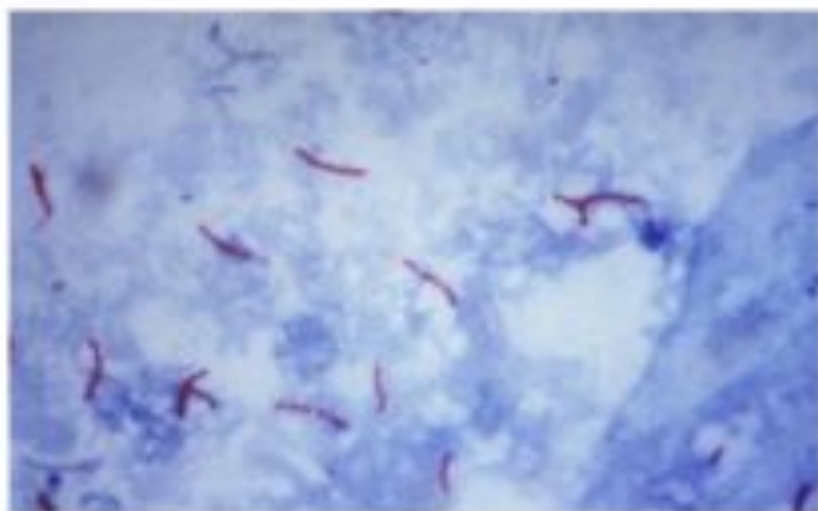


Туберкулёз женских половых органов



ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ Возбудитель - (*Mycobacterium tuberculosis*) - вид микобактерий, вызывающий туберкулез у человека. Форма - слегка изогнутая или прямая палочка 1-10 мкм диаметром 0,2-0,6 мкм.



Возбудитель-(Mycobacterium tuberculosis)

- ▶ МБТ очень устойчива в окружающей среде. Так, при температуре 23 °С во влажном и тёмном месте она сохраняется до 7 лет. В тёмном и сухом месте (при высыхании мокроты больного или в пыли)сохраняется до 10-12 месяцев, в уличной пыли (то есть в сухом и светлом месте)сохраняется до 2 месяцев, на страницах книг -до 3 месяцев, в воде-до 5 месяцев. В почве сохраняется до 6 месяцев, в сыром молоке-до 2 недель, в масле и сыре -до года.



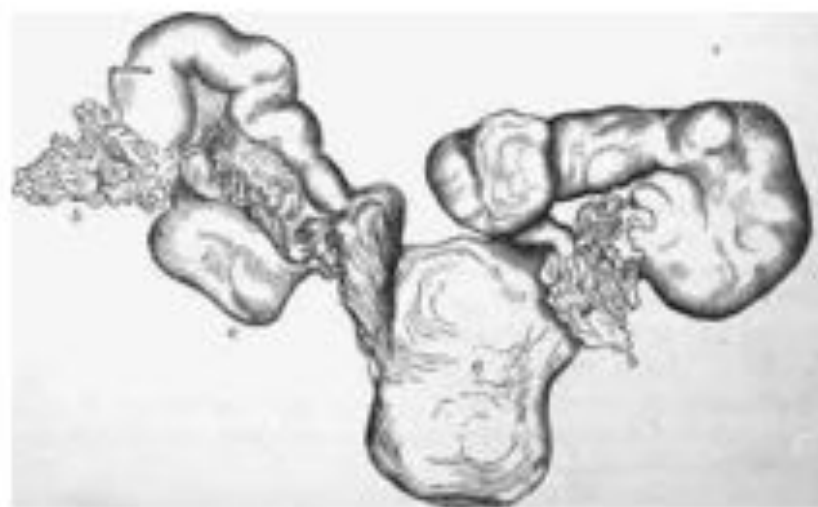
Патогенез.

- ▶ Из первоначального очага микобактерии заносятся в систему половых органов преимущественно гематогенным путем, реже лимфогенно или по пораженной туберкулезом брюшине. Чаще поражаются маточные трубы, что связано с особенностями их кровоснабжения, которое осуществляется маточной и яичниковой артериями с многочисленными анастомозами в которых замедляется циркуляция крови. Эта особенность способствует свертыванию микобактерий в тканях труб.



Клиническая картина.

- ▶ Клинические проявления заболевания нередко смазаны и замаскированы. Туберкулезный процесс ошибочно принимают за воспаление придатков.
- ▶ Больные жалуются на общее недомогание, повышенную утомляемость, снижение тонуса, потливость, повышение температуры до субфебрильной. Отмечаются менструальные дисфункции различного характера, часто развивается бесплодие.



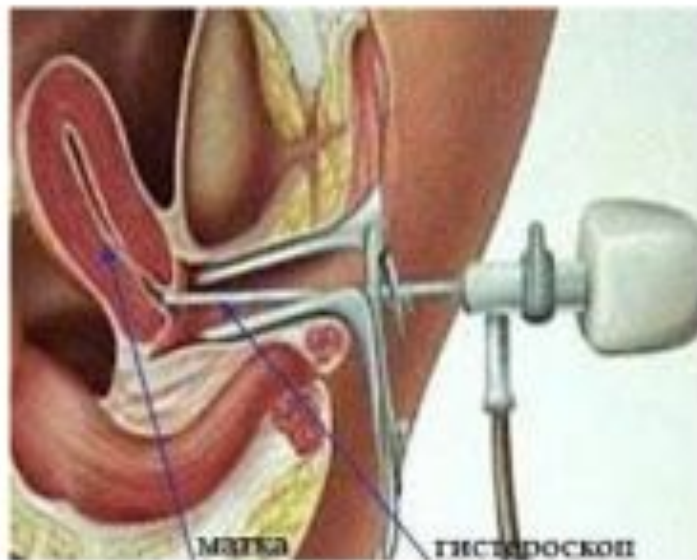
Диагностика туберкулеза половых органов

Туберкулез половых органов может быть выявлен при обращении женщины к гинекологу по поводу других заболеваний. Если при обследовании женщины врач подозревает туберкулезный процесс в половых органах, кроме обычных гинекологических обследований, женщине рекомендуется обследование в противотуберкулезном диспансере.



Гистеросальпингография

- ▶ Для диагностики изменений, возникающих в полости матки и маточных трубах при туберкулезе, проводится гистеросальпингография.



Диагностические процедуры

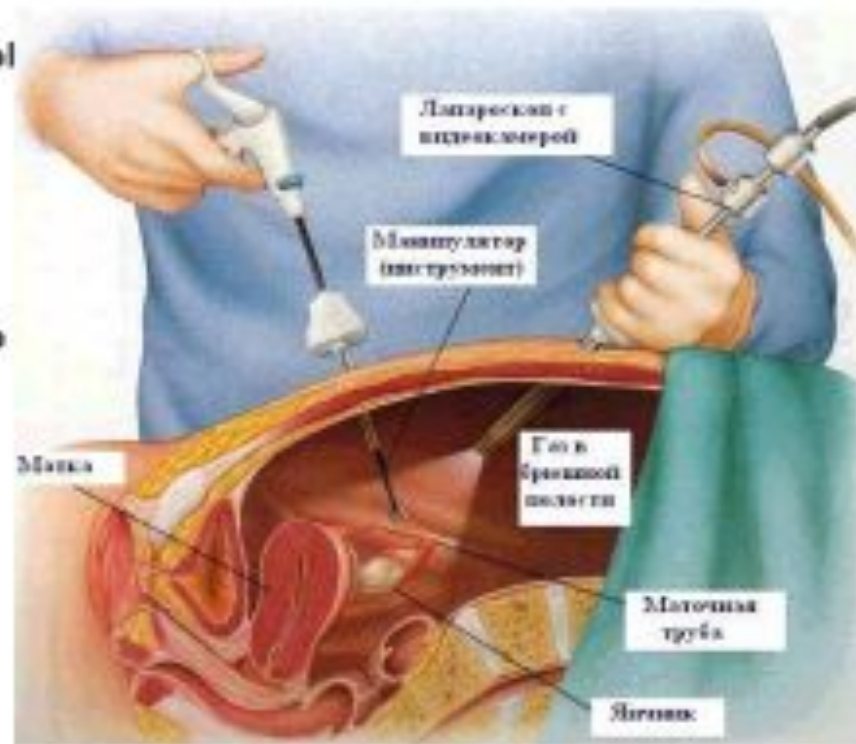
- ▶ В противотуберкулезном диспансере женщина пройдет полный комплекс диагностических процедур. Будут произведены специальные кожные пробы, позволяющие сделать вывод о наличии активного туберкулезного воспаления в организме. Для выявления туберкулезной палочки производят посевы отделяемого из половых путей. Кроме этого, на микобактерии туберкулеза могут делаться посевы менструальной крови и мочи.



Очаги туберкулеза



- ▶ Для обнаружения очагов туберкулеза в организме женщины вне половых органов обязательно производится рентгенография легких, а по показаниям - желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей. Осмотреть внутренние органы глазом и обнаружить туберкулезное воспаление на их поверхности, а также оценить масштабы спаечного процесса в брюшной полости и полости малого таза позволяет лапароскопия



Лечение.

- ▶ Противотуберкулезную химиотерапию проводят в два этапа: 1-й этап — в стационаре или специализированном санатории (ежедневный прием препаратов); 2-й этап — амбулаторное долечивание в противотуберкулезном диспансере (прерывистое лечение). Продолжительность основного курса химиотерапии — 6-18 мес.



Препараты



- ▶ Используют препараты, хорошо проникающие в очаги казеоза: изониазид в сочетании с рифампицином, этамбутолом или пиразинамидом; изониазид вводят в/в и в/м. Туберкулезный эндометрит лечат с учетом процесса в придатках матки. Туберкулезные язвы шейки матки, влагалища, вульвы обкалывают растворами стрептомицина или изониазида, внутрь назначают рифампицин или этамбутол. Для предупреждения образования спаек одновременно с противотуберкулезными средствами (при отсутствии противопоказаний) назначают биостимуляторы, антиоксиданты, а также физиопроцедуры (электрофорез цинка, натрия тиосульфата, терри-литина, фонофорез гидрокортизона).

Комплексное лечение туберкулеза

- **Химиотерапия – основной метод лечения туберкулеза**
- Патогенетическое лечение (иммунотерапия, антиоксидантная, витаминотерапия, белковые препараты и др)
- Коллапсотерапия
- Хирургическое лечение
- Гигиено-диетический режим
- Санаторно-климатическое лечение (реабилитация)

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение применяют только по строгим показаниям. К ним относят наличие тубоовариальных воспалительных образований, неэффективность консервативной терапии при активном туберкулёзном процессе, образование свищей, нарушения функции тазовых органов, связанные с выраженными рубцовыми изменениями. Сама операция не приводит к излечению, поскольку туберкулёзная инфекция остаётся в организме. Поэтому после операции следует продолжать химиотерапию.



Прогноз

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



Спасибо за внимание