

Туберкулез половых органов. Диагностика



- Распознавание туберкулеза нередко является сложным в связи с недостаточностью признаков, характерных для этого заболевания и частотой малосимптомного течения. Для установления диагноза используют следующие методы.



I. Анамнез

- частые инфекционные заболевания в детстве, в основном плеврит, пневмония, бронхоаденит
- контакты с больными туберкулезом
- воспалительные процессы гениталий в пубертатном, молодом возрасте, до начала половой жизни
- первичная аменорея при наличии двухстороннего аднексита у больных в молодом возрасте



II. Бимануальное исследование

- при микроочаговых формах, хроническом течении процесса мало информативно
- при продуктивной форме определяется увеличение придатков, ограничение подвижности



III. Туберкулиновые пробы.

Пробу Коха (подкожное введение туберкулина) проводят только в стационаре в связи с необходимостью тщательного контроля за реакцией организма. Методика туберкулиновой пробы: под кожу (или под слизистую оболочку цервикального канала) вводят 20 ТЕ (туберкулиновых единиц). При отрицательной общей и очаговой реакции через 7 дней повторяют пробу с 50 ТЕ; при отрицательном ответе через 7 дней вводят 100 ТЕ. В день введения туберкулина производят анализ крови и повторяют его через 24, 48 и 72 ч. Общая реакция характеризуется повышением температуры тела более чем на 0,5 °С, учащением пульса (более 100 в 1 мин), повышением палочкоядерных лейкоцитов (не менее чем на 3%), уменьшением или увеличением содержания лимфоцитов (не менее чем на 10%), повышением количества моноцитов (не менее чем на 4%), ускорением СОЭ (не менее чем на 4 мм/ч).



Очаговая реакция характеризуется появлением или усилением боли внизу живота, экссудативными проявлениями в области придатков матки (появление пастозности, усиление болезненности). При выраженной реакции возникает напряжение мышц живота. Очаговая реакция продолжается несколько часов (иногда до 2 сут). Проба Коха противопоказана при активном (остром и подостром) экстрагенитальном туберкулезе, диабете, заболеваниях паренхиматозных органов.



IV, Посевы из влагалища на микобактерии туберкулеза (не менее 3-V.

Гистеросальпингография – рентгенологическими признаками являются:

- удлинение и расширение цервикального канала и истмуса
- ***синехии, деформация, частичная или полная облитерация полости матки, ригидность (отсутствие перистальтики);*** сактосальпинксы в ампулярных отделах маточных труб
- неровность контуров, четкообразность маточных труб
- наличие кистообразных расширений
- элементы кальцинации



VI. Лапароскопия -

выявляются признаки текущего или перенесенного воспалительного процесса. Туберкулезный характер воспалительного заболевания выявляется при обнаружении специфических для данного заболевания бугорков на висцеральной брюшине, покрывающей придатки и матку, а также очагов инкапсулированного казеоза.



Диагностика туберкулеза половых органов (продолжение)

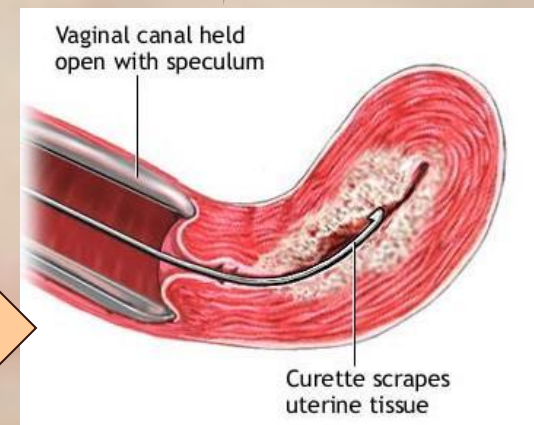
VII. Диагностическое выскабливание с гистологическим и микробиологическим исследованием (производится за 2-3 дня до менструации, в период активного развития туб. бугорков)

выскабливание матки



III. Аспирационная биопсия менструальной крови с последующим ее посевом (не менее 3-х раз в течение одной менструации). Возможно бактериоскопическое и бактериологическое исследование секрета шейки матки, язвенных поверхностей экссудата, полученного путем пункции заднего свода.

биопсия эндометрия



IX. Рентгенологическое исследование легких, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей

X. Посев мочи на микобактерию туберкулеза (с помощью катетера)

гистеросальпингограмма



В случае противопоказаний к диагностическому выскабливанию матки используют цитологический метод. Материал для исследования получают путем аспирации из матки преимущественно во второй фазе менструального цикла. При туберкулезном поражении матки в мазках среди лейкоцитов, лимфоцитов и эритроцитов находят гигантские клетки (клетки Лангханса), которые считают характерными для туберкулезного процесса.



- При лапароскопии можно выявить специфические изменения органов малого таза – спаечный процесс, туберкулезные бугорки на висцеральной брюшине, покрывающей матку и трубы, казеозные очаги в сочетании с воспалительными изменениями придатков. Так же при лапароскопии можно взять материал для бактериологического и гистологического исследования и, при необходимости, провести хирургическую коррекцию: лизис спаек, восстановление проходимости маточных труб и др.



- На рентгенограммах видны признаки, характерные для туберкулезного поражения половых органов: смещение тела матки из-за спаечного процесса, внутриматочные синехии, облитерация полости матки, неровность контуров труб с закрытыми фимбриальными отделами, расширение дистальных отделов труб в виде луковицы, четкообразное изменение труб, кистозные расширения или дивертикулы, ригидность труб, кальцинаты. На обзорных рентгенограммах органов малого таза выражены патологические тени — кальцинаты в трубах, яичниках, лимфатических узлах, очаги казеозного распада. Чтобы избежать обострения туберкулезного процесса, гистеросальпингографию проводят при отсутствии признаков острого и подострого воспаления



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !

