

Клинический случай №6  
Генерализованный актиномикоз органов  
малого таза. A42.8

---

# Гинекологический анамнез

## Пациентка Т. 59 лет:

- в 2020 г. почувствовала ухудшение состояния здоровья, начали беспокоить обильные выделения из половых путей;
- в период с июня 2020 г. по июль 2021 г. неоднократно обращалась в женскую консультацию.

Дата обращения Reference date	Диагноз / Diagnosis
Июнь 2020 / June 2020	Атрофический кольпит / Atrophic colpitis
Июль 2020 / July 2020	Кандидозный вульвовагинит / Vulvovaginal candidiasis
Август 2020 / August 2020	Бактериальный вульвовагинит / Bacterial candidiasis
Октябрь 2020 / October 2020	Трихомонадный кольпит / Trichomonas colpitis
Декабрь 2020 / December 2020	Рецидивирующий кандидозный вульвовагинит / Recurrent vulvovaginal candidiasis
Февраль 2021 / February 2021	Рецидивирующий кандидозный вульвовагинит / Recurrent vulvovaginal candidiasis
Март 2021 / March 2021	Рецидивирующий бактериальный вульвовагинит / Recurrent bacterial vulvovaginitis
Апрель 2021 / April 2021	Рецидивирующий бактериальный вульвовагинит / Recurrent bacterial vulvovaginitis

Хронология обращений пациентки в женскую консультацию

# Гинекологический анамнез

- С июля 2021 г. состояние ухудшилось, усилились выделения из половых путей, появилась тянущая боль внизу живота, начал беспокоить эпизодический субфебрилитет тела до 37,2–37,3 °С.
- **Онкоцитология** от 11.06.2021 без особенностей: дистрофично измененные клетки плоского эпителия.
- **Кольпоскопия** от 27.07.2021: лейкоплакия шейки матки.
- Гинекологом выставлен **диагноз**: подозрение на опухоль влагалища, шейки матки. Вульвит. Вагинит.
- В связи ухудшением клинической картины 29.07.2021 была направлена на консультацию онколога и ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.
- **Онкоцитология** от 30.07.2021: воспалительный тип мазка. Предварительный диагноз онколога: *suspicio cancer colii*; *suspicio cancer vaginae*.
- **Заключение УЗИ**: эхографические признаки серозометры, хронического метроэндометрита, эндоцервицита, инволютивные изменения матки и яичников, воспалительные изменения мягких тканей влагалища.

# Тактика

Учитывая данные анамнеза, клиническую картину и жалобы, пациентка Т. 28.08.2021 была направлена в гинекологическое отделение для больных с хирургическими и гнойными заболеваниями № 19 ГБУЗ Самарская ГKB № 1 им. Н.И. Пирогова для проведения мультифокальной ножевой биопсии.

## **При поступлении объективно:**

- сознание ясное;
- положение активное;
- слизистые и кожные покровы бледно-розовой окраски;
- подкожно-жировой слой развит удовлетворительно;
- лимфатические узлы не увеличены;
- отеки не определяются;
- температура тела 37,8 °С.

# Гинекологический осмотр

- Гиперемия, **отек правой половой губы.**
- Вход во влагалище сужен, стенки инфильтрированы, на правой боковой стенке в нижней трети – **язвенно-инфильтративный дефект** с переходом на переднюю стенку влагалища.
- Слизистая влагалища **гиперемирована**, контактно **кровоточит.**
- Шейка матки с белесоватыми участками вокруг наружного зева, пальпаторно неравномерной плотности.
- Зев закрыт.
- Матка обычной формы и размера, при элевации и пальпации безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон без особенностей.
- Параметрий свободный.
- Присутствуют **мутные выделения** без запаха.

# Результаты гинекологических мазков

Область взятия биоматериала Sampling area	Исследуемый параметр Parameter examined					
	Слизь Mucus	Эпителий Epithelium	Лейкоциты Leukocytes	Флора Microbiota	Гонококки Gonococci	Трихомониаз Trichomoniasis
Мазок с верхней стенки влагалища Swab of upper vaginal wall	Небольшое количество Small number	Небольшое количество Small number	30–35 в поле зрения 30–35 in the field of vision	Смешанная Mixed	Отсутствует Not found	Отсутствует Not found
Мазок с язвенной поверхности (на боковой стенке влагалища) Swab of ulcer surface (lateral vaginal wall)	Отсутствует Not found	Небольшое количество Small number	20–25 в поле зрения 20–25 in the field of vision	Отсутствует Not found	Отсутствует Not found	Отсутствует Not found
Мазок с нижней стенки влагалища Swab of lower vaginal wall	Небольшое количество Small number	Небольшое количество Small number	10–15 в поле зрения 10–15 in the field of vision	Смешанная, скудная Mixed, few	Отсутствует Not found	Отсутствует Not found
Мазок с цервикального канала Swab of cervical canal	Отсутствует Not found	Небольшое количество Small number	35–40 в поле зрения 35–40 in the field of vision	Смешанная Mixed	Отсутствует Not found	Отсутствует Not found

Гинекологические мазки, окрашенные по Граму, от 28.08.2021

# Лабораторные исследования

## Клинический анализ крови:

- незначительное снижение гемоглобина (112 г/л);
- умеренный тромбоцитоз ( $390 \times 10^9/\text{л}$ );
- выраженное повышение СОЭ (до 87 мм/ч).

Биохимические показатели крови и клинические показатели мочи находились в нормальных пределах.



[https://ru.freepik.com/premium-vector/flat-design-of-blood-test-for-medical-and-healthcare-illustration-for-websites-landing-pages-mobile-applications-posters-and-banners-trendy-flat-vector-illustration\\_25721357.htm](https://ru.freepik.com/premium-vector/flat-design-of-blood-test-for-medical-and-healthcare-illustration-for-websites-landing-pages-mobile-applications-posters-and-banners-trendy-flat-vector-illustration_25721357.htm)

# Лабораторные исследования

- При поступлении в стационар пациентке повторно произведен **забор мазка с шейки матки**. Получены клетки плоского эпителия поверхностного и промежуточного слоев, а также клетки цилиндрического эпителия; выраженная инфильтрация; признаки злокачественности не выявлены.
- Учитывая наличие клинических признаков септического состояния, выполнено **бактериологическое исследование сыворотки крови** с дальнейшей культивацией на питательные среды. Заключение по результатам бактериального исследования: рост анаэробных, факультативно-анаэробных и аэробных микроорганизмов не обнаружен.



# Биопсия

- Для верификации диагноза 29.08.2021 пациентке была выполнена **ножевая биопсия шейки матки** из трех точек и биопсия стенки влагалища с изъязвленной области. Полученный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.
- **Заключение** прижизненного патологоанатомического исследования от 29.08.2021: некротизированная ткань с гнойным воспалением. В материалах, полученных при ножевой биопсии с правой боковой, передней и нижней стенок влагалища: фиброзно-грануляционная ткань с диффузной полиморфозной инфильтрацией и фокусами некроза. Местами мицелий гриба рода *Candida*. Признаков злокачественности выявлено не было.

# Тактика

- 30.08.2021 был проведен совместный осмотр пациентки вместе с заведующей гинекологическим отделением для больных с хирургическими и гнойными заболеваниями № 19 ГБУЗ Самарская ГKB № 1 им. Н.И. Пирогова и принято решение о проведении **раздельного диагностического выскабливания шейки матки и эндометрия, гистероскопии, биопсии вульвы и кольпоцентеза** после проведения повторной санации влагалища и дополнительного обследования пациентки в целях предупреждения развития осложнений во время операции.

# Оперативное вмешательство

- 31.08.2021 произведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, гистероскопия, биопсия вульвы, кольпоцентез.
- В асептических условиях шейка матки была взята на пулевые щипцы. Длина матки 7 см. Гистероскоп после расширения цервикального канала введен в полость матки без затруднений.
- Полость матки не деформирована, стенки покрыты большим количеством рыхлого фибрина. Слизистая неоднородной толщины, пестрая.
- Содержимое полости матки мутное, крошкообразное, сосудистый рисунок усилен.
- Устья маточных труб не визуализируются.
- Произведено раздельное диагностическое выскабливание стенок цервикального канала и полости матки при помощи кюреток. Соскоб умеренный, отправлен на гистологическое исследование.

# Оперативное вмешательство

- После проведенной операции выполнена контрольная гистероскопия, а также пункция заднего свода, при которой было получено незначительное количество серозной жидкости, отправленной на цитологическое исследование.
- Дополнительно взята ножевая биопсия с изъязвленной области вульвы.
- Операция перенесена без осложнений.

# Послеоперационный осмотр (от 01.09.2021)

- состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета;
- пациентка отмечала жалобы на сукровичные выделения из влагалища, повышение температуры тела до 38,2 °С;
- в легких дыхание везикулярное, без хрипов;
- ритм сердца правильный ритмичный без шумов, пульс 95 ударов в минуту;
- артериальное давление на левой и правой руке 110/70 мм рт. ст.;
- живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет.

# Послеоперационное влагалищное исследование (от 01.09.2021)

- наружные половые органы развиты правильно;
- вход во влагалище сужен, стенки инфильтрированы и гиперемированы;
- дефекты по правой боковой и передней стенки влагалища контактно не кровоточат;
- шейка матки имеет цилиндрическую форму, плотность неравномерная;
- наружный зев закрыт;
- матка без особенностей, безболезненная;
- инфильтратов в малом тазу нет;
- выделения из половых путей сукровичные, умеренные.

# Результаты гистологических и микробиологических исследований

- В гистологических препаратах из полости матки и цервикального канала, полученных во время операции у пациентки Т., определяется фиброзно-грануляционная ткань с диффузной инфильтрацией из лейкоцитов с примесью эозинофилов и фокусами некроза. Одиночные многоядерные гигантские клетки. Многочисленные участки микотического поражения (грибы рода *Candida* и **подозрение на актиномикотический компонент**).
- В препарате, полученном при биопсии вульвы, определяется многослойный плоский эпителий с признаками акантоза, рассеянная воспалительная инфильтрация и отдельные нити мицелия гриба рода *Candida*. В отдельных полях зрения – фокусы изъязвления. В подлежащей фиброзной ткани – участки разрастания грануляционной ткани с диффузной лейкоцитарной инфильтрацией в сочетании с нитями мицелия гриба.
- **Окончательный диагноз** был выставлен после получения результатов посева микроорганизмов, полученных во время операции на питательные среды. В полученном материале был выявлен активный рост **актиномицетов**.

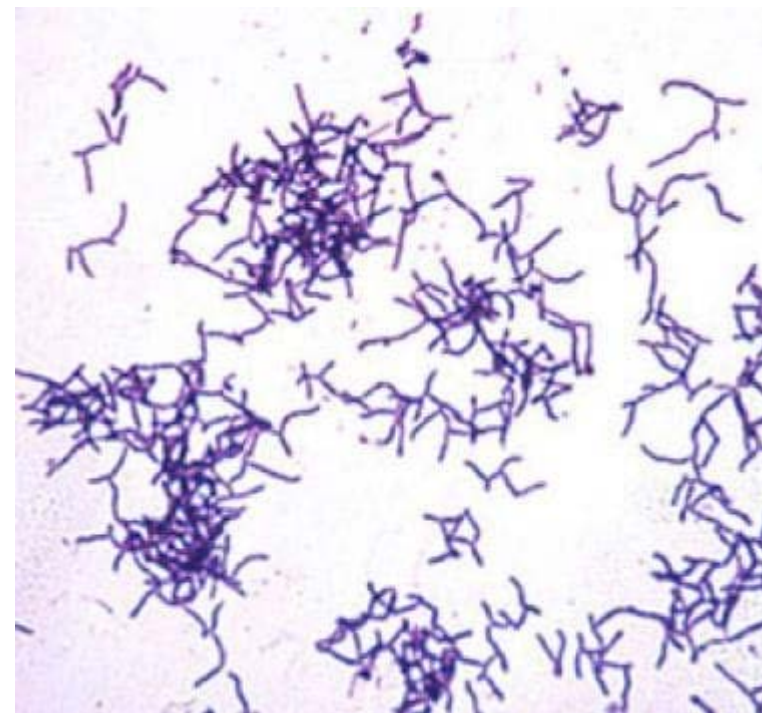
# Лечение

- Пациентке была проведена длительная **массивная антибактериальная терапия** препаратами широкого спектра действия и **антимикотическая терапия**.
- На 18-й день лечения в стационаре, после проведения осмотра и повторного забора мазков пациентка была выписана под наблюдение гинеколога женской консультации в удовлетворительном состоянии.



# Обсуждение

- Клиника актиномикоза достаточно неспецифична, самыми распространенными **жалобами** являются боль в животе, повышение температуры тела до 38,5 °С, обильные выделения из половых путей гнойно-кровянистого характера. Также одним из симптомов длительно протекающего актиномикоза является снижение массы тела в среднем на 3–5 кг.
- Для раннего выявления актиномикоза необходимо произвести **посев** патологического отделяемого **на специальные питательные среды** с дальнейшей инкубацией в анаэробных условиях.
- Успешное лечение пациентов с длительным течением актиномикоза возможно только длительной антибактериальной терапией.



Актиномицеты

<https://emedicine.medscape.com/article/1203061-overview>

# Авторы

**А.В. Казакова** - ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**О.И. Линева** - ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**А.А. Трупакова** - ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**И.С. Кияшко** - ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации; ГБУЗ «Самарская городская  
клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»

**Л.В. Кузнецова** - ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»

**В.А. Петянова** - ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»

**Источник:** Казакова А. В. и др. Генерализованный актиномикоз органов малого таза.  
Клинический случай //Акушерство, гинекология и репродукция. – 2022. – Т. 16. – №. 3. – С. 317-  
323.