

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Кубанский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ  
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ  
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ  
ЭТИОЛОГИИ**

**В структуре гинекологических заболеваний ВЗПО занимают I место и составляют 60-65 % всех гинекологических больных.**

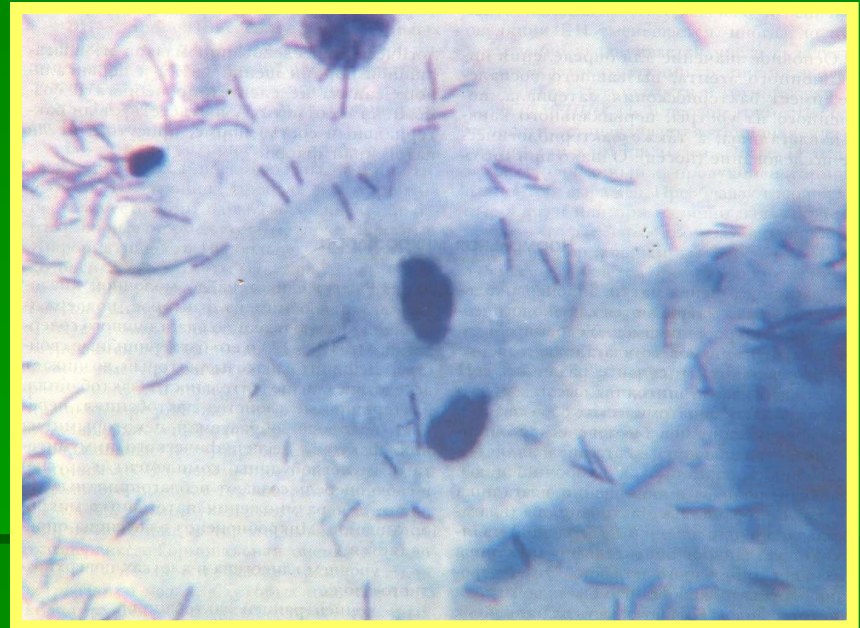
**В последние годы во всех странах мира отмечен рост воспалительных заболеваний на 13-25 %.**

Несвоевременное и/или неадекватное лечение ВЗПО приводит к хронизации процесса и является причиной бесплодия, внематочных беременностей, тазовых болей и может приводит к инвалидизации женщин.

Важную роль в возникновении ВЗПО играет так называемая нормальная микрофлора половых путей.

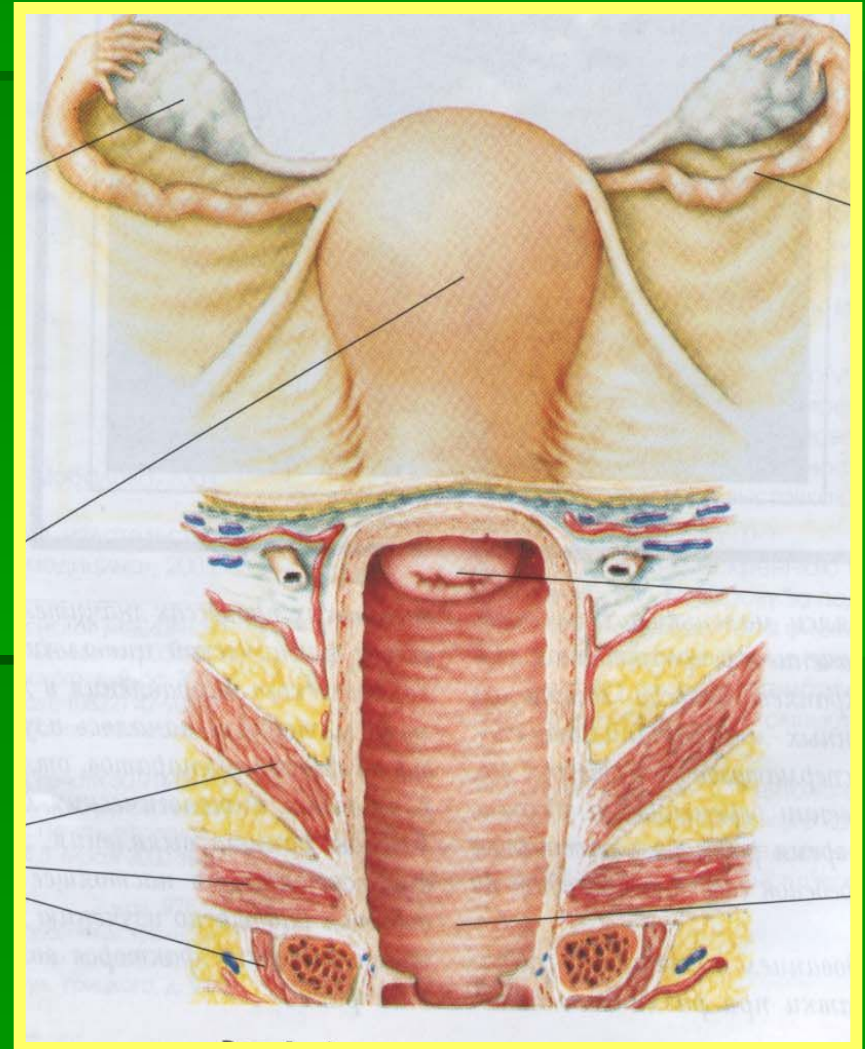
# МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА В НОРМЕ:

- палочковая флора
- КОККИ
- клебсиелла
- энтеробактерии
- кишечная палочка
- грибы рода *Candida*

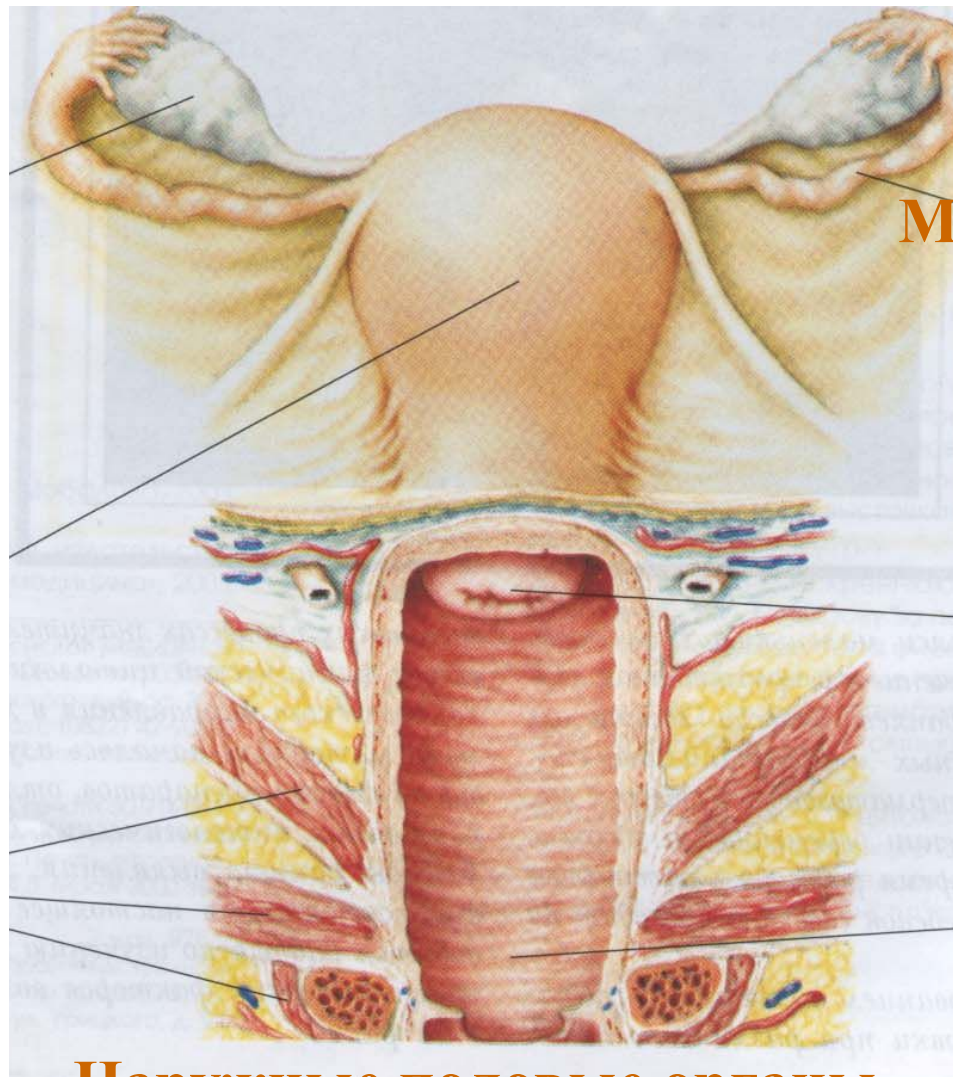


# ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТНЫЕ БАРЬЕРЫ

- Н.П.О.
- влагалище
- шейка матки
- полость матки
- маточные трубы



# ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТНЫЕ БАРЬЕРЫ



**Яичник**

**Маточная труба**

**Полость матки**

**Шейка матки**

**Влагалище**

**Наружные половые органы**



# ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- **восходящий (интраканаликулярный)**
- **гематогенный**
- **лимфогенный**
- **из экстрагенитальных очагов (при аппендиците)**

# ЭТИОЛОГИЯ

## ВОЗБУДИТЕЛИ:

- **грамотрицательные аэробы: кишечная палочка, протей, энтеробактерии, клебсиелла, синегнойная палочка и др.**
- **неклостридиальные анаэробы (пептококки, пептострептококки, бактероиды)**
- **условно патогенная микрофлора (облигатные анаэробные микроорганизмы)**

**ЧАЩЕ АССОЦИАЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ.**



**По распространенности и локализации воспалительные процессы женских половых органов подразделяются на заболевания нижнего и верхнего отделов половых органов.**

# Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов

## Верхний отдел

Эндометрит

Сальпингоофорит

Пельвиоперитонит

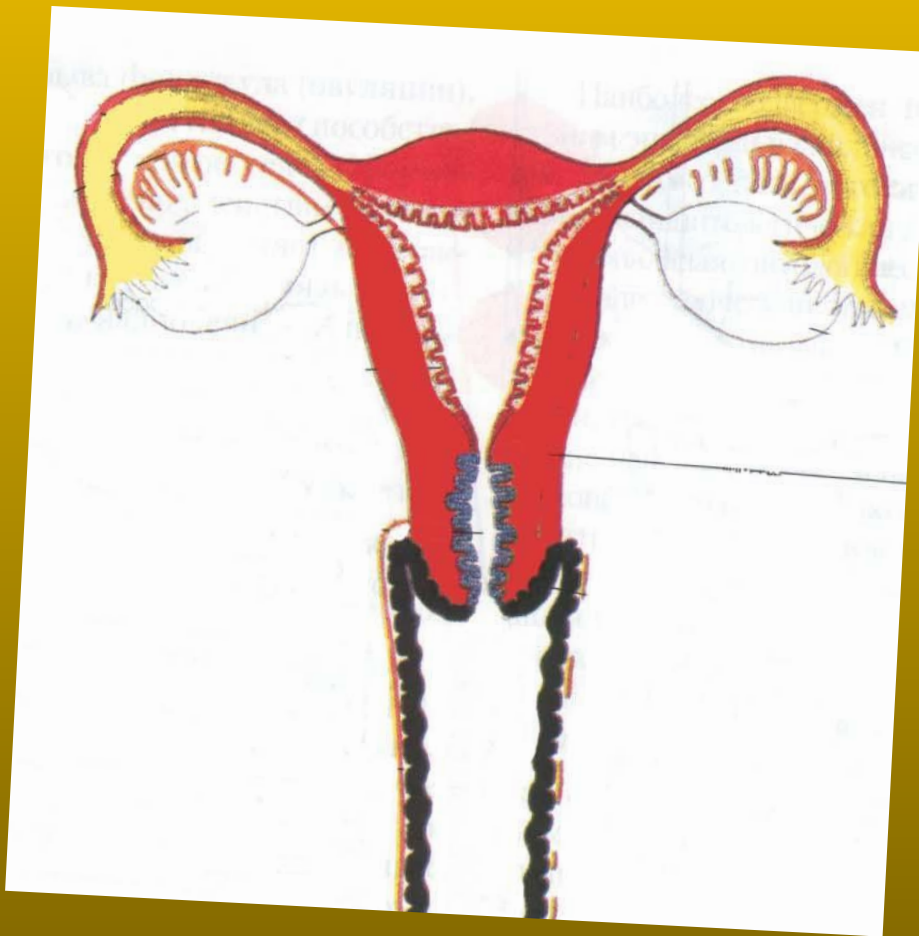
## Нижний отдел

Вульвит

Бартолинит

Вагинит

Эндоцервицит



# **КЛАССИФИКАЦИЯ ВЗПО**

## **по стадиям**

---

- 1. Острая**
  - 2. Подострая**
  - 3. Хроническая (обострения, рубцово-спаечная форма)**
-

# ОСТРАЯ СТАДИЯ

- клинически проявляется высокой температурой, нарушением общего состояния, выраженными симптомами интоксикации, изменениями в гемограмме, очаговыми нарушениями и болевой реакцией.

# ПОДОСТРАЯ СТАДИЯ

возникает впервые и характеризуется менее выраженными клиническими проявлениями: субфебрильная температура, отсутствует выраженная интоксикация, менее выражена болевая реакция, затяжное течение, незначительные изменения крови.

# ОБОСТРЕНИЕ

это острый, подострый процесс,  
развивающийся на фоне  
хронического.

## ВУЛЬВИТ

**первичный** - в детстве и препубертатном периоде, 65% всех заболеваний ВЗПО;

**вторичный** - у женщин репродуктивного периода на фоне кольпита, цервицита, эндометрита и др. ВЗПО.

*Острая стадия* - гиперемия, отечность, наличие серозно-гнойных налетов. Боль, жжение, зуд, недомогание.

*Клиника* - гиперемия, отечность нижних половых органов, серозно-гнойные налеты на половых органах.



# КОЛЬПИТ

*Кольпит неспецифической этиологии-аллергический, механический, проф.вредность, песарии.*

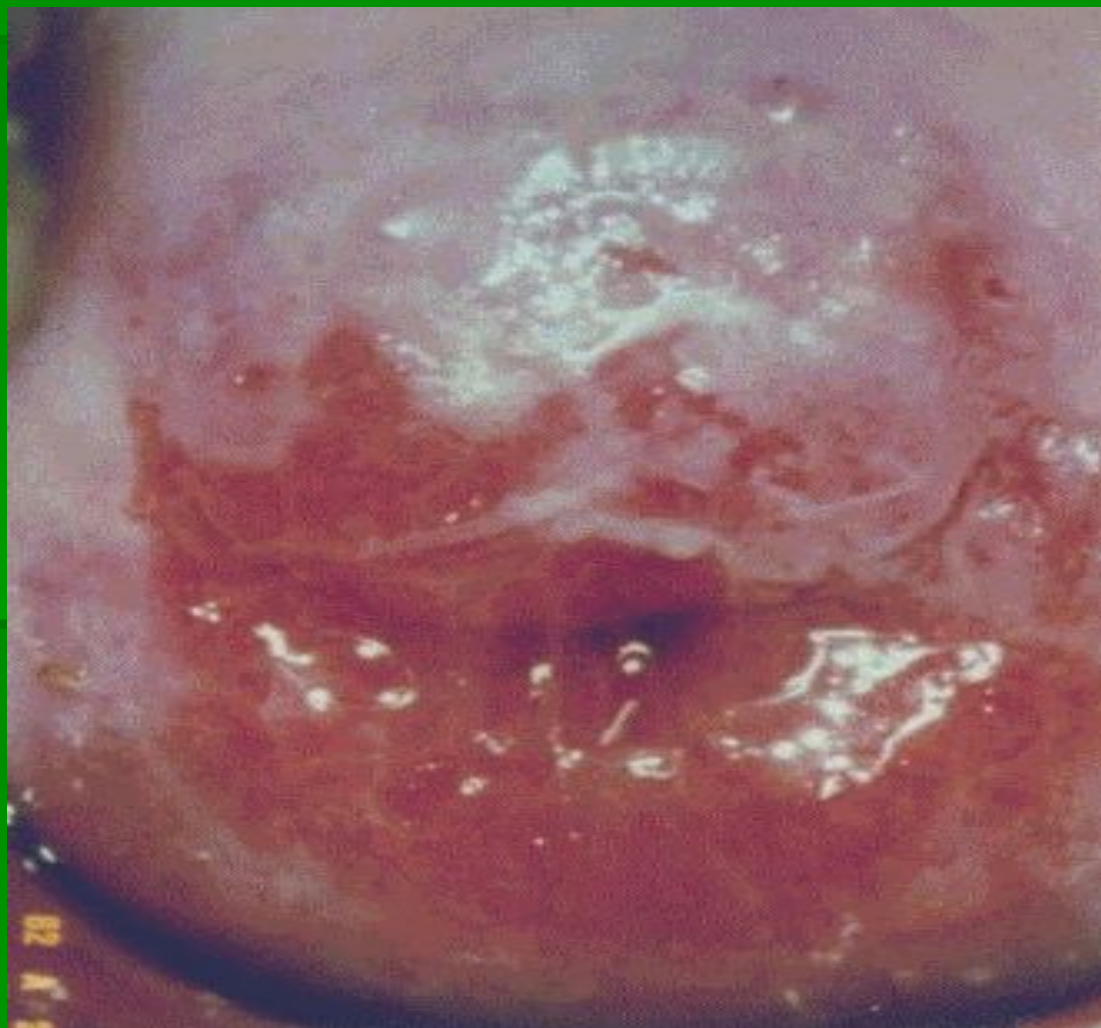
*Инфекционный кольпит - часто у женщин репродуктивного периода, этиология - трихомонады, грибы рода кандиды, вирус герпеса.*

*Клиника острого кольпита - бели, зуд, жжение, иногда боль, ухудшение общего состояния, нарушения сна.*

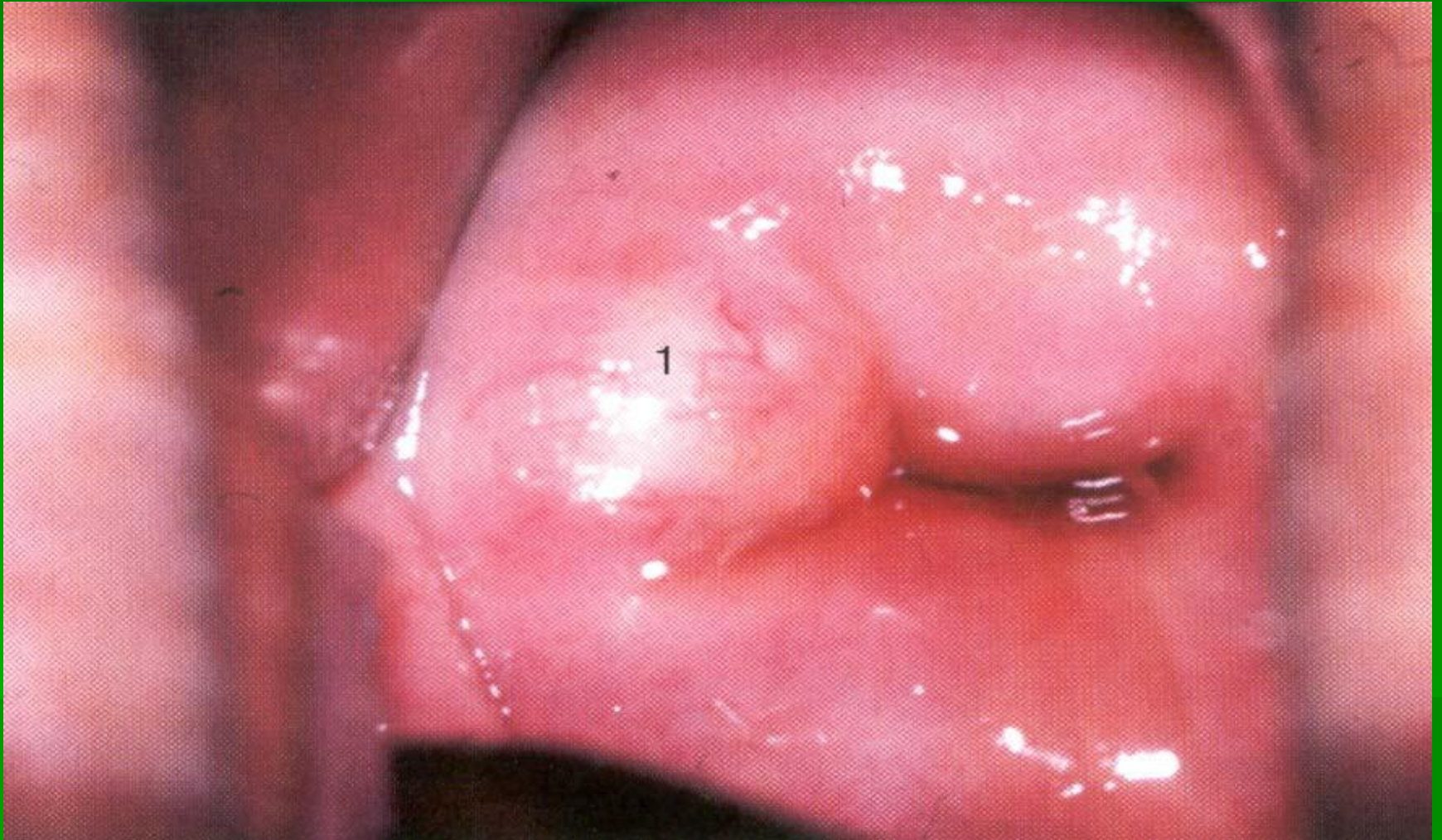
*Клиника хронической стадии - основной симптом - выделения из половых путей, чаще серозного, иногда гнойного характера.*

*Диагностика - проста, на основании осмотра, бактериоскопии, кольпоскопии.*

# КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО КОЛЬПИТА



# ЦЕРВИЦИТ (ЭНДОЦЕРВИЦИТ)



# ЛЕЧЕНИЕ ВУЛЬВИТА, КОЛЬПИТА

1. Применение антибактериальных, противовоспалительных средств, этиотропных.
2. Лечение сопутствующих заболеваний.
3. Прекращение половых сношений до полного выздоровления, обследование и лечение партнера.

## **Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза**

**ВЗОТ - это эндометрит, сальпингит,  
оофорит, пельвиоперитонит,  
перитонит, параметрит.**



# ЭНДОМЕТРИТ

поражает в основном базальный (ростковый, камбиальный) слой эндометрия. Острый эндометрит - чаще всего возникает после абортов, родов, диагностического выскабливания, ВМС.

Острая стадия продолжается 8-10 дней, при правильном лечении процесс заканчивается, реже переходит в подострую и хроническую форму.

*Клиника острого эндометрита* - через 3-4 дня после инфицирования повышение температуры, тахикардия, познабливание, лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, тяжелое общее состояние. Матка увеличена в размерах, чувствительна, особенно по бокам по ходу лимфатических сосудов. Выделения серозно-гноевидные, нередко длительное время они сукровичные, что связано с задержкой регенерации слизистой оболочки.

*Хронический эндометрит* - как правило возникает вследствие не вылеченного до конца острого эндометрита.

*Дифференциальная диагностика* - начавшийся аборт, миома матки, рак тела матки.

# САЛЬПИНГООФОРИТ

**Клиника:** повышение температуры, ухудшение общего состояния, сильная боль внизу живота, озноб, дизурические явления.

---

**Р.У.** контуры придатков определяются недостаточно отчетливо, они увеличены, пастозны, подвижность их ограничена.

**Гемограмма** - сдвиг влево, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гипопроотеинемия, преобладание глобулиновой фракции, повышение С-реактивного белка.

---

**Диагностика:** жалобы, клиническая картина, лапароскопия, УЗИ.

**Дифференциальная диагностика:** внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты.



# ПЕРИТОНИТ

- **Жалобы:** схваткообразные боли, тошноту, рвоту, головокружения, общую слабость, потливость, позывы на дефекацию, жидкий стул, затрудненное дыхание.
- **Клиника:** быстрый подъем температуры тела и прогрессирующее ухудшением общего состояния. Температурная реакция длительное время остается резко выраженной (38 - 39 градусов).

**Наращение явлений интоксикации:** сухость во рту, сухой обложенный язык, частый пульс.

**Живот** умеренно вздут, участвует в акте дыхания. Выраженная мышечная защита. В нижних отделах и гипогастральных областях. Перистальтика кишечника вялая.

**Незначительное смещение шейки матки** вызывает резкую болезненность – этот признак указывает на вовлечение в воспалительный процесс брюшины малого таза.

**В крови** – лейкоцитоз с умеренным палочкоядерным сдвигом, некоторое увеличение количества лимфоцитов и резко повышенная СОЭ.

- **Различают гнойную, серозную и серозно-фиброзную формы перитонита.**

# ЛЕЧЕНИЕ

Лечение перитонита проводится только в стационарах, где создается физический и психический покой, назначается легко усвояемая пища, адекватное количество жидкости, наблюдение за функцией кишечника и выделительных органов.

Антибактериальная терапия: проводится обязательно и в течение 48 часов после прекращения лихорадки, болей, явлений интоксикации, полный курс не должен быть менее 10 дней.

Дезинтоксикационная терапия - выведение токсинов эндогенного происхождения.

Общий расчет инфузии 40 мл на 1 кг массы тела.

Десенсибилизирующая терапия.

Иммуномодуляторы

Ферментотерапия: трипсин, лидаза.

Показания к хирургическому лечению:

Наличие объемных мешотчатых образований в малом тазу, частые обострения, пельвиоперитонит с тенденцией к разлитому

Лечебная лапароскопия - промывание, разделение спаек, введение антисептиков.

---

**Пункция** тубоовариального образования через задний свод - эвакуация гноя, введение антисептиков.

---







