

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета  
Зав.кафедрой – д.м.н., профессор Ю. Э. Доброхотова

Клиническая лекция

**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**



# ВОЗБУДИТЕЛИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВЗПО

- Гонококки
- Трихомонады
- Хламидии
- Микоплазмы
- Уреаплазмы
- Грибы
- Микобактерии  
туберкулеза
- Вирусы



К ЗППП относят:

- ✓ Гонорея
- ✓ Хламидиоз
- ✓ Трихоманоз
- ✓ Вирусная инфекция



# Классификация ЗППП

**1. Свежая (давность заболевания 2 мес. или реинфицирование), стадии:**

- острая
- подострая
- торпидная

**2. Хроническая (давность заболевания свыше 2 мес.), стадии:**

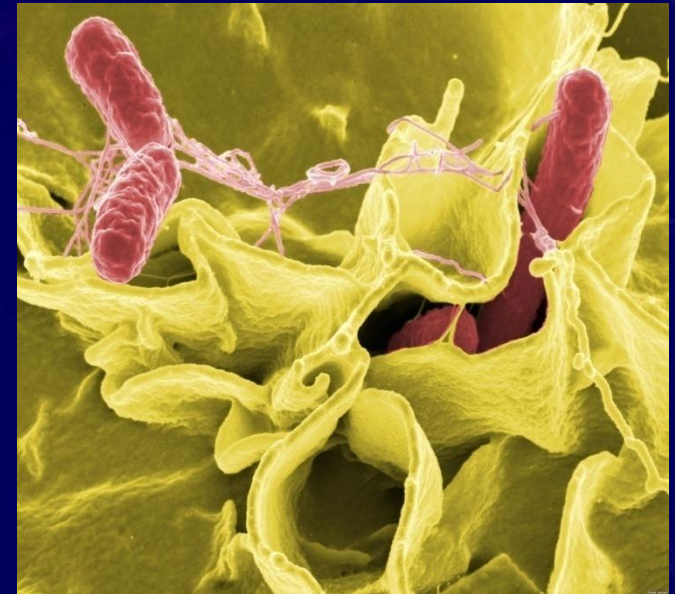
- обострения
- ремиссии

**3. Носительство (персистентное течение, антибиотикоустойчивая форма течения)**



# БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

- Инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбактериозом влагалищного биотопа, характеризующийся снижением или отсутствием молочнокислых бактерий и высокой концентрацией облигатно и факультативно-анаэробных условно-патогенных микроорганизмов.
- Частота обнаружения – 21-33%
- Возбудители – *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Bacteroides* spp, *Peptostreptococcus* spp, *Mobilungus* spp, *Fusobacterium* spp, некультивируемые микроорганизмы:  
*Atopobium vaginae*,  
*Leptotrix* spp.



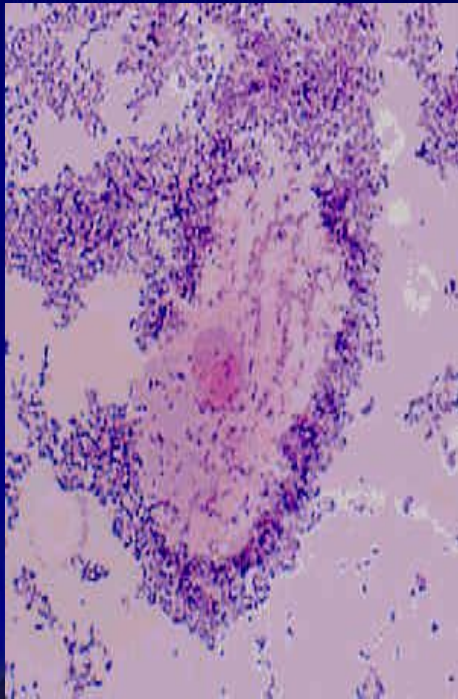
# К заболеванию БВ предрасполагают:

- Нарушение менструального цикла
- Длительный и бесконтрольный прием АБТ
- Прием ОК, длительное использование ВМК
- Частая смена половых партнеров

- Снижение иммунитета
- Дисбактериоз кишечника



# Патогенез развития бактериального вагиноза



Угнетение роста и жизнедеятельности

лактобактерий



Повышение pH



Увеличивается рост анаэробных

бактерий

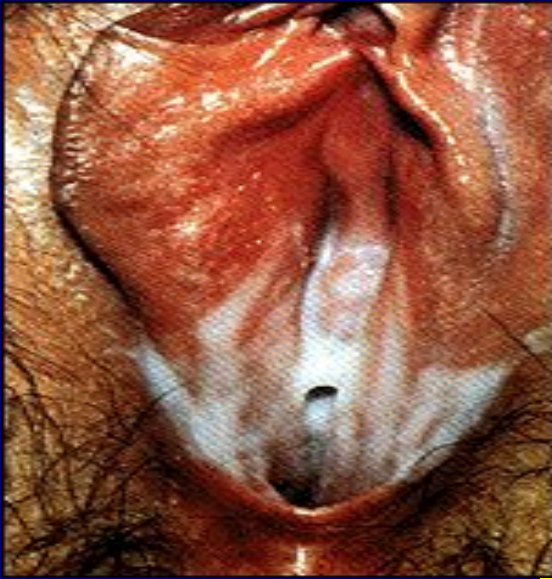


Синтез веществ, обуславливающих  
характерный запах,

Появление «ключевых» клеток



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА



- Обильные, серые вагинальные выделения, с неприятным «рыбным» запахом, зуд, жжение, диспареуния

## Диагностика бактериального вагиноза

обнаружение «ключевых клеток» в мазке

- рН влагалищного содержимого  $> 4,5$
- положительный аминовый тест
- Отсутствие воспалительной реакции



# ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

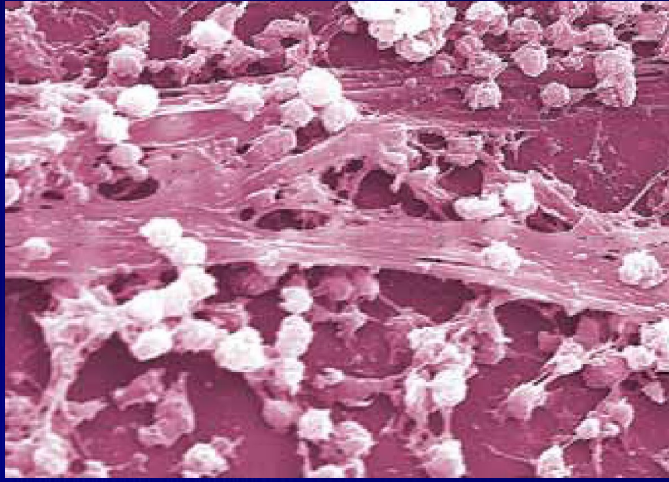
- **Назначение** местных антибактериальных препаратов (далацин, клиндацин, метрогил, бетадин, тержинан)
- Профилактика вагинального кандидоза
- Применение эубиотиков (ацилакт, бифидум-бактерин)



**Патогенетически обоснованным является создание кислой среды**  
**Вагинорм-С**



# Почему возникает антибиотикорезистентность?



- **Бактериальная пленка**  
– кооперация микроорганизмов, прикрепленных к поверхности эпителия или друг к другу, обеспечивая значительное увеличение выживаемости в присутствии агрессивных сред и антимикробных препаратов

**Наличие бактериальных пленок *G.vaginalis* - характерная особенность бактериального вагиноза.**



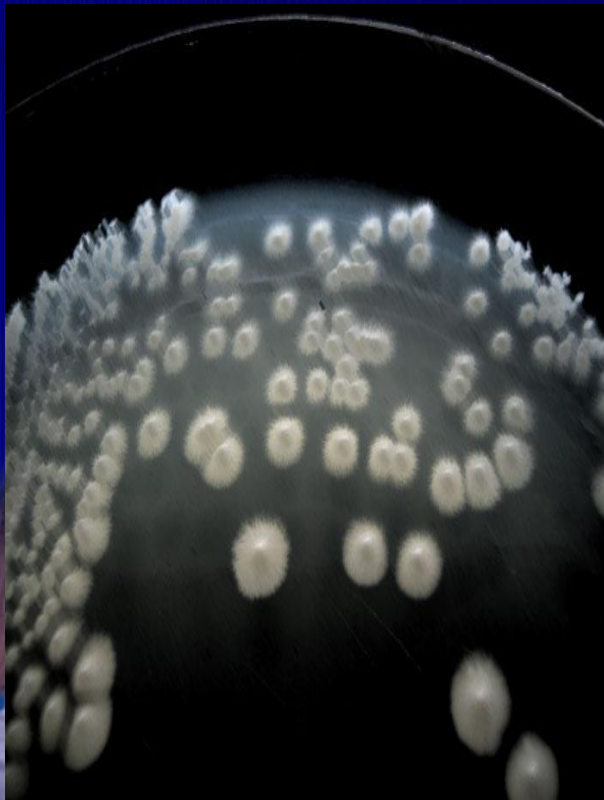
# Почему надо лечить бактериальный вагиноз?

- ✓ Воспалительные заболевания органов малого таза
- ✓ Бесплодие
- ✓ Невынашивание беременности
- ✓ Внутриутробное инфицирование плода
- ✓ Послеродовый (абортный) эндометрит
- ✓ Хориоамнионит
- ✓ Повышение риска развития дисплазии и рака шейки матки



# ВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ

✓ Возбудитель – дрожжеподобные грибы рода *Candida*. В 60-95% случаев влагалище поражается грибами *Candida albicans*; в остальных случаях non-*albicans* (*r. glabrata*, *c. tropicalis*, *c. crusei*)



✓ Генитальный кандидоз не относится к ЗППП, но часто является их маркером

✓ Свыше 40% женщин имеют *C. albicans* в небольшом количестве ( $10^3$  КОЕ/г) в составе вагинальной микрофлоры, но не имеют никаких симптомов болезни. В нормальных условиях *C. albicans* не вызывает заболевание. Тем не менее, все виды *Candida* – оппортунистические патогены и могут расти при определенных условиях.

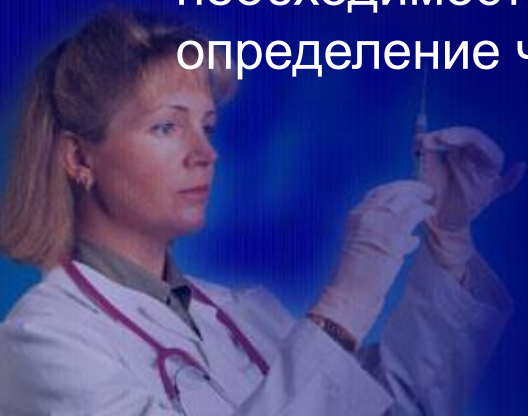
# Факторы риска развития ВК

- Длительный и/или бессистемный прием антибиотиков
- Использование ОК
- Применение кортикостероидов, лучевой терапии
- Беременность
- Эндокринные заболевания
- Хронические заболевания ЖКТ
- Аллергические заболевания



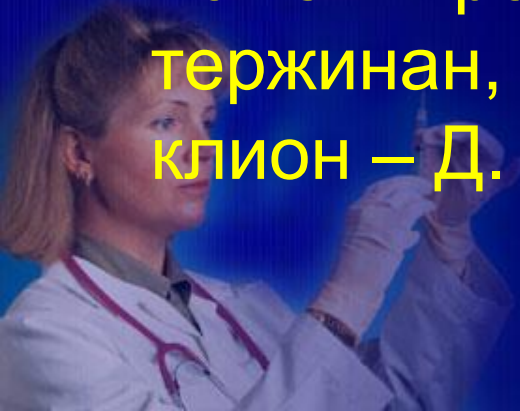
# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

- Жалобы (зуд, жжение, творожистые выделения, дизурические расстройства)
- Данные анамнеза (длительный прием АБ-препаратов, дисбактериоз кишечника и др.)
- Данные гинекологического осмотра (гиперемия, отек слизистой влагалища, патологические выделения)
- Микробиологическое исследование
- Культуральный посев (для определения концентрации грибов – более  $10^4$  КОЕ/г, необходимости видовой идентификации грибов, определение чувствительности к антибиотикам)



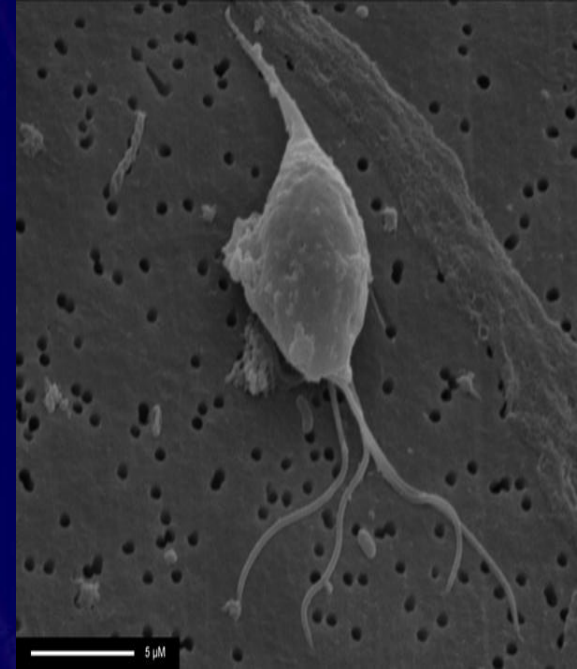
# ЛЕЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

- Антибиотики: нистатин, леворин, пимафуцин;
- Препараты имидазолового ряда кетоконазол (низорал), изоконазол (гино-травоген), миконазол (гино-дактанол), эконазол (гино-певарил);
- Препараты триазолового ряда: флюконазол, дифлюкан;
- Комбинированные препараты: полижинакс, тержинан, макмирор, нео-пенотран форте\*, клион – Д.



# ТРИХОМОНОЗ

- Наиболее частое инфекционное заболевание, передающееся половым путем
- Возбудитель – *Trichomonas vaginalis*
- Основные пути заражения (половой, бытовой, интранатальный)
- Является причиной кольпита, уретрита, цервицита



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ТРИХОМОНОЗА

- Жалобы (зуд, жжение, обильные пенистые выделения, дизурия)
- Данные анамнеза (связь с половой жизнью)
- Данные гинекологического исследования (гиперемия, отек влагалища, патологические выделения)
- Микроскопия влагалищного мазка
- ПЦР - диагностика





# ЛЕЧЕНИЕ ТРИХОМОНОЗА

- Пероральный прием препаратов группы нитроимидазолов (метронидазол, орнидазол, тиберал, атрикан 250, тинидазол, макмиро)
- Местная санация (флагил, клион-Д, бетадин, метрагил)
- Обязательное лечение полового партнера



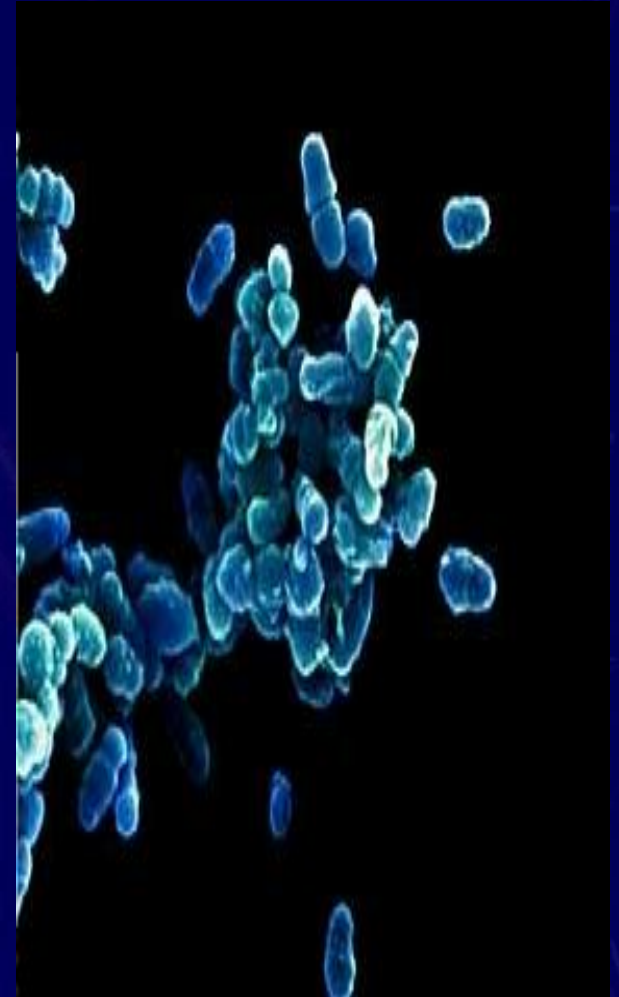
# Критерии излеченности (этиологическое и клиническое выздоровление)

- Контроль бактериоскопии и культурального исследования через 7-14 дней после лечения
- Отсутствие *T. vaginalis* при лабораторном исследовании в течение 3 месяцев



# УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ

- Относится к заболеваниям, передающихся половым путем
- Возбудитель – *Chlamidia trachomatis*
- Имеет тропность к клеткам цилиндрического эпителия
- Характерно – многоочаговость поражения (суставы, сердце, легкие), полиморфизм клинических проявлений

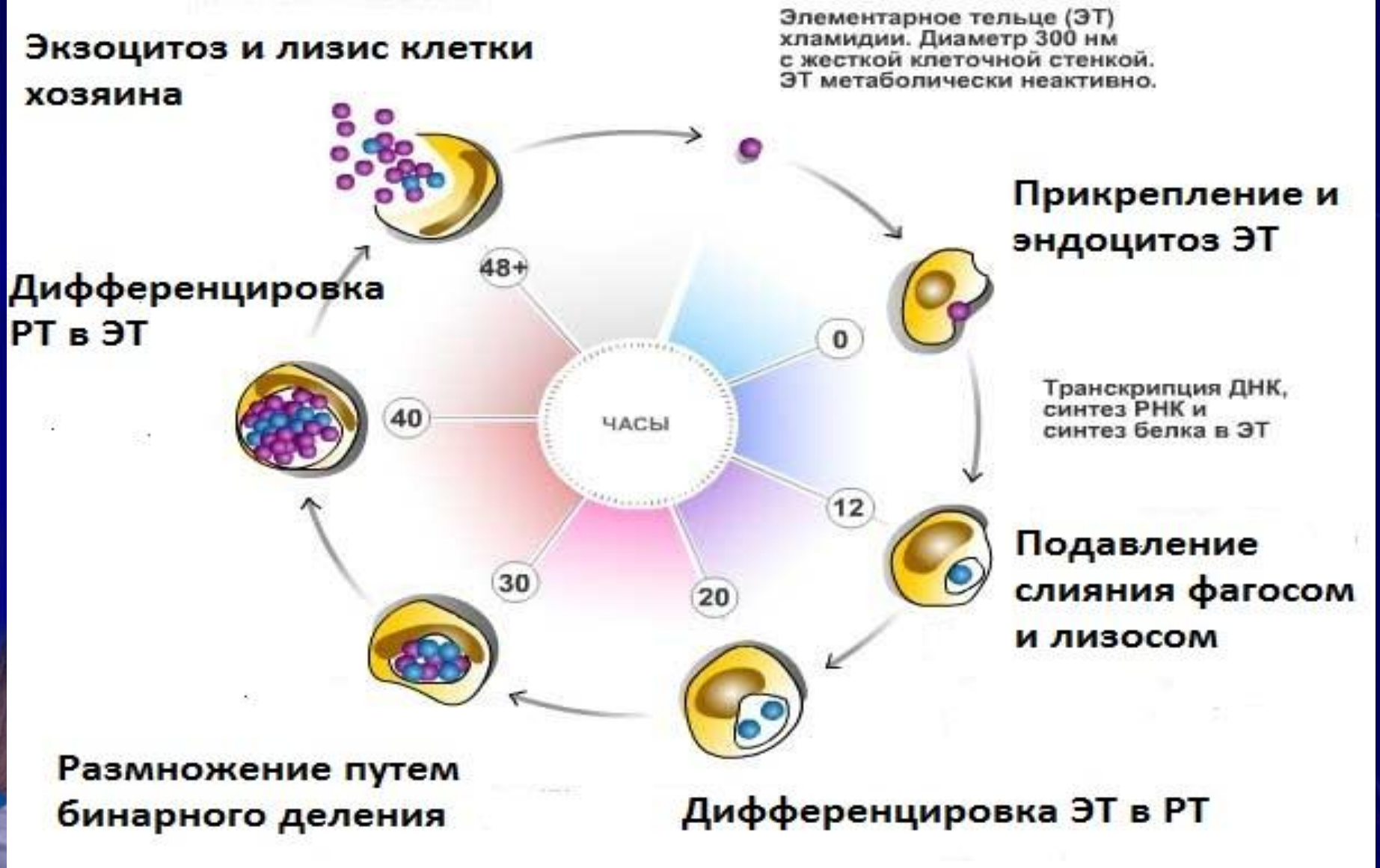


# Цикл развития хламидий

Существуют две, отличающиеся друг от друга, формы микроорганизмов, обозначаемые как элементарные и ретикулярные тельца. Элементарные тельца являются инициальной зрелой формой, ретикулярные тельца - неинфекционной формой.

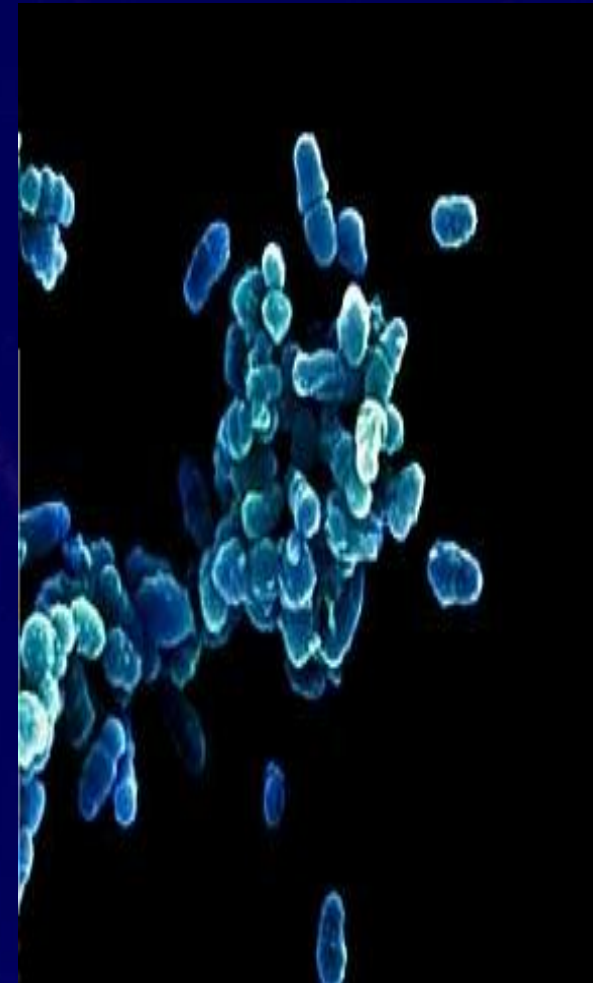


# Цикл развития хламидий



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИОЗА

- Жалобы (серозно-гнойные выделения, зуд)
- Полиморфизм и невыраженность клинических проявлений
- Развитие спаечного процесса
- Гинекологическое исследование
- ИФА, ПЦР - диагностика
- Культуральный метод
- Лапароскопия



# ЛЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИОЗА

Комплексный подход и лечение обоих половых партнеров

## 1. Антибактериальная терапия

- Макролиды (сумамед, рулид)
- Фторхинолоны (спарфло, таривид)
- Тетрациклины (вибрамицин, рондомицин, доксициклин, эритромицин)

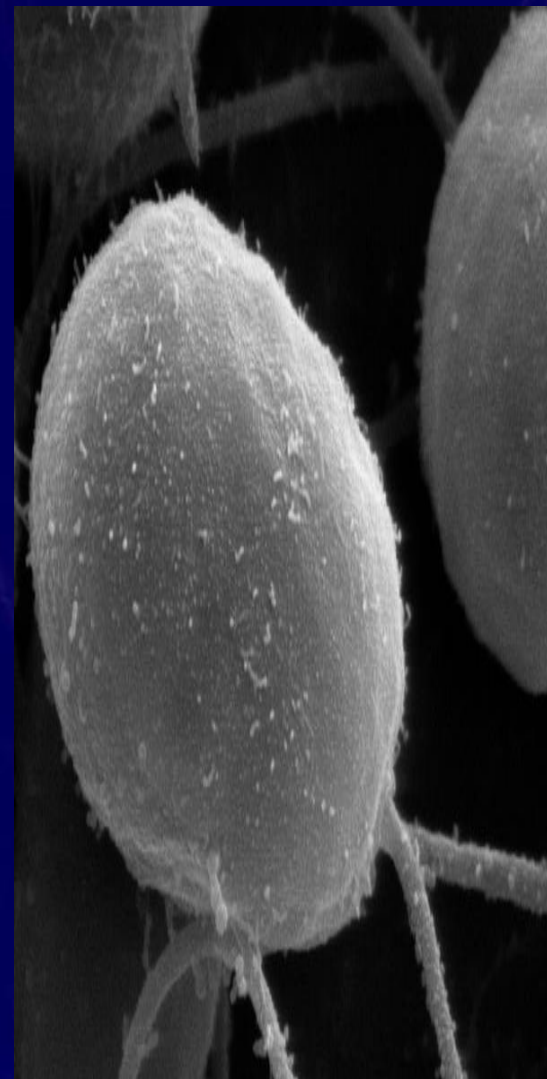
2. Индукторы интерферона (неовир, циклоферон, амиксин)

3. Иммуномодуляторы (полиоксидоний).

4. Системная энзимотерапия (вобензим).

5. Антиоксиданты (вит.Е, метионин)

6. Эубиотики (бификол, лактобактерин) и антисептики (Вагинорм – С)



# МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ

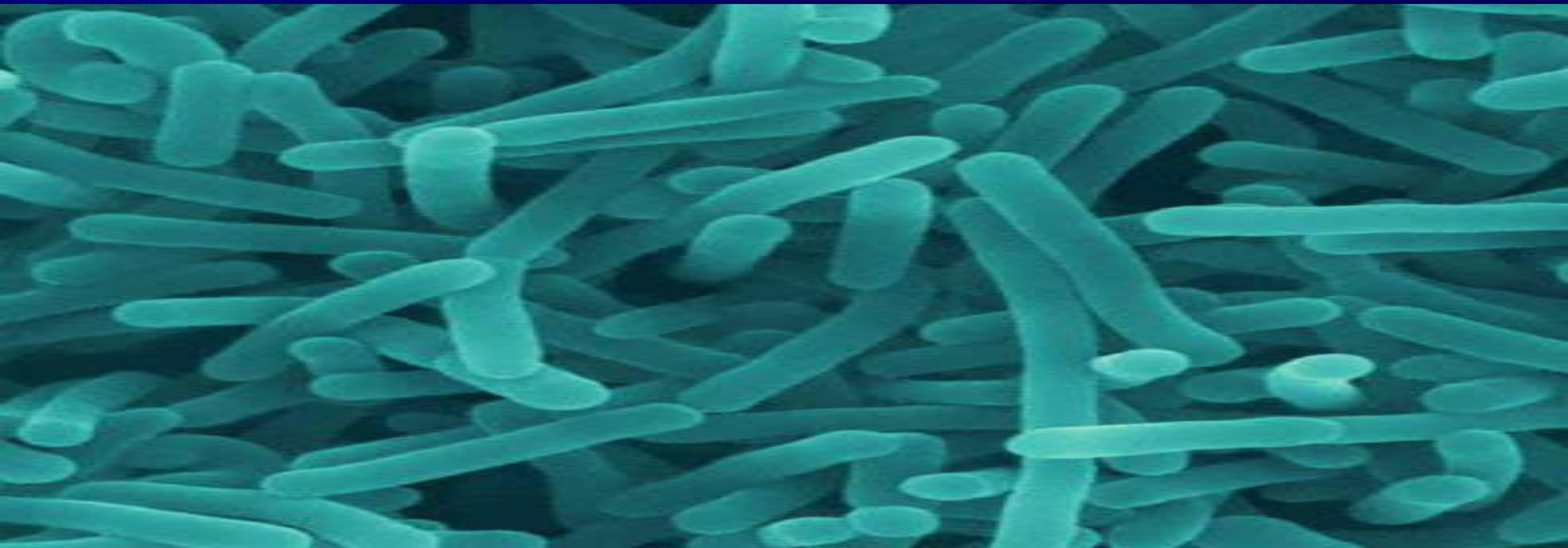


- Урогенитальные микоплазмы (*Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalis*, *Ureaplasma urealyticum*)
- Относится к условно-патогенной микрофлоре и часто выявляется у здоровых лиц в небольшой концентрации ( $10^3$  -  $10^4$  КОЕ/г), но в высоких концентрациях могут быть причиной развития инфекционно-воспалительных процессов мочеполовых органов



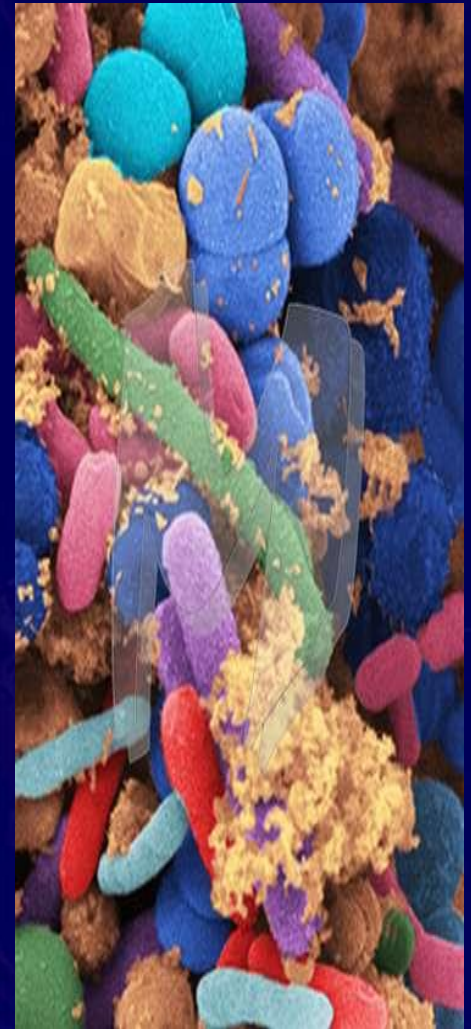
# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМОЗА

- Малосимптомное, длительное течение
- Может быть причиной цервицита, эндометрита, сальпингоофорита, невынашивания беременности
- Жалобы на выделения, дизурические проявления, зуд
- Диагноз: клинические проявления, культуральный метод, ПЦР



# УРЕАПЛАЗМОЗ

- Возбудитель – *Ureaplasma urealyticum* – уникальный микроаэрофильный организм, колонизирующий слизистую оболочку половых органов
- Относится к классу микоплазм



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА УРЕАПЛАЗМОЗА

- Бессимптомное течение (64%)
- Жалобы на зуд, дизурию
- кольпит→цервицит→эндометрит→сальпингит→  
бесплодие→невынашивание беременности
- Диагноз: клинические проявления, культуральный  
метод, ПЦР-диагностика



# Лечение микоплазмоза и уреаплазмоза

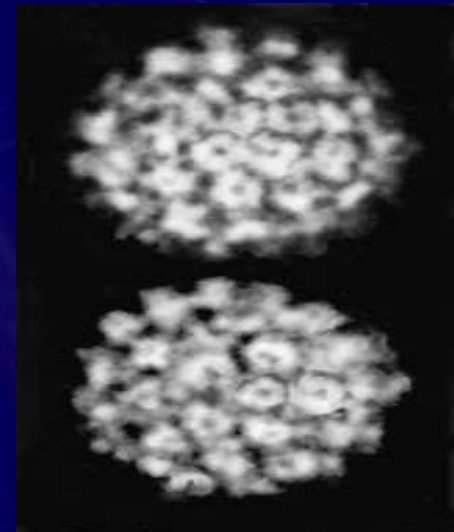
## Антибактериальная терапия

- Макролиды (рулид, роксид, клаксид, макропен)
- Фторхинолоны (спарфлоксацин, офлоксацин)
- Тетрациклины (доксидин, вибрамицин, рондомицин)



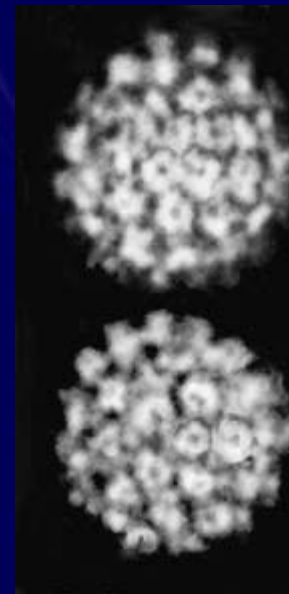
# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС (ВПГ)

- Относится к самым распространенным вирусным инфекциям человека
- Инфицированность ВПГ составляет 90% населения земного шара
- Возбудитель – вирус простого герпеса серотипов ВПГ-1, ВПГ-2
- Инфицирование происходит (половым, бытовым, орально-генитальным путем, при искусственном оплодотворении, трансплацентарно, интранатально)



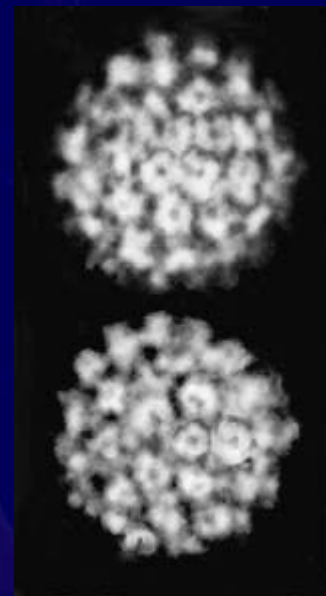
# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ВПГ

- Инкубационный период 3-9 дней
- Короткий продромальный период
- Экстрагенитальные симптомы (слабость, головная боль, ↑ температуры)
- Генитальные признаки (пузырьковые высыпания → везикулы → язвы → лимфаденит)
- Диагноз: жалобы, клинические проявления, ИФА, ПЦР



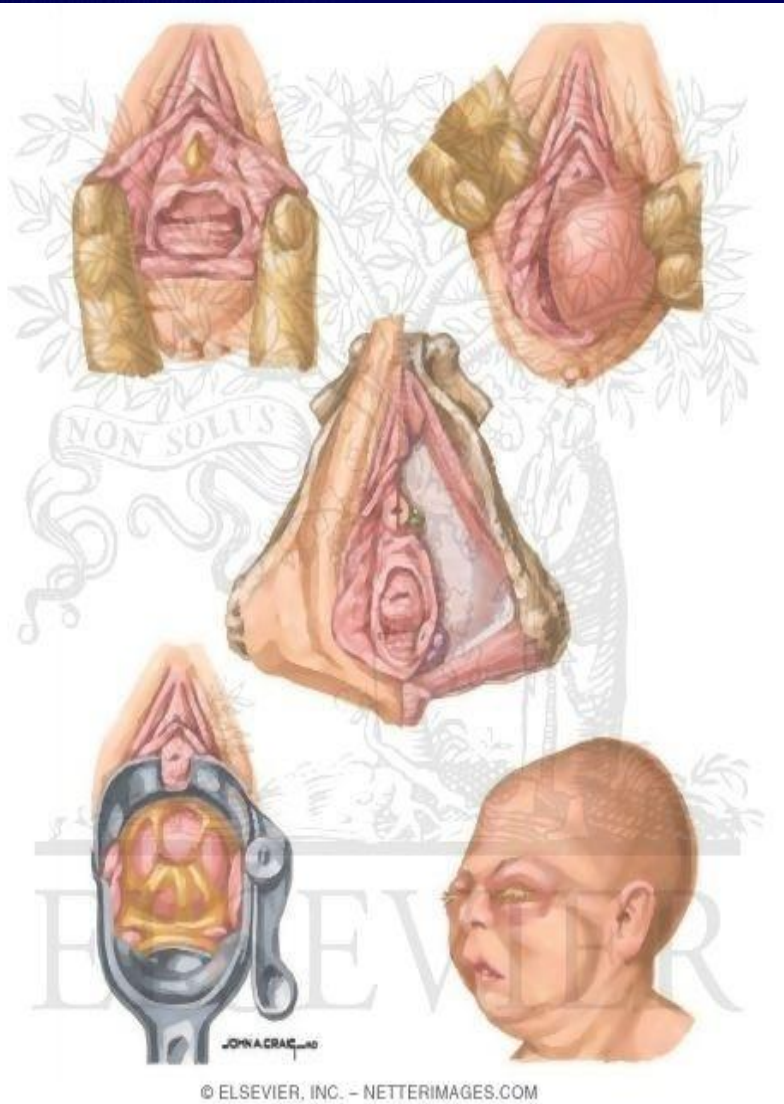
# ЛЕЧЕНИЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

- Проводится обоим половым партнерам
- Противовирусные препараты (ацикловир, валацикловир)
- Индукторы интерферона (виферон, кипферон, циклоферон, неовир, амиксин)
- Специфическая иммунотерапия (п/герпетический гамма – глобулин, герпетическая вакцина)
- Местная санация (эпиген)
- Витамиотерапия



# ГОНОРЕЯ

- Инфекционное заболевание, передающееся половым путем
- Относится к группе венерических заболеваний
- Возбудитель – *Neisseria gonorrhoeae*
- Поражает слизистые оболочки, покрытые цилиндрическим эпителием

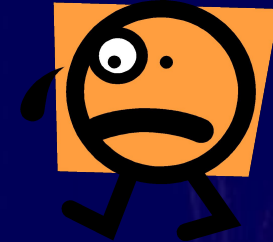




# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ГОНОРЕИ

- При восходящей гонорее сопровождаются явлениями пельвиоперитонита → дифференциальный диагноз с острым аппендицитом (лапароскопия)
- Диагноз: данные анамнеза (связь с половой жизнью), жалобы, бактериоскопический, бактериологический методы, ПЦР





# Лечение гонореи

При гонорее нижних отделов амбулаторно: этиотропное лечение (цефиксим, цефтриаксон, офлоксацин, ципрофлоксацин, азитромицин)

- Одновременное лечение обоих половых партнеров

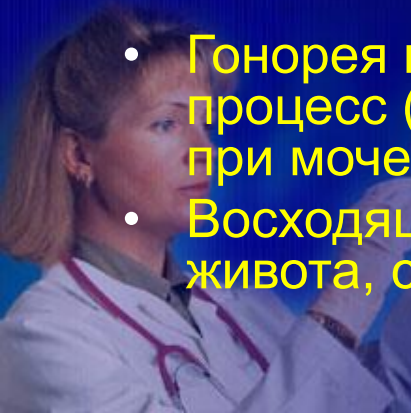
- При восходящей гонорее – стационарное лечение с применением этиотропных антибактериальных препаратов, дезинтоксикационной, антиоксидантной терапии (принцип лечения воспалительных заболеваний верхних отделов гениталий)



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ГОНОРЕИ



- Инкубационный период – от 3-5 до 15-30 дней
- Смешанная инфекция (в 80% случаев)
- Устойчивость к а/бактериальным препаратам
- Различают гонорею нижнего отдела мочеполовых органов (уретра, парауретральные ходы и крипты, вульвы и влагалища, шейки матки) и восходящие (матка, маточные трубы, яичники, тазовая брюшина)
- Гонорея нижних отделов половых путей протекает как местный процесс (жалобы на гнойные выделения, зуд, жжение, рези при мочеиспускании)
- Восходящая гонорея – острый процесс ( $t^{\circ}\text{C}$  38°-39°, боли внизу живота, синдром раздражения брюшины)



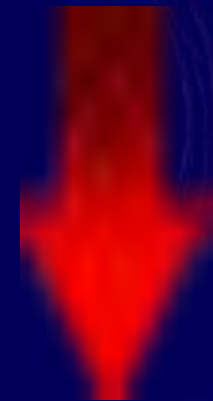
# Критерии излеченности

- Контроль бактериоскопии и культурального исследования через 7-14 дней после лечения
  - При отрицательном результате обследуют в течение 2-3 месяцев (после менструации)



# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

- Одна из локализаций внелегочного туберкулеза
- Среди больных хроническими ВЗПО диагностируется в 10-15% случаев, среди женщин, страдающих бесплодием – 15-40%
- Возбудитель – *Mycobacteria tuberculosis*
- Первичный очаг (чаще легкие) → половые органы (гематогенным, лимфогенным путем)



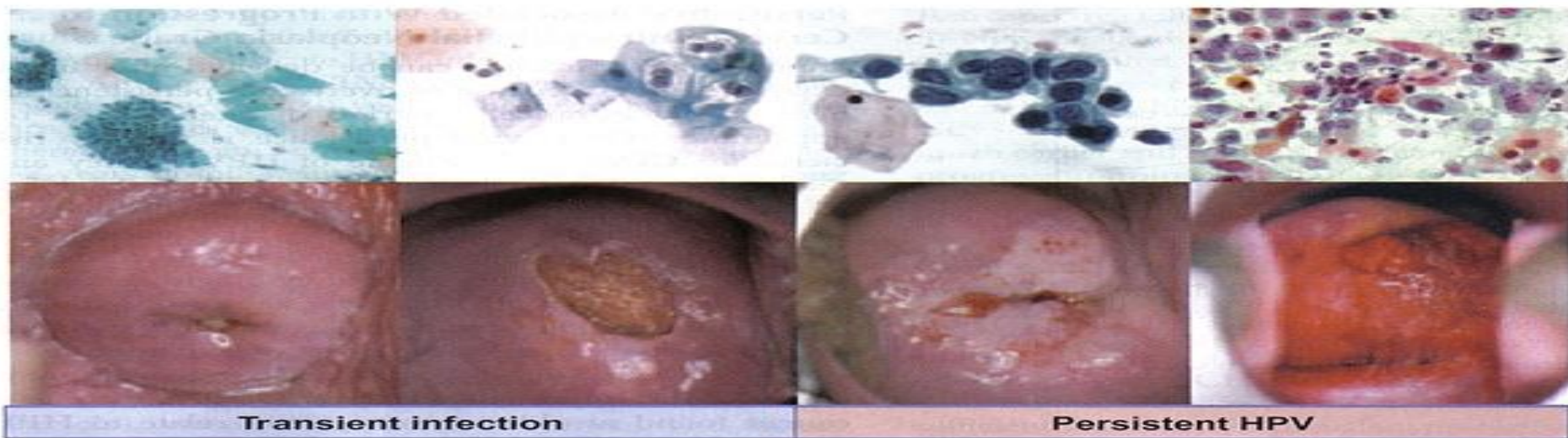
# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- Чаще хроническое течение с периодами обострений и ремиссий
- длительный субфебрилитет, симптомы интоксикации, нарушение менструального цикла, первичное бесплодие (85%), отсутствие эффекта от неспецифической АБТ, выраженный спаечный процесс м/таза
- Проба Коха, бактериоскопический и бактериологический методы, ИФА, ПЦР



# Вирус папилломы человека (ВПЧ)

**Вирус папилломы человека** - это общее название для более чем 70 различных вирусов, которые способны вызвать заболевания различных органов человека



# Факторы риска заражения ВПЧ

- Ранняя половая жизнь,
- Многочисленные половые партнеры,
- Лица, практикующие анальный секс,
- Сопутствующие заболевания, передающиеся половым путем (хламидиоз, микоплазмоз, трихомониаз, гонорея и др.),
- Лица с ослабленным иммунитетом (ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом, прием препаратов, подавляющих иммунитет и т.д.)





# Клиника ВПЧ

Как правило, протекает бессимптомно и выявляется только при гинекологическом осмотре.

Основные проявления папилломавирусной инфекции у женщин:

- Остроконечные кондиломы имеют вид маленьких образований, расположенных на широком основании и имеющих «рваные» неровные края. Локализация: малые половые губы, влагалище, шейка матки, канал шейки матки, кожа вокруг заднего прохода.



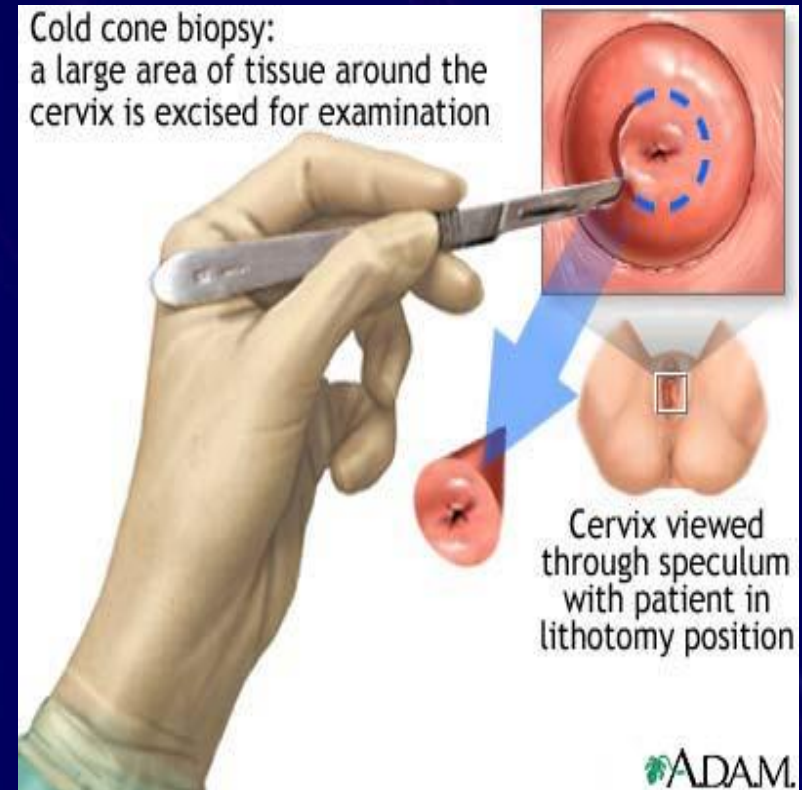
# Клиника ВПЧ

- Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) – это предраковое состояние слизистой оболочки шейки матки, которое характеризуется нарушением созревания клеток. Вызывается ВПЧ 16 и 18 типов.
- Рак шейки матки – это злокачественное новообразование, которое развивается из эпителия шейки матки. Вызывается ВПЧ 16,18, 31,33,35 и 39 типов.



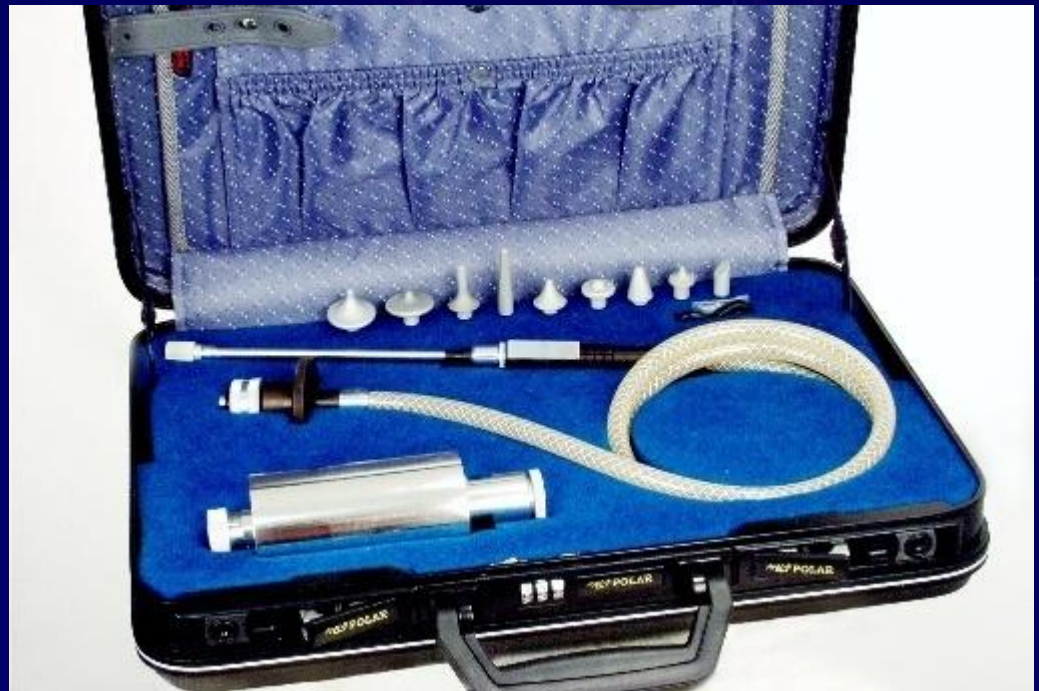
# Диагностика ВПЧ

- Кольпоскопия
- Цитологическое исследование шейки матки
- ПЦР
- Биопсия шейки матки
- Противовирусное лечение папилломавирусной инфекции



# Лечение остроконечных кондилом

- Криодеструкция
- Радиоволновая коагуляция
- Лазеротерапия
- Хирургическое иссечение тканей
- Солкодерм



# Профилактика ПВИ

- Наиболее эффективным средством первичной профилактики является вакцинация

**Квадривалентная  
вакцина ГАРДАСИЛ  
против ВПЧ 6,11,16,18**



# Применение Гардасил рекомендовано

- Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ, дек.12, 2006)
- Экспертным советом по Лекарственным Препаратам Австралии (РВАС, 2006)
- Американской коллегией Акушеров и Гинекологов (ACOG)
- Обществом Медицины подросткового Возраста (SAM)



# Показания к применению вакцины Гардасил

Профилактика рака и предраковых диспластических состояний у детей и подростков обоего пола в возрасте от 9 до 17 лет и у молодых женщин в возрасте от 18 до 26 лет

- ☞ **рак шейки матки**
- ☞ **рак вульвы, рак влагалища**
- ☞ **генитальный кондиломатоз, предраковые дисплазии**



# Принципы вакцинации

- Вакцинацию следует проводить лицам обоего пола
- в возрасте от 9 до 17 лет и женщинам – до 26 лет



- полный курс вакцинации необходимо провести до первого сексуального контакта



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !**

