

СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ



План:

1. Збудники, що спричиняють запальні захворювання специфічної етіології.
2. Захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).
3. Гонорейні захворювання у жінок: класифікація, клініка, діагностика, принципи лікування, критерії виліковування.
4. Туберкульоз геніталій.
5. Паразитарні захворювання жіночих статевих органів: характеристика збудників, принципи лікування, критерії виліковування.
6. Вірусні захворювання жіночих статевих органів.
7. СНІД.
8. Принципи профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом.

Класифікація:

Туберкульоз
геніталій

- Збудник – мікобактерія туберкульозу

Гонорея

- Збудник - гонокок

Трихомоніаз

- Збудник - трихомонада

Хламідіоз

- Збудник – бактерія хламідії

Кандидоз

- Збудник – дріжджоподібні гриби, роду кандида

Класифікація:

Герпес

- Збудник – вірус простого герпес

Папіломавірус

- Збудник - папіломавірус

Цитомегаловірусна
інфекція

- Збудник - цитомегаловірус

Бактеріальний вагіноз

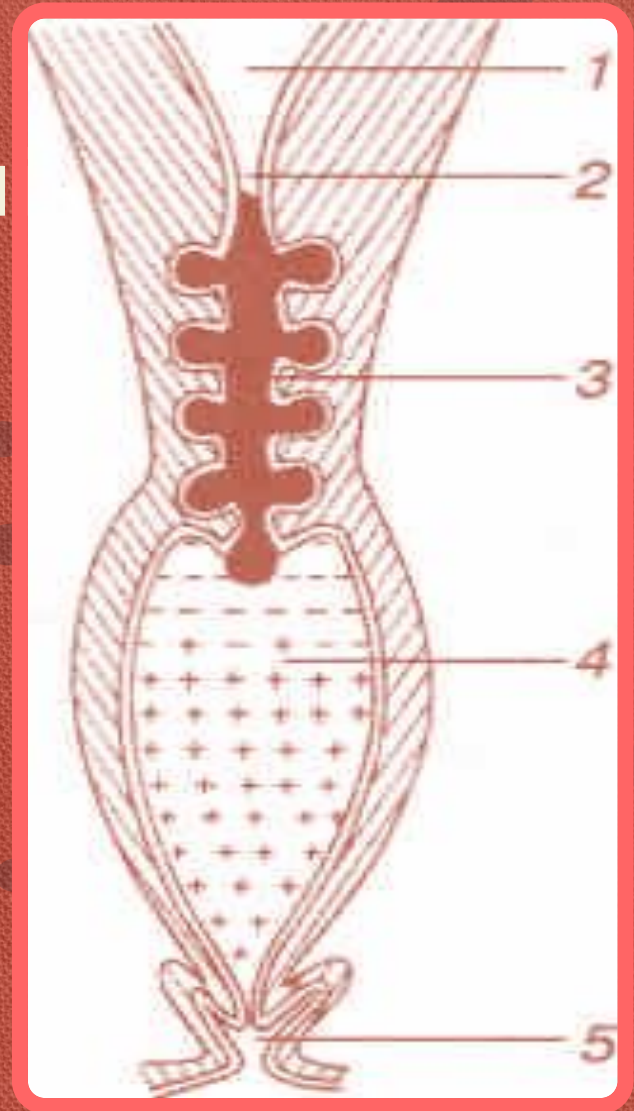
- Зменшення молочнокислих бактерій, що стимулює розмноження анаеробних бактерій

СНІД

- Збудник – вірус імунодефіциту людини

Захисні механізми жіночих статевих орган

- 1- загальний імунітет;
- 2- внутрішньоклітинний імунітет;
- 3- порожнина тіла матки (менструація);
- 4- перешийок матки – внутрішнє вічко (верхній захист);
- 5- слизова пробка шийки матки (середній захист) - «пробка Кристеллера»;
- 6- вміст піхви – біологічний захисний апарат:
 - « - » лужне середовище
 - « + » кисле середовище;
- 7- вульва (нижній захист).



Туберкульоз статевих органів

Від усіх
форм
становить
10-12%



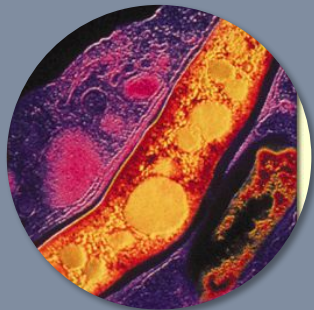
Це тільки вторинне захворювання, що потрапляє з первинного вогнища (легень).

Шляхи передачі:

- ☐ гематогенний;
- ☐ лімфогенний.

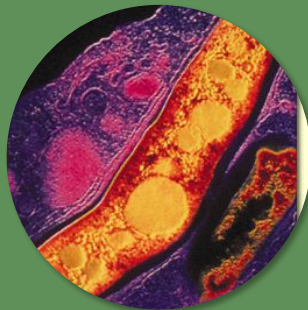
Збудник

Локалізація

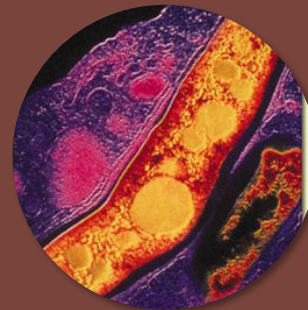


Найчастіше тbc
маткових труб

- 80-90%



Рідше матки та
яєчників



Найрідше,
шийка, піхва та
зовнішні
статеві органи



Клініка

Утворюється
вогнище
запалення



Туберкульозна інтоксикація:

- порушення загального стану;
- швидка втомлюваність;
- підвищена пітливість;
- субфебрильна Т тіла (37-38°C).

Розлади репродуктивної функції:

- первинна та вторинна безплідність;
- невиношування вагітності;
- позаматкова вагітність;
- аменорея.

Загальні:

- біль в низу живота та попереку;
- надмірна кількість виділень.



**Туберкульоз
яєчників**



Лікування

**Специфічна
хіміотерапія**
(проти tbc
антибіотики):

- рифампіцин;
- ізоніазид;
- фтивазид;
- етамбутол.

Гормонально:
зменшує
інтенсивність
запальної реакції:

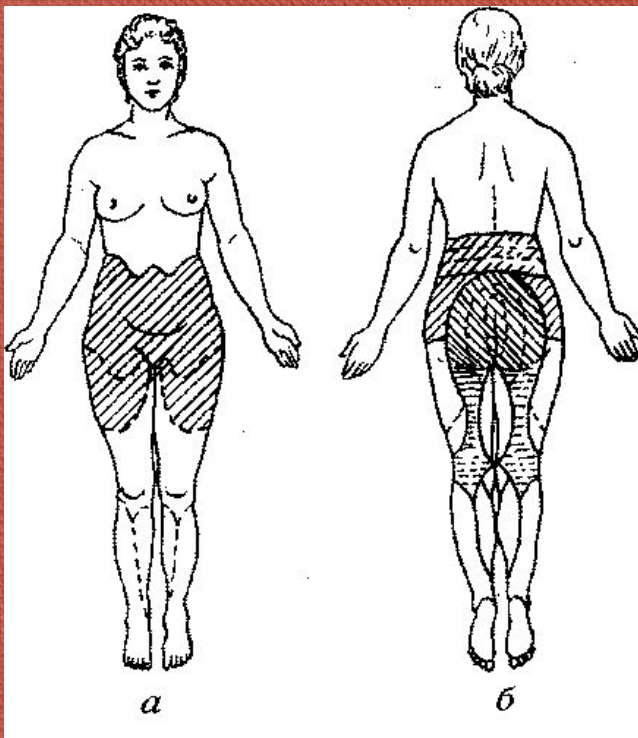
- преднізолон;
- гідрокортизон.

Підтримувати: -
режим; -
повноцінне
харчування;
- вітамінну;
- протианемічну
та симптоматич-
ну терапію.

**Санаторно-
курортне:**
південний берег
Криму, Одеса.

При гострих
стадіях
протипоказано.

Фізіотерапевтичні методи для розсмоктування залишкових явищ, після тривалої антибіотикотерапії.

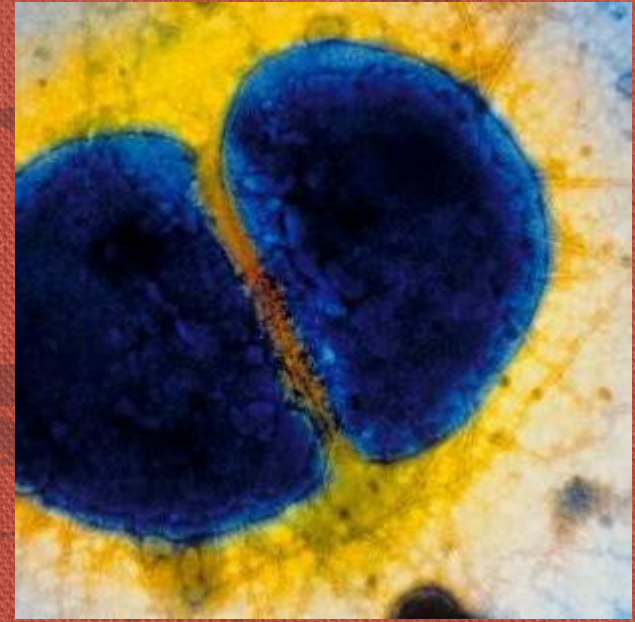
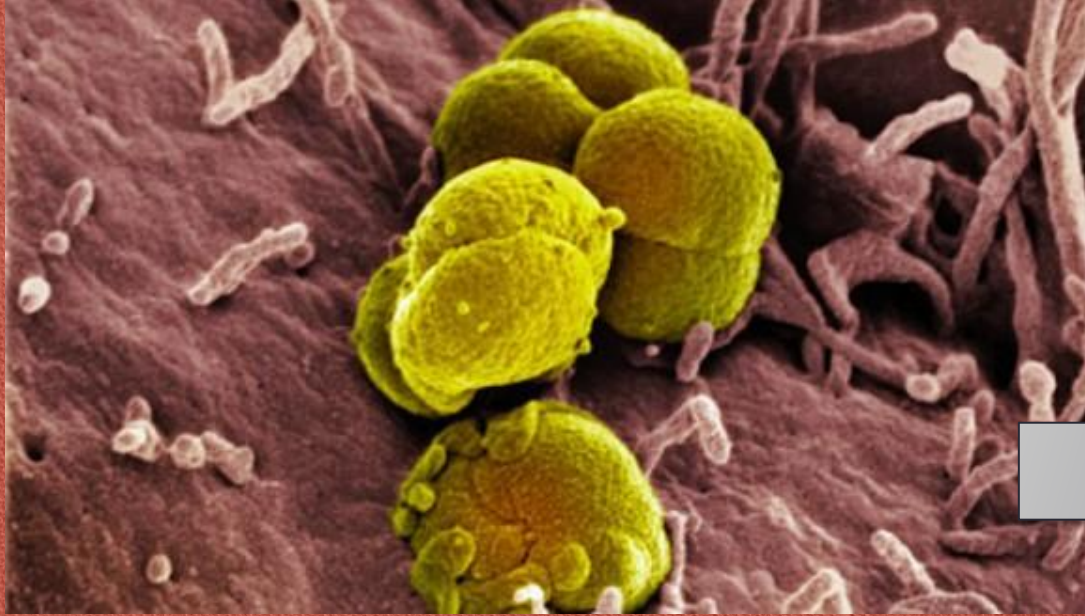


Активні ділянки впливу
на статеві органи



Лікувальна фізкультура

Я



Збудник - гонококк

Вражає відділи циліндричного епітелію: сл. об. сечівника, каналу шийки матки, вивідні протоки бартолінових залоз, порожнини матки, маткові труби, покривний епітелій яєчників, очеревину малого таза.

Шляхи передачі:

- 1) статевий;
- 2) внутрішньоутробно
- 3) рідко побутовий (губки, рушники, брудна білизна)

Інкубаційний період:

3-7 днів до 2-3 тижнів.

Імунітету при гонореї немає



Класифікація за поширенням

• Низхідна гонорея

- 1) гонорейний уретрит
- 2) ендцервіцит

- 3) бартолініт
- 4) вульвовагініт

• Висхідна гонорея

- 1) ендометрит
- 2) сальпінгіт

- 3) аднексит
- 4) пельвіо-перитоніт

Класифікація за продовжуваністю

Свіжа

Давність хвороби до 2 місяців



Хронічна

Більше 2-х місяців або не встановлено



Латентна

Носійство (відсутні ознаки хвороби, але є гонокок)

Класифікація за клінічним перебігом

Гостра

- Яскрава картина не більше 2-х тиж.

Підгостра

- Субфебрилітет, часто виразна клініка, від 2 до 8 тиж

Торпідна

- Незначні клінічні прояви (скудні виділення)
- безсимптом



Клініка

Низхідна гонорея

- виділення слизові або слизово-гнійні;
- свербіж, печія, біль при ходьбі;
- об'єктивно: гіперемія, набряк;
- при ендцервіциті біль не характерний, виділення гнійні, тягучі зеленувато-жовтого кольору, що можуть супроводжувати закупорки вивідних протоків залоз.

Висхідна гонорея

- погіршення загального стану;
- $T_{\text{тіла}} 38-39^{\circ}\text{C}$;
- нудота, блювання;
- переймоподібний біль внизу живота, крижах, попереку;
- виділення кров'яно-гнійні, слизово-гнійні;
- бімануальне дослідження дуже болісне;
- порушення менструального циклу;
- часті ускладнення: піосальпінкс, тубооваріальний абсцес;
- гонококові метастази в інші органи та системи.

Діагностика

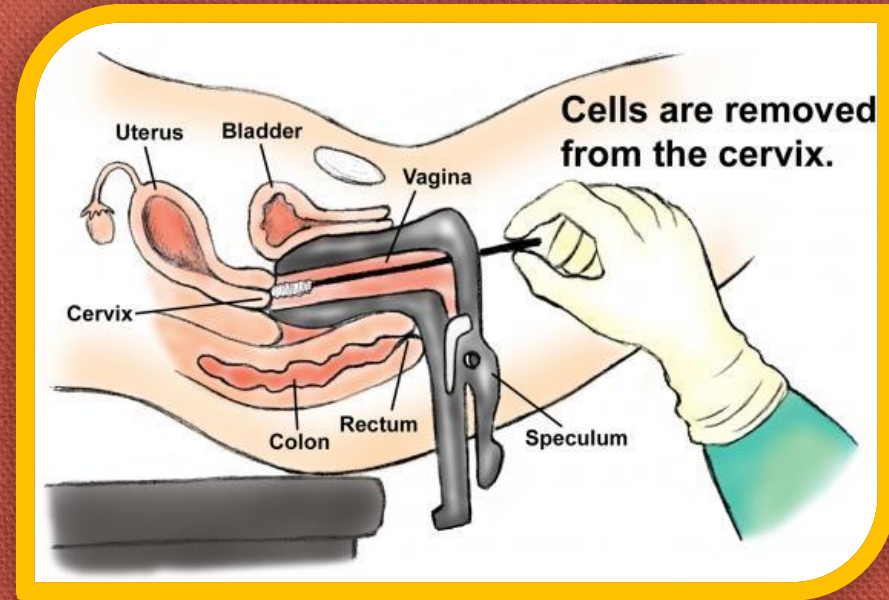
1. Дані анамнезу: скарги, давність захворювання, статеве життя, перебіг хвороби, менструальна та дітородна функція.
2. Бактеріоскопічне (U V C) та бактеріологічне дослідження.



Методи провокації

1. Фізіологічна – фаза десквамації.
2. Аліментарна – гостра та солена їжа (пиво, оселець).
3. Біологічна – введення гонококової вакцини (500 млн. мікробних тіл) – під шкіру навколо пупка.
4. Хімічна – цервікальний канал змащуємо 5% р-ом нітрату срібла або Люголем; слизову сечівника – 1% р-ом .
5. Термічна – продовж 3-х днів застосовуємо діатермію.
6. Механічна – масаж сечівника перед взяттям мазка.

**Після провокації беремо мазок
на 2-4 день менструації через
24⇒48⇒72 години.**



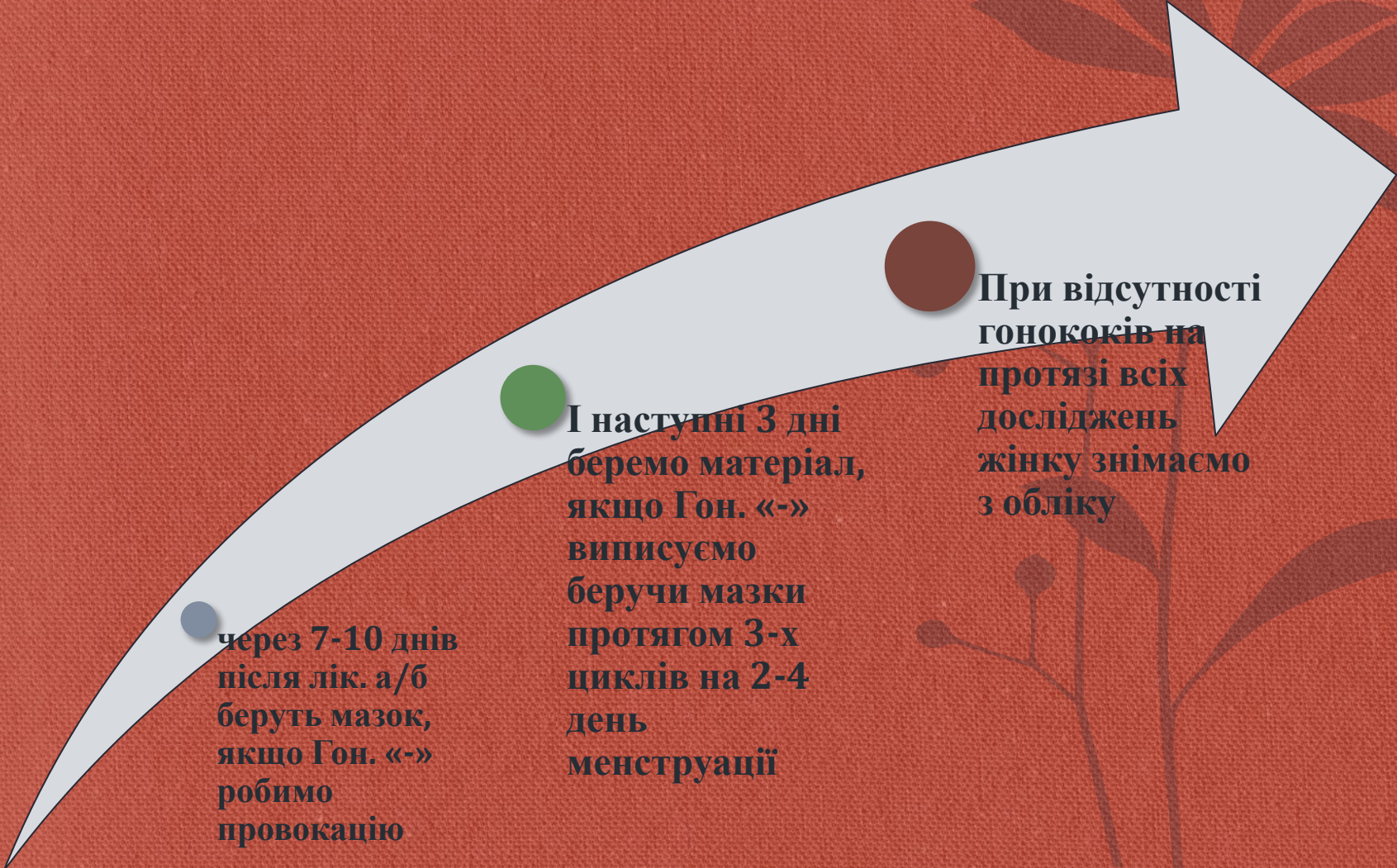
**Якщо мазок на виявлення збудника
гонореї «+» пишемо екстрене
повідомлення в СЕС та направляємо
жінку в шкірно-венерологічний
диспансер для взяття на облік.**

Лікування

Комплексне та Індивідуальне

1. Антибіотики:
 - a. починаємо з ударної дози в осередку запалення (Лугументин кожні 8 год по 375 мг)
 - b. Сулацилін
 - c. Цефобін
2. Місцева протизапальна терапія: в гострій стадії протипоказано, при згасанні проявів використовують
 - a. ванночки 2-5% протарголом, хлорфіліптом, фурациліном.
3. Імуностимуляція: Пірогенал в/м через день, починаючи з 50-100 МПД (мінімальні пірогенні дози) – 6-8 ін'єкцій де кожна наступна збільшується на 10-25 МПД.
4. Для лікування торпідних та хронічних форм використовують «гонококову вакцину» : в\м через 1-2 дні по 50-150 млн. мікробних тіл, курс 6-8 ін'єкцій.
5. Ін'єкції алоє, ФіБС, скловидне тіло, реінфузія опроміненим лазерним світлом власної крові.

Критерії ефективності лікування



через 7-10 днів
після лік. а/б
беруть мазок,
якщо Гон. «-»
робимо
провокацію

І наступні 3 дні
беремо матеріал,
якщо Гон. «-»
виписуємо
беручи мазки
протягом 3-х
циклів на 2-4
день
менструації

При відсутності
гонококів на
протязі всіх
досліджень
жінку знімаємо
з обліку

Профілактика гонореї

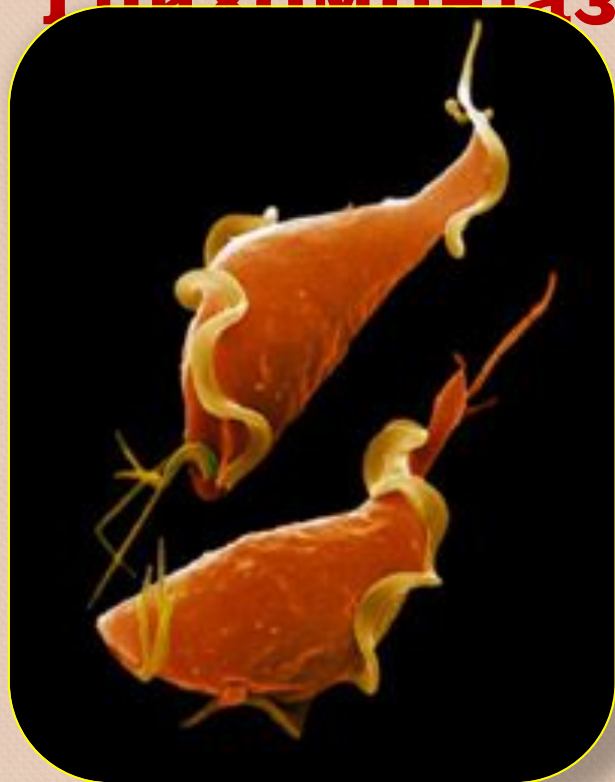


**Захищений
статевий акт**



**Постійний
перевірений
партнер**

Трихомоніаз



Збудник



Інкубаційний
період
3-30 днів



60-70% жінок, що живуть статевим життям переносять трихомоніаз

Шлях передачі:

- 1) статевий**
- 2) рідше позастатевий (рукавички, інструменти, мочалки, білизна, рушники)**

Місця паразитування:

- 1) слизова оболонка піхви**
- 2) уретра, сечовий міхур, цервікальний канал, придатки**

Клініка

Свіжа-до 2 міс.

1. Гострий перебіг

Яскраві симптоми хвороби:

- рясні гноєподібні пінисті білі сіро-жовтого кольору з неприємним запахом;
- свербіж і печіння в ділянці вульви та піхви;

Об'єктивно:

- почервоніння, мацерація;
- розчути шкіри вульви, промежини, малих та великих статевих губ;
- почервоніння і набряк слизової оболонки піхви.

2. Підгострий перебіг

Прояви незначні або відсутні:

- не виражена гіперемія слизової оболонки піхви;
- невелика кількість виділень.

3. Торпідний перебіг

Скарги відсутні

Хронічна-більше 2 міс.

**Запальні зміни піхви
і шийки матки мало
виражені**

**Трихомоніаз
характеризується
затяжним перебігом
та частими
рецидивами**

Трихомонадоносійство

**Відсутність
симптомів при
наявності трихомонад
у вмісті піхви**



**Вагинит при трихо-
мониазе**



**Вагинит при мо-
лочнице**



Діагностика

1. Клінічні прояви.
2. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження мазків з піхви та цервікального каналу шийки.
3. Люмінісцентна мікроскопія

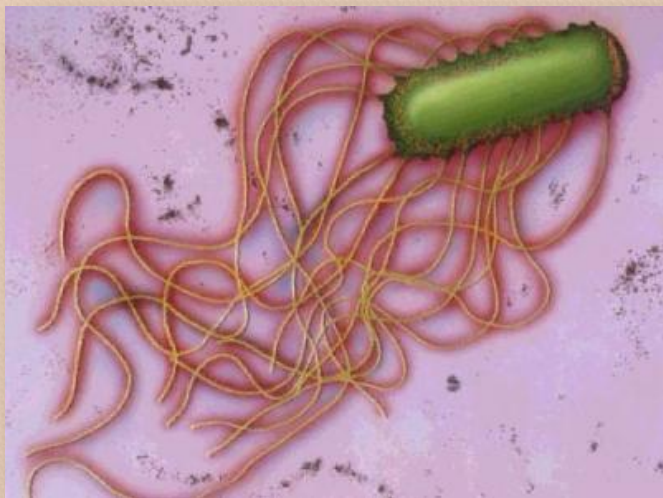
Лікування

1. Обов'язкове лікування статевого партнера.
2. Заборона статевого життя.
3. Протитрихомонадні препарати:
 - ✓ метранідазол
 - ✓ тинідазол
 - ✓ трихопол
4. Місцеві засоби:
 - ✓ вагінальні таблетки, свічки по 1р./10днів;
 - ✓ антисептичні р-ни: хлоргексидин, протаргол.
5. Імуномодулятори.
6. Відновлення біоценозу піхви.
7. При хронічному перебігу – специфічна вакцина – солкотриховак К: по 0,5 мл через 2 тиж., 3 ін'єкції, повторна через 1 рік – 1 раз 0,5 мл.

Критерії ефективності лікування

- Через 7-10 днів після лікування беруть мазок.
- Протягом 3-ох менструальних циклів, після кожної менструації

Хламідіоз



Збудник

**Інкубаційний
період 20-30
днів**

Шляхи передачі:

- 1) Основний статевий;
- 2) Можливо через руки, предмети туалету, білизну

Інфіковані від 500 млн до 1 млрд

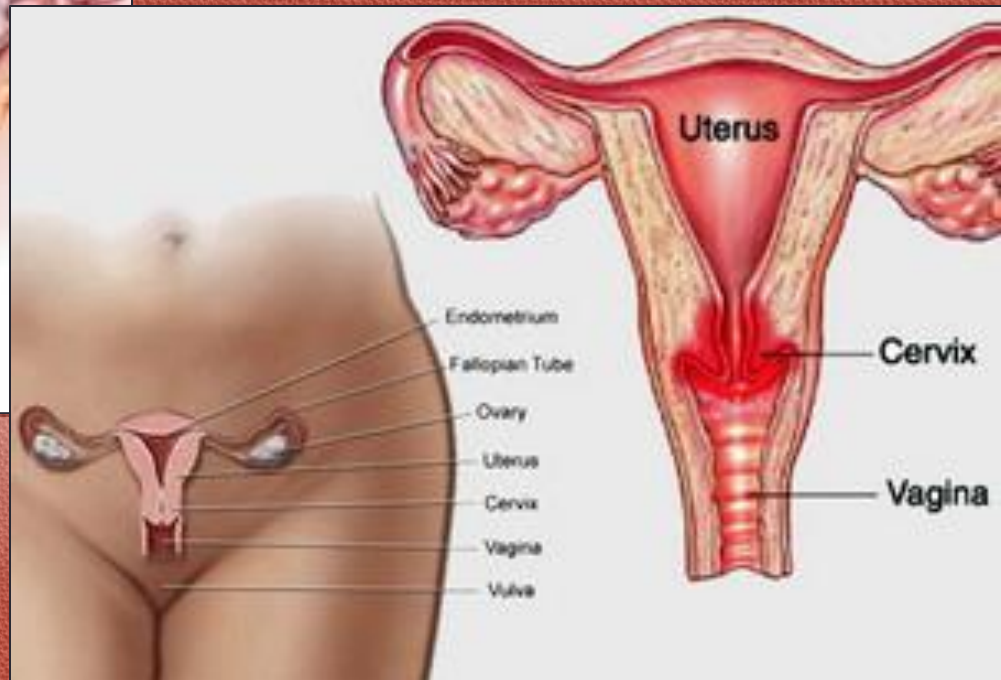
Ризик виникнення пневмоній, бронхіту, кон'юктивіту, безпліддя.

50% жінок при вагітності та пологах передають хворобу н/н.

50-60% жінок, що живуть статевим життям, інфіковані хламідіозом



**Рис. 2. Спаечный процесс при хламидиозе
(синдром Фитц-Хью – Куртиса)**



Клініка

Нижніх відділів

- ☐ уретрит
- ☐ цистит
- ☐ цервіцит
- ☐ кольпіт
- ☐ бартолініт

Верхніх відділів

- ☐ ендометрит
- ☐ аднексит
- ☐ пельвіоперитоніт

У більшості перебігає торпідно, мало- або безсимптомно.

Як правило хронічна форма: ниючий біль в правому підребір'ї та внизу живота, іррадіює в поперек та пахову ділянку. Проявляється ерозією та слизово-гнійними виділеннями.

При гострому прояві: гнійні білі, набряк, гіперемія піхвової частини шийки.

Діагностика

- ✓ дані анамнезу (тривало хворіють обидва партнери, безплідність)
- ✓ імунофлюорисцентний метод
- ✓ окрасування мазків по Романовському-Гімзе
- ✓ ПЛР

Лікування

- I.** Одночасне лікування жінки та чоловіка.
- II.** Заборона статевого життя, алкогольних напоїв, гострої їжі, тривалих фізичних та психологічних навантажень.
- III.** Препарати тетрациклінового ряду (тетрациклін, доксициклін), азитроміцин, еритроміцин
- IV.** Імуностимулятори
- V.** Місцево: мазеві вагінальні аплікації з еритроміцином 10-14 днів.
- VI.** При стійкій ремісії – антихламідійний імуноглобулін людини в/м.

Контроль лікування

- ✓ Після лікування а/б через 2 тиж
- ✓ ПЛР через 3-4 тиж

Кандидоз



Збудник

Причини:

- ушкодження слизової оболонки
- ендокринні порушення
- ЦД (вуглеводні порушення)
- гіпо- та авітамінози
- нераціональне застосування а/б
- статеве життя

Клініка:

1. Скарги (свербіння, печіння, болючість, значні сирні виділення з піхви)
2. Об'єктивно (слизова оболонка піхви гіперемійована, набрякла, в складках накопичуються білі нашарування)



Діагностика

1. Клінічні симптоми.
2. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження мазків.
3. Мікроскопія піхвового мазка.

Контроль лікування

3-разове
обстеження
протягом 3 міс

Лікування

1. Системне антимікотичне лікування

✓ Флюконазол;

✓ Дифлюкон;

per os по 150 мг або по 50 мг/7 днів

✓ Орунгал

per os по 200 мг 2р/д упродовж одного дня.

2. Місцеві засоби:

✓ Ністатин, пімафуцин, клотримазол (таблетки, супозиторії, креми), що вводять в піхву на ніч;

✓ антисептичні р-ни у вигляді ванночок: (фурацилін, бікарбонат натрію, хлоргексидин, протаргол).

3. Імуномодулятори рослинного походження.
4. Відновлення біоценозу піхви лактобактеріями.
5. Дотримуватись правил особистої гігієни.
6. Лікування статевого партнера.

Вірусні інфекції

ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ

Джерело – хворі та носії

Шлях передачі – статевий

Під час вагітності вірус простого герпесу може викликати невиношування та вади розвитку плода.

Пожиттєва інфекція, що має схильність до рецидивів



Клініка

• I стадія

- Ураження зовнішніх статевих органів

• II стадія

- Ураження піхви, шийки матки, сечівника

• III стадія

- Екстрагенітальні симптоми: підвищення Ттіла, міалгія, герпетичні висипання на обличчі, порушення сну
- Генітальні прояви: в ділянці вульви, піхви, шийки, уретри, промежини на тлі гіперемованої, набряклої слизової з'являються окремі або множинні везикули розміром 2-3 мм
- Через 2-8 днів везикули розкриваються і утворюється виразка неправильної форми, вкриті жовтим нальотом. Виразки загоюються через 2-4 тижні, не утворюючи рубця.
- Скарги: біль, свербіння, печіння в ураженій ділянці, важкі відділах живота



Діагностика

1. дані анамнезу
2. скарги
3. об'єктивне дослідження
4. виявлення ВПГ-2 чи його антитіл у сироватці крові хворої
5. найбільш достовірним буде – мазок з піхви шийки чи порожнини матки та уретри.
6. ПЛР

Лікування

1. Системні противірусні препарати: ацикловір, фамцикловір впродовж 5 днів.
2. Імуномодулятори: циклоферон.
3. Знеболюючі.
4. Вітаміни.
5. Антиоксиданти.
6. Місцево: ацикловір в кремі, алпізарин-3%
7. Сидячі ванни, спринцювання р-ми перманганату калію, відвару ромашки.
8. При рецидивах та стійких ремісіях проводять вакцинацію герпетичною вакциною

ПАПІЛОМОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ

Кандиломи

Шлях передачі – тільки
статевим шляхом

Інкубаційний
період 1-9 міс

Доброякісні розростання
в ділянці великих і малих
статевих губ, промежини,
рідше на шийці та піхви.



Клініка

При гострокінцевих кандиломах з'являються поодинокі, рожеві іноді з сірим відтінком утворення з тонкою ніжкою, рідше – на широкій основі

Гострокінцеві кандиломи можуть розростатися, зливатися, що нагадує цвітну капусту і мають тривалий перебіг.

Плоскі на широкій основі мають високий ризик малігнізації (6-26% переродження в рак)

Скарги: значні виділення з неприємним запахом, біль, свербіння, труднощі при ходінні, при статевих зносинах.

Під час вагітності та пологів можуть стати причиною кровотеч.

Діагностика

1. Об'єктивне обстеження
2. Скарги
3. Кольпоскопія
4. Біопсія

Лікування

1. При великих кандиломах – кріодеструкція, діатермовоагуляція або хірургічне видалення.
2. При невеликих кандиломах – резорцин, кандилін (присипають порошком з борною кислотою)

ЦИТОМИГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ

Дуже високий відсоток
інфікування – 50-85%

Шлях передачі – статевий.

**Основними ознаки інфікування є
екстрагенітальні симптоми:**

- ураження ЦНС
- тромбоцитопенія
- ураження печінки
- часті пневмонії
- інфікування плода
призводить до вад (глухота,
параліч, м'язова слабкість,
церебральний параліч)

**Проявляється у вигляді
цервіциту, ерозій, кольпіту,
вульвіту...**

Профілактика:

- 1) уникання випадкових
дошлюбних і позашлюбних
контактів;
- 2) використання презервативів;
- 3) особиста та загальна гігієна.

БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ

Дизбактеріоз



Зниження або відсутність молочно-кислих бактерій
та зниження кислотності піхви.

Виникають умови для розмноження різних умовно-
патогенних м/о

Норма рН піхвового секрету складає 3,8-4,2



Клініка

Основна скарга: значні виділення з неприємним рибним запахом, на початку хвороби рідкої консистенції, білого або сірого кольору, потім стають жовто-зелені, густі та липкі, можуть пінитись.

Кількість виділень до 20 мл на добу (у 10 разів більше норми).

Скарги:

- ✓ дискомфорт
- ✓ свербіння
- ✓ печіння в ділянці вульви
- ✓ диспареунія (біль під час статевого акту в ділянці малого тазу та ЗСО)

При огляді запалення немає: гіперемії, набряку, слизова піхви рожева.

Діагностика

Взяття мазків із піхви

Лікування

1. Оптимізація фізіологічного середовища піхви
 - інсталяція в піхву 100 мл 2-3% молочної або борної кислоти 7д/т
 - свічки чи тампони з метронідазолом
2. Корекція загального та місцевого імунітету
 - Тержинан 1 таб вагінальна 10 днів перед сном
 - Метранідазол 2,0г орально 1 раз
3. Відновити нормальну мікрофлору піхви
 - лактобактерин на тампонах
 - вагілак для заселення нормальної мікрофлори
4. Вітаміни та біостимулятори

СНІД

Синдром набутого імунодефіциту

Шлях зараження:

1. Статевий.
2. Парентеральний.
3. Професійний.
4. Трансфузійний.
5. Трансплацентарний.
6. Грудне вигодовування.

Клініка

1. Прихований перебіг хвороби може тривати від 1 міс до 10 років.
2. Через 2-4 тижні в 30-50% інфікованих перебігає гостро: гарячка, ангіна, збільшення шийних лімфовузлів, печінки, селезінки.
3. Ці симптоми зникають через 7-10 днів і хвороба переходить в прихований період (латентний) – в цей час єдиною ознакою є збільшені лімфатичні вузли, якщо це відбувається на протязі 1,5-2 міс. – може свідчити про ВІЛ інфекцію.

-Кожні 6 сек у світі з'являється новий випадок інфікування на ВІЛ.

-Це близько 7400 чоловік щодня, біля 1000 з них – діти.



-Щогадинно на планеті від СНІДу помирає 200 людей.

-Тільки половина хворих проходять лікування.

Шляхи передачі ВІЛ від матері до дитини

**Внутрішньо-
утробно**

Під час пологів

**Під час грудного
вигодовування**

- Через плаценту
- При заковтуванні материнської крові чи інших рідин, при контакті шкіри і слизових оболонок дитини із кров'ю чи виділеннями
- При смоктанні грудей, при годуванні зцідженими молоком, що не пройшло термічну обробку

ВІЛ не передається

1. **при дотиках, обіймах, рукостисканнях;**
2. **через поцілунки;**
3. **при спільному проживанні в одній квартирі;**
4. **через їжу, посуд, столові прибори;**
5. **через постільну білизну, предмети побуту, іграшки;**
6. **через повітря (у тому числі при чханні і кашлі);**
7. **при купанні у воді;**
8. **через ручки дверей і кранів, унітази;**
9. **через спортивні снаряди;**
10. **через гроші;**
11. **при укусах комах або тварин.**

Клінічні стадії

I стадія

1. Безсимптомний перебіг
2. Персистуюча генералізована лімфаденопатія
3. У дорослих людей латентний період може тривати роками.



II стадія

1. Втрата маси тіла до 10 % від початкової
2. Мінімальні прояви ураження шкіри та слизових оболонок (дерматит, грибкові ураження нігтів)
3. Оперізуючий лишай
4. Рецидивні інфекції верхніх дихальних шляхів
5. Нормальний рівень повсякденної активності пацієнта.

III стадія

1. Тяжка немотивована втрата маси тіла, понад 10 % від попередньої
2. Хронічна діарея, яка триває понад 1 місяць
3. Підвищення Tтіла
4. Кандидоз порожнини рота
5. Туберкульоз легень
6. Тяжкі бактеріальні інфекції (пневмонія).
7. У цій стадії пацієнт проводить у ліжку менше 50 % денного часу.

IV стадія

1. Пацієнт проводить у ліжку більше 50% денного часу.
2. Основні клінічні прояви захворювання – опортуністичні інфекції та пухлини.
3. Перехід в стадію СНІД.



Саркома Капоші



Кандидоз стравоходу

Експрес-тест дома

- Беремо пробу: один мазок із зовнішнього боку верхніх і нижніх ясен
- Занурюємо тестер у флакон з проявляючим розчином
- Чекаємо: тестер залишається у флаконі. Через 20 хвилин результат ГОТОВИЙ!
- Лінія з'являється тільки в контрольній зоні (С). Лінія НЕ з'являється в зоні індикації (Т). Такий результат свідчить про те, що АНТИТІЛА До ВІЛ 1/2 НЕ ВИЯВЛЕНІ (ВИ ЗДОРОВІ)
- Лінії з'являються в обох зонах: в контрольній зоні (С) і зоні індикації (Т). Такий результат на наявність антитіл до ВІЛ 1/2 вважається ПОПЕРЕДНЬО ПОЗИТИВНИМ*
- При отриманні ПОПЕРЕДНЬО ПОЗИТИВНОГО результату тесту на ВІЛ слід звернутися до спеціалізованої медичної установи (Центр СНІД) для проведення додаткового тестування і консультування

The background of the image is a close-up of several translucent, ring-shaped objects, possibly made of plastic or glass, in various colors including red, yellow, green, and clear. They are arranged in a somewhat circular pattern, with some overlapping. The lighting is bright, creating highlights and shadows on the surfaces of the rings.

Дяку

за

увагу