

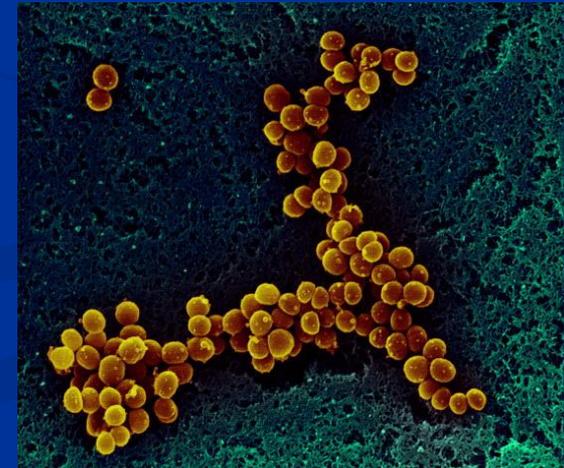
Принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов

Кравчук Т.А., к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО
ИГМА

- **Генитальная инфекция – одна из причин материнской и перинатальной смертности**
- **Каждую инфекцию можно вылечить, но все вместе они представляют большую проблему**



- Не существует бактериального носительства при ИППП, существует болезнь
- Терапия ВЗОМТ уже при первом эпизоде должна быть направлена на предотвращение хронизации процесса
- Главный залог успеха - верификация диагноза



Критерии ВОЗ при диагностике ВЗОМТ

Минимальные критерии

- болезненность при пальпации матки
- болезненность в области придатков матки
- болезненность тракции шейки матки

Критерии ВОЗ при диагностике ВЗОМТ

Дополнительные критерии

- температура тела выше 38,8
- патологические выделения из шейки матки и влагалища
- повышение СОЭ
- повышение уровня С-реактивного белка
- лабораторное подтверждение инфекции (гонококки, трихомонады, хламидии и т.д.)

Критерии ВОЗ при диагностике ВЗОМТ

Доказательные критерии

- гистологическое подтверждение эндометрита при биопсии эндометрия
- УЗИ - данные эндометрита, сальпингита, жидкость в брюшной полости, наличие тубоовариального образования
- лапаро-гистероскопическая картина

СТРАТЕГИЯ

- Доказательные критерии ВОЗ удастся выявить уже в развернутых и осложненных стадиях, угрожающих здоровью и жизни
- Эффективность же терапии тем выше, чем ранее она начата
- Вот почему следует использовать «минимальные критерии» и начинать терапию при слабовыраженной симптоматике

СТРАТЕГИЯ

- Сортировка потоков (показания для стационарного и амбулаторного лечения)
- Госпитализация – ВЗОМТ (острые, осложненные, рецидивирующие, сочетанные формы)
- Амбулаторное лечение – нижние отделы (вульвит, вагинит, цервицит)

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- При поражении нижних отделов острый гнойный бартолинит, тяжелое течение ВПГ
- Одновременное наличие беременности или ВИЧ – инфекции
- Невозможность исключить острую хирургическую патологию

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- **Обострение хронического ВЗОМТ**
- **Тяжелое состояние: болевой синдром, рвота, вздутие живота, гипертермия**
- **Осложненный процесс:**
пельвиоперитонит, тубоовариальное образование, параметрит, поражение соседних органов, перитонит, сепсис, илеофemorальный тромбофлебит, осложнения аборта и родов.

Стратегия на госпитальном этапе

- Сортировка госпитальных потоков (консервативная терапия, оперативное лечение)
- Консервативная терапия – эмпирическая (интенсивная, комбинированная, с учетом перекрытия всего спектра возбудителей)
- По показаниям – лечебно-диагностическая (динамическая) лапароскопия
- При гнойно-септических осложнениях – радикальные лапаротомные операции (палиатив недопустим)

Терапия воспалительных заболеваний половых органов

-хирургический этап, санация

-многокомпонентная терапия



**Хирургическое
лечение
воспалительных
заболеваний**
(ликвидация очага инфекции)

Воспалительные заболевания нижних отделов

- Абсцесс бартолиниевой железы
- Хронический гнойный бартолинит

Объем

- Широкое вскрытие в зоне флюктуации, санация

Сепсис на фоне послеродового эндометрита, постабортного эндометрита внебольничного аборта

- Наркоз- интубационный
- Доступ- нижнесрединная лапаротомия
- Объем- гистерэктомия с трубами

Перитонит после кесарева сечения

Гинекологический перитонит

- Нижнесрединная лапаротомия
- Аспирация содержимого
- Ревизия органов м/т, брюшной полости
- Гистерэктомия с трубами
- Разъединение сращений
- Санация. Дренажирование

Тубо-овариальный абсцесс (гнойное мешотчатое образование придатков)

- Интубационный наркоз
- Нижнесрединная лапаротомия
- Гистерэктомия с трубами, (яичники-на операционном столе)
- Лечение сепсиса

Пельвиоперитонит. Гнойный сальпингит

Диагностическая, динамическая
лапароскопия

- Эвакуация гноя
- Удаление фибриновых пленок
- санация



**Консервативная
терапия
воспалительных
заболеваний
половых органов**

Компоненты терапии

- Эмпирическая рациональная антибактериальная терапия
- Противовоспалительная
- Дезинтоксикационная
- Иммуномодулирующая
- Десенсибилизирующая
- Симптоматическая (вспомогательная)

Компоненты терапии

- Восстановление микроциркуляции
- Метаболическая
- Эубиотики
- Антимикотики
- Гепатопротекторы
- Рассасывающие
- Лаваж (аспирационно-промывное дренирование матки)
- Плазмаферез

Антибактериальная терапия

Принципы:



- Воздействие на аэробов, анаэробов
- Учесть грам(+) и грам(-)возбудителей
- Элиминация внутриклеточных (ИППП)
- Профилактика раневой и нозокомиальной (госпитальной) инфекции-резистентные формы
- Обеспечить перекрытие всего спектра возбудителей

Эмпирическая терапия

- Максимальные разовые и суточные дозы
- Ступенчатая терапия(парентерально, - энтерально)
- Длительность терапии 5-10 сут.(до $N t^{\circ} + 48$ ч)
- При угрозе материнской смертности, тяжелых осложнениях- а/б резерва
(цефалоспорины IVп.-максипим, кейтен карбапенемы- тиенам, меронем)
- Комбинированная терапия

НЕ применять незащищенные пенициллины!

Антибиотикотерапия

- Грам(+)- стафилококки, стрептококки

Цефалоспорины I-II-III п.(цефтриаксон)

Линкозаминовые (клиндамицин)

Защищенные пенициллины (Аугментин), в-
лактамы а/б с ингибиторами в-лактамаз.

- Грам(-)- энтерококки, к/палочка

Цефалоспорины

Фторхинолоны(Офлоксацин)

Защищенные пенициллины



Антибиотикотерапия

- АНАЭРОБЫ (неклостридиальные)

Линкозамины

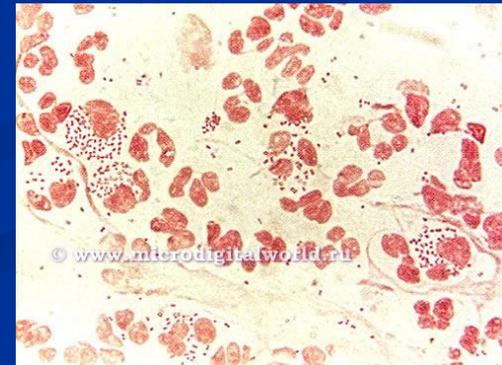
Антипротозойные (метрогил, орнидазол)

Защищенные пенициллины, β -лактамы а/б с ингибиторами β -лактамаз.

- Внутриклеточные (гонококки, хламидии, микоплазмы)

Макролиды I-II-III п. (кларитромицин)

Фторхинолоны



Основные участники ВЗОМТ и спектр активности основных антибиотиков с учетом распространенной резистентности

<i>Анаэробы</i>	<i>Стафилококки и др. Гр (+)</i>	<i>Кишечная палочка и др. Гр (-)</i>	<i>Гонококки</i>	<i>Хламидии</i>
Метронидазол				
Клиндамицин, линкомицин				
	Амокси-, ампициллин	Гентамицин		Доксициклин
	Цефалоспорины III поколения			
	Макролиды			Макролиды
		Ципрофлоксацин, офлоксацин		
Амоксициллин/клавуланат (защищенные пенициллины)				

*ВЗОМТ - воспалительные заболевания органов малого таза у женщин

Дезинтоксикация

- Инфузии- 1000-4000 ml
Кристаллоиды (5% глюкоза, Рингер, Хлоссоль, физ.р-р)
Коллоиды (этилированный 10% р-р крахмала- НАЕС-стерил)
- Эфферентная терапия
Плазмаферез-до 50% ОЦП
Лазеротерапия, АУФОК



Противовоспалительная терапия

- НПВС (диклофенак, ортофен, вольтарен)
- Антисептики (диоксидин в/в, в/маточно гипохлорит Na(санация брюшной полости лаваж матки)

Метаболическая терапия

водно-электролитный обмен

коллоидно-осмотический баланс

- Лактасол
- Сода
- Препараты калия
- Витамины
- Ноотропы

- **Микроциркуляция, реология крови**
(Пентоксифиллин, трентал, курантил)
- **Рассасывающая терапия**
(ферменты- Вобэнзим, Лонгидаза)
- **Реабилитация** (физиотерапия, санаторно-курортное лечение)

ЭТАПЫ

Госпитальный – 14-30 дней
(хирургическое, консервативное
лечение)

**Амбулаторная реабилитация -30
дней (физиотерапия, завершение
консервативной терапии)**

**Восстановительная – санаторно-
курортная терапия**

A photograph of a surgical team in an operating room. Several surgeons in blue scrubs and masks are focused on a patient lying on an operating table. The room is filled with medical equipment, including large overhead surgical lamps and various monitors. The scene is brightly lit, highlighting the sterile environment.

Спасибо за внимание!