

# Воспалительные заболевания женских половых органов.

## Лекция.

Воспалительный процесс в **половых органах женщины** представляет собой, прежде всего, **инфекционный процесс**, в возникновении которого могут играть роль разные микроорганизмы:

- патогенный стафилококк (в 53-56% случаев);
- смешанная аэробная и анаэробная флора в 26 %, встречаются пептококки, стрептококки, клостридии
- кишечная палочка(18-20%)

В развитии воспаления **значительную роль играет состояние макроорганизма** и тот комплекс условий, который действует на организм одновременно с этиологическим фактором. Кишечная палочка, которая в **обычных условиях воспаления не** вызывает, может быть причиной тяжелого перитонита у больной внематочной беременностью, ослабленной большой кровопотерей.

## Классификация воспалительных заболеваний гениталий

### *I. По клиническому течению:*

1. *Острые процессы;*

2. *Хронические процессы;*

- *в стадии ремиссии;*

- *в стадии обострения:*

### *II. По локализации:*

1. *Воспаление наружных половых органов:*

2. *Воспаление внутренних половых органов:*

## **Бартолинит**

**Бартолинит** - воспаление большой железы преддверья влагалища. Может вызываться стафилококками, кишечными палочками, гонококками и др. Независимо от вида возбудителя, процесс начинается в **выводном протоке железы**, затем

воспалительный процесс захватывает паренхиму (серозное, гнойное воспаление). Гнойный экссудат заполняет дольки железы с образованием ложного абсцесса, который может самостоятельно вскрыться.

**Клиника.** Больные жалуются на общую слабость, недомогание, неприятные ощущения в участке наружных половых органов. Температура тела повышена. Наблюдаются отек и гиперемия в участке бартолиновой железы; при пальпации – резкая болезненность, местное повышение температуры и отек мягких тканей. Если гнойный экссудат заполняет все частицы железы - образуется псевдо абсцесс. Состояние женщины резко ухудшается: температура тела становится гектической, возникают озноб, сильная головная боль. При обследовании обнаруживают резко болезненное опухолевидное образование. После прорыва гнойника состояние больной улучшается: снижается температура тела, уменьшаются отек и гиперемия в **участке бартолиновой железы**. Если лечение недостаточно и выводной проток перекрывается опять - наблюдаются рецидивы.

**Лечение.** Назначается врачом акушером-гинекологом.

*Принципы лечения:*

- антибиотики в соответствии с чувствительностью микроорганизмов, сульфаниламидные препараты,
- физиотерапевтические процедуры: тепловые процедуры (УВЧ, соллюкс) в сочетании с мазевыми аппликациями (ихтиол, мазь Вишневского) ,теплые сидячие ванночки с раствором калия перманганата (1:6000),
- при образовании абсцесса - хирургическое рассечение.

## **Вульвит**

**Вульвит (vulvitis)** - воспаление наружных женских половых органов.

Различают **первичный и вторичный** вульвит.

Возникновению **первичной** формы **способствуют** **определённость** (при ожирении), несоблюдение гигиены половых органов, химические, термические, механические раздражения, расчёсы, ссадины, сахарный диабет и др.

**Вторичный** вульвит возникает в результате инфицирования наружных половых органов патогенными микроорганизмами, которые содержатся в выделениях из влагалища при кольпите, цервиците, эндометрите.

**Клиника.** При остром вульвите наблюдается гиперемия и отек наружных половых органов, серозно-гнойные налёты. Больные жалуются на боль, зуд, жжение, нередко - на общую слабость. В хронической стадии эти проявления стихают, но периодически возобновляются.

**Диагностика** базируется на описанной клинической картине. Для установления возбудителя целесообразно провести бактериологическое и бактериоскопическое исследование выделений. Необходимо установить первичным или вторичным является воспалительный процесс.

**Лечение** назначается врачом акушером-гинекологом, в первую очередь направлено на устранение заболевания, которое осложнилось вульвитом, после соответствующего лабораторного обследования.

**Принципы** лечения:

- выполнение приемов личной гигиены,
- теплые сидячие ванночки с раствором хлоргексидина ,отваром цветков ромашки, череды, чистотела ,
- обработка противовоспалительными и бактерицидными препаратами местного действия(в зависимости от возбудителя ).

## Кольпит

**Кольпит** (вагинит) - воспаление слизистой оболочки влагалища. Относятся к самым частым гинекологическим заболеваниям у женщин репродуктивного возраста. Воспаление слизистой оболочки влагалища может быть вызвано стафилококком, стрептококком, кишечной палочкой, грибами Кандида, трихомонадами, вирусами генитального герпеса, хламидиями.

**Клиника.** Основными симптомами являются слизисто гнойные выделения, боль, жжение, зуд во влагалище. Больные жалуются на невозможность половой жизни, усиления боли и жжения во время мочеиспускания. В хронической стадии эти явления стихают.

**Бели** - чрезмерные или необычные по характеру выделения из влагалища (молочно-белые, желто-зеленые, сукровичные, жидкие или густые, имеющие запах и т.д.), вызывающие зуд, жжение и постоянное ощущение влажности. Характер белей обусловлен их происхождением (трубные, маточные и влагалищные бели жидкие, шеечные - слизистые). Примесь гноя обычно указывает на воспалительный процесс, крови - часто на развитие опухоли.

**Диагностика** базируется на основании анамнеза, жалоб больной, клинической картины и результатов комплексной лабораторной диагностики, на данных осмотра в

зеркала. В **острой стадии заболевания** слизистая оболочка влагалища отёкшая, гиперемизованная, при прикосновении кровоточит, покрытая гнойным или серозным налётом. В хронической стадии кольпита боль становится незначительной, гиперемия слизистой оболочки менее интенсивна. Возбудителя обнаруживают с помощью бактериоскопического, бактериологического исследования содержания влагалища, канала шейки матки. Наиболее перспективен и информативен **метод (ПЦР) ДНК**, позволяющий выявить таких специфических возбудителей как хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирусы папилломы человека, вирус простого герпеса, и др.

**Полноценная лабораторная диагностика - залог успешного лечения.**

*Лечение* назначается врачом акушером-гинекологом.

Прежде всего следует по возможности устранить предрасполагающие моменты болезни, обратить внимание на лечение сопутствующих заболеваний и функциональных нарушений. Обязательным моментом при лечении кольпитов, является полное прекращение половой жизни во время лечения. Необходимо провести обследование и по показаниям лечение полового партнера.

Лечение неспецифического кольпита включает в себя **общую и местную** терапию.

**Местное** лечение заключается в **санации наружных половых органов** и влагалища (обмывание и спринцевание отваром шалфея, ромашки, хлорфиллипта, раствором калия перманганата, цинка сульфата, риванола и др.). Показано введение во влагалище тампонов с облепиховым маслом, шиповника, галаскорбином, противомикробные вагинальные свечи и таблетки. При упорном, выраженном течении кольпита применяются местные антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (эмульсии, растворы), физиотерапевтические процедуры.

**Общая** терапия направлена на лечение сопутствующих гинекологических, обменных, эндокринных заболеваний, нормализацию гормонального и иммунного фона организма

В период лечения кольпита назначается щадящая, преимущественно кисло-молочная и растительная диета, из **рациона исключаются острые**, соленые, копченые блюда, раздражающе действующие на слизистые оболочки, ограничивается употребление жидкости (для уменьшения отеков слизистых).

В заключительной стадии лечения кольпита назначаются препараты, способствующие восстановлению естественной флоры влагалища и повышению его защитных свойств (например, **ацилакт**).

Для контроля излеченности кольпита берутся мазки после прохождения курса лечения

**Профилактика кольпита**.  
Профилактика неспецифического вагинита (кольпита) главным образом сводится к тщательному соблюдению гигиены половых органов, половой жизни, своевременному

лечению генитальных и общих заболеваний, исключению провоцирующих факторов, полноценному отдыху. Изменение характера выделений и менструального цикла должно стать поводом немедленного обращения к гинекологу.

## Эндоцервицит

**Эндоцервицит** - воспаление слизистой оболочки канала шейки матки. Известно, что одним из барьеров, препятствующих внедрению возбудителя в **верхние отделы половых путей**, является шейка матки.. При наличии определенных факторов (в частности, травм шейки матки во время родов и аборт, диагностических выскабливаний матки и др.) происходит нарушение этих защитных механизмов и проникновение инфекции в половые пути, что вызывает развитие воспалительного процесса-эндоцервицита.

**Клиника.** Клиническими симптомами острого неспецифического цервицита являются обильные слизистые или гнойные выделения, зуд, реже - боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяются гиперемия, отек, кровоизлияния в области слизистой оболочки влагалища и шейки матки, иногда могут наблюдаться участки изъязвления или слущивания поверхностных слоев эпителия до базального слоя. В хронической стадии выделения могут быть незначительными. При хроническом цервиците шейка матки отечная, **с гиперемией**. При осмотре в зеркалах обнаруживают гиперемию вокруг наружного зева и слизисто гнойные выделения из канала шейки матки. При длительном течении заболевания шейка матки гипертрофируется.

## Лечение

Лечение экзо- и эндоцервицитов должно быть комплексным и включать не только этиотропное лечение, но и ликвидацию предрасполагающих факторов (нейроэндокринных, обменных и других функциональных нарушений), лечение сопутствующих заболеваний. Терапия эндоцервицитов включает в **себя применение антибактериальных**, противотрихомонадных, противогрибковых, противовирусных, противохламидиозных и других средств в зависимости от данных микробиологического и специальных методов исследования (ПЦР и др)

## Эндометрит

**Эндометрит** - воспаление слизистой оболочки матки, которое вызывается стафилококком, стрептококком, кишечной палочкой и тому подобное. Возникновению его способствуют осложнение аборта и родов, диагностическое выскабливание и другие внутриматочные вмешательства.

## Клиника

## Основные симптомы острого эндометрита:

- повышение температуры
- общая слабость
- боль внизу живота
- жидкие гнойные выделения (возможно с примесью крови)
- повышение СОЭ
- при влагалищном исследовании определяют незначительное увеличение размеров матки, ее болезненность, мягкую консистенцию.

Анализ крови показывает лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, при пальпации определяется увеличенная, болезненная матка. Без соответствующей терапии возможен переход заболевания в хроническую форму.

## Основные симптомы хронической формы:

- боли внизу живота, носящие ноющий характер
- серозно-гнойные выделения
- нарушение менструального цикла

**Лечение.** Обязательная госпитализация в гинекологический стационар.

**Лечение эндометрита** – терапия, которую может назначить только врач, после осмотра и проведения ряда исследований. Самолечение может привести к тяжелой форме заболевания, являющейся причиной бесплодия. *Принципы лечения* эндометрита (особенно острого) заключается в **применении следующих видов терапии:**

- антибактериальной

- десенсибилизирующей
- инфузионной
- общеукрепляющей

Для лечения хронического важную роль играет применение физиотерапии.

- ультразвук
- магнитотерапия
- электрофорез с йодом и цинком
- бальнеотерапия
- озокеритные, парафиновые аппликации

## **Сальпингоофорит**

**Сальпингоофорит (аднексит)** - воспалительное заболевание маточных труб и яичников.. Возбудителями неспецифического сальпингоофориту могут быть патогенные или условно патогенные микроорганизмы: стрептококки, стафилококки, бактероиды, энтерококки, эшерихии. Инфекция по большей части бывает смешанной.

Стадии течения болезни: **острая, подострая, хроническая.**

**Клиника** : при остром аднексите отмечаются повышение температуры, значительное нарушение общего состояния, сильная боль в низу живота, дизурические явления. В первые дни болезни живот чувствителен при пальпации, может отмечаться защитное напряжение мышц. Боль усиливается при гинекологическом обследовании. Контуры придатков матки неотчетливы, увеличены, подвижность их ограничена. В **крови выражен лейкоцитоз с** нейтрофильным сдвигом влево, повышение СОЭ

## **Диагностика аднексита**

Диагностика острого аднексита ( сальпингоофорита ) основывается на данных анамнеза и типичной клинике, подтверждением диагноза может служить ультразвуковое исследование.

## **Лечение аднексита**

Лечение острого аднексита ( сальпингоофорита ) проводится только в условиях стационара

## Параметрит

**Параметрит** — воспаление околоматочной клетчатки. Возникает чаще всего после различных вмешательств на матке (патологические роды, аборты, гинекологические операции).

## Клиника параметрита

Одним из первых симптомов заболевания является стойкое повышение температуры, затем появляются и нарастают признаки интоксикации — головная боль, слабость, вялость, адинамия. Появляются жалобы на тупую боль в низу живота, чувство давления на прямую кишку, могут присоединяться дизурические явления и затруднения акта дефекации.

**Лечение параметрита** проводится только в условиях стационара.

## Пельвиоперитонит

**Пельвиоперитонит** — воспаление брюшины малого таза — развивается вторично при поражении матки, маточных труб и яичников.

## Клиника пельвиоперитонита

Клиника типична для острого воспаления: фебрильная температура, сильная боль в низу живота, его вздутие, защитное напряжение мышц передней брюшной стенки, при гнойном пельвиоперитоните отмечается положительный симптом Щеткина—Блюмберга. Перистальтика кишечника ослаблена, может быть задержка стула и газов, язык сухой, отмечаются тошнота и рвота. В крови СОЭ резко ускорена, выражен высокий лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. Состояние пациентки тяжелое.

## Лечение пельвиоперитонита

Лечение — только в условиях стационара. Больной назначают строгий постельный режим, покой, холод на низ живота, антибиотики широкого спектра действия в сочетании с метронидазолом. Инфузионно-детоксикационная терапия осуществляется в объеме, соответствующем тяжести состояния пациентки. При

образовании абсцесса показано опорожнение путем пункции или кольпотомии с последующим введением в полость антибиотиков.

***Прогноз*** в большинстве случаев благоприятный