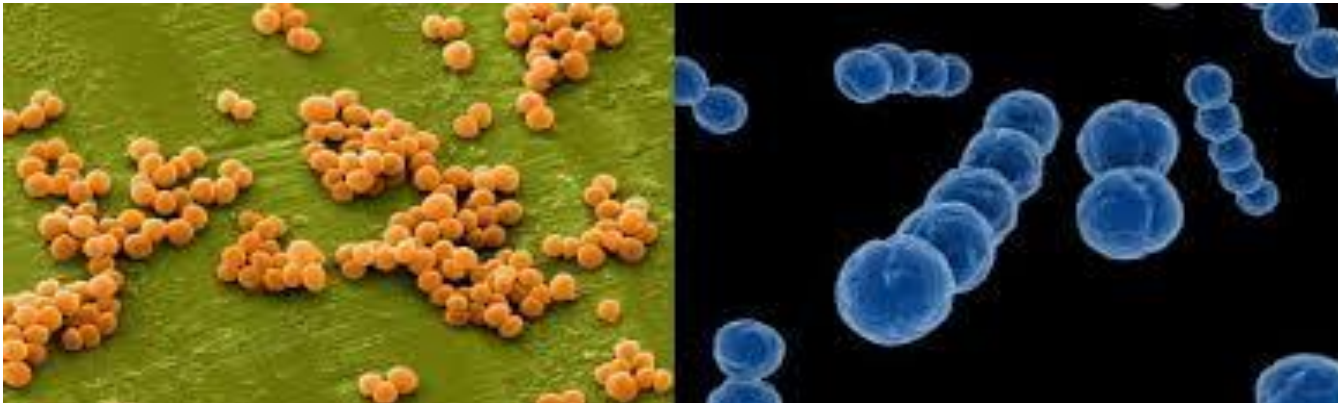


Параметрит

это воспаление соединительной ткани (параметрия), окружающей матку, вызванное попаданием в нее инфекции.

ЭТИОЛОГИЯ

- Чаще всего возбудителем заболевания становится стафилококк, стрептококк, пневмококк, кишечная палочка или их сочетание, а также другая условно-патогенная микрофлора, которая может попасть в тазовую клетчатку по току крови или лимфы.





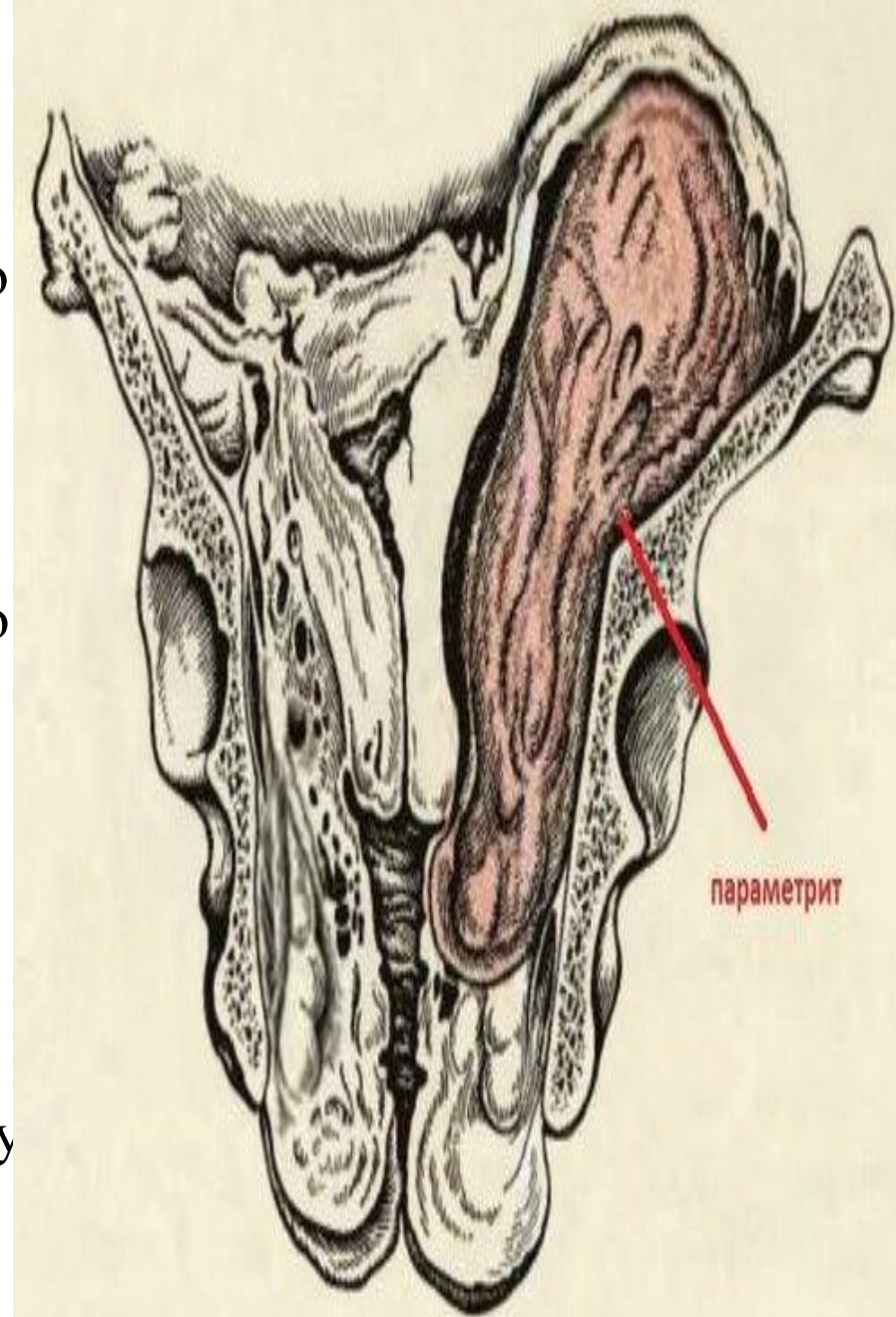
Факторы

- воспалительные заболевания матки и придатков (кольпит, эндоцервицит, сальпингоофорит, аднексит и др.)
- экстрагенитальная патология (пневмония, тиф, туберкулез, воспалительные заболевания кишечника и др.)
- оперативные вмешательства на матке и шейке матки
- проведение диагностических процедур (биопсия, выскабливание)
- неправильная установка внутриматочных контрацептивов
- травматизация половых органов
- аборты
- патологическое течение родов

Классификация

- По топографии воспаления околоматочной клетчатки выделяют **передний, задний и боковые параметриты**.
- С учетом патогенеза выделяют **первичный параметрит или вторичный**, выступающий осложнением **генитальных или экстрагенитальных воспалений**. Клиническое течение параметрита может быть **хроническим, подострым или острым**.
- В своем развитии параметрит проходит три стадии – **инфильтративную, экссудативную, стадию уплотнения и рассасывания экссудата**.

- При переднем параметрите инфильтрат расположен кпереди от матки, приводя к сглаживанию переднего свода влагалища; нередко инфильтрация затрагивает предпузырную клетчатку, а также переднюю брюшную стенку. В случае заднего параметрита воспаление распространяется на клетчатку маточно-прямокишечного пространства; инфильтрация параректальной клетчатки может приводить к сужению просвета прямой кишки. При боковых параметритах воспаление ограничено сверху широкой связкой, внизу - кардинальными связками; впереди - стенкой малого таза; инфильтрат формируется сбоку от матки, сглаживая боковые своды влагалища



В своем развитии параметрит проходит три стадии

Стадия **инфильтрации** при параметрите характеризуется расширением и частичным тромбированием сосудов, развитием периваскулярного отека. На стадии **экссудативных изменений** из сосудистого русла в параметральную клетчатку выходят лейкоциты и другие элементы крови; наблюдается диффузное, веерообразное распространение инфильтрата до стенок таза. В фазе **уплотнения** происходит организация инфильтрата в результате выпадения из экссудата фибрина; образование грануляционного вала, отграничивающего инфильтрат от здоровых тканей. Благоприятным исходом параметрита служит **рассасывание инфильтрата**. При нагноении экссудата образуется абсцесс, который может вскрываться в полые органы (мочевой пузырь, прямую кишку, влагалище) или наружу через переднюю брюшную стенку. При неполном опорожнении гнойника гнойное воспаление будет рецидивировать с повторными прорывами в соседние органы и формированием свищей, которые поддерживают течение параметрита.



Симптомы

- озноб, слабость и повышение температуры тела выше 38°C
- возникновение болей внизу живота режущего характера с нарастающей интенсивностью, отдающих в поясницу и крестец
- нарушения мочеиспускания
- изменения стула и затруднения при дефекации
- появление чувства давления на прямую кишку
- возникновение проктита или цистита (при вовлечении в процесс прямой кишки или мочевого пузыря)

Диагностика



- гинекологическое и ректальное исследование. При осмотре у женщины отмечается резкая болезненность матки, ее отклонение в сторону или вверх, наличие легко пальпируемого уплотнения — инфильтрата.
- ультразвуковое исследование малого таза. Позволяет выявить появление очаговых изменений.
- общий анализ крови. С помощью этого исследования выявляют показатели, характеризующие развитие острого воспалительного процесса — значительное повышение СОЭ и выраженный лейкоцитоз.
- мазок из влагалища и уретры. Это исследование помогает определить возбудителя заболевания и подобрать наиболее эффективные антибактериальные препараты, к которым обнаруженные патогенные микроорганизмы будут чувствительны.
- В некоторых случаях для диагностики распространенности параметрита дополнительно могут применяться методы компьютерной томографии, цисто- и ректоскопия (исследование мочевого пузыря и прямой кишки).

Лечение

Вначале при острой стадии параметрита назначают **антибактериальную и иммуностимулирующую терапию**, строгий постельный режим, холод на низ живота и внутривенное введение раствора хлористого кальция. При нагноении проводится вскрытие гнойника через влагалище или переднюю брюшную стенку хирургическим путем.

Питание во время лечения параметрита должно быть высококалорийным и обильным. Кроме того, полезно принимать препараты железа, витамины группы В и аскорбиновую кислоту.

После удаления гноя для рассасывания воспалительного очага применяют нестероидные **противовоспалительные препараты, физиопроцедуры, озокерито- и парафинотерапию, свечи с индометацином**. Через 4-6 месяцев рекомендовано санаторно-курортное лечение с использованием лечебных грязей, грязевых тампонов, сероводородных ванн или орошений, а также гинекологический массаж.