

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА



СРС

**Тема: Хронический гепатит и цирроз
печени**

Проверила: Чумбалова Г.М

Готовил: Әбу Б

Группа: ОМ14-22-01

Алматы 2018г



ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ



15% - среди внелегочных форм туберкулеза

I МЕСТО - среди внелегочных форм туберкулеза у
ЖЕНЩИН

2,2 % - в структуре гинекологических заболеваний

Однако:

- ✓ среди ВЗОТ- **18- 20%**
- ✓ среди причин бесплодия - **22%**
- ✓ (при первичном бесплодии – **45%**)
- ✓ среди нарушений менструального цикла - **8%**



ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА



1761 г. - понятие о туберкулезе половых органов (А. Morgani)

I ЭТАП - 1761- 1882 - накопления наблюдений на материалах вскрытий

II ЭТАП - 1883- 1931 - обнаружена бацилла Коха в пораженных половых органах (V. Kornilli, H. Babesh)

III ЭТАП - 1931- 1951 – разработаны методы диагностики, хирургической и консервативной терапии, санаторного лечения

IV ЭТАП - с 1952 – методы ранней диагностики, выявление форм с микропоражениями, применение эндоскопических методов в диагностике и лечении

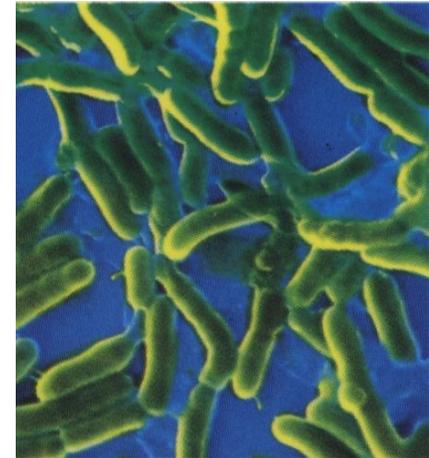


УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА



1. Инфицирование микобактерией туберкулеза:

- аэрогенным путем
- алиментарным путем
- через кожу и конъюнктиву
- внутриутробно от больной матери



2. Вирулентность палочки Коха

3. Состояние иммунной системы макроорганизма



ПАТОГЕНЕЗ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



**Инфицирование микобактерией
(10 лет)**



Первичный комплекс



Первичная форма туберкулёза



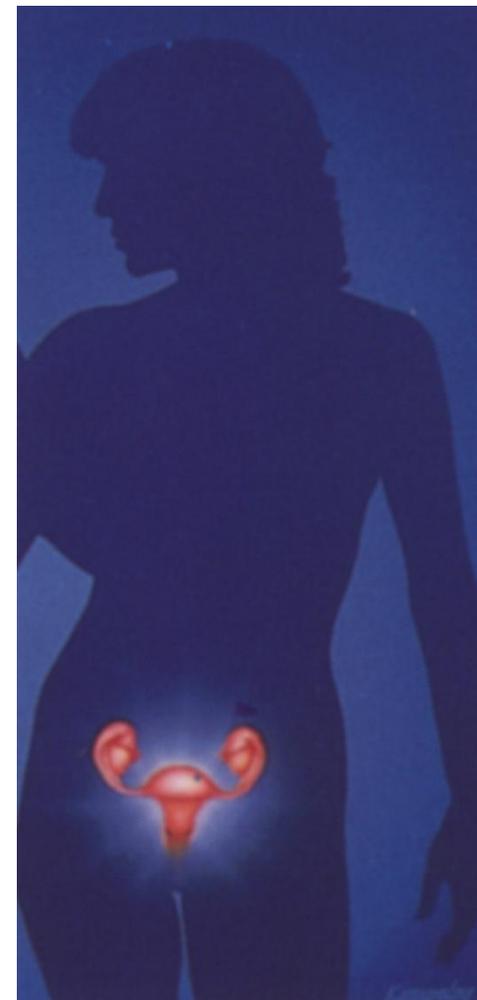
**Вторичная форма туберкулёза
(Генитальный туберкулёз)**



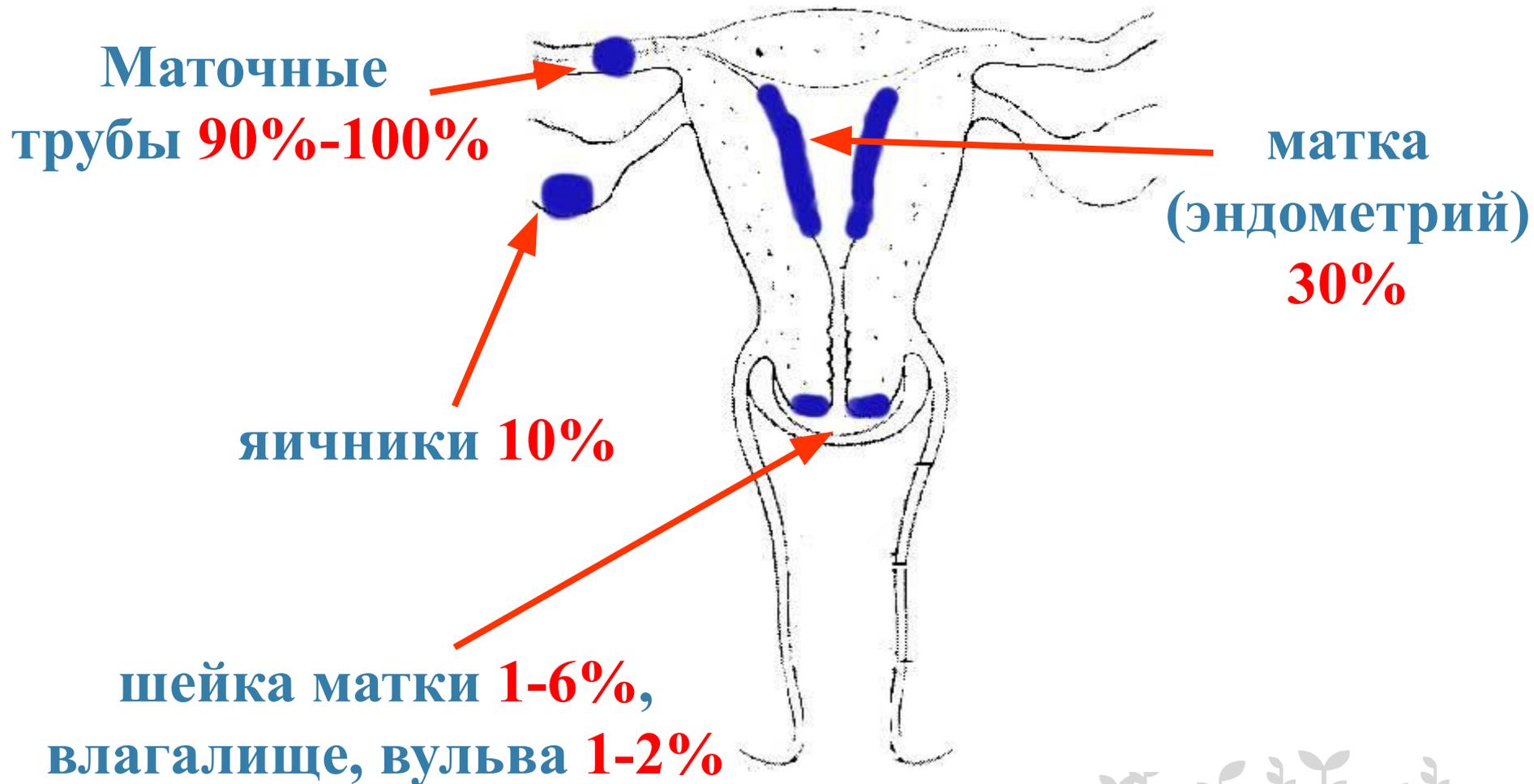
УСЛОВИЯ ДЛЯ АКТИВАЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



- Менархе
- Начало половой жизни
- Беременность, роды
- Аборт
- Выкидыш
- Физиолечение
- Гелио- и грязелечение



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



- **Экссудативная форма ГТ**

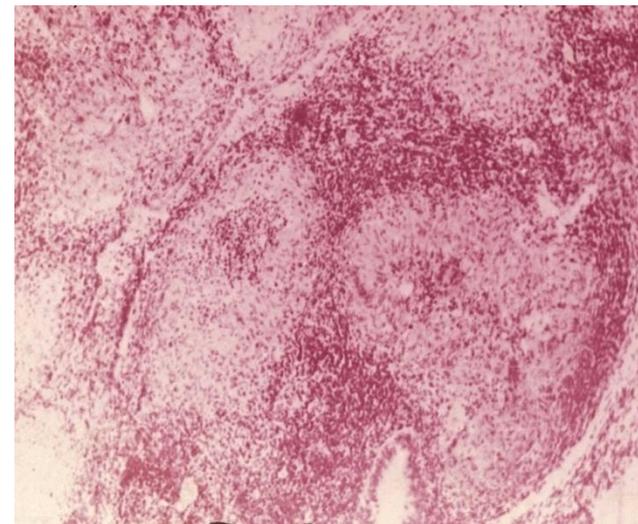
поражение маточных труб и брюшины с образованием фиброзного выпота

- **Пролиферативно-инfiltrативная форма**

образование туберкулезных бугорков, их казеозный распад и обызвествление

- **Фибринозно-склеротическая форма**

образование спаек и рубцовых изменений



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



Торпиднотекущая малосимптомная форма – **60%**

Прогрессирующая форма с частым обострением – **20%**

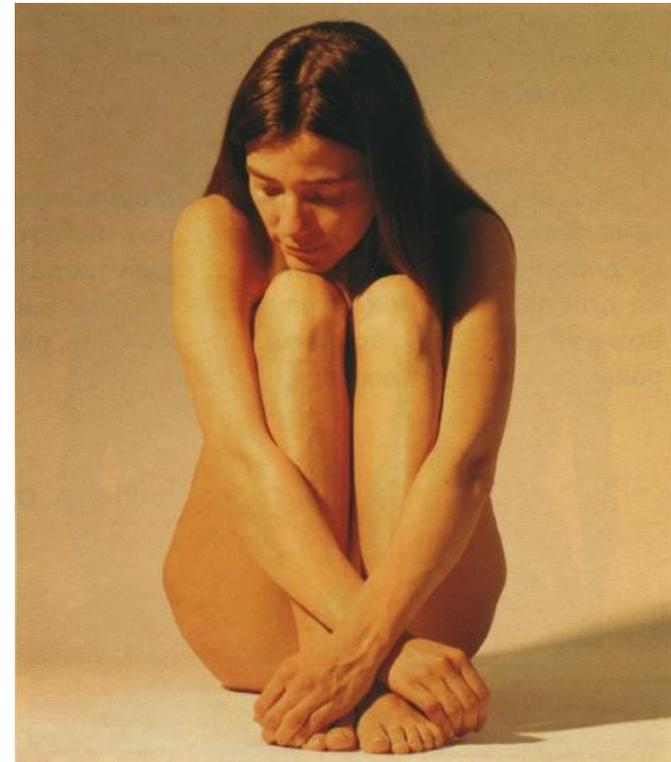
Маскированная форма – **20%**



КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



- ✓ **Нарушение менструального цикла**
- ✓ **Нарушение репродуктивной функции**
- ✓ **Хронические тазовые боли**
- ✓ **Тубинтоксикация**



НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА



- ✓ позднее менархе
- ✓ маточные кровотечения
- ✓ гипоменструальный синдром
- ✓ аменорея
- ✓ альгодисменорея



НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ



- ✓ бесплодие (**70%**), из них:
 - первичное бесплодие – **50%**
 - вторичное бесплодие – **20%**

- ✓ внематочная беременность

- ✓ самопроизвольный выкидыш

- ✓ преждевременные роды

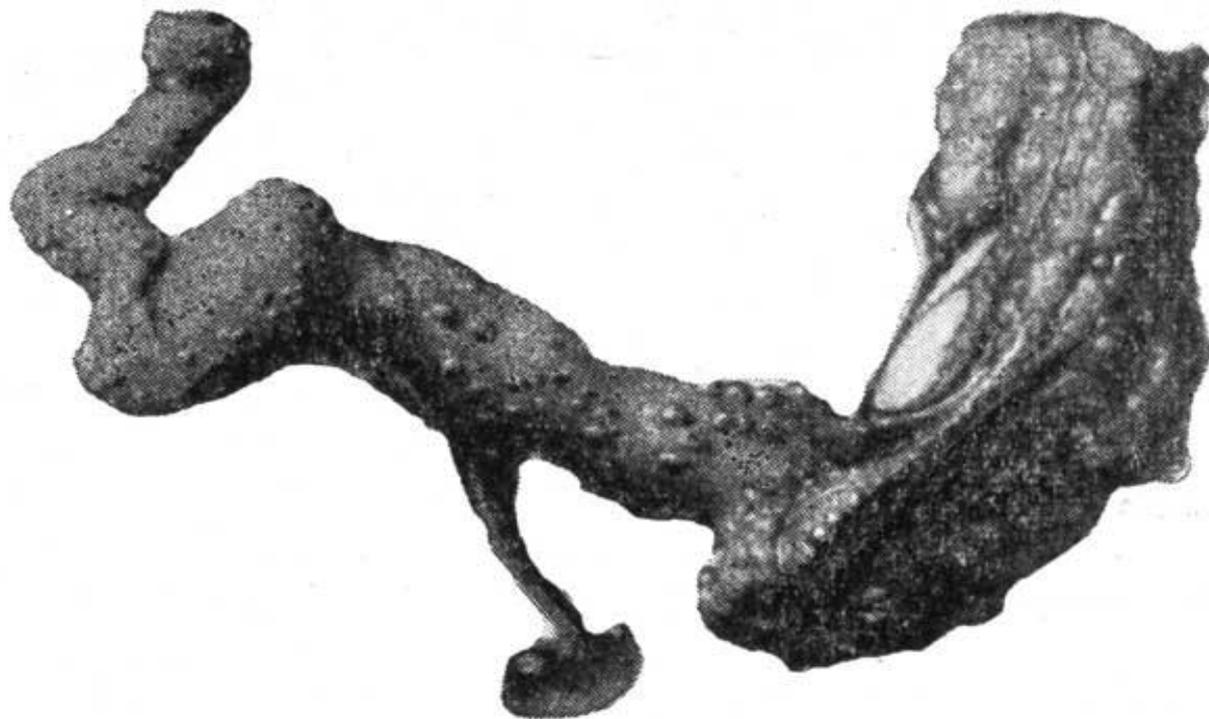


ХРОНИЧЕСКИЕ ТАЗОВЫЕ БОЛИ



хронический специфический сальпингоофорит

спаечный процесс малого таза



ТУБИНТОКСИКАЦИЯ



- ✓ общая слабость
- ✓ субфебрилитет
- ✓ потеря веса
- ✓ ночная потливость
- ✓ лабильность ЦНС
- ✓ картина периферической крови





- ✓ **A18.1** Туберкулёз мочеполовых органов
- ✓ **N74.1** Воспалительные заболевания женских тазовых органов туберкулёзной этиологии

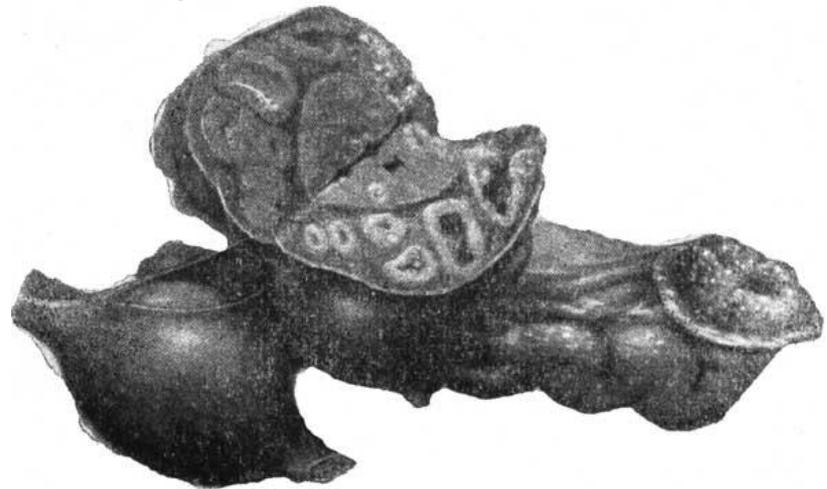
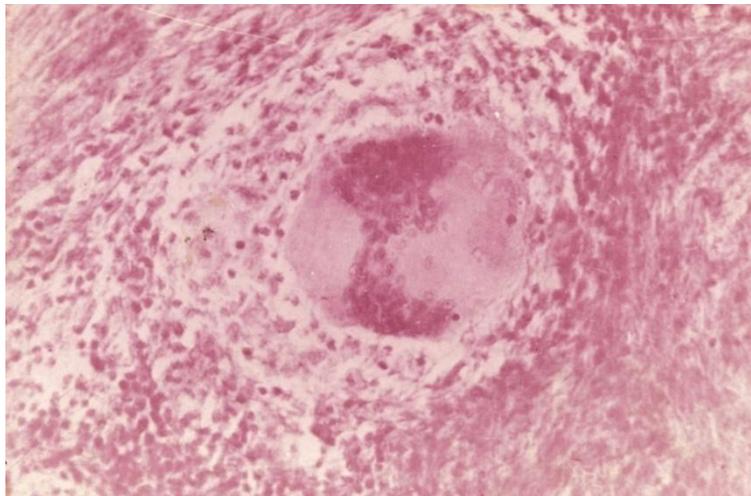


КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА *(Колачевская Е.Н., 1996г.)*



Туберкулёз придатков матки

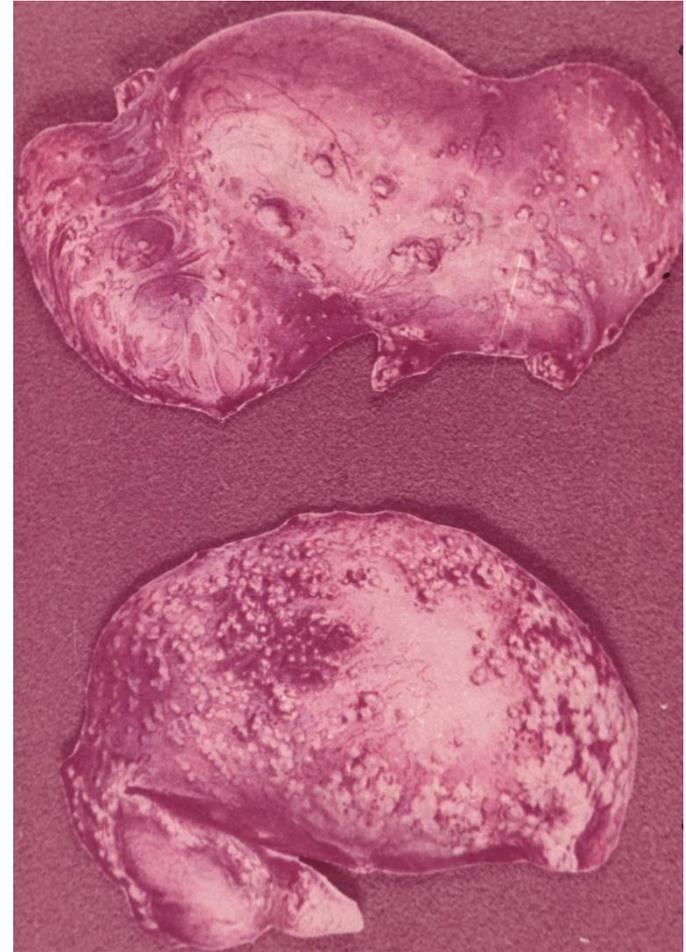
1. Незначительные воспалительные изменения
2. Выраженные воспалительные изменения (тубоовариальные образования)
3. Туберкулома





Туберкулёз матки

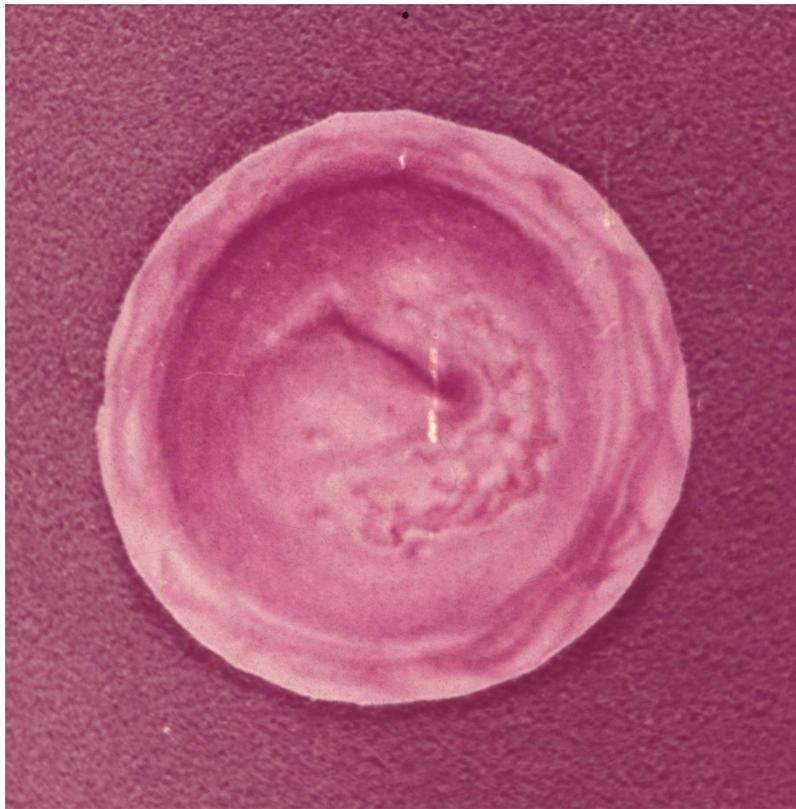
1. Очаговый эндометрит
2. Милиарный эндометрит
3. Казеозный эндометрит
4. Метроэндометрит



КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА *(Колачевская Е.Н., 1996г.)*



Туберкулёз шейки матки, влагалища и вульвы



Клинико-морфологическая классификация генитального туберкулёза

(Национальное руководство, 2007)



- ✓ Хронические формы с продуктивными изменениями и не резко выраженными клиническими симптомами
- ✓ Подострая форма с экссудативно-пролиферативными изменениями и значительным поражением тканей
- ✓ Казеозная форма, связанная с тяжёлыми, остро протекающими процессами
- ✓ Законченный туберкулёзный процесс с инкапсулированием обызвествлённых очагов



ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



АНАМНЕЗ

- ✓ Тубконтакт
- ✓ Перенесенные в детстве пневмонии, плевриты
- ✓ Положительная р. Манту
- ✓ Нарушения менструальной функции
- ✓ Нарушения репродуктивной функции
- ✓ Хроническое течение ВЗОТ
 - отсутствие эффекта от антибиотикотерапии
 - обострение после физиопроцедур
 - обострение после санаторно-курортного лечения





ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- ✓ Симптом Брауде (*sub de fens*, распространенный диффузно на весь живот)
- ✓ Признак Гегара (четкообразные узелки вдоль маточнокрестцовых связок)
- ✓ Нарушения со стороны ЖКТ (боли, дискинезии)
- ✓ Нарушения со стороны мочевого пузыря (дизуретические расстройства)



ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



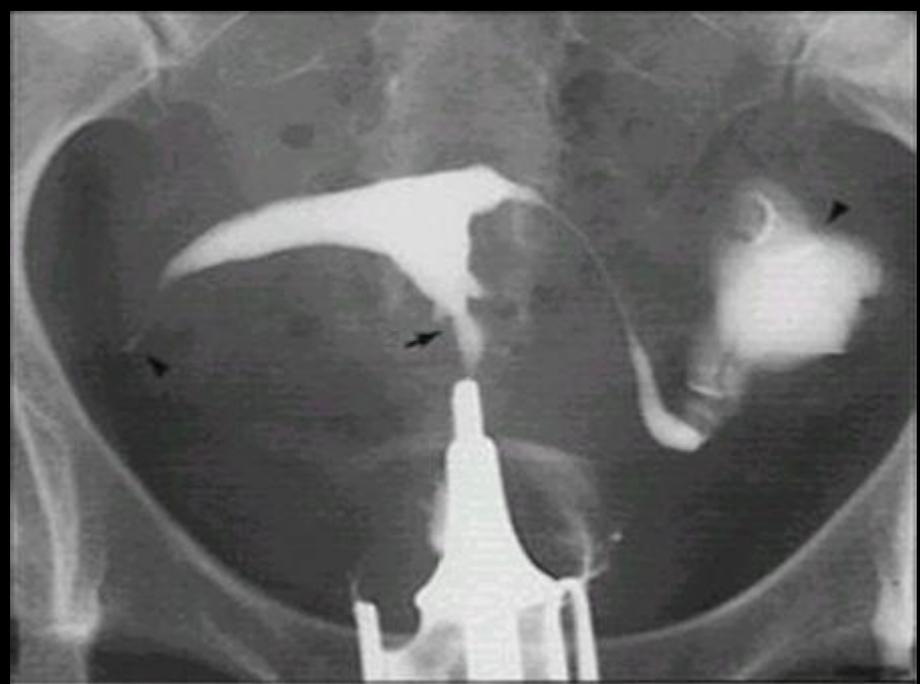
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА

- 1. Обзорная рентгенограмма легких, флюорография*
- 2. Обзорная рентгенограмма брюшной полости*
- 3. Лимфография*
- 4. Гистеросальпингография*

Рубинс Н. (1952) - 11 признаков туберкулёза при ГСГ

- ✓ **ригидные, укороченные и непроходимые трубы**
- ✓ **булавовидные трубы**
- ✓ **четкообразные трубы**
- ✓ **трубы в виде “виноградной грозди”**
- ✓ **синехии в матке, подтянутая матка, неправильные контуры**
- ✓ **матки**

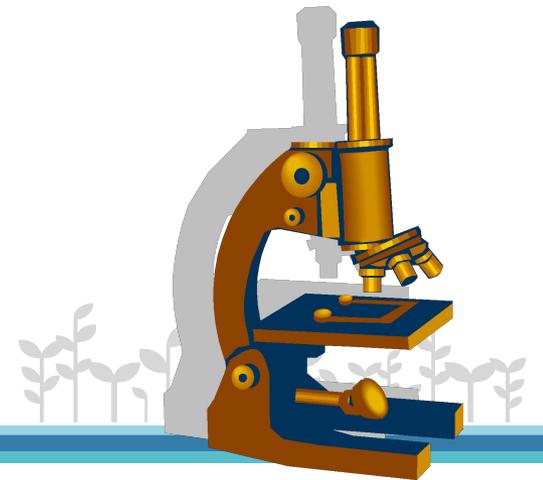






МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- ✓ *Ультразвуковое исследование органов малого таза*
- ✓ *Компьютерная томография*
- ✓ *Магнитнорезонансная томография*



ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



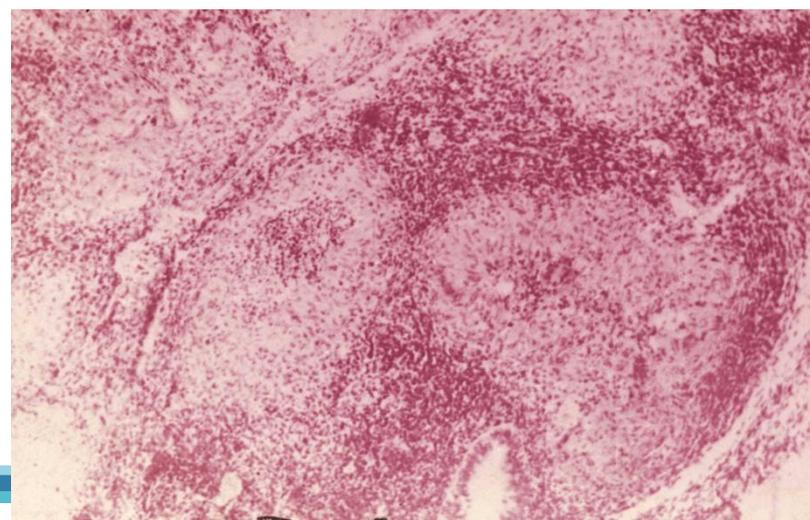
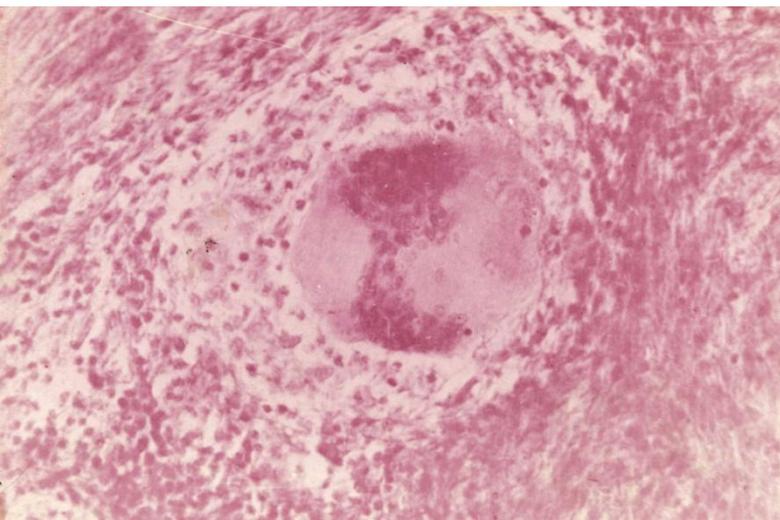
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

✓ *Гистологические исследования*

✓ *Цитологическое исследование*

✓ *Бактериологическое исследование*

(соскоб или аспират эндометрия, менструальной крови)

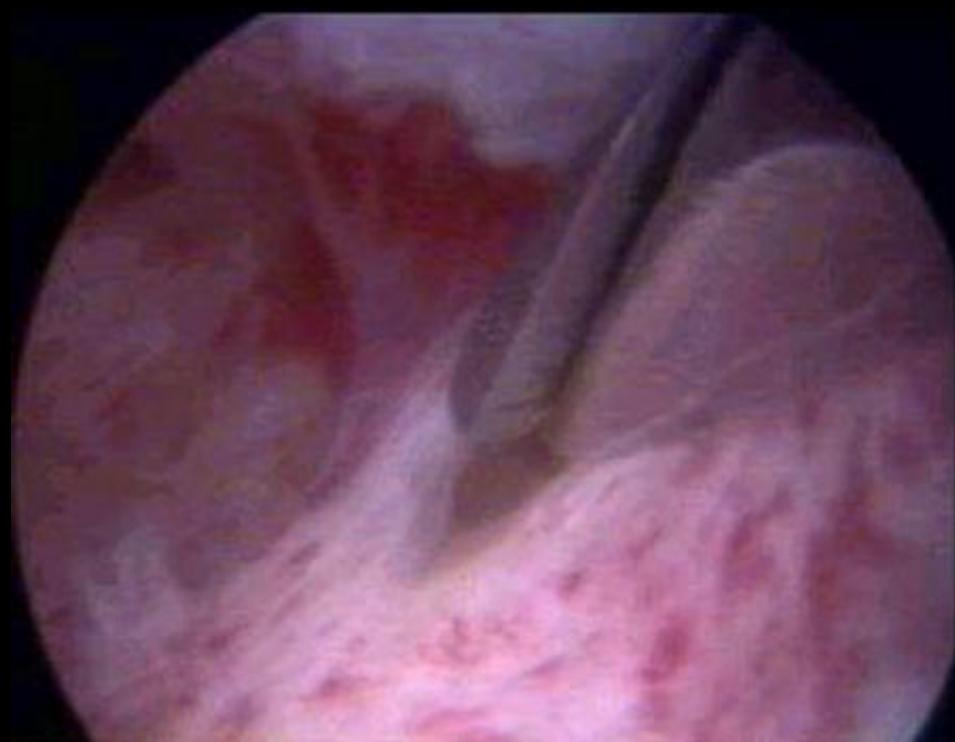
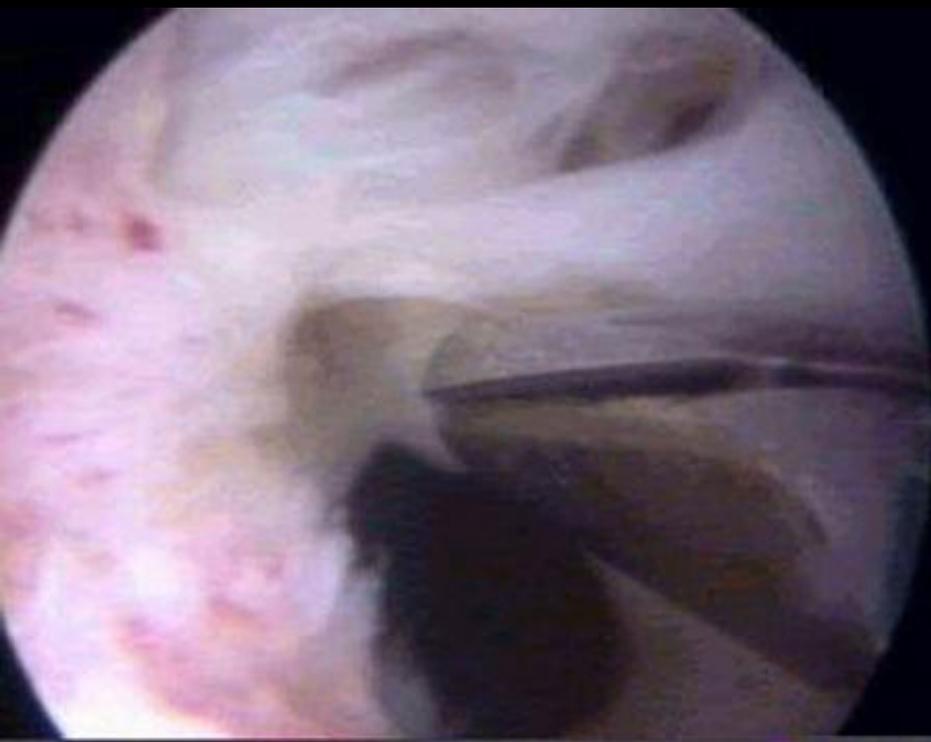


ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

✓ Гистероскопия

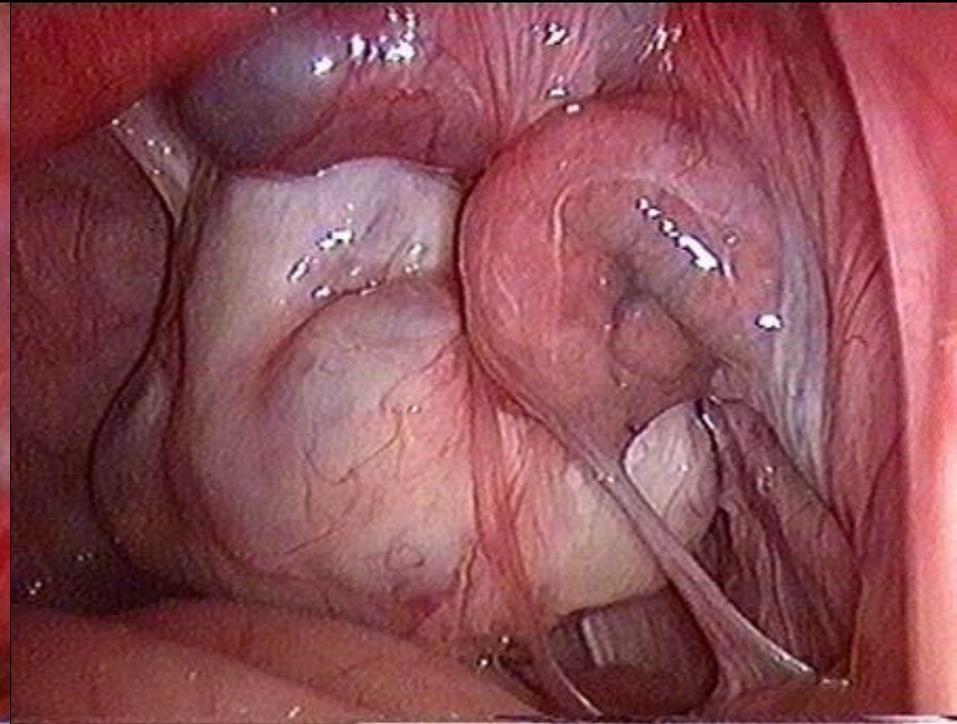
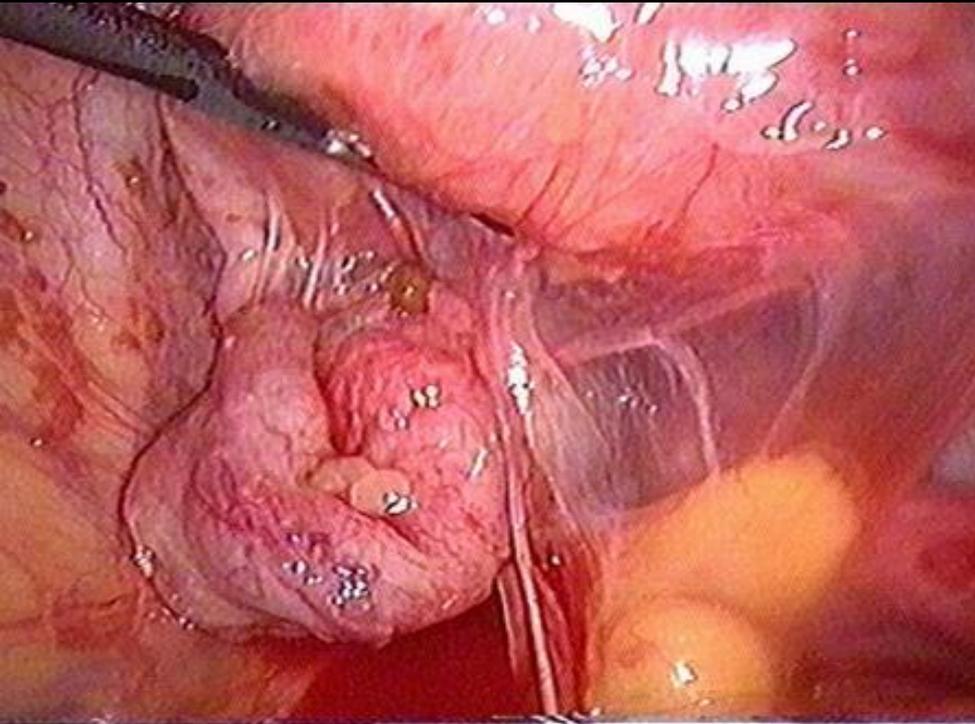


ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

✓ *Лапароскопия*





ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА

- *Проба Манту*
- *Проба Коха*

1. *Местная реакция (папула)*
2. *Общая реакция (симптомы тубинтоксикации)*
3. *Очаговая реакция (гинекологический статус)*

Современные методы – ПЦР (позволяет определять участки ДНК, характерные для микобактерий туберкулёза)





ГИНЕКОЛОГ –
ПОДОЗРЕНИЕ НА ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ

ФТИЗИОГИНЕКОЛОГ ТУБДИСПАНСЕРА
– ПОСТАВИТ ДИАГНОЗ

ФТИЗИОГИНЕКОЛОГ СТАЦИОНАРА
ТУББОЛЬНИЦЫ
ЛЕЧЕНИЕ



ЛЕЧЕНИЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА



ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

- 1. ЛЕЧИТЬ СРАЗУ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА*
- 2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА **12-24** МЕС.*
- 3. ПРЕПАРАТЫ ТУБЕРКУЛОСТАТИКИ*



ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ

- 1. КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ*
- 2. ПЕРЕВОД В НЕАКТИВНУЮ ФОРМУ*





ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- ✓ *тубоовариальное образование*
- ✓ *выраженный спаечный процесс*
- ✓ *свищи*
- ✓ *неэффективность консервативной терапии при активном туберкулёзном процессе*



ПРОГНОЗ



- ✓ *Прогноз серьёзный*
- ✓ *Рецидивы у 7% больных*
- ✓ *Спаечная болезнь и свищевые формы могут привести к инвалидности*
- ✓ *Репродуктивная функция восстанавливается только у 5-7% больных*





✓ Для обнаружения легочных форм туберкулёза используют флюорографическое исследование



ПРОФИЛАКТИКА



- ✓ Введение вакцины БЦЖ. Ревакцинация в 7, 12, 17 лет под контролем реакции Манту
- ✓ Мера специфической профилактики – изоляция больных активным туберкулёзом
- ✓ Неспецифическая – общеоздоровительные мероприятия, повышение резистентности организма, улучшение условий жизни и труда





Специфического влияния на течение беременности, родов и послеродового периода не установлено



ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ



- Увеличение количество анемий – 24%
- Ранних и поздних токсикозов – 18%
- Плацентарной недостаточности – 20%
- Несвоевременное излитие ОВ – 12%

**82% детей рождаются практически
здоровыми**



ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ



Группа высокого риска:

- Пациентки недавно перенесенные туберкулез – менее одного года после окончания лечения
- Пациентки моложе 20 лет и старше 35 лет с туберкулезом любой локализации
- Беременные с распространенным туберкулезным процессом не зависимо от фазы
- Беременные имеющие контакт с больными туберкулёзом
- Беременные с впервые установленным виражом





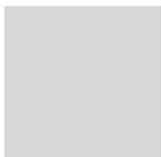
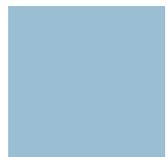
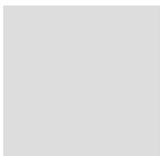
Родоразрешение:

- Роды вести через естественные родовые пути
- Кесарево сечение только по тяжелой акушерской патологии





Спасибо за внимание!



Томск 2009