



С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра: Фтизиопульмонология

Жыныс мүшелерінің туберкулезі

Орындаған: Нұрмаханова З.М. Қосжанова Н.Ж.

Курсы: 4

Тобы:08-032-2

Тексерген:

Алматы - 2011ж.

Жоспары

- I.Кіріспе
- II.Негізгі бөлім
 - Ерлердің жыныс ағзасының туберкулезі
 - Әйелдердің жыныс ағзаларының туберкулезі
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланған әдебиеттер

Туберкулез

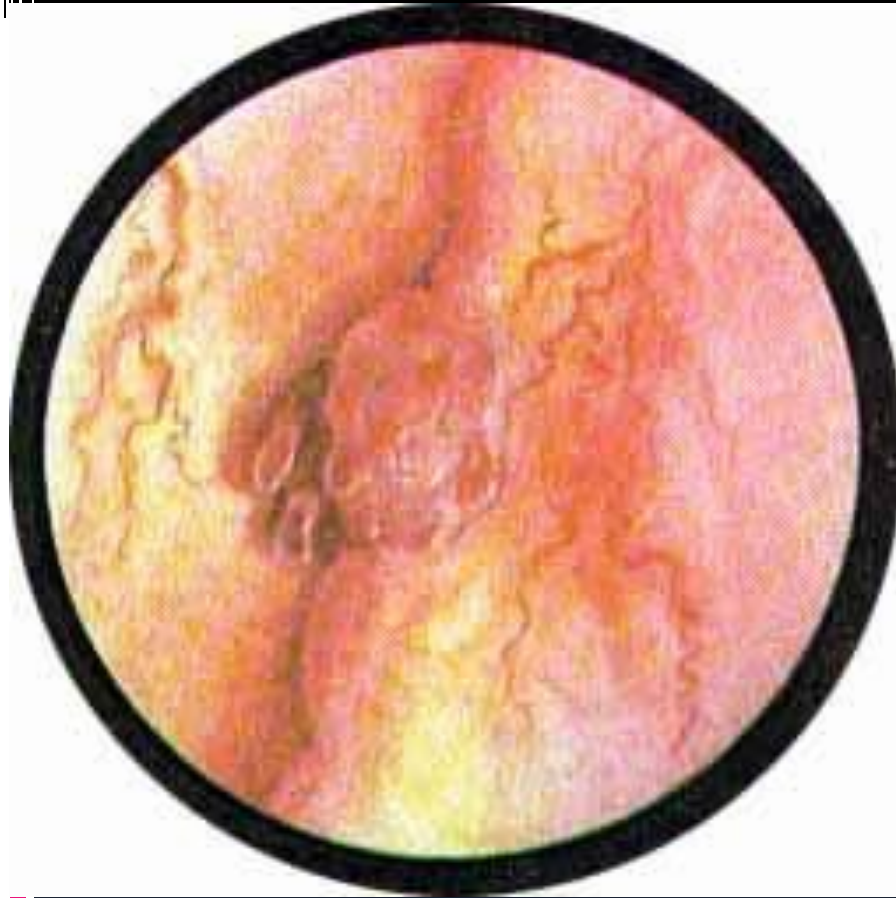
Туберкулез (лат. Tuberculum – төмпешік) – адам мен жануарлардың кең тараған және көбінесе өлімге алып келетін инфекциялық ауруы. Негізгі қоздырғышы – *Mycobacterium tuberculosis*. Жыныс ағзалар туберкулезі урологиялық аурулардың 1.5-2.5% кездеседі. Анатомиялық ерекшелігіне байланысты ер кісілер жиі ауырады. Жас ерекшелігі 20-50 жас аралығында, балаларда патология сирек.

Ерлердің жыныс ағзаларының туберкулезі

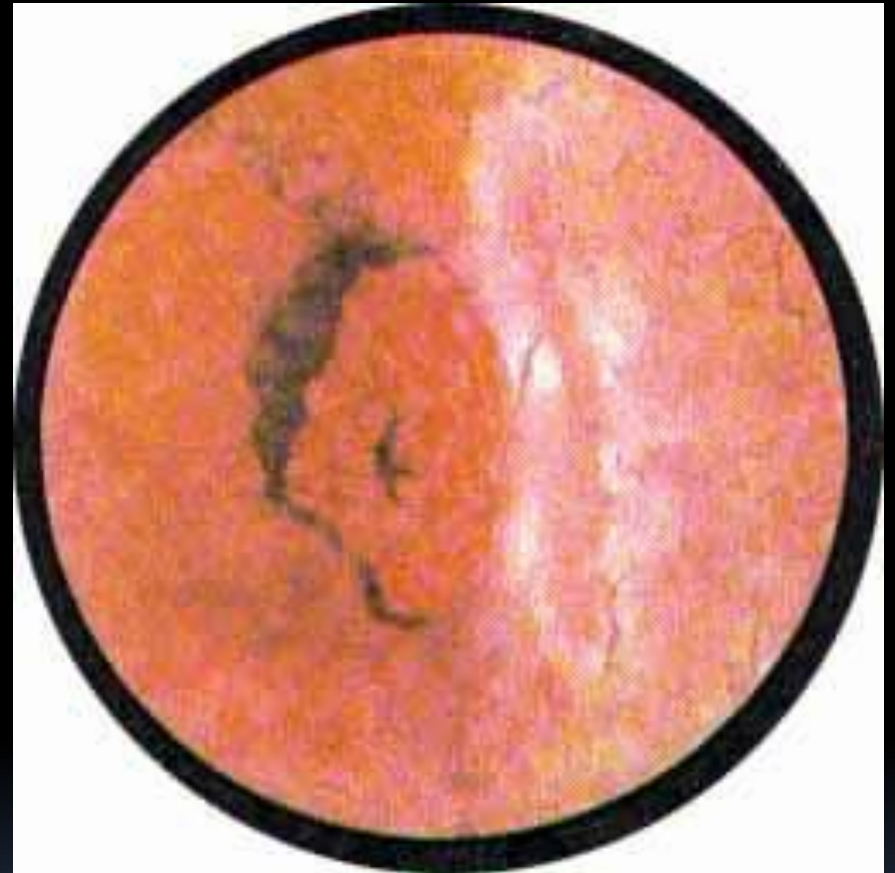
- Ерлердің жыныс ағзаларының ішінде туберкулезбен көбінесе қуықасты безі зақымданады. Оның инфицирленуі зәр шығару жүйесінің туберкулезінің лимфогематогенді жолмен таралуы арқылы іске асады. Атабез қосалқысының, шәует шығаратын түтіктердің және шәует қуықшаларының туберкулезі қуықасты безінің туберкулезінен инфекцияның лимфогематогенді жолмен таралуы арқылы пайда болады. Атабез және оның қабаттары атабез қосалқысының спецификалық зақымдануында ғана пайда болады. Сыртқы жыныс мүшесі патологиялық үрдіске сирек, несеп шығару түтігінің туберкулезі кезінде ғана араласады.

Морфологиясы

- Қуықасты безінде, атабезде және оның қосалқысында туберкулездік гранулемалар, ошақтар, каверналар, шәует шығарушы түтіктерде және шәует қуықшаларында – гранулемалар, ошақтар, жаралар пайда болады





Сурет3 Туберкулездік
гранулема.





Сурет4. Ортасында туберкулезді
гранулема.

Клинкалық көрінісі

- Қуықасты безінің туберкулезінің (туберкулезді простатит) патологиялық өзгерістердің орналасуына, көлеміне, түріне байланысты болады. Бастапқы кезеңде ауру симптомсыз өтеді.
- Жыныс мүшелерінің өзгерістері: ісіну, қызару, жыныс мүшесі басында жара түзілуі.
- Дизурия, жыныстық қызмет нашарлау, потенция төмендеуі, сперма құрамында қан немесе ірің болуы.
- Бедеулік
- Қуықасты безінің кавернозды туберкулезі кезінде науқас шап аймағында пайда болатын ауру сезіміне, кіші дәретте ірің тамшыларының немесе қанның бөлінуіне, гемо- немесе пиоспермияға шағымданады.

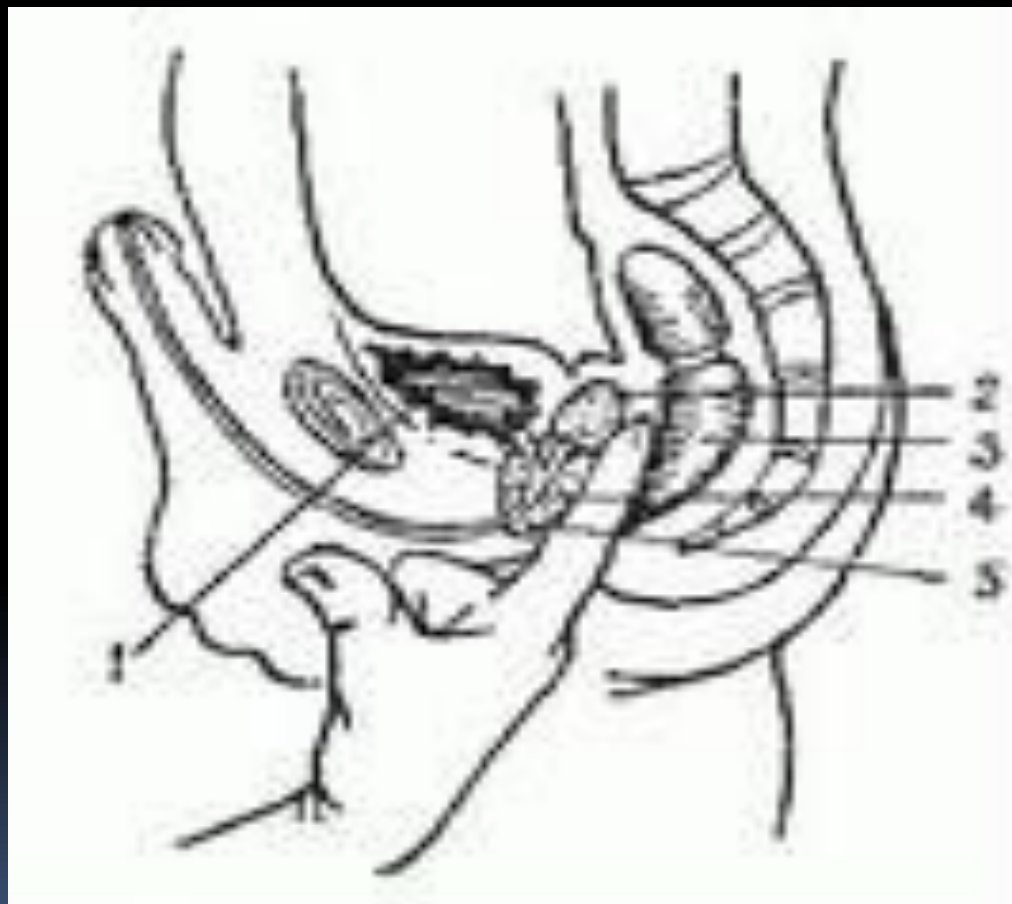
- 
- 
- Ең жиі кездесетін қуықасты безі мен шәует қуықшалары туберкулезі. Бұл кезде артқы өтісте ауырлық сезімі, тенезма, дефекация кезінде қиындықтар, эякуляцияда ауру сезімінің күшеюі болады.

- 
- Егер туберкулездік процесс бездің ортасында орналасса, науқас жиіленген және ауыру сезімді зәр шығаруға шағымданады. Осы үрдіске зәр шығару түтігі қосылып, инфекция түтікке жайылса, онда зәр сындыру қиындық туғызады.
- 

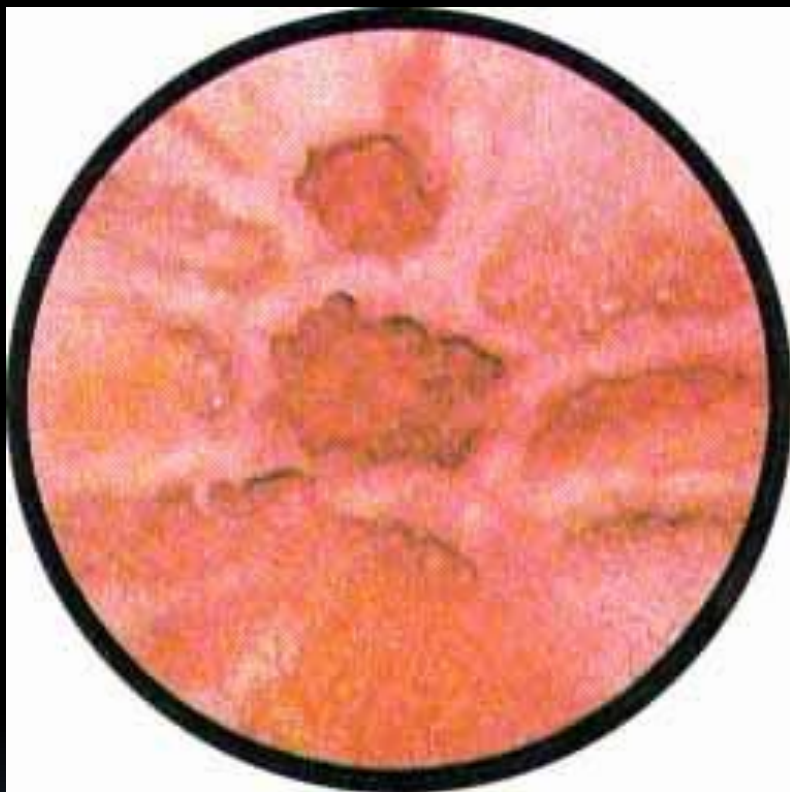
Диагностикасы

- Қуықасты безін пальпациялағанда тығыздалған аймақтар, ойық тәрізді аймақтар (каверна) сезіледі. Тыртықтану сатысында без өлшемі кішірейген, тығыздалған, кальцинаттар анықталуы мүмкін.
- УДЗ мәліметтері: қуықасты безінің эхографиялық құрылымының біркелкі еместігі, контурларының деформациясы.
- Рентген, радиоизотопты зерттеу
- Эякулятты, жыланкөзден алынған іріңді, биоптатты бактерологиялық зерттеу.
- Сперматозоидтар саны мен көлемі азайған, қимылдауы шектелуі, формасы өзгереді, гемо және пиоспермия.

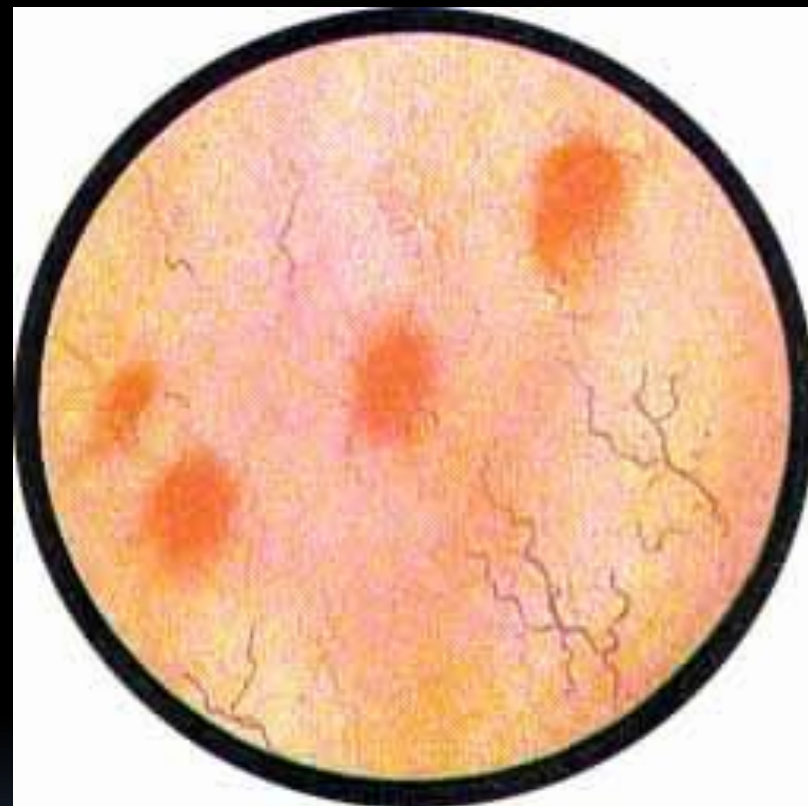
Пальпация жасау



- Аурудың этиологиясын анықтау үшін және оны бейспецификалық простатиттен, қуықасты безінің ісігінен дифференциальды диагностикасы үшін эякулятты бактериологиялық, қуықасты безінің биоптатын гистологиялық және бактериологиялық зерттеулер, ал қосымша эпидидимитте – операциялық препаратты гистологиялық зерттеу шешуші маңызға ие.



Сурет1. Типтік төмпешіктік себілулер, гиперемияланған шырышты қабатпен қоршалған.



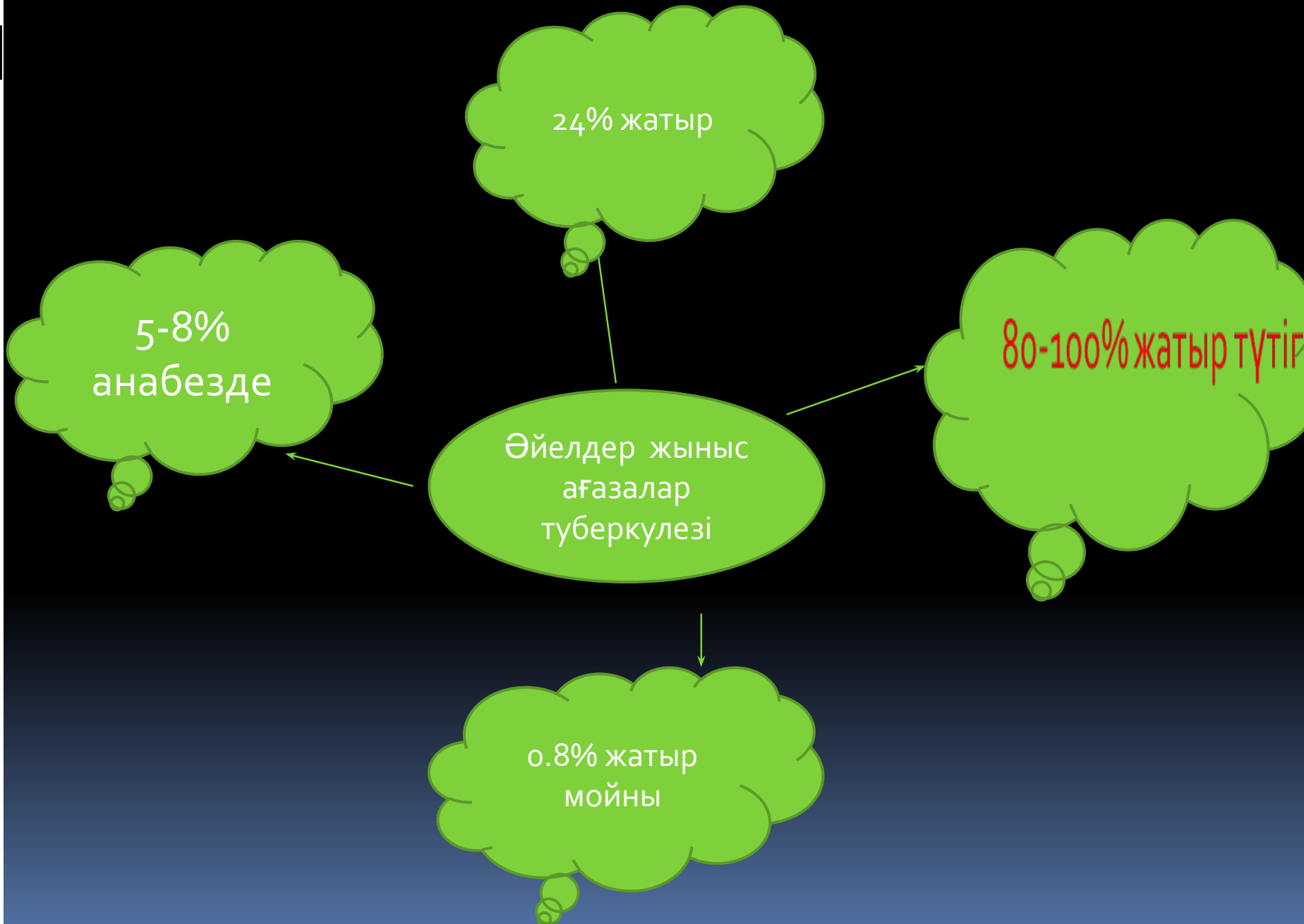
Сурет2. Ескі туберкулездік жаралар. Айналасында тыртықтанудың алғашқы сатысы.

Емі

- Ерлер жыныс мүшелерінің тубекулезінде химиотерапия жүргізіледі, абцесстен басқа жағдайда.

Әйелдердің жыныс ағзалар туберкулезі

- Әйелдердің жыныс ағзалар туберкулезі екіншілік болып келеді: біріншілік ошақтан гематогенді жолмен және сирек лимфогенді жолмен, мысылы ішек туберкулезі немесе мезентериальды лимфа бездерінен.



Классификация

- Эксудативті форма түтікте және ішастарда серозды, казеозды -серозды эксудаттың жиналуымен сипатталады.
- Продуктивті - пролиферативті форма, аз эксудация және туберкулезді төмпешіктер көп түзілумен сипатталады.
- Фиброзды -склерозды форма, кеш стадия, зақымдалған тіндердің склероздануы, спайка, тыртық, жатыр ішілік синехиялар түзілуі.

Клиникасы

- Бедеулік, қыз балаларда ауру сезімі мазалайды. Ауру сезімі іштің төменгі жағында, бел аймағында пайда болады, ол етеккір кезінде күшейеді.
- Етеккір циклі бұзылады. (аменорея, посиклимастық қан кету)
- Фаллопий түтігінде абцесс түзілуі.
- Әлсіздік, шаршашығыштық, тәбет төмендеуі, субфебрильді температура, интоксикация белгілері.

- Жатыр түтігі туберкулезі екі жақты болады.Туберкулезді төмпешіктер бірінші шырышты қабатта пайда болады,асқынса түтіктің бұлшық ет қабатын және ішастарға өтуі мүмкін. Туберкулез ошағының казеозды ыдырауы жатыр түтігінің бітелуіне алып келеді.
- Жатыр туберкулезінде эндометрий зақымданады. Қызметтік қабаты зақымданса оның сылынуында өзі емделеді.

Диагностикасы

- Анамнез жинау
- Гинекологиялық тексеру
- Туберкулинді сынама
- Менструальды қанды егу
- Гистологиялық және микробиологиялық зерттеу
- Рентгенологиялық және эндоскопиялық әдіс
- Жалпы қан анализі

Жатырдағы өзгерістер



Так выглядит спаечный процесс в полости матки во время проведения гистероскопии (синехии показаны стрелками). На первом слайде видны тонкие синехии, на втором более плотные. На последнем слайде синехии очень плотные и занимают практически всю полость матки.

Емі

- Әйелдер жыныс ағзалар туберкулезінің негізгі емі химиотерапия. Дәрілерді ішке және көк тамырға. 2 жылдан астам.
- Стрептомицин, изониазид тікелей зақымданған аймаққа (жатыр бұлшық етіне, жатыр сағағына)
- Жатыр түтігі аналық бездерінің іріңді зақымдануында және жатыр қосалқыларының туберкуломасында операциялық ем.
- Витамин, антиоксидант, диетотерапия. Санаторий

Қорытынды

- Туберкулез негізінен тыныс жолдарының спецификалық ауруы. Басқа ағзалардың зақымдануы көбінесе екіншілік инфекция болып табылады. Тек қоздырғыш ағзаға тікелей түсетін болса, сол жерде біріншілік ошақ дамиды.
- Бұл патологиялық өзгерістерді уақтылы анықтап, дұрыс ем қолдансақ аурудың аяқталу нәтижесі оң болады.

Қолданылған әдебиеттер:

- Алшынбаев М.К. “Урология” Алматы, Білім 1990
- Т.Ә.Момынов “Фтизиатрия” Алматы 2007
- Интернет ресурстары:
 - www.medinfo.ru
 - www.meduniver.ru
 - www.eurodoctor.ru