

Тема:

«Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов»



- **Подготовила: Сухенко М.М.**
*преподаватель высшей категории,
преподаватель акушерства и гинекологии*

Возбудители могут быть

- *неспецифическими*: стафилококки, стрептококки, энтерококки, эшерихии, протей, синегнойная палочка. и др.
- *специфическими*: гонококк, туберкулезная палочка, трихомонада, вирусы и др,
- *вирусы* (герпеса, ЦМВИ, папилломавируса),
- *простейшие*,
- В последние годы в очагах воспаления инфекция бывает смешанной, эволюция микробной флоры привела к тому, что в 68-72% больных имеют несколько микробных факторов, *микс-культуры (ассоциации м/о)*

По клиническому течению ВЗ делятся на:

- острые (до 2-3 нед),
- подострые (до 6 нед),
- хронические (более 6 нед): с частыми обострениями или в виде рубцово-спаечных процессов.

Все воспалительные процессы половых органов по локализации делятся на:

- ВЗ нижнего отдела: вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит,
- ВЗ верхнего отдела (воспалительные заболевания органов малого таза **ВЗОМТ**): эндометрит, метроэндометрит, сальпингоофорит = аднексит, параметрит, пельвиоперитонит.

Пути проникновения инфекции.

- *Половой* – 99%;
- *Восходящий* (интраканаликулярный – через цервикальный канал);
- Гематогенный (часто туберкулез);
- Лимфогенный (из кишечника при гнойном аппендиците);
- По протяжению – распространяясь по брюшине из первичного патологического очага (при аппендиците).
- Микроорганизмы *могут транспортироваться на сперматозоидах, на трихомонадах.*
- Могут *распространяться пассивно* из нижних половых путей в верхние путем сократительной деятельности матки.

Факторы, способствующие развитию ВЗ

- **Экзогенные факторы:** аборты, выскабливания, гистеросальпингография, зондирование, внутриматочная контрацепция, частые роды, выкидыши, переохлаждение, операции, ЭКО.
- **Использование внутривлагалищных тампонов.**
- **Эндогенные:** гормональная патология, иммунодефицит, аномалии развития половых органов, зияние половой щели...
- **Социальные:** хронический стресс, низкий уровень жизни, плохое питание, алкоголизм, наркомания...
- **Поведенческие:** раннее начало половой жизни, много партнеров, недавняя смена полового партнера, половые контакты во время менструации...
- **Общие факторы:** различные заболевания женщины со стороны внутренних органов, очаги хронической инфекции, снижение иммунитета, перегрузка организма, охлаждение.

Исход ВЗ зависит от полноты проведенной терапии и соблюдения общего и полового режима.

Исход может быть следующим:

- полное выздоровление,
- неполное восстановление анатомии и функции органов, образование рубцов,
- переход в хроническую форму,
- гибель ткани, органа, а иногда и смерть пациентки.

Осложнениями ВЗ могут быть:

- Негормональное бесплодие
- Невынашивание беременности
- Осложненное течение беременности
- Интранатальное заражение плода
- Послеоперационные воспалительные осложнения
- Эктопическая беременность
- Спаечный процесс

Вульвит - это воспаление наружных половых органов (преддверия влагалища).

- Первичный вульвит чаще возникает у девочек.
- Вторичным вульвитом чаще страдают женщины, переболевшие воспалительными процессами внутренних половых органов.



Бартолинит

- Воспаление большой железы преддверия влагалища называется бартолинитом.
- При объективном исследовании кожа гиперемирована, синюшна, отечна.



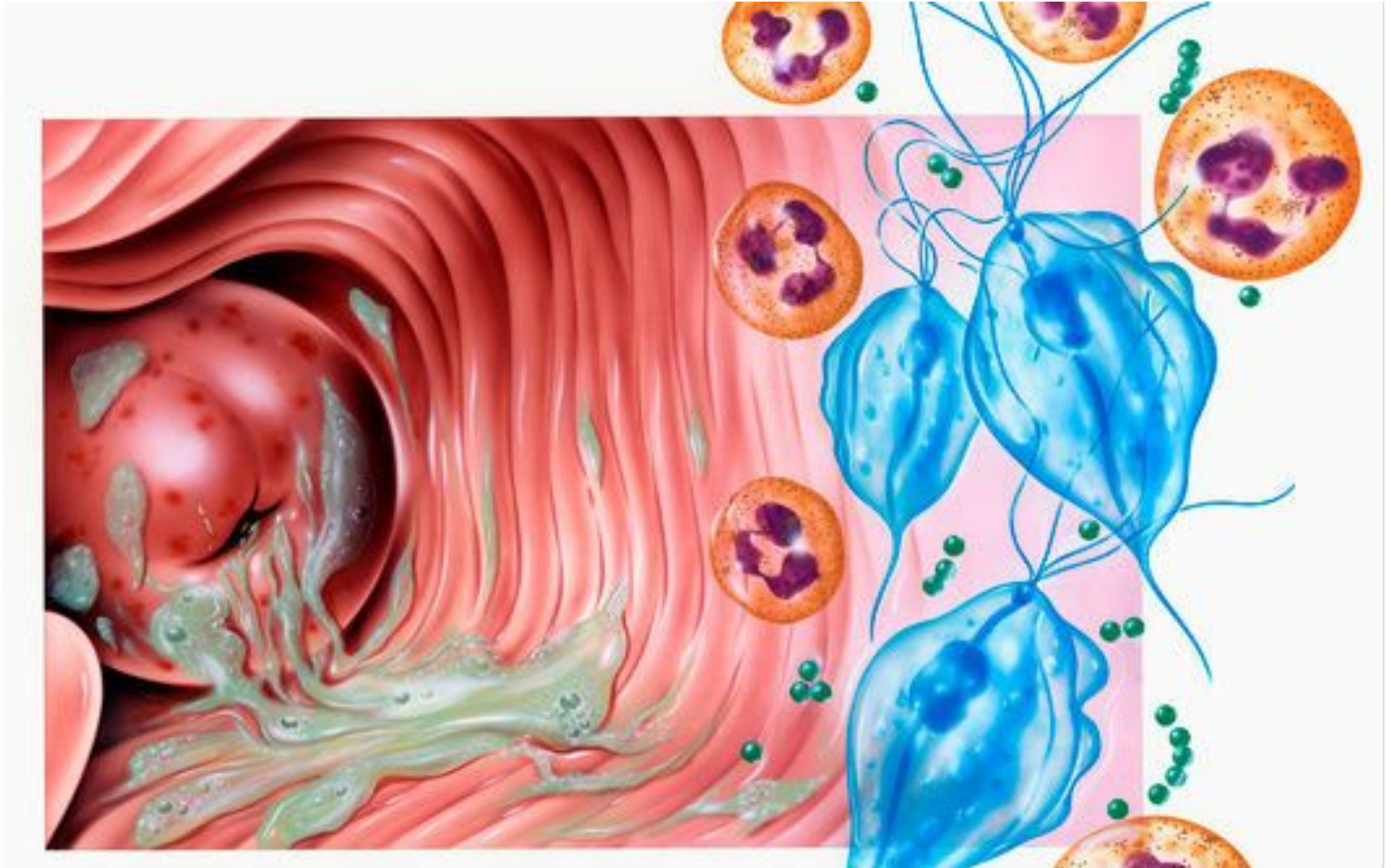
Киста
бартолиновой
железы

Кольпит

- *Кольпит* — это воспаление слизистой оболочки влагалища. Кольпит имеет еще два названия – *вагинит*, *вагиноз*



Чаще вызывается смешанной флорой, источником вагинита м. б. инфекции, передаваемые половым путем.



Эндоцервицит – поражение воспалительным процессом слизистой оболочки шейечного канала.



Жалоб больная почти никогда не предъявляет, могут быть тянущие боли внизу живота, выделения из влагалища, общее недомогание.

При осмотре с помощью зеркал отмечаются гиперемия вокруг наружного зева, шейка матки утолщается.

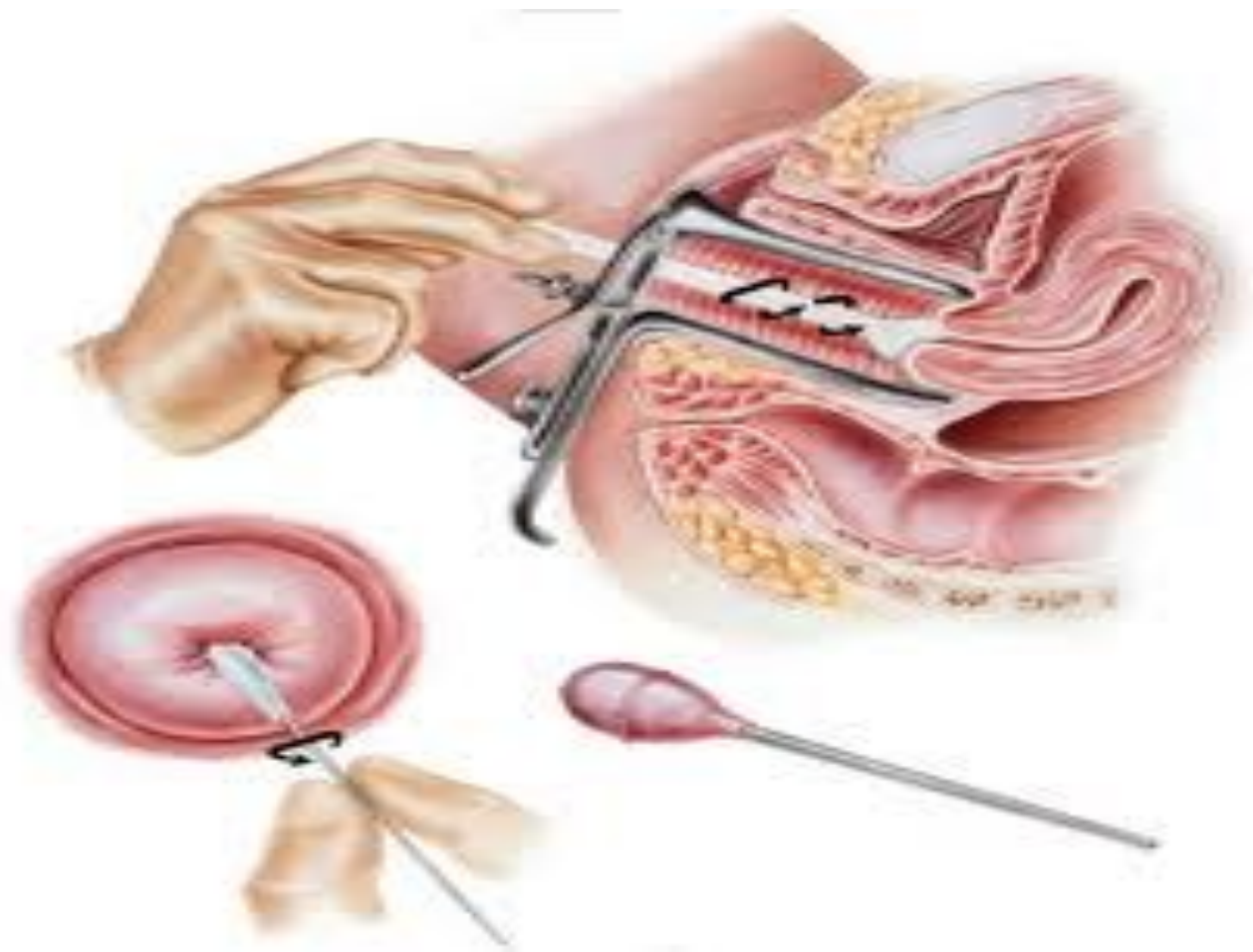
нормальный



цервицит



Диагноз кольпита ставится на основании анамнеза, жалоб, данных гинекологического осмотра, бактериоскопического исследования.



Осмотр с помощью кольпоскопа



Аднексит (сальпингофорит) — воспаление маточных труб и яичников.



Параметрит — воспаление околоматочной клетчатки

- **По локализации** воспалительного инфильтрата различают:
- боковой (правый и левый)
- передний
- задний параметрит.

Пельвиоперитонит — воспаление любого участка брюшины малого таза.

В зависимости *от характера экссудата* различают:

- серозно-фибринозный и
- гнойный пельвиоперитонит.

Общие принципы терапии параметрита и пельвиоперитонита

Этиотропное лечение:

- Антибиотикотерапия (группы пенициллина, аминогликозиды, цефалоспорины, трихопол);
- Сульфаниламиды;
- Детоксикационная терапия (гемодез, реополиглюкин);
- Коррекция водно-электролитного, щелочного баланса, микроэлементов, коррекция диспротеинемии;
- Антигистаминная терапия;
- Витаминотерапия (витамин С);
- Кальция хлорид (укрепляет сосудистую стенку, десенсибилизация);
- Иммунотерапия (тимолин, тимоген, УФО крови, лазеротерапия).

Профилактика воспалительных заболеваний женских половых органов

Профилактика всех воспалительных заболеваний женских половых органов состоит:

- в соблюдении правил личной гигиены,
- борьбе с абортами,
- своевременное лечение половых инфекций,
- соблюдении асептики и антисептики при проведении оперативных вмешательств,
- в своевременной диагностике и лечении воспалительных и других заболеваний женской половой сферы.
- Стараться избегать переохлаждения, чрезмерных нагрузок и укреплять иммунитет.

Следите за своим здоровьем и будьте здоровы!



Ваши вопросы ?



Спасибо за внимание!