A close-up photograph of a pink rose with water droplets on its petals. The rose is the central focus, with its petals spiraling outwards. The water droplets are scattered across the surface of the petals, adding texture and detail. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting a garden setting.

Заболевания женских половых органов.

Лекция 17.

Воспалительные и инфекционные заболевания.

1. Нижнего отдела:

- вульвит;
- бартолинит;
- вагиниты;
- бактериальный вагиноз,
- кандидозы
- эндоцервицит
- ИППП.

2. Верхнего отдела:

- эндометрит и эдомиометрит;
- сальпингит;
- оофорит.

Факторы риска.

- Инфекции, ИППП, патологические роды, аборты, инструментальные исследования, выскабливание стенок матки и цервикального канала, длительное применение ВМК, несостоятельность тазового дна.
- Хронический стресс, недостаточное или нерациональное питание (сахар), вредные привычки, особенности половой жизни, переохлаждение.
- Гиповитаминоз, сахарный диабет, ожирение, анемия, воспалительные заболевания соседних органов, дисбактериоз, иммунодефицит.
- Физиологическая гипоэстрогения.

Возбудители.

Преимущественно:

- грибы *Candida albicans* ,
- трихомонады *Trichomonas vaginalis* ,
- условно-патогенная флора,
- вирусы,
- ИППП.

По клиническому течению воспалительные процессы разделяют на:

- острые с выраженной клинической симптоматикой;
- подострые со стертыми проявлениями;
- хронические (с неустановленной давностью заболевания или давностью более 2 мес.) в стадии ремиссии или обострения.

Вульвит.

- **Вульвит** - воспаление наружных половых органов (вульвы). У женщин репродуктивного периода вульвит чаще развивается вторично. Первичный вульвит встречается у взрослых при диабете, несоблюдении правил гигиены (опрелость кожи при ожирении), при термических, механических (травмы, ссадины, расчесы), химических воздействиях на кожу наружных половых органов.
- При остром вульвите больные жалуются на зуд, жжение в области наружных половых органов, иногда на общее недомогание. Клинически заболевание проявляется гиперемией и отечностью вульвы, гнойными или серозно-гнойными выделениями, увеличением паховых лимфатических узлов. В хронической стадии клинические проявления стихают, периодически появляются зуд, жжение.



Вульвит у ребенка

Лечение.

- 1 ст.л. масла персика + 10 к. ЭМ чайного дерева – смазывать.
- Профилактика инфекций – для интимной гигиены **гидрофильное масло:**
- Масло персика 80 мл
- Полисорбат 80 – 20 мл
- ЭМ чайное дерево – 40 капель.

Бартолинит.

- **Бартолинит** - воспаление большой железы преддверия влагалища. Воспалительный процесс в цилиндрическом эпителии, выстилающем железу, и окружающих тканях быстро приводит к закупорке ее выводного протока с развитием абсцесса.
- При бартолините пациентка жалуется на боли в месте воспаления. Определяются гиперемия и отек выводного протока железы, при надавливании появляется гнойное отделяемое. Формирование абсцесса приводит к ухудшению состояния. Появляются слабость, недомогание, головная боль, озноб, повышение температуры тела до 39 °С, боли в области бартолиновой железы становятся резкими, пульсирующими. При осмотре видны отек и гиперемия в средней и нижней третях большой и малой половых губ на стороне поражения, опухолевидное образование, закрывающее вход во влагалище. Пальпация образования резко болезненна. Хирургическое или самопроизвольное вскрытие абсцесса способствует улучшению состояния и постепенному исчезновению симптомов воспаления.



Лечение.

- 1 ст.л. масла персика + 10 к. ЭМ чайное дерева. Смазывать область поражения.
- При локализованном процессе смазывать ЭМ чайного дерева в чистом виде.
- При общих симптомах 2 капли ЭМ эвкалипт 3 раза в день – 7 дней.

Инфекционные заболевания влагалища.

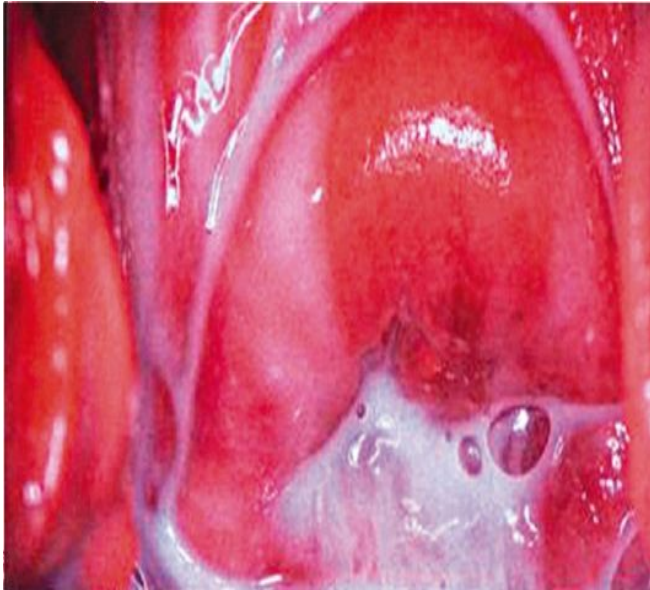
Инфекционные заболевания влагалища являются самыми частыми у пациенток репродуктивного периода. К ним относятся:

- бактериальный вагиноз;
- неспецифический вагинит;
- вагинальный кандидоз;
- трихомонадный вагинит (трихомониаз) и другие ИППП.

4 степени чистоты влагалища.

- **1 степень** чистоты влагалища характеризуется наличием в женском репродуктивном органе палочек Додерляйна и лактобактерий. Именно данные микроорганизмы и составляют основу здорового влагалища. При этом среда кислая. Какие-либо патогенные микробы, клетки крови, в частности лейкоциты, отсутствуют.
- **2 степень** чистоты женского влагалища встречается у большинства женщин репродуктивного возраста. Для данной степени чистоты характерно наличие тех же палочек Додерляйна, лактобацилл. Однако при этом в единичном количестве присутствуют кокки. Кроме того может быть до 10 лейкоцитов и не более 5 эпителиальных клеток.
- **3 степень** чистоты влагалища характеризуется наличием в репродуктивной системе воспалительного процесса. В таком случае среда меняется на щелочную, а количество палочек Додерляйна резко снижено. При этом наблюдается увеличение таких патогенных микроорганизмов, как: стрептококк, стафилококк, грибки, кишечная палочка. Число лейкоцитов увеличивается, и в поле зрения микроскопа лаборант может насчитать до 30 таких клеток. Как правило, данная степень чистоты влагалища сопровождается симптоматикой, такой как выделения и зуд.
- **4 степень** наблюдается при бактериальном вагинозе или инфекционном процессе. Среда щелочная, а палочки Додерляйна полностью отсутствуют. При этом вся флора представлена патогенными микроорганизмами, что приводит к увеличению числа лейкоцитов - их обнаруживается более 50.
- При 3 и 4 степени чистоты влагалища женщина нуждается в лечении.

Бактериальный вагиноз.



- Бактериальный вагиноз (БВ) – вагинальный дисбактериоз.
- Причиной заболевания – в основном, гарднереллы (гарднереллез) и другие анаэробы. Изменяется не только качественный, но и количественный состав вагинальной микрофлоры с увеличением общей концентрации бактерий.
- К заболеванию предрасполагают применение антибактериальных препаратов, в том числе антибиотиков, прием оральных контрацептивов и использование ВМК, гормональные нарушения, перенесенные воспалительные заболевания половых органов, частая смена половых партнеров, снижение иммунитета и др.
- рН вагинального содержимого изменяется с 4,5 до 7,0-7,5, анаэробы образуют летучие соединения с неприятным запахом гнилой рыбы.

Основной у больных БВ является жалоба на обильные однородные кремообразные серые вагинальные выделения, которые прилипают к стенкам влагалища (рис. 12.2) и имеют неприятный "рыбный" запах. Возможны появление зуда, жжения в области влагалища, дискомфорт во время полового акта.

Неспецифический вагинит.

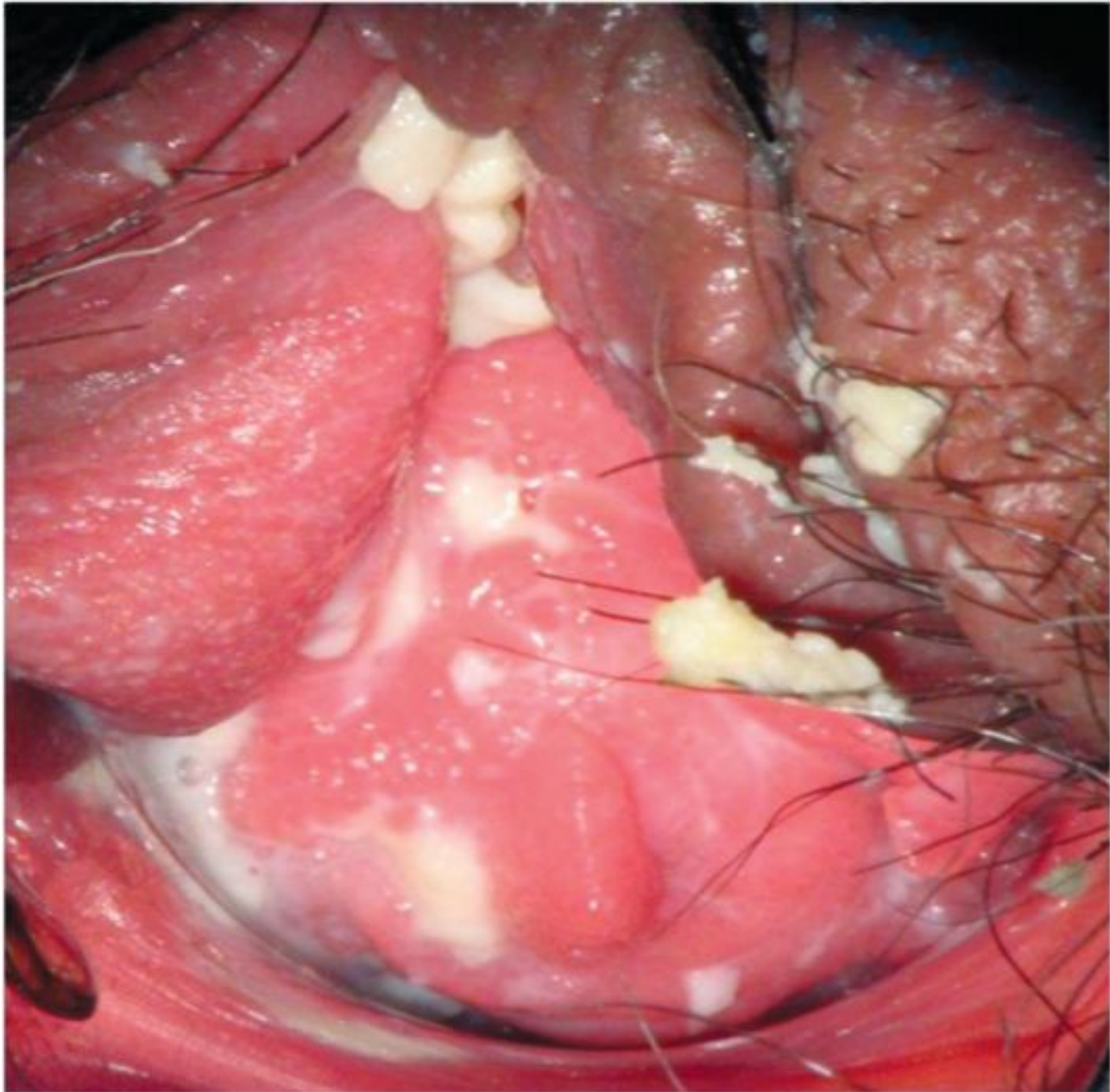
- Кольпит - воспаление слизистой оболочки влагалища, может возникнуть в результате действия химических, термических, механических факторов. Среди возбудителей условно-патогенная флора, прежде всего стафилококки, стрептококки, кишечная палочка и др.
- В острой стадии заболевания больные жалуются на зуд, жжение во влагалище, гнойные или серозно-гнойные выделения из половых путей, боли во влагалище при половом акте.
- Вагинит нередко сочетается с вульвитом и др. заболеваниями. При гинекологическом осмотре обращают на себя внимание отечность и гиперемия слизистой оболочки влагалища, которая легко кровоточит при прикосновении, гнойные наложения и точечные кровоизлияния на ее поверхности. При тяжелом течении заболевания происходит десквамация эпителия влагалища с образованием эрозий и язв. В хронической симптомы становятся менее интенсивными, возникают периодически.
- Кольпоскопия – для диагностики.

Лечение вагиноза и вагинита.

- Спринцевания: 0,5 ч.л. лимонного сока +4-5 капель ЭМ чайное дерево на 150 мл воды. 1-2 р/день.
- Тампонада – 1 ст.л. масла персика + 5 к. ЭМ чайное дерево, пропитать тампон.
- При хроническом процессе внутрь 3 раза в день 1 ч.л. масло черного тмина + 3 капли ЭМ чайного дерева, 21 день и далее еще 9 дней масло черного тмина 1 ч.л. 3 раза в день без эфирных масел.

Вагинальный кандидоз (молочница).

- Возбудитель заболевания - дрожжеподобные грибы рода *Candida*.
- Грибы относятся к условно-патогенной флоре, обитающей в норме на поверхности кожных покровов и слизистых оболочек, в том числе влагалища. При определенных условиях - снижение общей и местной резистентности, прием антибиотиков, оральных контрацептивов, цитостатиков и глюкокортикостероидов, сахарный диабет, туберкулез, злокачественные новообразования, хронические инфекции и др., она может вызвать заболевание.
- Различают острый (длительность заболевания до 2 мес) и хронический (рецидивирующий; длительность заболевания - более 2 мес) .
- Жалобы на зуд, жжение во влагалище, творожистые выделения из половых путей. Зуд и жжение усиливаются после водных процедур, полового акта или во время сна.
- В остром периоде заболевания в воспалительный процесс вторично вовлекается кожа наружных половых органов. На коже образуются везикулы, которые вскрываются и оставляют эрозии. Осмотр влагалища и влагалищной порции шейки матки с помощью зеркал выявляет гиперемию, отек, белые или серо-белые творожистые наложения на стенках влагалища .



Лечение молочницы.

- Спринцевания: 0,5 ч.л. Соды +4-5 капель ЭМ чайное дерево на 150 мл воды. 1-2 р/день.
- Тампонада – 1 ст.л. масла персика + 5 к. ЭМ чайное дерево, пропитать тампон.
- При хроническом процессе внутрь 3 раза в день 1 ч. л. масло черного тмина + 3 капли ЭМ чайного дерева, 21 день и далее еще 9 дней масло черного тмина 1 ч.л. 3 раза в день без эфирных масел.
- Отказ от сахара и меда, мучных изделий. Уменьшить количество фруктов и быстрых углеводов.
- При первых проявлениях – ванна с 8 капель ЭМ чайного дерева.

ИППП

- Трихомониаз
 - Хламидиоз
 - Гонорея
 - Сифилис
 - СПИД
-
- Обязательно обращение к врачу.
Ароматерапией не лечатся.

Эндоцервицит.

- Эндоцервицит - воспаление слизистой оболочки цервикального канала, возникает в результате травмы шейки матки при родах, абортах, диагностических выскабливаниях и других внутриматочных вмешательствах.
- Хламидии и гонококки.
- Эндоцервицит часто сопутствует другим гинекологическим заболеваниям.
- Больные жалуются на слизисто-гнойные или гнойные выделения из половых путей, реже - на тянущие тупые боли внизу живота. Осмотр шейки матки с помощью зеркал и кольпоскопия выявляют гиперемию и отек слизистой оболочки вокруг наружного зева, иногда с образованием эрозий, серозно-гнойные или гнойные выделения из цервикального канала. Хронизация заболевания приводит к развитию цервицита с вовлечением в воспалительный процесс мышечного слоя. Хронический цервицит сопровождается гипертрофией и уплотнением шейки матки, появлением небольших кист в толще шейки.
- Обязательно обращение к врачу! Ароматерапия используется как вспомогательное лечение – спринцевания ЭМ розмарин (чайное дерево) 4-5 капель на 150 мл воды 1 раз в день.

Воспалительные заболевания органов малого таза (верхнего отдела).

- эндометрит;
- сальпингит;
- оофорит.

Эндометрит.

- Воспаление слизистой оболочки матки .
- Острый эндометрит, как правило, возникает после различных внутриматочных манипуляций - аборта, выскабливания, введения внутриматочных контрацептивов (ВМК), а также после родов. Воспалительный процесс может быстро распространиться на мышечный слой (эндомиометрит) , а при тяжелом течении поражать всю стенку матки (панметрит). Заболевание начинается остро - с повышения температуры тела, появления болей внизу живота, озноба, гнойных или сукровично-гнойных выделений из половых путей. Острая стадия заболевания продолжается 8-10 дней и заканчивается, как правило, выздоровлением. Реже происходит генерализация процесса с развитием осложнений (параметрит, перитонит, тазовые абсцессы, тромбофлебит вен малого таза, сепсис) или воспаление переходит в подострую и хроническую форму.
- При гинекологическом осмотре определяются гнойевидные выделения из цервикального канала, увеличенная матка мягкой консистенции, болезненная или чувствительная, особенно в области ребер (по ходу крупных лимфатических сосудов). При ультразвуковом сканировании определяются увеличение матки, нечеткость границы между эндометрием и миометрием, расширение полости матки . В полости матки на фоне гиперемированной отечной слизистой оболочки могут определяться обрывки некротизированной слизистой оболочки, элементы плодного яйца, остатки плацентарной ткани, инородные тела (лигатуры, ВМК и др.).
- Хронический эндометрит возникает чаще вследствие неадекватного лечения острого эндометрита, чему способствуют неоднократные выскабливания слизистой оболочки матки, остатки шовного материала после кесарева сечения, ВМК. Вызывает анатомические изменения и нарушение менструального цикла.

- Лечение – консервативное, у врача.
- Как вспомогательное и профилактика осложнений: спринцевания 5 к ЭМ розмарин на 0,5 ч.л. лимонный сок на 150 мл воды. Можно делать после медицинских вмешательств.
- Растирания низа живота: 1 ст.л. базового масла + 10 к ЭМ розмарин, 10 к. ЭМ эвкалипт + 10 к ЭМ чайное дерево + 1 к. чабрец.
- Внутрь ЭМ эвкалипт 3 к + эм тимьян (чабрец) – 1 к, 3 раза в день, 7 дней.

Сальпингоофорит (аднексит).

- **Сальпингит и оофорит.**

- Воспаление придатков матки - трубы, яичника, связок)
- Заболевание чаще всего возникает у женщин раннего репродуктивного периода, ведущих активную половую жизнь.
- Боли внизу живота различной интенсивности, повышение температуры тела до 38-40 °С, озноб, тошноту, иногда рвоту, гнойные выделения из половых путей, дизурические явления.
- При ультразвуковом сканировании могут визуализироваться расширенные маточные трубы, свободная жидкость в малом тазу (воспалительный экссудат). Ценность УЗИ повышается при сформировавшихся воспалительных tuboовариальных образованиях (рис. 12.14) неправильной формы, с нечеткими контурами и неоднородной эхоструктурой. Свободная жидкость в малом тазу чаще всего свидетельствует о разрыве гнойного образования придатков матки.
- В диагностике острого аднексита наиболее информативна лапароскопия.
- Хронический сальпингоофорит (аднексит) является следствием перенесенного острого или подострого воспаления придатков матки. К причинам хронизации воспалительного процесса следует отнести неадекватное лечение острого аднексита, снижение реактивности организма, свойства возбудителя. Хронический сальпингоофорит сопровождается развитием воспалительных инфильтратов, соединительной ткани в стенке маточных труб и образованием гидросальпинксов. В ткани яичников происходят дистрофические изменения, из-за сужения просвета кровеносных сосудов нарушается микроциркуляция, в результате чего снижается синтез половых стероидных гормонов. Следствием перенесенного острого или подострого воспаления придатков матки становится спаечный процесс в малом тазу между трубой, яичником, маткой, стенкой таза, мочевым пузырем, сальником и петлями кишечника . Заболевание имеет затяжное течение с периодическими обострениями.
- Сальпингоофорит лечится в стационаре.

- Сальпингофорит лечится в стационаре.
- При вялотекущей хронической форме вспомогательная терапия - масло черного тмина курсами по 30 дней, 4-5 курсов в год.
- Растирания низа живота: 1 ст.л. базового масла + 10 к ЭМ розмарин, 10 к. ЭМ эвкалипт + 10 к ЭМ чайное дерево + 1 к. чабрец.
- Ароматерапия не заменяет консервативное лечение.

Гормонозависимые заболевания.

- Эндометриоз.
- Миома матки.

Эндометриоз.

- Патологическое доброкачественное разрастание ткани, морфологически и функционально схожей с эндометрием (слизистой оболочкой матки). Наблюдается как в различных отделах половой системы, так и вне ее (на брюшной стенке, слизистой мочевого пузыря, кишечника, брюшине малого таза, легких, почках и др. органах).
- Клинические проявления зависят от локализации процесса. Общие симптомы - боли, увеличение эндометриоидных узлов, кровянистые выделения из наружных участков перед менструацией и во время ее. Генитальный эндометриоз может стать причиной образования кист яичников, нарушения менструального цикла, бесплодия.

Лечение.

- ЭМ витекс с середины цикла (14-й день у большинства) по 1 капле в день, 14 дней, 3 курса.
- Растирания низ живота: 100 мл базы + 30 к. ЭМ витекс + 10 к ЭМ шалфей мускатный – 1 раз в день, полгода.
- Базовое масло примула вечерняя 0,5 ч.л. 3 раза в день, 30 дней. (Капсулы энотерра).
- Масло черного тмина – 1 ч.л. 3 раза в день, 30 дней.
- Смесь «Женская гармония» или индивидуальный подбор – ингаляции, ванны, косметика, духи.

Миома матки.

- Миома матки — это доброкачественная опухоль, возникающая в мышечном слое матки — миометрии. Является одним из самых распространенных заболеваний у женщин, достигая частоты 12 — 25% от всех гинекологических заболеваний. Наиболее высокая заболеваемость миомой матки приходится на поздний репродуктивный период и перед климаксом.

Лечение.

- При большом размере миомы – хирургическое.
- При малых:
- Масло черного тмина 4-5 курсов в год 3 ч.л. в день перед едой.
- Обязательно делается гормональный анализ и по результатам назначают либо 3 курса витекса (см. эндометриоз), либо ЭМ фенхель – 3 курса по 21 день (3 к 3 раза в день с перерывом 5 недель).
- В зависимости от того, какого гормона не хватает:
- Витекс – прогестерон;
- Фенхель – эстроген.
- Курс примулы вечерней (см эндометриоз).
- Смесь «Женская гармония» или индивидуальный подбор – ингаляции, ванны, косметика, духи.

Благодарю за внимание!

Литература:

- 1. «Гинекология» учебник под редакцией В.Е. Радзинского, А.М. Фукса, 2011 г.;
- 2. «Гинекология» , учебник Б.И. Байсова и др. под редакцией Г.М. Савельевой, Б. Г. Бреусенко, 4-е издание, переработанное и дополненное , 2011 г.;
- 3. Википедия.