

Воспалительные заболевания женских половых

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Высокая частота встречаемости: 60-65% гинекологических больных, обратившихся в женские консультации и 20-30% пациенток, нуждающихся в стационарном лечении.
- Частота хронических ВЗПО продолжает неуклонно нарастать.
- Полиэтиологичность. В роли возбудителя заболевания выступают ассоциации аэробов и анаэробов.

Механизм реализации переноса инфекции

- Сперматозоиды являются переносчиками инфекции. Обладая отрицательным зарядом, который притягивает микроб, они, таким образом, являются транспортом микроорганизмов.
- Жгутиковые - трихомонады являются активным транспортом для микробов.
- Существует и пассивный путь распространения инфекции. Попадают микроорганизмы активно - половым путем, а затем пассивно распространяются по гениталиям.

Факторы, способствующие распространению инфекции

- Внутриматочные вмешательства: аборты, диагностические выскабливания, гистеросальпингография, то есть все инвазивные процедуры: зондирование полости матки, постановка и удаление внутриматочного контрацептива, роды и выкидыши.
- Переохлаждение.
- Ослабление организма в результате хронической инфекции экстрагенитального характера.

Защитные факторы организма

- Влагалище и его содержимое, то есть биоценоз влагалища: бели, которые выделяют железы влагалища в количестве 1-2 мл в сутки, являются нормальными.
- Микрофлора влагалища, которая представлена аэробами и анаэробами, но имеется динамическое равновесие между сапрофитными группами и условно-патогенными группами.
- достаточное содержание лактобактерий - палочек молочнокислого брожения, которые создают кислую рН во влагалище. слизистая пробка - бактерицидная пробка цервикального канала;
- эндометрий: функциональный слой эндометрия ежемесячно отторгается, идет очищение организма, также на месте отторгнувшегося эндометрия образуется лимфоцитарный вал.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВЗЖПО

ВЗ наружных половых органов

ВЗ внутренних половых органов

- *внутренних половых органов
нижнего этажа*
- *внутренних половых органов
верхнего этажа*

Нозологические формы заболевания

наружны
Х
половых
органов

внутренних половых органов

околоматочного
пространства,
тазовой
клетчатки
и брюшины

мягких
тканей

молочных
желез

Генерализованная
инфекция

влагалища

матки

придатков матки

Вульвит

Вагинит
(кольпит)

Цервицит,
эндоцервицит

Сальпингит,
перисальпингит

Параметрит

Целлюлит

Мастит

Сепсис

Фурункул
вульвы

Вагиноз

Эндометрит

Оофорит,
периоофорит

Тазовый
целлюлит

Фасциит
Миозит

Абсцесс
мочочной
железы

Септицемия,
септикопиемия,
эндокардит

Абсцесс
вульвы

Вульво-
вагинит

Эндомиометрит

Сальпингоофорит
(аднексит,
аднекстумор)

Тазовый
тромбофлебит

Флегмона

Инфекционно-
токсический
(септический)
шок

Бартолинит

Уретрит,
парауретрит

Метрит
(панметрит)
Периметрит

Пиосальпинкс

Абсцессы
малого таза

Абсцесс
большой
железы
преддверия
влагалища

Скинеит

Абсцесс
матки

Абсцесс
маточной трубы,
яичника,
тубоовариальный

Тазовый
перитонит
(пельвио-
перитонит)

Воспалительные заболевания неспецифической этиологии наружных половых органов.

- Вульвит
- Фурункул вульвы
- Абсцесс вульвы
- Бартолинит
- Абсцесс большой железы предверия
влагалища.

Лечение вульвитов

- антибактериальные препараты общего и местного воздействия проводится при установленной инфекционной природе заболевания, в соответствии с результатами бактериоскопического и бактериологического обследования;
- десенсибилизирующие средства;
- гормональные средства (преимущественно у лиц пожилого возраста);
- витаминопрепараты;
- неспецифическая иммунотерапия.

ФУРУНКУЛ ВУЛЬВЫ.

Фурункул - гнойное воспаление волосяного мешочка и связанной с ним сальной железы, с вовлечением в процесс окружающей его подкожной жировой клетчатки.

Генерализованное образование фурункулов, нередко рецидивирующих, носит название фурункулеза.

Несколько фурункулов, сливаясь, могут образовывать карбункул вульвы.

Лечение воспаления большой железы предверия влагалища

- постельный режим
- холод на область пораженной железы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные средства
- воздействие электрическим полем УВЧ на область поражения
- анальгетирующие препараты
- терапия ложного и истинного абсцесса заключается в своевременном и широком вскрытии гнойника (как правило, вскрытие абсцесса производится на наружной поверхности большой половой губы с целью предотвращения возможного инфицирования влагалища) с последующим дренированием и антибактериальной терапией
- при наличии кисты железы показано хирургическое удаление ее в «холодном» периоде.

Микроскопическая характеристика

биоценоза влагалища

(Кира Е.Ф., 1995)

1. Нормоценоз

Доминирование лактобактерий, отсутствие грамотрицательной микрофлоры, спор, мицелия, псевдогифов, лейкоцитов, единичные "чистые" эпителиальные клетки. Типичное состояние нормального биотопа влагалища

2. Промежуточный тип

Умеренное или сниженное количество лактобактерий, наличие грамположительных кокков, грамотрицательных палочек. Обнаруживаются лейкоциты, моноциты, макрофаги, эпителиальные клетки. Часто наблюдается у здоровых женщин, редко сопровождается субъективными жалобами и клиническими проявлениями.

3. Дисбиоз влагалища

Незначительное количество или полное отсутствие лактобактерий, обильная полиморфная грамотрицательная и грамположительная палочковая и кокковая микрофлора; наличие "ключевых клеток". Количество лейкоцитов варьируемо, отсутствие или незавершенность фагоцитоза. Полимикробная картина мазка. Бактериальный вагиноз

4. Вагинит

Большое количество лейкоцитов, макрофагов, эпителиальных клеток, выраженный фагоцитоз. При обнаружении: гонококков трихомонад мицелия, псевдогифов, спор.

5. Неспецифический вагинит

Гонорея, трихомоноз, микотический вагинит и т.д.

Классификация ВЗ внутренних половых органов

Верхний этаж:

- Эндометрит
- Метрит
- Сальпингит
- Оофорит
- Тубоовариальный абсцесс
- Пельвиоперитонит

Лечение эндометритов

При остром эндометрите лечение проводится в стационаре, назначается постельный режим.

Основными направлениями терапии являются:

- **Антибактериальная терапия.** Монотерапия в лечении эндометритов в акушерстве и гинекологии не рекомендуется. Следует назначать препараты с бактерицидной активностью и широким спектром антибактериального воздействия.
- **Аспирационно-промывное дренирование полости матки дезинфицирующими растворами.**
- **Инфузионно-трансфузионная терапия.**
- **Десенсибилизирующие средства**
- **Витаминотерапия**
- **Физиолечение.** В острой стадии применяется УФ-облучение, воздействие электрическим полем, УВЧ на область матки. В подострой и хронической стадии используют ДМВ-терапию.

Лечение острого сальпингоофорита

- необходимо применять антибактериальные препараты широкого спектра действия или комбинации препаратов, влияющих на основные патогенные микроорганизмы;
- основным правилом является подбор препаратов по принципу: «бактерицидный препарат сочетается с бактерицидным» и «бактериостатический с бактериостатическим»;
- длительность терапии не должна быть менее 7—10 дней;
- комбинации антибактериальных препаратов:
 - цефалоспорины третьего поколения, которые очень хорошо действуют на гонококки и энтеробактерии в комбинации с тетрациклинами, действующими на хламидии.
 - цефалоспорины 2 генерации в сочетании с тетрациклинами;

ТУБООВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС И ПИОСАЛЬПИНКС

Принципы лечения

- На начальных этапах проводится консервативное лечение:
- постельный режим
- коррекция нарушений водно-электролитного баланса
- седативные препараты
- антибактериальные препараты
- обязательное удаление ВМС при ее наличии

Показаниями к оперативному лечению

- отсутствие эффекта от медикаментозного лечения
- разрыв абсцесса
- развитие инфекционно-токсического шока
- септический тазовый тромбофлебит

Показания для оперативного лечения ВЗОМТ

- 1) гнойные tuboovarianные образования (пиосальпинкс, абсцесс яичника, пиовар, tuboovarianный абсцесс), не поддающиеся консервативной медикаментозной терапии
- 2) рецидивирующее течение гнойной инфекции с тенденцией к генерализации и образованию tuboovarianных абсцессов;
- 3) осложнения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки, в том числе:
 - угроза перфорации или перфорация пиосальпинкса, пиовара, tuboovarianного абсцесса с развитием разлитого перитонита;
 - сепсис;
 - сформировавшиеся пузырно-придатковые, кишечно-придатковые и брюшностеночно-придатковые свищи;
 - образование внутрибрюшных абсцессов.