



Генитальный туберкулёз

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ
ВТОРИЧНО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНОСА ИНФЕКЦИИ ИЗ ПЕРВИЧНОГО
ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ (ЧАЩЕ ИЗ ЛЕГКИХ, РЕЖЕ ИЗ КИШЕЧНИКА).
ПОРАЖЕНИЕ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ СТОИТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ
СРЕДИ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА. В СТРУКТУРЕ
ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ
ЗАНИМАЕТ ПОРАЖЕНИЕ МАТОЧНЫХ ТРУБ, ВТОРОЕ – ЭНДОМЕТРИЯ,
РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗ ЯИЧНИКОВ И ШЕЙКИ МАТКИ,
СОВСЕМ РЕДКО — ТУБЕРКУЛЕЗ ВЛАГАЛИЩА И НАРУЖНЫХ
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

- 
- ▶ 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 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.




ИЗ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ПРИ СНИЖЕНИИ ИММУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ (СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ) ОРГАНИЗМА (ХРОНИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ, СТРЕССЫ, НЕДОСТАТОЧНОЕ ПИТАНИЕ И ДР.) МИКОБАКТЕРИИ ПОПАДАЮТ В ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ. ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ **ГЕМАТОГЕННЫМ ПУТЕМ**, ЧАЩЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ (РАСПРОСТРАНЕНИИ) В ДЕТСТВЕ ИЛИ В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ. ПРЯМОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ ПОЛОВЫХ КОНТАКТАХ С БОЛЬНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ТЕОРЕТИЧЕСКИ, **ПОСКОЛЬКУ МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ ВУЛЬВЫ, ВЛАГАЛИЩА И ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ УСТОЙЧИВ К МИКОБАКТЕРИЯМ.**

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ▶ Хронические формы с продуктивными изменениями и нерезко выраженными клиническими симптомами.
- ▶ Подострая форма с экссудативнопролиферативными изменениями и значительным поражением тканей.
- ▶ Казеозная форма, связанная с тяжёлыми, остро протекающими процессами.
- ▶ Законченный туберкулёзный процесс с инкапсулированием обызвествлённых очагов.

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.




В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ - **КАЗЕОЗНЫЕ НЕКРОЗЫ**. ТУБЕРКУЛЕЗ МАТОЧНЫХ ТРУБ ЧАСТО ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ИХ ОБЛИТЕРАЦИЕЙ. **ОБЛИТЕРАЦИЯ** (OBLITERATIO - ЗАГЛАЖИВАНИЕ) - ЗАКРЫТИЕ ПРОСВЕТОВ СОСУДОВ, КАНАЛОВ ИЛИ ДРУГИХ ТРУБЧАТЫХ ОРГАНОВ ВСЛЕДСТВИЕ УТОЛЩЕНИЯ СТЕНОК, ОБРАЗОВАНИЯ СГУСТКОВ И Т.П. ДАЛЬНЕЙШИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ **ПИОСАЛЬПИКСА** (ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В МАТОЧНОЙ ТРУБЕ), ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ПРОЦЕСС МЫШЕЧНОГО СЛОЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ В НЕМ ОБРАЗУЮТСЯ **ТУБЕРКУЛЫ** (БУГОРКИ).

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ЭНДОМЕТРИТЕ ТАКЖЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПРОДУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ — ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ БУГОРКИ, КАЗЕОЗНЫЕ НЕКРОЗЫ ОТДЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ. **ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИДАТКОВ МАТКИ** НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС БРЮШИНЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ АСЦИТА, ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА С ОБРАЗОВАНИЕМ СПАЕК. **ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ.**

Клиническая картина

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ УЖЕ В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ, НО В ОСНОВНОМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ БОЛЕЮТ ЖЕНЩИНЫ 20—30 ЛЕТ. В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОК БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ. СНИЖЕНИЕ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ (БЕСПЛОДИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ, А ИНОГДА И ЕДИНСТВЕННЫМ СИМПТОМОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ. К ПРИЧИНАМ БЕСПЛОДИЯ, ЧАЩЕ ПЕРВИЧНОГО, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ПОРАЖЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ И ЭНДОМЕТРИЯ.



БОЛЕЕ ЧЕМ У ПОЛОВИНЫ ПАЦИЕНТОК НАРУШАЕТСЯ МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ: ВОЗНИКАЮТ **АМЕНОРЕЯ** (ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ), **ОЛИГОМЕНОРЕЯ**, НЕРЕГУЛЯРНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ, **АЛЬГОМЕНОРЕЯ** (НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ, ВЫРАЖАЮЩЕЕСЯ В РЕЗКИХ ИЛИ НОЮЩИХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ, ПОЯСНИЧНОЙ И КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТЯХ), РЕЖЕ **МЕНОРРАГИИ** (ЧРЕЗМЕРНАЯ ПОТЕРЯ КРОВИ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ) И **МЕТРОРРАГИИ** (АЦИКЛИЧЕСКОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ). НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ СВЯЗАНЫ С ПОРАЖЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ ЯИЧНИКА, ЭНДОМЕТРИЯ.

ОТМЕЧАЕТСЯ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ТЯНУЩИЕ, НОЮЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА ИЗ-ЗА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ, ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ, СКЛЕРОЗ СОСУДОВ И ГИПОКСИЯ ТКАНЕЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. К ДРУГИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ **ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ** (СЛАБОСТЬ, ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА, НОЧНЫЕ ПОТЫ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, ПОХУДАНИЕ), СВЯЗАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ЭКССУДАТИВНЫХ ИЛИ КАЗЕОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВО ВНУТРЕННИХ ГЕНИТАЛИЯХ.


У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ МОЖЕТ НАЧАТЬСЯ С ПРИЗНАКОВ «ОСТРОГО ЖИВОТА», ЧТО НЕ РЕДКО ПРИВОДИТ К ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ В СВЯЗИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ, АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА.

НА МЫСЛЬ О ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ НАВЕСТИ ПРАВИЛЬНО И ТЩАТЕЛЬНО СОБРАННЫЙ АНАМНЕЗ С УКАЗАНИЯМИ НА КОНТАКТ ПАЦИЕНТКИ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ, НАБЛЮДЕНИЕ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ, А ТАКЖЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПРИДАТКАХ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК, НЕ ЖИВШИХ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ, ОСОБЕННО В СОЧЕТАНИИ С АМЕНОРЕЕЙ, И ДЛИТЕЛЬНЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ.

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ПРОБЫ. ОНИ ПРОТИВПОКАЗАНЫ ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПРОЦЕССЕ, САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ВЫРАЖЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК.

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОСТАЮТСЯ **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОБНАРУЖИТЬ МИКОБАКТЕРИЮ В ТКАНЯХ.**

ИССЛЕДУЮТ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, МЕНСТРУАЛЬНУЮ КРОВЬ, СОСКОБЫ ЭНДОМЕТРИЯ ИЛИ СМЫВЫ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ, СОДЕРЖИМОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ И ДР.



ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И
СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ
ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
ПЦР (ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ
РЕАКЦИЯ - МЕТОД МОЛЕКУЛЯРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ), ПОЗВОЛЯЮЩАЯ
ОПРЕДЕЛИТЬ УЧАСТКИ ДНК,
СВОЙСТВЕННЫЕ МИКОБАКТЕРИЯМ
ТУБЕРКУЛЕЗА.

ДИАГНОСТИКЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПОМОГАЕТ **ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ**. НА ЕЁ ОСНОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИЗНАКИ: СМЕЩЕНИЕ ТЕЛА МАТКИ ИЗ-ЗА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА, ОБЛИТЕРАЦИЮ ПОЛОСТИ МАТКИ, НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ ТРУБ И ДР. **НА ОБЗОРНЫХ РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА** ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕНИ — КАЛЬЦИНАТЫ В ТРУБАХ, ЯИЧНИКАХ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ, ОЧАГИ КАЗЕОЗНОГО РАСПАДА.

Лечение

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.

- ▶ 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).

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.

Профилактика

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НАЧИНАЕТСЯ УЖЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ С ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ.
НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ЭТО ОЗДОРОВЛЕНИЕ ВСЕХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ , ПОВЫШЕНИЕ У НИХ ИММУНИТЕТА, ОЗЕЛЕНЕНИЕ ГОРОДОВ, УЛУЧШЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА, ЖИЗНИ, РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И Т.Д.

**Спасибо за
внимание.**

