

Медицинский университет Астана

СРС

Тема: Воспалительные заболевание женской половой сферы.

Выполнил: Ермуратов Н.М.

Группа: 533 ОМ

Проверил: Утепова Г.Т.

Астана 2016



ОСНОВНЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

1. Воспалительные заболевания половых органов.

Нарушения менструального цикла.

Опухоли и опухолевидные заболевания половых органов.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

1. Занимают первое место в структуре гинекологических патологий и составляют 60-65% обращаемости в ЖК.
2. Могут возникать под воздействием механических, термических, химических факторов.
3. Основным моментом возникновения ВЗПО является наличие инфекционного агента (специфические и неспецифические возбудители).
4. Пути передачи: половой, бытовой, вертикальный.
5. Пути распространения инфекции из нижних отделов в верхние может быть активным (сперматозоиды) и пассивным (каникулярно по протяжению через цервикальный канал в полость матки, трубы, гематогенно или лимфогенно).



КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ТЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.

- ▣ **Острый** — длительность заболевания до 7 дней, ярко выраженная клиническая картина.
- ▣ **Подострый процесс** — длительность заболевания от 7 дней до 2-х месяцев. Клиническая картина стертая.
- ▣ **Хронический процесс** — Длительность заболевания свыше 2-х месяцев. Клиника не выражена. Протекает в стадии ремиссии и обострения.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.

- Воспалительные процессы верхнего отдела (эндометрит, сальпингоофорит, параметрит, пельвиоперитонит).
- Воспалительные процессы нижнего отдела (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит).



ВУЛЬВИТ.

Воспаление наружных половых органов (вульвы).

Предрасполагающие факторы:

Нейроэндокринные нарушения (сахарный диабет, гипофункция яичников, ожирение), термические, механические (травмы, ссадины, расчесы), химические воздействия на кожу.

Непосредственная причина инфицирование вульвы вследствие нарушения правил личной гигиены.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВУЛЬВИТА.

- Зуд, жжение в области наружных половых органов.
- Гнойное или серозно – гнойное отделяемое на поверхности вульвы.
- Увеличение паховых лимфоузлов.



ДИАГНОСТИКА ВУЛЬВИТА

- АНАМНЕЗ
- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
- ВИЗУАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ (ОТЕК, ГИПЕРЕМИЯ ВУЛЬВЫ, ГНОЕВИДНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, СКЛЕИВАЮЩЕЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ)
- УВЕЛИЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ
- МАЗОК НА ГОНОРЕЮ, СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ
- КРОВЬ НА САХАР
- КАЛ НА ЯЙЦА ГЛИСТ



ЛЕЧЕНИЕ ВУЛЬВИТА.

- Устранение вызвавшей его сопутствующей патологии.
- Соблюдение правил личной гигиены
- Примочки с раствором ромашки, фурациллина в течение первых суток.
- Свечи во влагалище в течение 10 дней (полижинакс, тержинан).
- Мази местно с витамином А,Е, солкосерил, облепиховое масло, масло шиповника, левомеколь.
- Десенсебилизирующие на ночь (супрастин, тавегил)
- Половой покой на период лечения.
- Исключение из пищи острых и соленых блюд.
- Лечение амбулаторное.



БАРТОЛИНИТ

- Воспаление большой железы преддверия влагалища



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БАРТОЛИНИТА

- Нарастающие по интенсивности боли в области половой губы, боль при ходьбе, в положении сидя.
- Слабость, недомогание, головная боль, озноб, повышение температуры тела.



Увеличение паховых лимфоузлов.



Болезненное образование в области половой губы с явлениями флюктуации.



ЛЕЧЕНИЕ БАРТОЛИНИТА.

- Хирургическое вскрытие абсцесса.
- Ежедневные перевязки – Промывание раны 3% перекисью водорода, турунды с гипертоническим раствором, в последующем с левомеколем, диоксидином. При хорошем заживлении прижигание раны раствором ваготила.
- Общее лечение: АТБ на 5-7 дней, витамины, жаропонижающие, УФО промежности №3.
- Лечение в стационаре.



КОЛЬПИТ.

Воспаление слизистой оболочки влагалища.
Вызывается различными микроорганизмами, может возникнуть в результате действия химических, аллергических, термических, механических факторов.

Клинические проявления.

-  Зуд, жжение в области влагалища.
-  Гнойные или серозно-гнойные выделения из половых путей.
-  Боли во влагалище при половом акте.



Диагностика:

- Жалобы
- Гинекологическое исследование (при осмотре на зеркалах – гиперемия и отек слизистой влагалища)
- Забор мазка на флору
- Обследование на ХУГИ



Лечение.

Лечение кольпита комплексное,
включает в себя:

- **Применение этиотропных средств**
- **Лечение сопутствующих заболеваний**
- **Обследование и лечение полового партнера**



Этиотропная терапия – местно применение препаратов

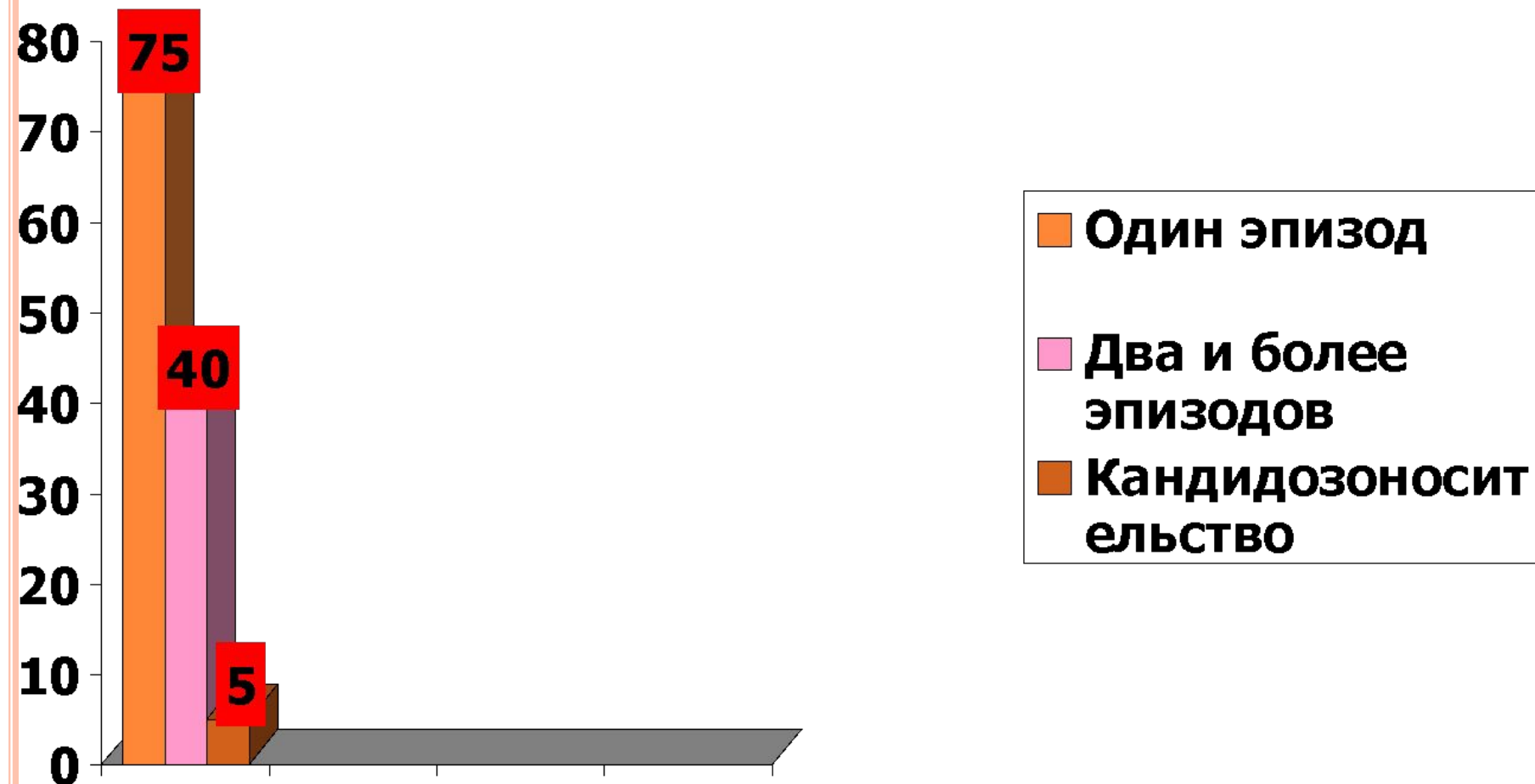
- **Влагалищные свечи (полижинакс, тержинан, нео пенотран, гексикон, гиналгин, бетадин)**
- **Растворы для обработки влагалища (тантум роза, мирамистин)**



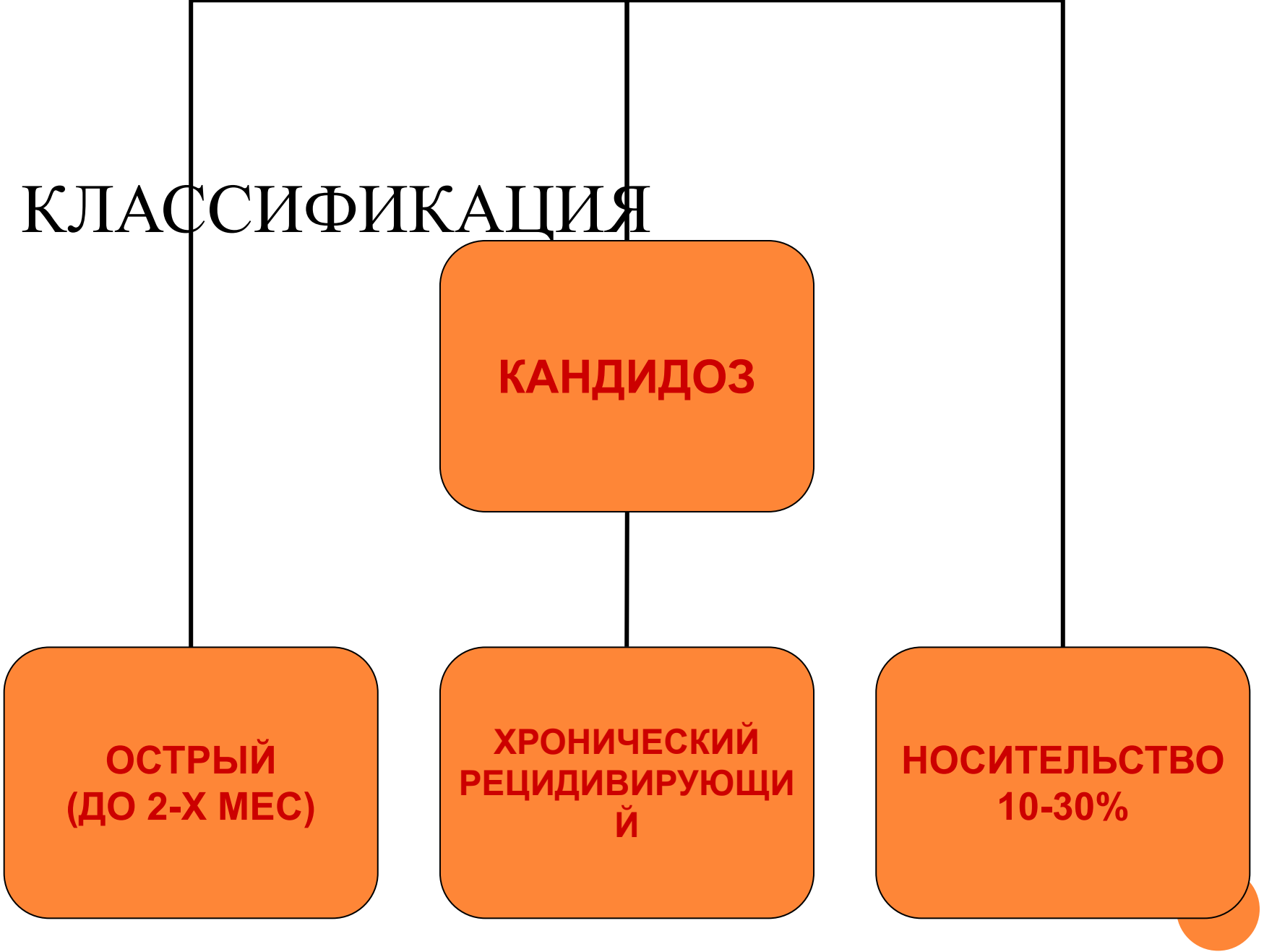
ВАГИНАЛЬНЫЙ
КАНДИДОЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ
СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА,
ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГРИБКОВОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ,
РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА
СЛИЗИСТУЮ НАРУЖНЫХ
ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ:



КЛАССИФИКАЦИЯ



```
graph TD; A[КЛАССИФИКАЦИЯ] --> B[ОСТРЫЙ<br/>(ДО 2-Х МЕС)]; A --> C[КАНДИДОЗ]; A --> D[ХОРОНИЧЕСКИЙ<br/>РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ]; A --> E[НОСИТЕЛЬСТВО<br/>10-30%];
```

The diagram is a classification tree for candidiasis. It starts with a root node 'КЛАССИФИКАЦИЯ' at the top. From this root, three vertical lines descend to three separate orange rounded rectangular boxes. The left box contains 'ОСТРЫЙ (ДО 2-Х МЕС)'. The middle box contains 'КАНДИДОЗ'. The right box contains 'ХОРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ'. A fourth vertical line descends from the right side of the 'КАНДИДОЗ' box to a fourth orange rounded rectangular box at the bottom right, which contains 'НОСИТЕЛЬСТВО 10-30%'. There is a small orange circle at the bottom right corner of the slide.

КАНДИДОЗ

**ОСТРЫЙ
(ДО 2-Х МЕС)**

**ХОРОНИЧЕСКИЙ
РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ**

**НОСИТЕЛЬСТВО
10-30%**

Факторы, предрасполагающие к развитию микозов

1. Иммунодепрессии
2. Нарушение функции ЩЖ, СД, ожирение
3. Ухудшение экологической ситуации
4. Беременность
5. Нерациональная антибиотикотерапия, применение гормональных препаратов
6. Генитальный герпес, хламидиоз.
7. ВИЧ инфекция
8. Хронические заболевания печени, почек, ЖКТ, дисбактериоз
9. Избыток сладкого в пище
10. Дети, родившиеся от больных матерей



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Интенсивный зуд во влагалище, усиливающийся в ночное время
- Бели «творожистого» характера
- Возможен зуд и жжение при мочеиспускании



ДИАГНОСТИКА КАНДИДОЗА

- АНАМНЕЗ
- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
- ОСМОТР НА ЗЕРКАЛАХ (ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ, «ТВОРОЖИСТЫЕ» НАЛЕТЫ, ОТЕК, СКЛОННОСТЬ СЛИЗИСТОЙ К КРОВОТОЧИВОСТИ)
- МИКРОСКОПИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА (ТОЧНОСТЬ 95%)
- МОЖНО ПОСЕВ МАТЕРИАЛА НА ПИТАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ



Лабораторная диагностика.

Диагноз ставиться на основании симптомом заболевания с обязательным выделением культуры дрожжевых клеток с помощью микроскопии и культивирования.



Лечение.

1. Этиотропное :

1. Антибиотики : нистатин, леворин, натамицин (пимафуцин), амфотерицин В.

2. Азолы : 2.1. Имидазолы: Клотримазол (кандибене, антифунгол)

Кетоконазол (ливарол)

Миконазол (гино-дактарин, гинезол - 7)

Эконазол (гино-певарил, экалин)

Изоконазол (гино-травоген)

Омоконазол(микогал)

2.2. Триазолы: Флуконазол (микосист, дифлюкан) – 1 капсула, однократно
Интраконазол (орунгал) – 3 дня

3. Препараты разных групп : Циклопирокс (дафнеджин)

Нитрофунгин

Препараты йода (поливинилпирролидон)

Тантум Роза (бензидамин)

Мирамистин

4. Комбинированные препараты : Клион-Д,

Полижинакс,

Тержинан,

Макмирор комплекс,

Нео-Пенотран

2. Ликвидация предрасполагающих факторов

лечение сопутствующей патологии (отмена АБ, кортикостероидов, цитостатиков).

1. Антибиотики :

- НИСТАТИН - хорошо переносится, но биодоступность его не более 3%. Часто выявляются нистатиноустойчивые штаммы.
 - леворин, амфотерицин В – не используются ввиду высокой токсичности
 - натамицин (пимафуцин) - высока чувствительность большинства дрожжевых грибов, особенно *Candida albicans*. Малотоксичен, не вызывает раздражений кожи и слизистых. Одно из преимуществ - применяется на ранних сроках беременности и при лактации.
- 

2.Азолы :

2.1. Имидазолы:

- Клотримазол (кандибене, антифунгол) – обладает достаточно высокой эффективностью при интравагинальном применении. Противопоказан в 1 триместре беременности.
- Кетоконазол (ливарол) - много побочных симптомов, оказывает угнетающее действие на иммунную систему. Противопоказан при беременности и лактации. Применяется по 1 суппозиторию(400мг) в сутки в течение 5 дней.
- Миконазол (гино-дактарин, гинезол - 7) - содержит миконазола нитрат 100, 200 мг, выпускается в виде суппозиториев (7 шт). Применяется при беременности, в 1 триместре с осторожностью.



- **Эконазол (гино-певарил, экалин) - содержит 3 атома хлора, что облегчает растворимость и проникновение вглубь тканей; оказывает фунгицидное, антибактериальное действие. Применяется при беременности. Две схемы лечения гино-певарилом:**
 - **1) по 1 свече (150 мг) в задний свод влагалища на ночь в течение трех дней;**
 - **2) по 1 свече (50 мг) в задний свод влагалища дважды в сутки в течение 7 дней.**

- Изоконазол (гино-травоген) - эффективен в отношении дрожжевых грибов, Гр(+) м/о (стрептококков, стафилококков). Используется при инфекциях грибкового и смешанного генеза. Выпускается в виде шариков (600мг). Курс лечения – 3 дня. Применяется у беременных.

- Омоконазол (микогал)- выпускается в виде вагинальных суппозиторий, содержащих 150, 300 и 900 мг омоконазола нитрата. Используется при беременности, кроме 1 триместра.

- Препараты йода (Бетадин, Йодоксид) - 1 вагинальный суппозиторий содержит 200 мг поливидон-йодида, в упаковке 14 шт. Применяется при грибковых и неспецифических вагинитах, трихомониазе. Не рекомендуется во 2-м и 3-м триместре беременности, при лактации.

- Тантум Роза (бензидамин) - 1 пакетик с порошком для приготовления раствора, содержит бензидамина 500мг. Порошок растворяют в 500 мл теплой воды, применяется интравагинально, Показания – грибковые и трихомонадные инфекции, неспецифические вагиниты, РАП. Можно применять при беременности и лактации.

- Мирамистин - Антисептик. Активен в отношении Гр (+) и (-) бактерий, грибов, простейших, ускоряет процесс заживления ран.



ОСЛОЖНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

- Угроза прерывания (чаще в 1,5 раза)
- Инфицирование плода и новорожденного — чаще в 2,5 раза
- Кандидоз среди новорожденных — в 15% (появляется на 5-15 сутки)



ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

- Проводится только местное лечение в течение 1 или 3-х дней
- Используются препараты: клотримазол, миконазол, эконазол, тетраборат натрия 10-20%
- Исключение провоцирующих факторов
- Ограничение сладкого



ЦЕРВИЦИТ

- ВОСПАЛЕНИЕ
СЛИЗИСТОЙ
ЦЕРВИКАЛЬНОГО
КАНАЛА



Нормальная
шейка матки



Воспаление

Воспалительное
отделяемое

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА.

- **Эндометрит** — воспаление слизистой оболочки матки.
- **Сальпингоофорит** (аднекит) — воспаление придатков матки (трубы, яичника, связок).
- **Параметрит** — воспаление околоматочной клетчатки.
- **Пельвиоперитонит** — воспаление брюшины малого таза.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Острые боли в нижних отделах живота с иррадиацией в пояснично-крестцовую область или на прямую кишку (при ПП)
- Гнойные выделения из половых путей
- Общая интоксикация (повышение температуры тела, озноб, недомогание, головная боль)
- Нарушения менструальной функции
- При пельвиоперитоните появляются симптомы раздражения брюшины.



ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА

- Специальное гинекологическое исследование (болезненность органа при вагинальном исследовании)
- Бактериоскопия отделяемого (мазок на флору)
- Бактериологическое исследование
- УЗИ половых органов
- ОАК (повышение лейкоцитов, увеличение СОЭ)
- Пункция заднего свода при пельвиоперитоните (в пунктате гной).



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ.

- Госпитализация для лечения в стационар
- Антибактериальная терапия (в/в, в/м) на 7-14 дней
- Дезинтоксикационная терапия (коллоиды, кристаллоиды в/в)
- Десенсебилизирующая терапия (димедрол, супрастин)
- Санации влагалища
- Посиндромная терапия (жаропонижающие, гемостатики, НПВС, лактопрепараты, витамины)
- В подострой стадии — физиолечение, рассасывающие препараты.

