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 <u>невоспалительный</u> 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.

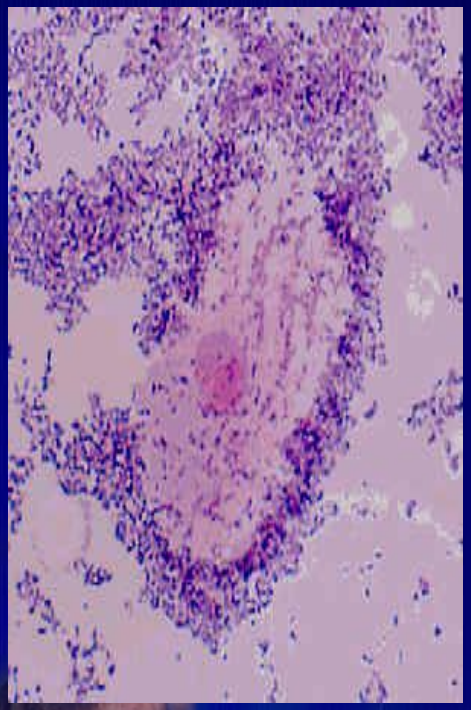
К заболеванию БВ предрасполагают:

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

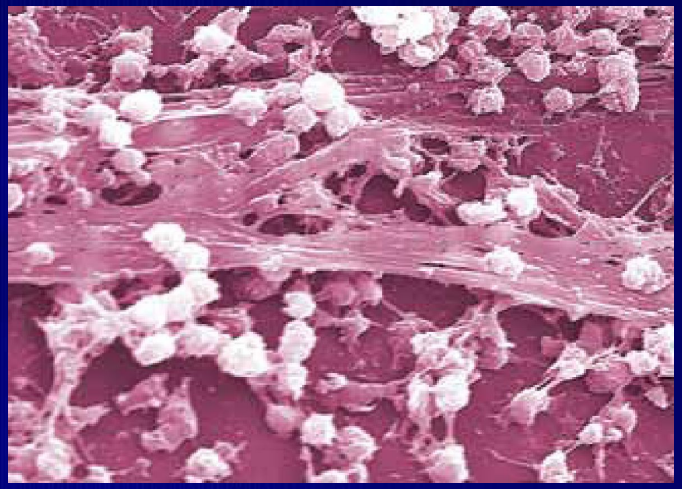
ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

- 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

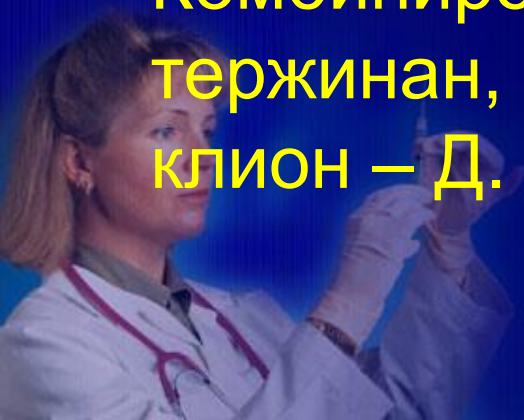
- Длительный и/или бессистемный прием антибиотиков
- Использование ОК
- Применение кортикостероид лучевой терапии
- Беременность
- Эндокринные заболевания
- Хронические заболевания Х
- Аллергические заболевания

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)

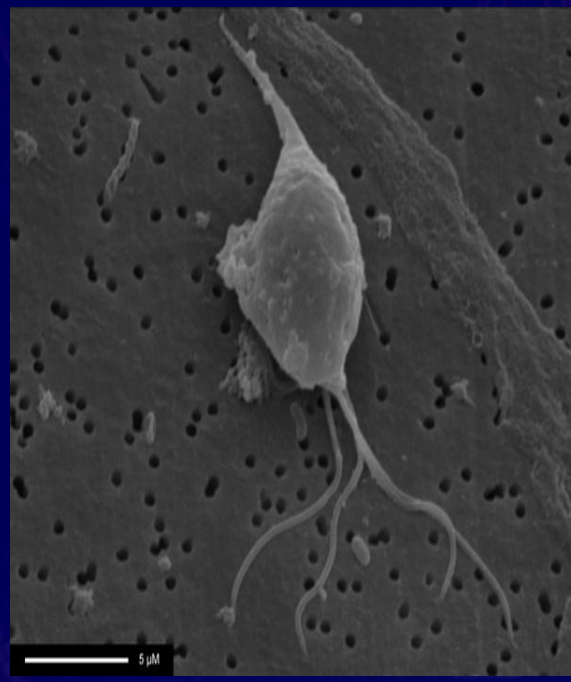
ЛЕЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

- 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

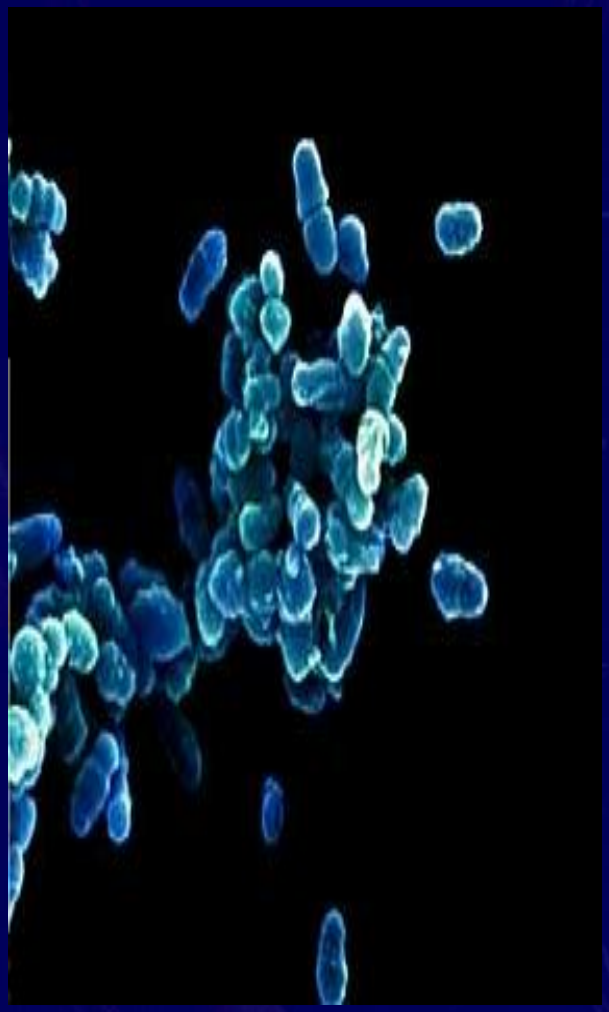
- Пероральный прием препаратов группы нитроимидазолов (метронидазол, орнидазол, тиберал, атрикан 250, тинидазол, макмиро
- Местная санация (флагил, клион-Д, бетадин, метрагил)
- Обязательное лечение полового партнера

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

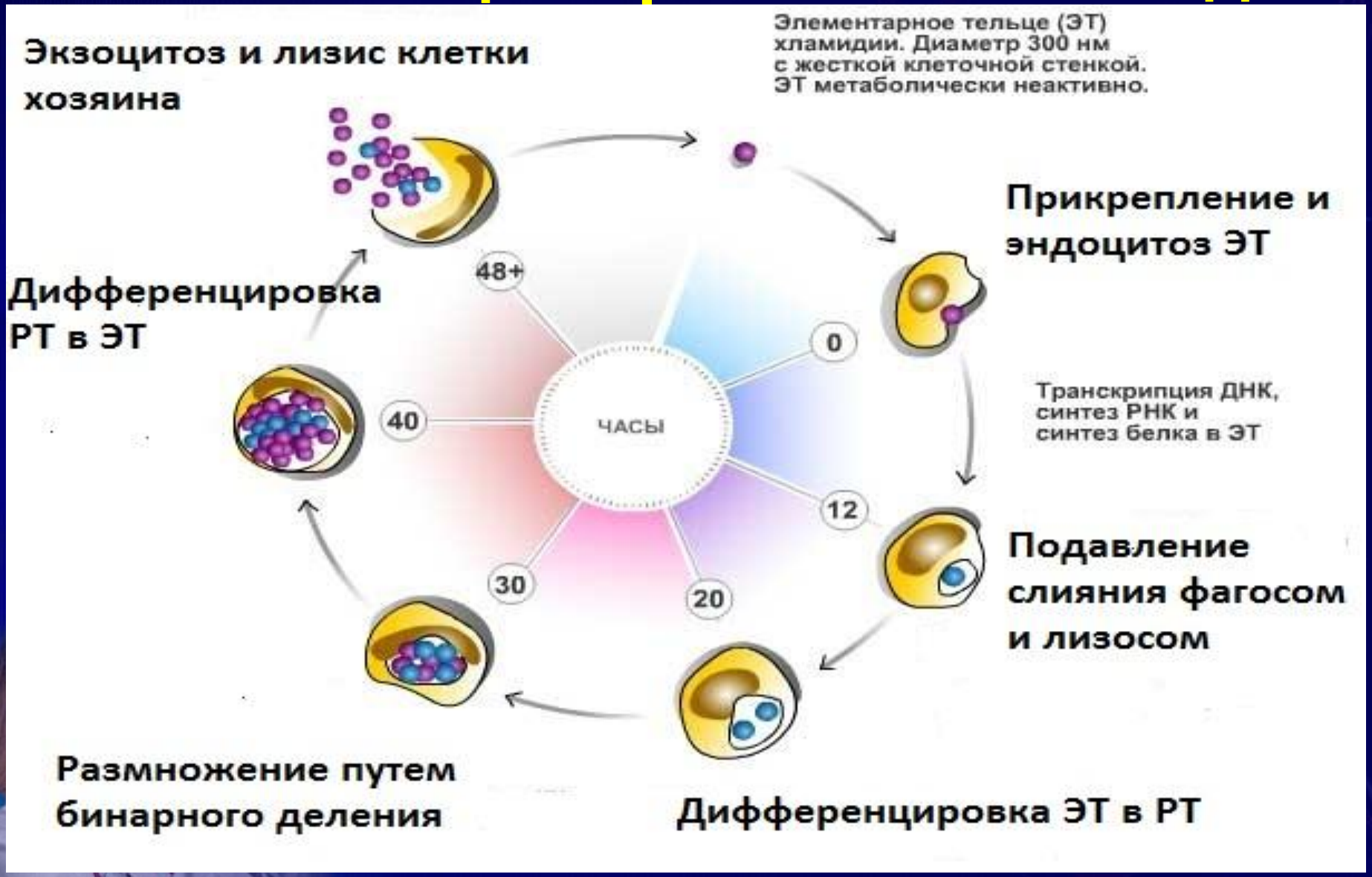
- Относится к заболеваниям, передающихся половым путем
- Возбудитель – Chlamidia trachomatis
- Имеет тропность к клеткам цилиндрического эпителия
- Характерно – многоочаговость поражения (суставы, сердце, легкие), полиморфизм клинических проявлений



Цикл развития хламидий

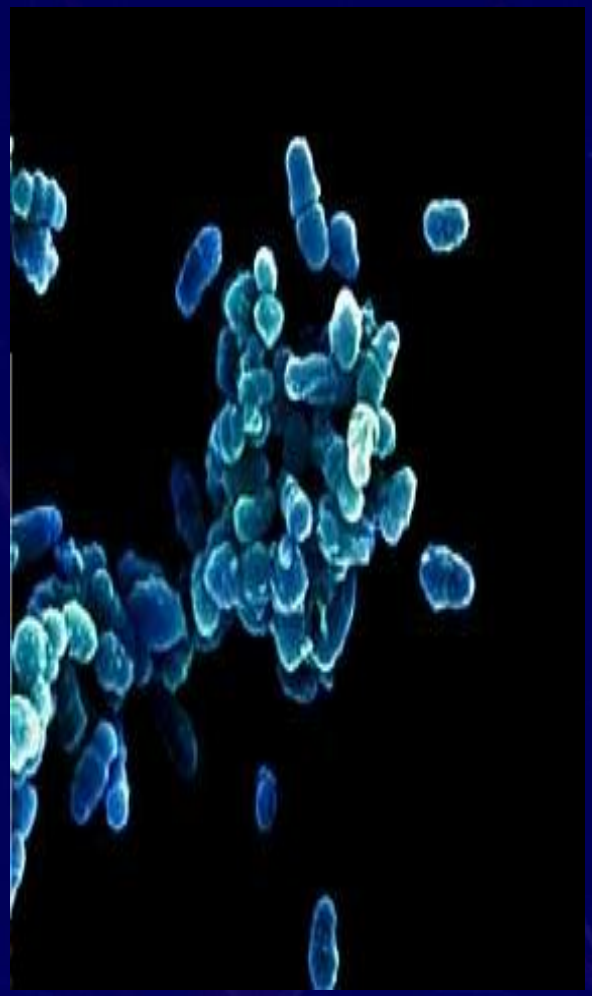
Существуют две, отличающиеся друг от друга, формы микроорганизмов, обозначаемые как элементарные и ретикулярные тельца. Элементарные тельца являются инициальной зрелой формой, ретикулярные тельца - неинфекционной формой.

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 urealiticum)
- 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

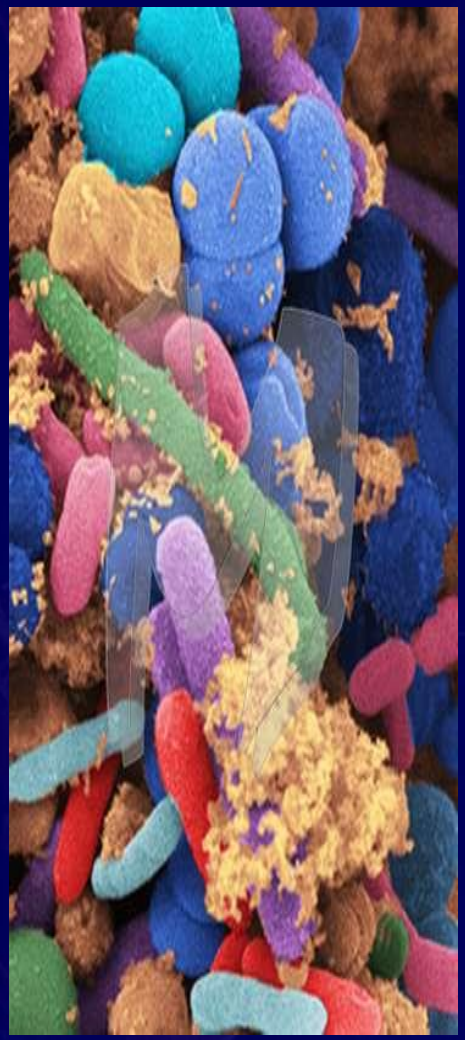
КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМОЗА

- 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 urealiticum – 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

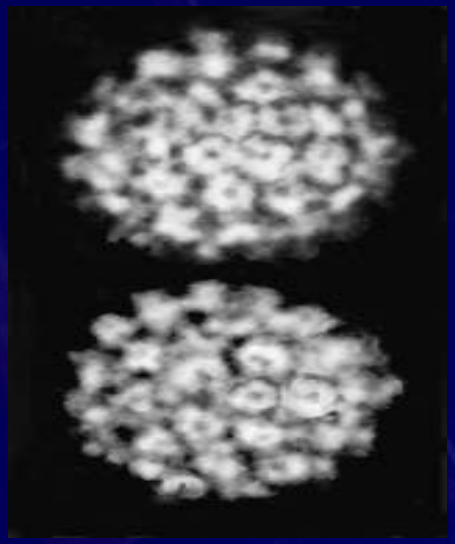
Лечение микоплазмоза и уреаплазмоза

Антибактериальная терапия

- Макролиды (рулид,роксибид, клацид, макропен)
- Фторхинолоны (спарфлоксацин, офлоксацин)
- Тетрациклины (доксициклин, вибрамицин, рондомицин)

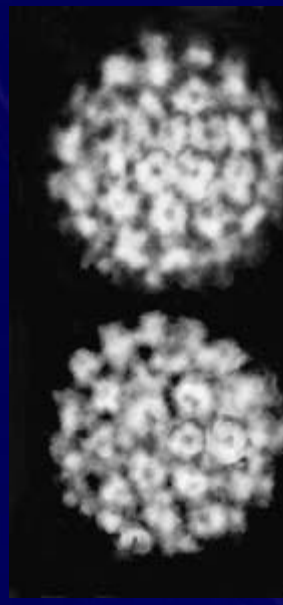
ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС (ВПГ)

- 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)



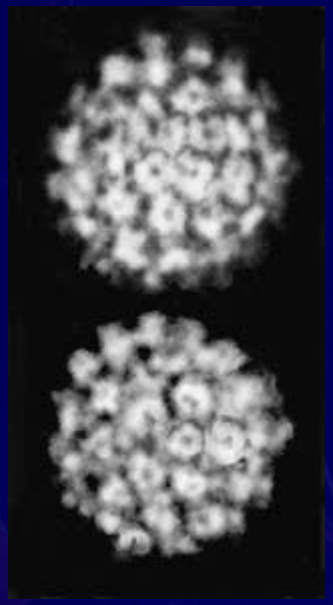
КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ВПГ

- 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

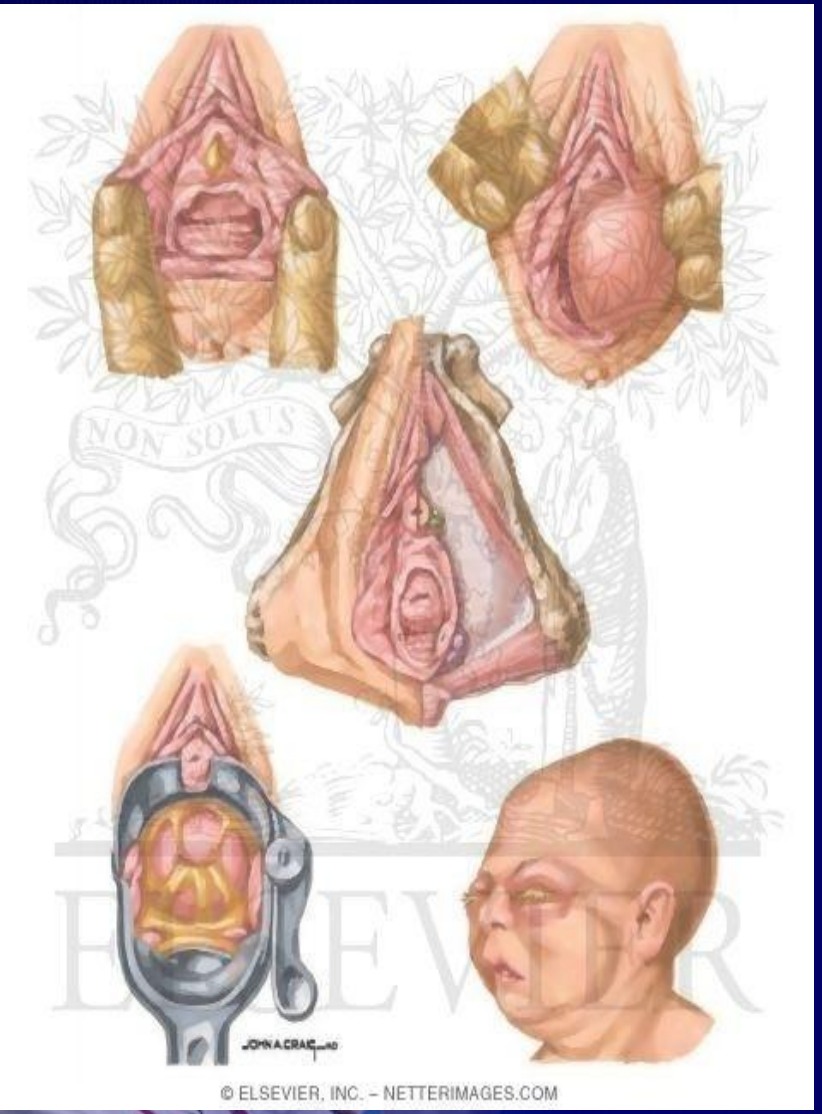


ЛЕЧЕНИЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

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



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 гноевидные выделения, зуд, жжение, рези при мочеиспускании)
- Восходящая гонорея – острый процесс (tºC 38º-39º, боли внизу живота, синдром раздражения брюшины)

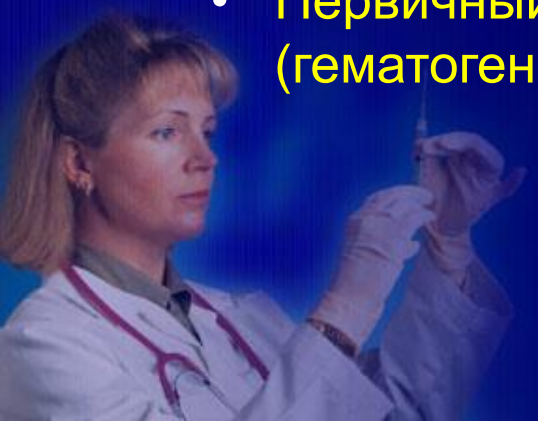
Критерии излеченности

- Контроль бактериоскопии и культурального исследования через 7-14 дней после лечения

. При отрицательном результате обследуют в течение 2-3 месяцев (после менструации)

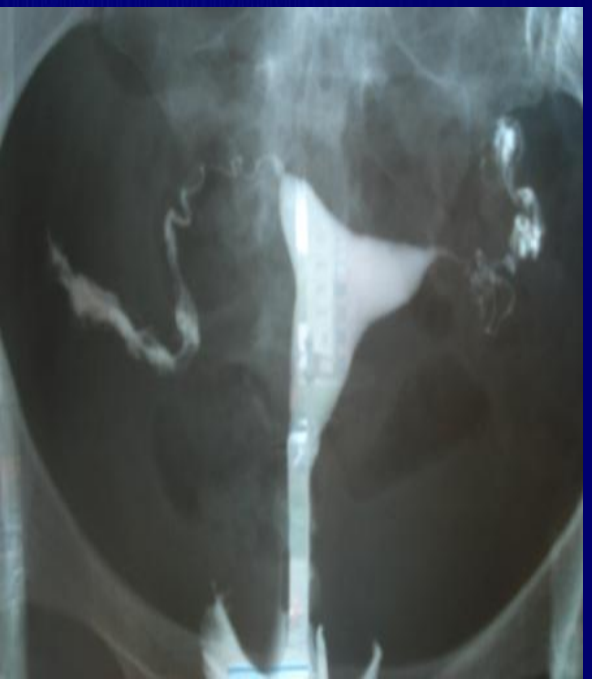
ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

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



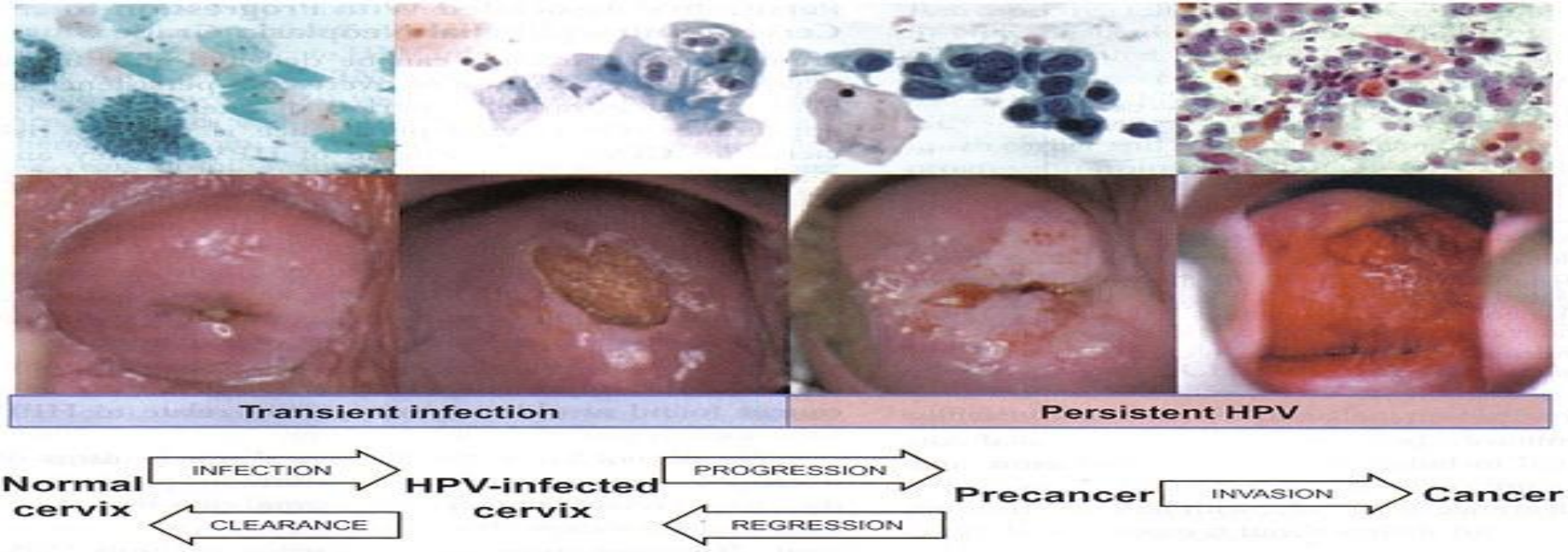
КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 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 бактерирологический 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

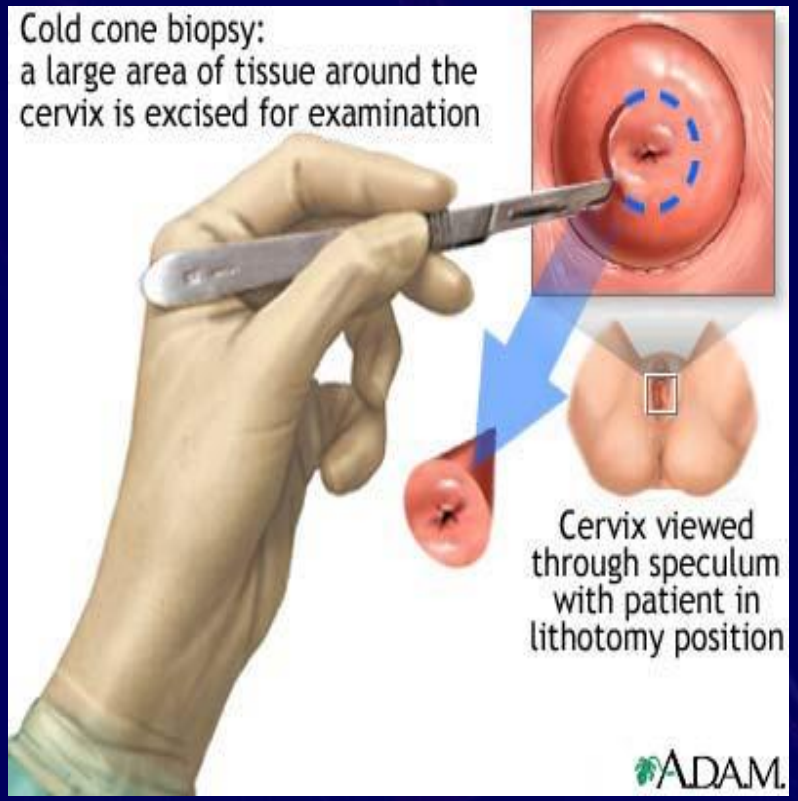
- Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) – это предраковое состояние слизистой оболочки шейки матки, которое характеризуется нарушением созревания клеток. Вызывается ВПЧ 16 и 18 типов.

- 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 <u>вакцинация</u>

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 (PBAC, 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 !