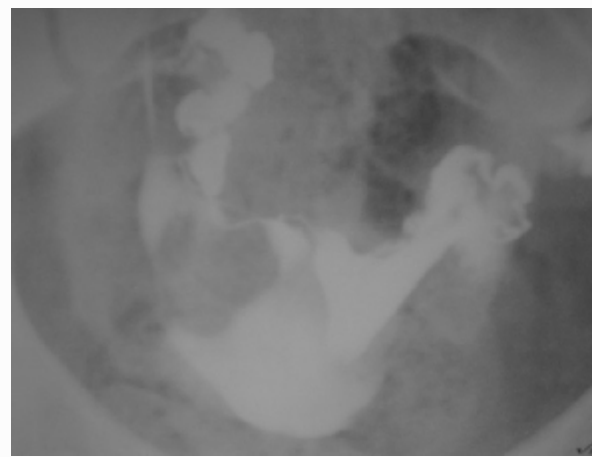
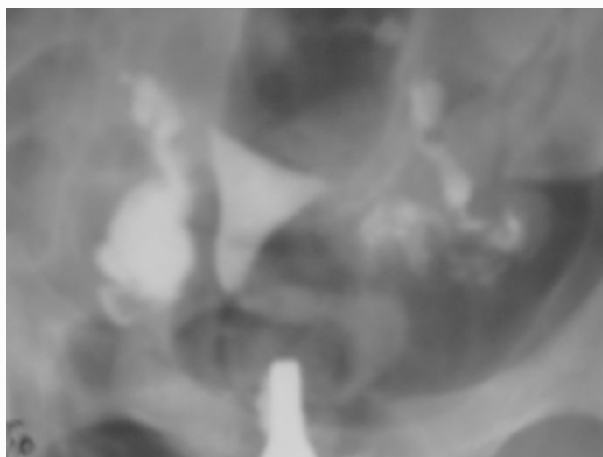


Гистеросальпингография

- Ø Типичные признаки специфического воспаления
 - «симптом трилистника»
 - «симптом перчатки»
 - «симптом четок»
 - «симптом клюшек»
 - Казеомы труб, яичников
- Ø Сомнительные признаки
 - Ригидность маточных труб
 - Интравазация
- Ø Начальные изменения
 - Деформация ампулярных отделов
 - Клапанные сактосальпингсы



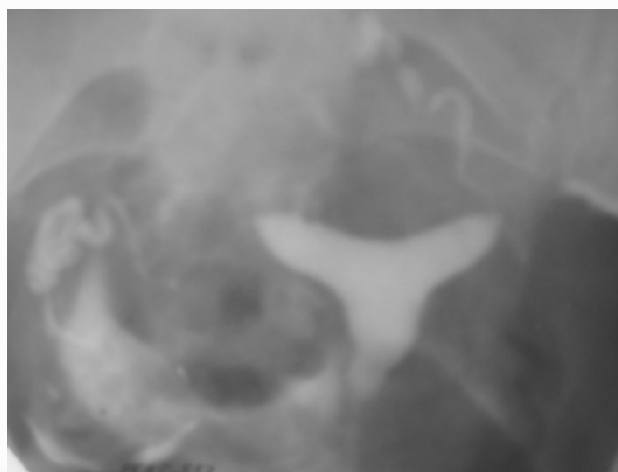
Начальные изменения маточных труб у подростков



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Начальные изменения маточных труб у подростков



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Рентгенологические признаки генитального туберкулеза



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



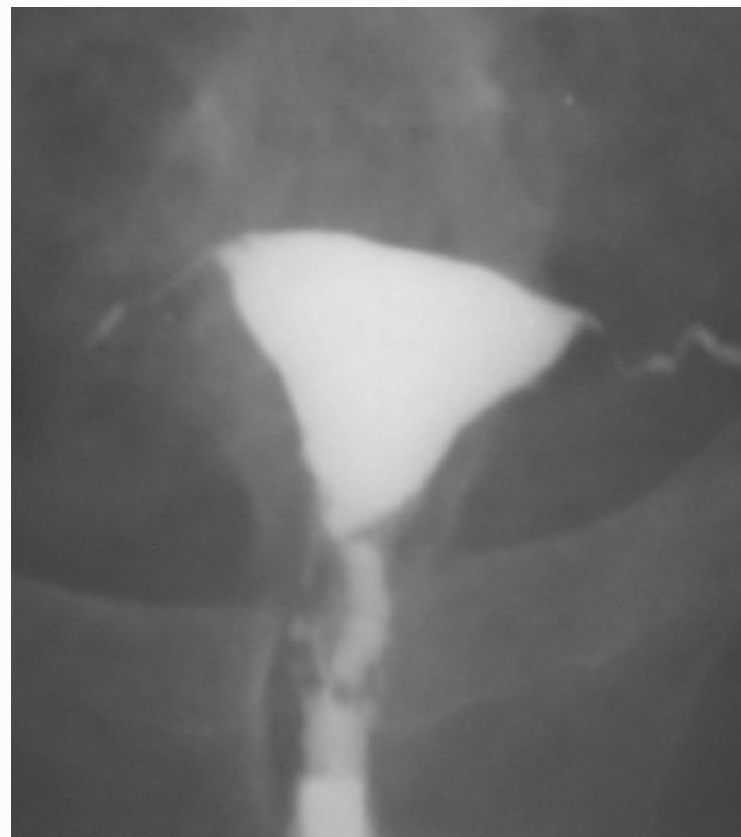
Рентгенологические признаки генитального туберкулеза



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Рентгенологические признаки генитального туберкулеза



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Спаечный процесс малого таза



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Гидросальпингс



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Посттуберкулезные изменения органов малого таза



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Материал для бактериологического исследования

- Ткань эндометрия (соскоб, аспират)
- П/операционный материал
- Менструальная кровь
- Отделяемое цервикального канала на фоне туберкулиновых проб
- Моча
- Промывные воды бронхов, мокрота



Верификация диагноза ТЖГ

- ü Обнаружение МБТ в исследуемом материале
- ü Обнаружение специфических гистологических маркеров в исследуемом материале
- ü Типичные рентгенологические признаки поражения матки и маточных труб по ГСГ



Диагноз

ü Должен отражать локализацию процесса

- Ø туберкулезный сальпингит
- Ø туберкулезный сальпингоофорит
- Ø туберкулез матки
- Ø казеома

ü активность процесса

- Ø активный
- Ø затихающий
- Ø неактивный
- Ø последствия

ü бацилярность

- Ø МБТ+
- Ø МБТ-



Дифференциальная диагностика

- ü хронический неспецифический аднексит
- ü эндометриоз
- ü миома матки
- ü нарушения менструального цикла
- ü бесплодие
- ü объёмные образования придатков



Этиотропная терапия

регламентируется приказами:

Ø Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 г.
«О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ»

и

Ø Приказ МЗ РФ №951 от 29 декабря 2014
«Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»



Патогенетическая терапия

- Инфузионная терапия
- Гепатопротекторы
- Витамины В6, Е, А,С
- Рассасывающая терапия: физиотерапия (электрофорез, фонофорез, магнито-лазерная терапия), влагалищный массаж, гирудотерапия, в/сводное введение антисклерозирующих, сосудорасширяющих препаратов
- Антиоксиданты



Задачи патогенетической терапии

- ü Улучшение проникновения химиопрепаратов к очагу инфекции
- ü Снижение проявлений или устранение побочных эффектов при приеме препаратов
- ü Смягчение процессов рубцевания



Хирургическое лечение

Ø Санирующие операции

- При наличии казеом придатков матки
- При неэффективности консервативной терапии
- При лекарственной устойчивости или непереносимости препаратов
- При наличии сопутствующей гинекологической патологии, требующей оперативного вмешательства (миома матки, кисты яичников и т.д.)

Ø операции, направленные на восстановление репродуктивной функции (сальпингоовариолизис, стоматоластика, каутеризация или резекция яичников и др)



Прогноз

- ü **Благоприятный** – в отношении клинического излечения туберкулеза женских половых
- ü **Неблагоприятный** – в отношении реабилитации детородной функции, так как заболевание диагностируется поздно, когда уже имеются необратимые анатомо-функциональные изменения в маточных трубах.



Прогноз

- ü Рецидивы болезни наблюдают примерно у 7% больных.
- ü К инвалидности могут привести спаечная болезнь и свищевые формы генитального туберкулёза.
- ü Репродуктивная функция восстанавливается у 5-7% больных.



Профилактика

- ü Среди мероприятий, выполняемых с целью своевременного выявления больных генитальным туберкулезом, важное место занимают профилактические осмотры. Их проводят фтизиогинеколог противотуберкулезного диспансера совместно с врачами общей лечебной сети для определения групп повышенного риска заболевания туберкулезом.
- ü В специализированные учреждения для целенаправленного обследования направляют женщин с трубной формой первичного и, реже, вторичного бесплодия, хроническими аднекситами, не поддающимися традиционному противовоспалительному лечению, а также с менструальными расстройствами, преимущественно по типу гипоменореи, опсоменореи и аменореи.
- ü Осведомленность врачей общей лечебной сети в вопросах клинического течения и диагностики генитального туберкулеза является необходимым условием их участия в активном выявлении заболевания.

А.Г. Хоменко, 2009

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Основные показания для госпитализации

1. Исключение генитального туберкулеза у больных из «групп риска»: хронические сальпингоофориты, хронические эндометриты, невынашивание беременности, бесплодие, стойкие нарушения менструального цикла;
2. Контрольное обследование, верификация диагноза, определение активности туберкулезного процесса, определение тактики ведения больных с диагностированным генитальным туберкулезом
3. Хирургическое лечение гинекологической патологии у больных туберкулезом любых локализаций;
4. Обследование пациенток из контингентов;
5. **Обследование перед планируемыми программами ВРТ**



Объём обследования пациенток в условиях отделения фтизиогинекологии

- ü Общеклинические методы
- ü Бактериологические исследования содержимого цервикального канала, операционного материала, соскоба эндометрия, ВАС-ТЕС
- ü Туберкулинодиагностика (ДСТ, сегментарные пробы)
- ü Серологические реакции (ИФА, РПК, РПГ, РБТЛ);
- ü Квантифероновый тест, T-spot;
- ü Молекулярно-генетические методы исследования содержимого цервикального канала, операционного материала.
- ü Иммуногистохимические и гистологические методы (операционный материал, биопсийный материал)
- ü Ультразвуковые исследования малого таза, брюшной полости, периферических лимфатических узлов;
- ü Рентгенологические методы - ГСГ (гистеросальпингография);
- ü Магнитно-резонансная томография (МРТ) малого таза, компьютерная томография брюшной полости, органов грудной клетки;
- ü Сцинтиграфия
- ü Диагностическая лапароскопия, гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием полости матки и церв. канала





Хирургическая работа отделения фтизиогинекологии

- Гистероскопия, гистерорезектоскопия, полипэктомия;
- Лапароскопия: адгезиолизис, хромогидротубация, сальпингонеостомия, тубэктомия, аднексэктомия, , цистэктомия, миомэктомия, коагуляция и иссечение очагов эндометриоза;
- Лапаротомические операции: все вышеперечисленные, пангистерэктомия;
- Операции на шейке матки и наружных половых органах.



Контактная информация

**ФБГУ СПб НИИ
фтизиопульмонологии МЗРФ**

Политехническая улица,
дом 32

Амбулаторно –
поликлиническое отделение:
тел - 297-22-56,
+7(921)746-02-89

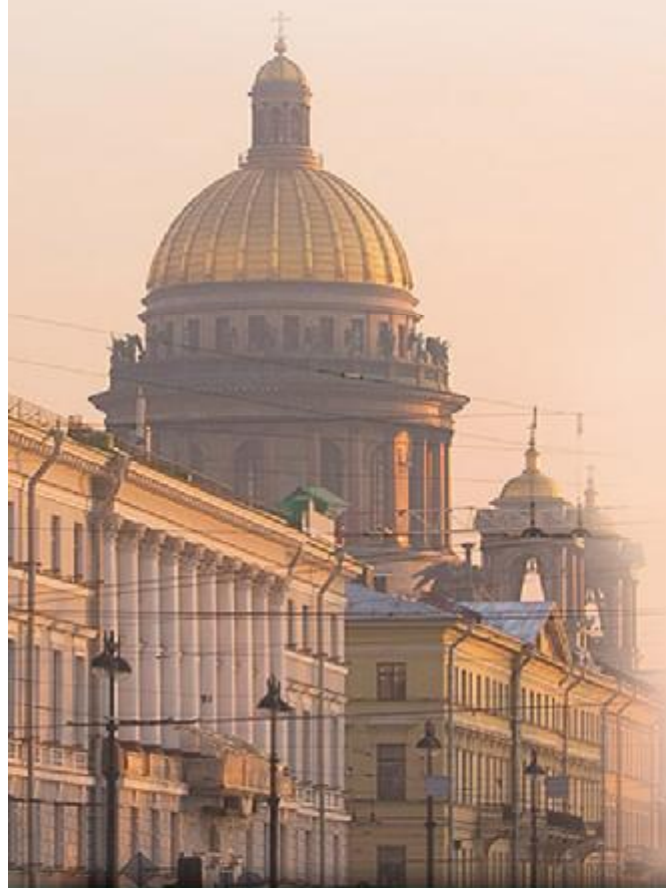
Гинекологическое отделение:
тел - 297 84 23



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Спасибо за внимание!



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

