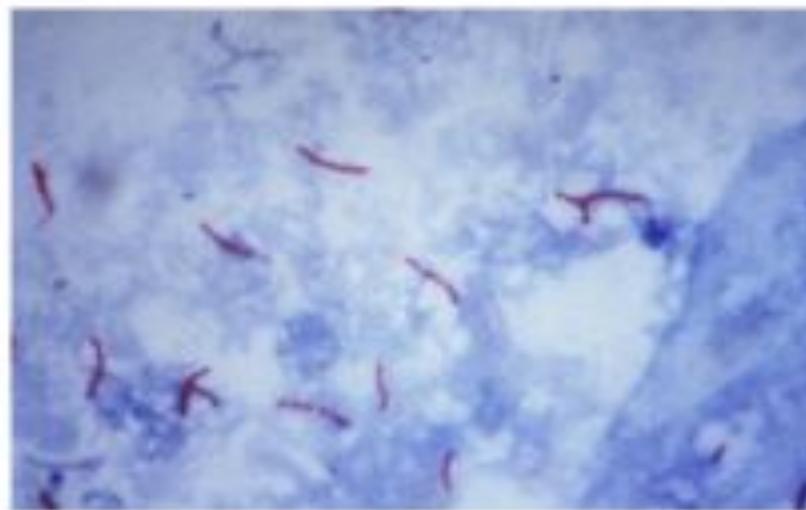


# **Туберкулёт женских половых органов**



## 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.

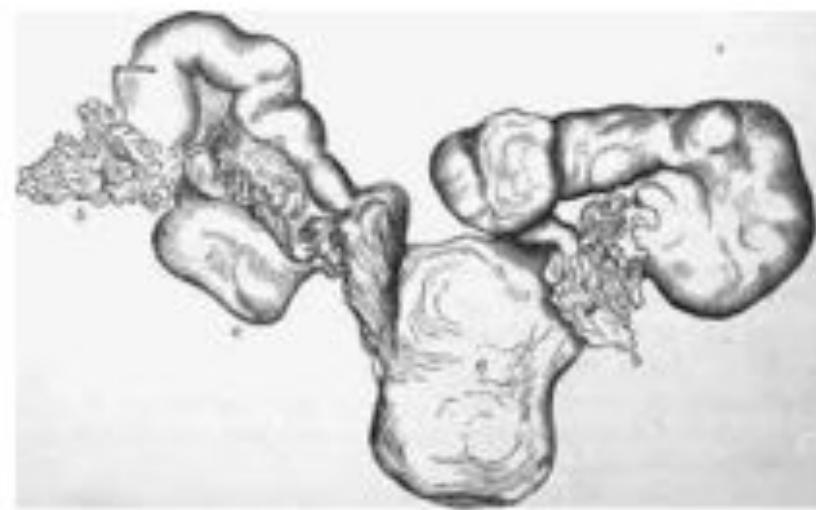


## Клиническая картина.

- ▶ 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.



<http://zakazmedic.ru>



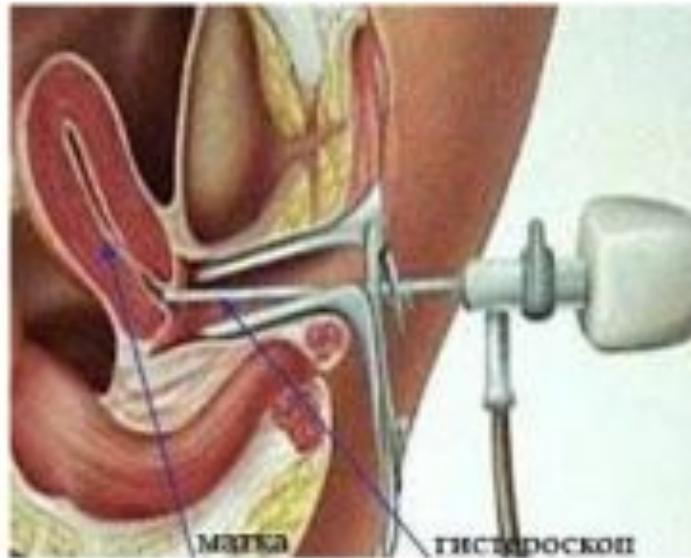
## Диагностика туберкулеза половых органов

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.

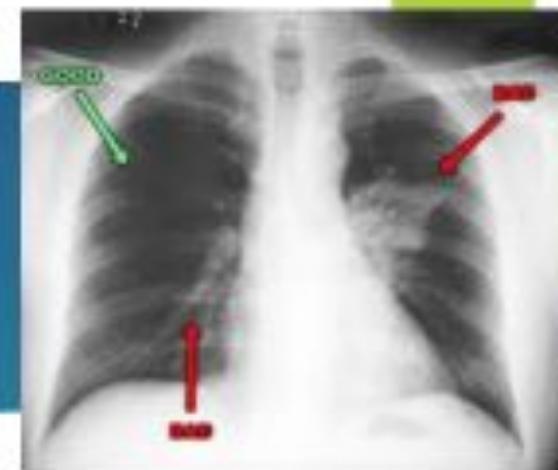


## Диагностические процедуры

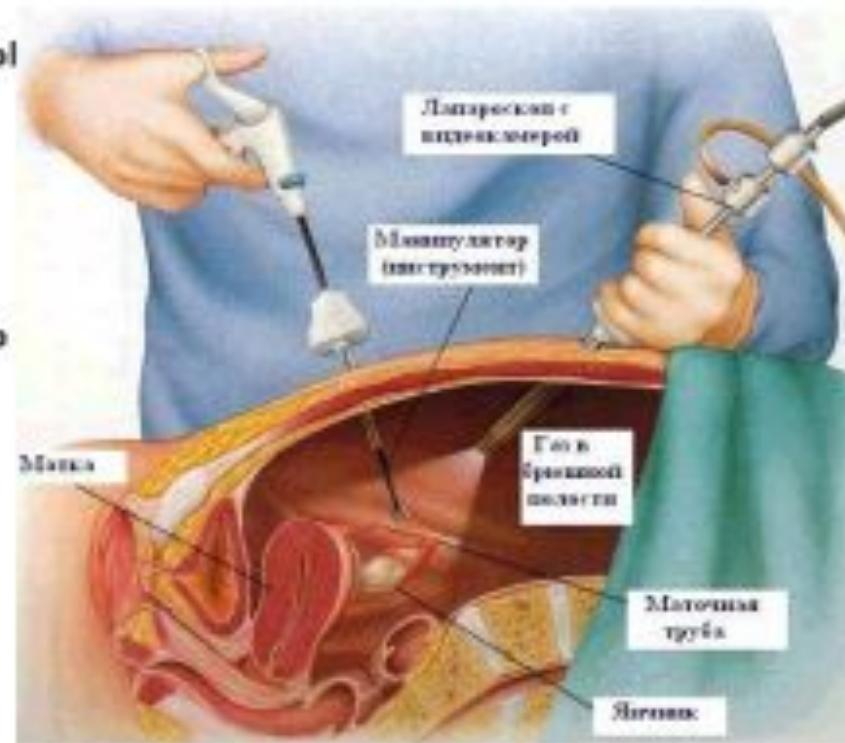
- ▶ В противотуберкулезном диспансере женщина пройдет полный комплекс диагностических процедур. Будут произведены специальные кожные пробы, позволяющие сделать вывод о наличии активного туберкулезного воспаления в организме. Для выявления туберкулезной палочки производят посевы отделяемого из половых 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 пиразинамилом; 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, фенофорез гидрокортизона).

### Комплексное лечение туберкулеза

- Химиотерапия – основной метод лечения туберкулеза
- Патогенетическое лечение (иммунотерапия, антиоксидантная, витаминотерапия, белковые препараты и др)
- Коллапсoterапия
- 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 остается 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