

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера  
«Министерства здравоохранения России»

# ЭКЗО- И ЭНДОЦЕРВИЦИТЫ

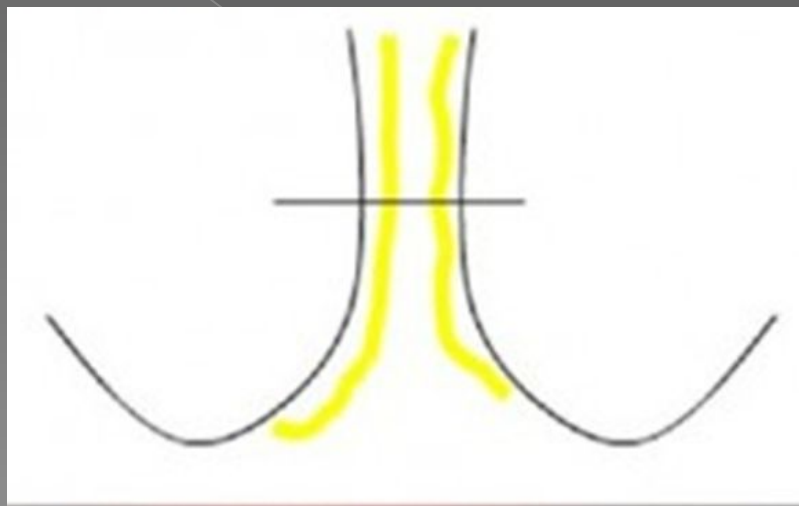
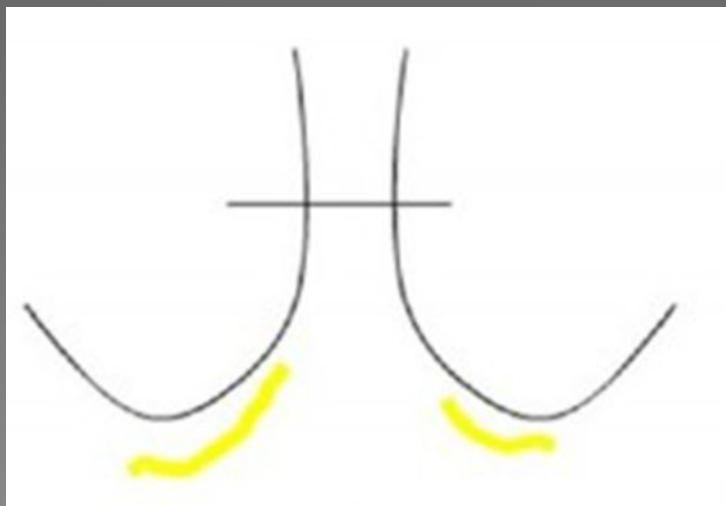
Выполнила: студентка 518 группы  
Лечебного факультета  
Брутасова А.В.

Преподаватель: Заплатина В.С.

Пермь, 2018г.

# ЭКЗО- И ЭНДОЦЕРВИЦИТЫ

- **Экзоцервицит** — инфекционно-воспалительное заболевание влагалищной части шейки матки.
- **Эндоцервицит** — инфекционно-воспалительное заболевание слизистой оболочки цервикального канала шейки матки.



# Эпидемиология

- Воспалительные процессы шейки матки составляют значительную долю воспалительных заболеваний половых органов женщин репродуктивного возраста, реже в период перименопаузы.
- Экзо-и эндоцервициты выявляют у 70% женщин, обращающихся в поликлинические отделения.

# Классификация

## По этиологии:

- специфический;
- неспецифический.

## По клиническому течению:

- острый;
- хронический.

# Этиология и патогенез

## Причины экзо- и эндоцервицитов:

- **специфические** возбудители (хламидии, гонококк, трепонемы, микобактерии, трихомонады, микоплазмы (*M. genitalium*, *Ur. Urealyticum*, *M. hominis*), вирусы папилломы человека, вирусы герпеса, ЦМВ и **неспецифические** (УПМ — *E. coli*, стрептококки, стафилококки, эпидермальный стафилококк, бактероиды, коринебактерии, кандиды и др.);
- механическая травма;
- физические и химические воздействия;
- системные заболевания.

# Этиология и патогенез

## *Пути распространения инфекции:*

- непосредственное воздействие возбудителей инфекции на эпителий шейки матки;
- контактный — с соседних органов;
- гематогенный (редко).

# Этиология и патогенез

- Анатомические и физиологические барьерные механизмы шейки матки нарушаются при ее родовых травмах, во время абортов (эктропион), инвазивных диагностических процедурах.
- В зависимости от характера возбудителя и места его внедрения воспалительный процесс развивается в экзо и/или эндоцервиксе.

# Этиология и патогенез

- В основе патогенеза экзо- и эндоцервицита лежат три стадии воспаления: **альтерация, экссудация и пролиферация.**
- На стадии **альтерации** происходят повреждение и десквамация эпителия экзо- и эндоцервикса, обнажение базальной мембраны. При этом железы выделяют слизистый секрет, что является результатом инвазии возбудителя.
- Процесс **экссудации** ведет к разрыхлению тканей, активации макрофагов, выделению гистиоцитов, плазматических клеток, лимфоцитов, фибробластов.
- **Пролиферация** способствует регенерации тканей.



# Этиология и патогенез

- Регенеративный процесс может быть замедленным, сопровождаться образованием *наботовых кист* (результат перекрытия выводимых протоков цервикальных желёз).
- На фоне цервицита у 27% женщин развивается эндометрит, подтверждаемый гистологически.
- Именно поэтому при цервиците необходима системная антибиотикотерапия препаратами с широким антимикробным спектром действия.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Основные клинические проявления острого экзо- и эндоцервицита характеризуются обильными слизистыми или гнойевидными выделениями, зудом во влагалище, иногда тупыми болями внизу живота.



# ДИАГНОСТИКА

## Жалобы и анамнез

- Выделения из половых путей: обильные, слизистые, гнойные.
- Дискомфорт, зуд в области вульвы.
- Боли внизу живота.



# ДИАГНОСТИКА

## Клиническая симптоматика и возможности физикального обследования

*При осмотре шейки матки в зеркалах визуализируются:*

- гиперемия влагалищной части шейки матки;
- отечность тканей экзоцервикса;
- выпячивание гиперемированной, отечной слизистой оболочки цервикального канала;
- петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалища и шейки матки;
- изъязвления эпителия слизистой оболочки влагалища и шейки матки (при тяжелом течении).

# Лабораторные и инструментальные методы исследования

- рН-метрия влагалищного отделяемого.
- Цитологическое исследование отделяемого экзо- и эндоцервикса, переходной зоны.
- Микроскопия мазков отделяемого влагалища, цервикального канала и уретры.
- Бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала и влагалища с определением антибиотикорезистентности этиологически значимых возбудителей.
- ПЦР — диагностика для выявления гонококков, хламидий, трихомонад, *M. genitalium*, ВПГ, ВПЧ высокого канцерогенного риска.
- Гистологическое исследование биоптатов шейки матки (при упорном, неподдающемся лечению процессе и при сочетании с другими заболеваниями шейки матки).
- Расширенная кольпоскопия (проводят после удаления выделений): выделяют диффузное или локальное (очаговое) воспаление.

# Лабораторные и инструментальные методы исследования

- При экзоцервиците визуализируются расплывчатые, нечеткие красноватые пятна, образованные в результате расширения капилляров, после обработки уксусной кислотой — сокращаются и становятся беловатыми; проба Шиллера: поверхность слизистой оболочки окрашивается неравномерно, пестро, с характерной крапчатостью йодопозитивных и йодонегативных участков (симптом «манной крупы»).
- При воспалении слизистая оболочка влагалищной части шейки матки легко травмируется, образуя участки истинных эрозий.
- При эндоцервиците: выделения из цервикального канала, гиперемия вокруг наружного зева, отечность слизистой оболочки цервикального канала, легкая травматизация эпителия цервикального канала.

Кистозный цервицит



Гнойный цервицит



Хронический цервицит



Вирусный цервицит





# Кольпоскопические особенности

- *При трихомонозе* — красные пятна, представляющие собой очаги цитолиза плоского эпителия с расширенными поверхностными капиллярами; изменения по типу «клубничной шейки матки» или «пятнистого кольпита». После нанесения раствора Люголя появляется характерный вид «шкуры леопарда» — на темном фоне прокрашенного плоского эпителия имеются бесцветные эпителиальные пятна.





# Кольпоскопические особенности

- *При герпетической инфекции.*  
Пузырьки визуализируются редко, после их вскрытия наблюдается изъязвление, серозно-гнойная или серозно-геморрагическая корочка, которая впоследствии отторгается с восстановлением исходного состояния эпителия.



# Кольпоскопические особенности

- *При хламидийной инфекции.*  
Участки эктопии цилиндрического эпителия, под эпителием близко к поверхности определяют множественные мелкие фолликулярные образования со светлым, иногда желтоватым содержимым, гиперемированные сосочки эндоцервикса.



# Кольпоскопические особенности

- *При кандидозе.* В острый период отмечают характерные выделения творожистого вида, которые следует дифференцировать от гиперкератоза.



# Дифференциальная диагностика

- Экзо- и эндоцервициты дифференцируют от эктопий цилиндрического эпителия шейки матки, специфического цервицита (гонорея, сифилис, туберкулез).

# Лечение

## Цели лечения

- Купирование воспалительного процесса этиотропным лечением.
- Ликвидация предрасполагающих факторов, поддерживающих рецидивирующий характер заболевания: хронических экстрагенитальных заболеваний, иммунных нарушений, гиповитаминозов.
- Восстановление нормальной микрофлоры влагалища.

# Лечение

## Медикаментозное лечение:

- Медикаментозное лечение экзо- и эндоцервицитов включает применение антибактериальных, противотрихомонадных, противогрибковых, противовирусных препаратов в зависимости от результатов исследований.
- На первом этапе проводится этиотропная системная терапия препаратами, рекомендуемыми при выявленных заболеваниях

# Лечение

- При неспецифическом экзо- и эндоцервиците используют комбинацию лекарственных средств

**например: амоксициллин + клавулановая кислота 875/ 125 мг 2 раза в день + джозамицин 500 мг 3 раза в день в течение 7–10 дней), препараты имидазольной группы системно (например, орнидазол, метронидазол).**

# Лечение

- При повторных рецидивах хронического цервицита, наличии гипертрофии шейки матки, неэффективности антибактериальной терапии, после предварительной биопсии шейки матки применяют физиохирургические методы лечения: радиоволновую абляцию или эксцизию.
- Предпочтение отдается радиоволновым технологиям эксцизий, позволяющим получить материал для гистологического исследования.



# Дальнейшее ведение

- Динамическое наблюдение после адекватного лечения проводят 1 раз в год.
- Скрининговое исследование проводится в возрасте **25–50** лет — 1 раз в 3 года, в возрасте **50–65** — 1 раз в 5 лет, после **65** лет — врач определяет индивидуально.

# Профилактика

- Санитарно-просветительная работа среди населения и особенно среди молодежи.
- Применение барьерных методов контрацепции.
- Рациональное назначение антибиотиков.
- Отказ от необоснованного местного применения антисептиков, так как они воздействуют не только на патогенную микрофлору, но и на нормальную микробиоту влагалища.
- Восстановление эубиоза влагалища.

**Спасибо за  
внимание!**