A close-up photograph of a pink rose with water droplets on its petals. The rose is the central focus, with its petals tightly curled and glistening with numerous small, clear water droplets. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting foliage. The overall tone is fresh and delicate.

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.

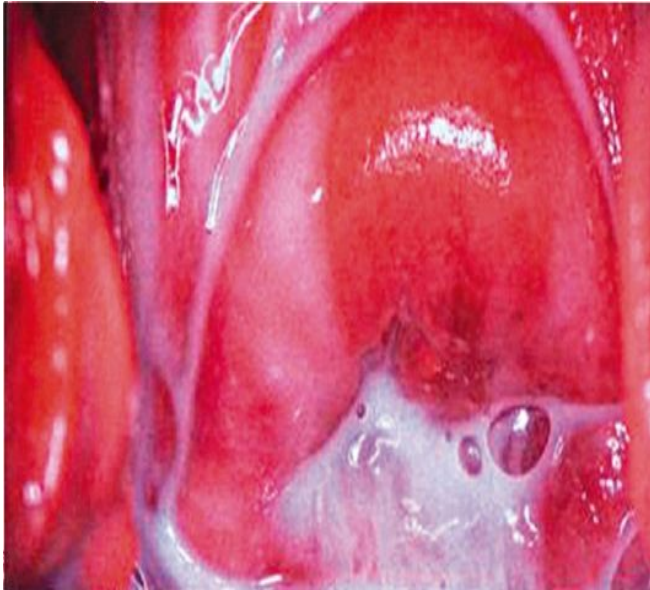
Инфекционные заболевания влагалища являются самыми частыми у пациенток репродуктивного периода. К ним относятся:

- 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.

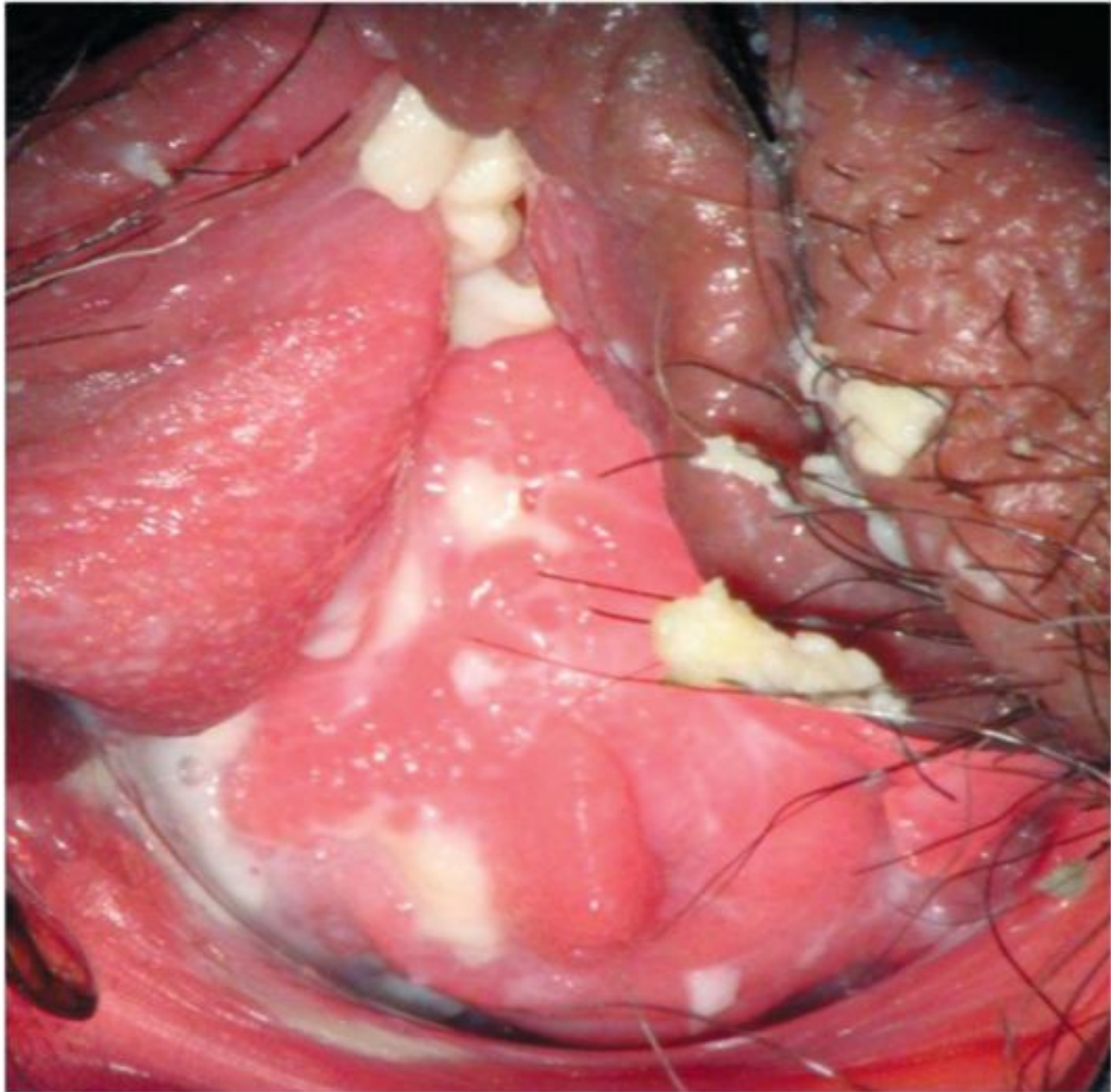
- Кольпит - воспаление слизистой оболочки влагалища, может возникнуть в результате действия химических, термических, механических факторов. Среди возбудителей условно-патогенная флора, прежде всего стафилококки, стрептококки, кишечная палочка и др.
- В острой стадии заболевания больные жалуются на зуд, 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. Сода + 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.