

Воспалительные заболевания органов малого таза

БУТА АРИНА АНДРЕЕВНА 508 ГРУППА

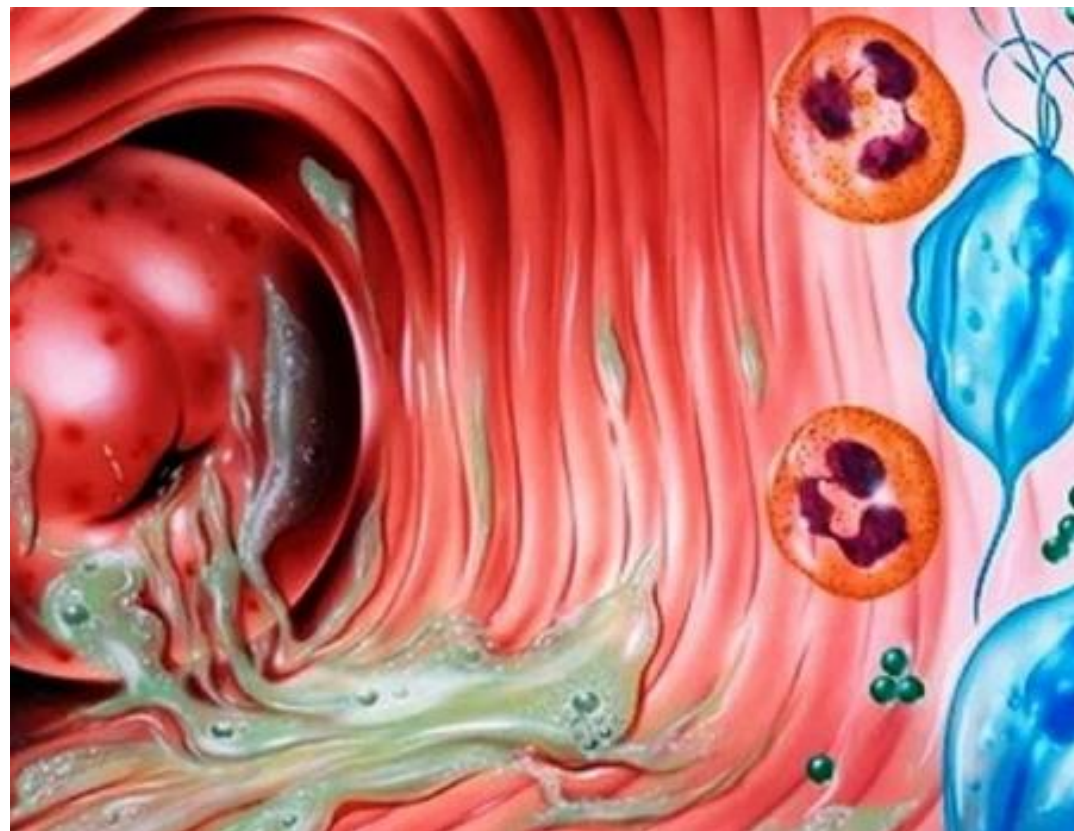
2021 ГОД

Классификация

- ▶ Воспалительные заболевания НИЖНИХ отделов половых органов (вульвит, вагинит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит, цервицит)
- ▶ Воспалительные заболевания ВЕРХНИХ отделов половых органов (эндомиометрит, сальпигоофорит, пельвиоперитонит, параметрит)

Граница отделов – внутренний маточный зев

ВУЛЬВИТ И ВАГИНИТ



Воспалительные заболевания НИЖНИХ отделов

- ▶ **Вульвит** – это воспалительное заболевание преддверия влагалища (вульвы).
- ▶ **Вагинит** – это воспалительное заболевание влагалища.

По клинической стадии:

- острые (не более 1 месяца);
- подострые (до 3 месяцев);
- хронические (свыше 3 месяцев).

По этиологии:

- специфические (вызванные инфекциями, передающимися половым путем);
- неспецифические (неспецифические инфекционные, механические, термические, химические, эндокринные факторы).

Жалобы

- боль, жжение, зуд в области наружных половых органов и во влагалище, усиливающиеся при мочеиспускании;
- обильные вагинальные выделения;
- общее недомогание.

Анамнез:

- применение медикаментов, гигиенических средств;
- наличие нескольких сексуальных партнеров;
- незащищенный половой контакт;
- сахарный диабет, ожоги и др.

Гинекологический осмотр

▶ **Вульвовагинит:**

- отечность и гиперемия слизистой оболочки вульвы и влагалища;
- серозно-гнойные/гнойные налеты, могут быть небольшие изъязвления, кровоточащие при контакте.
- может наблюдаться увеличение паховых лимфатических узлов.

Выделения из влагалища:

- при бактериальном вагинозе – бели с запахом рыбы, усиливающимся после полового контакта;
- при кандидозном вульвовагините – выделения густой консистенции белого цвета («творожистые»);
- при трихомониазе – выделения желто-зеленого цвета с неприятным запахом, могут быть пенистого характера.

Лабораторная диагностика

- ▶ · бактериоскопическое исследование отделяемого из влагалища и поверхности вульвы: 3-4 степень чистоты, наличие инфекционного агента.
Дополнительные лабораторные исследования:
 - бактериологическое (культуральное) исследование отделяемого из влагалища и вульвы с определением чувствительности к антибиотикам: выявление возбудителя и его чувствительности к антибактериальным препаратам (для подбора антибактериальной терапии и контроля эффективности антибактериальной терапии);
 - ПЦР – диагностика на ИППП (при подозрении на специфический инфекционный агент).

Лечение

▶ **Перечень основных лекарственных средств:**

- Метронидазол 500 мг, гель 1%
- Клиндамицин 2%, таблетки 300 мг, вагинальные свечи 100 мг
- Тинидазол 500 мг, таблетки
- Butoconazole 2% крем,
- Clotrimazole 1%, 100 мг, вагинальные таблетки
- Miconazole 2%, вагинальные свечи 100 мг.
- Tioconazole 6,5% крем
- Fluconazole 150 мг
- Nystatin 100,000, вагинальные свечи

Перечень дополнительных лекарственных средств:

- Супрастин, Антигистаминные средства при сильном зуде
- Вагинальные свечи с лактобактериями
- Препараты для стимуляции регенерации пораженного эпителия:
Витамин С, Витамин А для перорального или интравагинального применения.

Бартолиниты



Классификация и жалобы

- ▶ Клинические формы:
 - острый бартолинит – воспалительный процесс бартолиновой железы без закупорки протока;
 - абсцесс бартолиновой железы – воспалительный процесс бартолиновой железы с закупоркой протока.
- ▶ **Жалобы:**
 - боли в области пораженной железы;
 - неприятные ощущения при половом акте;
 - неудобство при ходьбе;
 - общее недомогание.

Диагностика

Гинекологический осмотр

- образование в области больших половых губ;
- болезненность при пальпации пораженной железы, гиперемия, отек тканей, при абсцессе - флюктуация, гипертермия.

Лабораторные исследования:

- ОАК – умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ;
- бактериоскопическое исследование отделяемого из влагалища и поверхности вульвы: выявление возбудителя.

Лечение

При наличии бессимптомного течения кисты бартолиниевой железы или бартолинита лечение не требуется. Нужно только наблюдение, достаточная гигиена и сбалансированное питание;

- При остром бартолините или при спонтанном разрыве абсцесса рекомендуются местные теплые ванночки и обезболивание [9];
- Несозревшие малые абсцессы также можно лечить с помощью местных теплых ванночек, для содействия спонтанному дренажу или развития до стадии, пригодной для разреза и дренажа [9,10,11];
- После дренажа абсцесса (самостоятельного или хирургического) рекомендуются антибиотики широкого спектра действия;
- Разрез и дренаж может потребоваться, если не происходит спонтанного дренажа. При этом тампонирование полости (марсупиализация) снижает риск рецидива абсцесса, частота которого после разреза и дренажа составляет до 15%

Лечение

- ▶ В зависимости от степени тяжести заболевания:

Перечень основных лекарственных средств:

Антибиотики широкого спектра действия не менее 7 дней (УД – GPP)

1 линия препаратов (УД – GPP):

- Амоксициллин+клавулоновая кислота 500 мг 3 раза в день per os;
- или Цефалексин 500 мг 3 раза в день per os;
- или Цефтриаксон 250 мг в/м однократно + метронидазол 500 мг 2 раза в день.

2 линия препаратов (УД – GPP):

- Цефуроксим - 750 мг в/в каждые 8 часов.

Перечень дополнительных лекарственных средств:

- Парацетамол 500-1000 мг per os 4-6 часов по требованию, максимум 4000 мг в день – с целью обезболивания.

Эндомиометрит

- ▶ Эндометрит - воспалительный процесс во внутреннем слизистом слое матки – эндометрии. Часто сочетается с воспалением мышечного слоя матки – эндомиометрит.
- ▶ Классификация:
 - Хронический эндомиометрит
 - Острый эндомиометрит

Симптомы острого эндомиометрита

- Развивается через 3-4 дня после инфицирования;
- Проявляется повышением температуры;
- Болями внизу живота;
- Выделениями из половых путей с неприятным запахом;
- Болезненным мочеиспусканием;
- Учащением пульса;
- Ознобом.

Симптомы хронического эндомиометрита

- Нарушения менструального цикла (скудные или обильные месячные);
- Маточные кровотечения;
- Патологические серозно-гнойные или кровянистые выделения;
- Ноющие боли в нижних отделах живота;
- Болезненный половой акт.

Диагностика

- ▶ Диагностика острого эндометрита строится на сборе анамнеза заболевания, жалоб пациентки, симптомов, гинекологического осмотра, клинического анализа крови и бактериоскопического исследования мазков. Женщины с острой формой эндометрита лечатся стационарно, т. к. есть потенциальная опасность развития тяжелых септических осложнений (параметрита, пельвиоперитонита, перитонита).
- ▶ При диагностике хронической формы эндометрита, кроме выяснения клинических симптомов и анамнеза заболевания, особая роль принадлежит проводимому с диагностической целью выскабливанию слизистой оболочки матки. Гистологическое исследование измененного эндометрия позволяет подтвердить диагноз хронического эндометрита. Важными диагностическими методами являются ультразвуковые (УЗИ) и эндоскопические (гистероскопия) исследования, позволяющие выявить структурные изменения эндометрия.

Лечение острого эндометрита

- ▶ Основу лекарственного лечения острого эндометрита составляет антибактериальная терапия с учетом чувствительности возбудителя (амоксциллин, ампициллин, клиндамицин, гентамицин, канамицин, линкомицин и др). При смешанной микробной флоре показано сочетание нескольких антибиотиков. Ввиду частого присоединения анаэробных возбудителей в схему лечения острого эндометрита включается метронидазол. При стихании острых симптомов назначаются физиопроцедуры, гирудотерапия (медицинские пиявки).

Лечение хронического эндометрита

- ▶ Лечение проводится поэтапно. Первым шагом является устранение инфекционных агентов, затем следует курс, направленный на восстановление эндометрия. Обычно применяются антибиотики широкого спектра действия (спарфлоксацин, доксициклин и др.). Восстановительный курс построен на сочетании гормональной и метаболической терапии.
- ▶ Важное место в лечении хронического эндометрита отводится физиотерапии: УВЧ, электрофорезу меди, цинка, лидазы, йода, импульсной ультразвуковой терапии, магнитотерапии. Физиотерапевтическое лечение уменьшает воспалительный отек эндометрия, активизирует кровообращение, стимулирует иммунологические реакции. Больным с хроническим эндометритом показано курортотерапия (грязелечение, водолечение).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

БУТА АРИНА АНДРЕЕВНА 508 ГРУППА