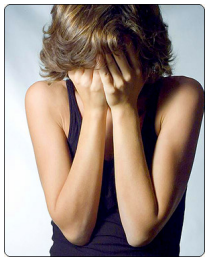
Автор: Administrator
07.07.2008 14:28 -



ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ является всегда вторичным заболеванием; возникает при переносе инфекции из первичного очага (легкие) гематогенным путем или по лимфатическим сосудам из мезентериальных лимфатических узлов и брюшины.

Наиболее часто поражаются маточные трубы, реже эндометрий и яичники, очень редко шейка матки, влагалище и вульва. Различают экссудативную, продуктивную и казеозкую формы.

Симптомы нередко замаскированы. Заболевание принимают за воспаление придатков матки, обусловленное гноеродными микробами. В той или иной степени выражены общие симптомы: недомогание, адинамия, легкая утомляемость, гипотония, снижение аппетита, потливость, субфебрильная температура. Менструальная функция нарушена: чаще бывает гипоолигоменорея, реже - ациклические кровотечения, аменорея или альгодисменорея. Как правило, развивается первичное бесплодие. Боль неопределенная.

Диагноз позволяют поставить тщательно собранный анамнез (в том числе сведения о контакте с туберкулезными больными), внутрикожная проба с туберкулином, применение туберкулиновой провокационной пробы Коха с оценкой очаговой реакции, гистологическое исследование соскоба эндометрия (обнаружение туберкулезных бугорков) и удаленных при операции придатков, обнаруженные во время операции туберкулезные бугорки на брюшине труб.

Важным указанием на возможность туберкулезной инфекции является обострение

хронического воспаления придатков под влиянием тепловых физиотерапевтических процедур. Обнаружить туберкулезные микобактерии в выделениях из матки, менструальной крови очень трудно. Рентгенологический метод (гистеросальпингография) может дать дополнительные сведения, так как ригидность труб, их стриктуры, непроходимость в ампулярных отделах, внутриматочные синехии часто встречаются при генитальном туберкулезе.

Лечение. Нормализация труда и отдыха, полноценное питание, витамины. Если диагноз установлен впервые, проводят специфическую антибактериальную терапию непрерывным курсом, длящимся 1-1,5 года, во время которого чередуют ряд препаратов при одновременном назначении не менее двух.

Лечение проводят под наблюдением врача противотуберкулезного диспансера, затем - санаторное лечение, осенние и весенние курсы антибактериальной терапии. При спаечных процессах иногда назначают кортикостероиды. Оперативное лечение показано только при осумкованных, длительно существующих воспалительных образованиях.

Прогноз при своевременном и адекватном лечении для жизни благоприятный; для менструальной и генеративной функции-неблагоприятный.