The background features a dark, textured purple and blue gradient. Scattered throughout are several glowing, semi-transparent spheres with a grid-like or cellular pattern. Some spheres are larger and more prominent, while others are smaller and more faded. The overall aesthetic is futuristic and scientific.

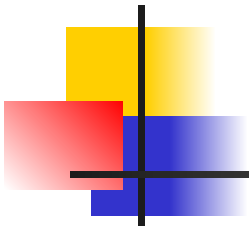
**Воспалительные заболевания  
женских половых органов  
неспецифической этиологии**



---

- **Мотивация изучения темы:**

В структуре гинекологических заболеваний ВЗОМТ занимают первое место, составляя 60-65 %. Наибольший пик заболеваемости наблюдают у лиц в возрасте от 15-24 лет; после 30 лет частота ВЗОМТ значительно уменьшается, что может быть обусловлено как изменением полового поведения, так и появлением защитных антител в канале шейки матки. Острое начало воспалительного процесса в современных условиях наблюдают редко. Как правило, имеет место постепенное развитие, нередко без выраженных клинических проявлений, приводящее к хроническому течению. Медицинская сестра должна знать основные проявления ВЗОМТ, первую помощь при неотложных состояниях, принципы терапии.

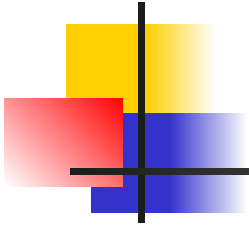


- **Цели занятия:**

- Знать:**

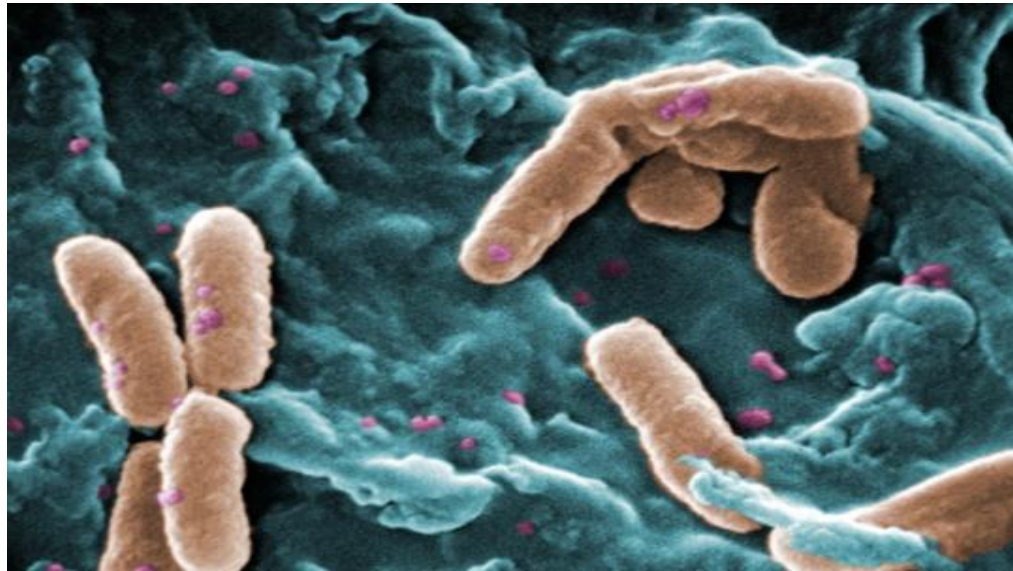
- Классификацию,
- этиологию,
- общую характеристику,
- диагностику (основные и дополнительные методы )
- клинические проявления,
- принципы лечения,
- профилактику.





## План лекции

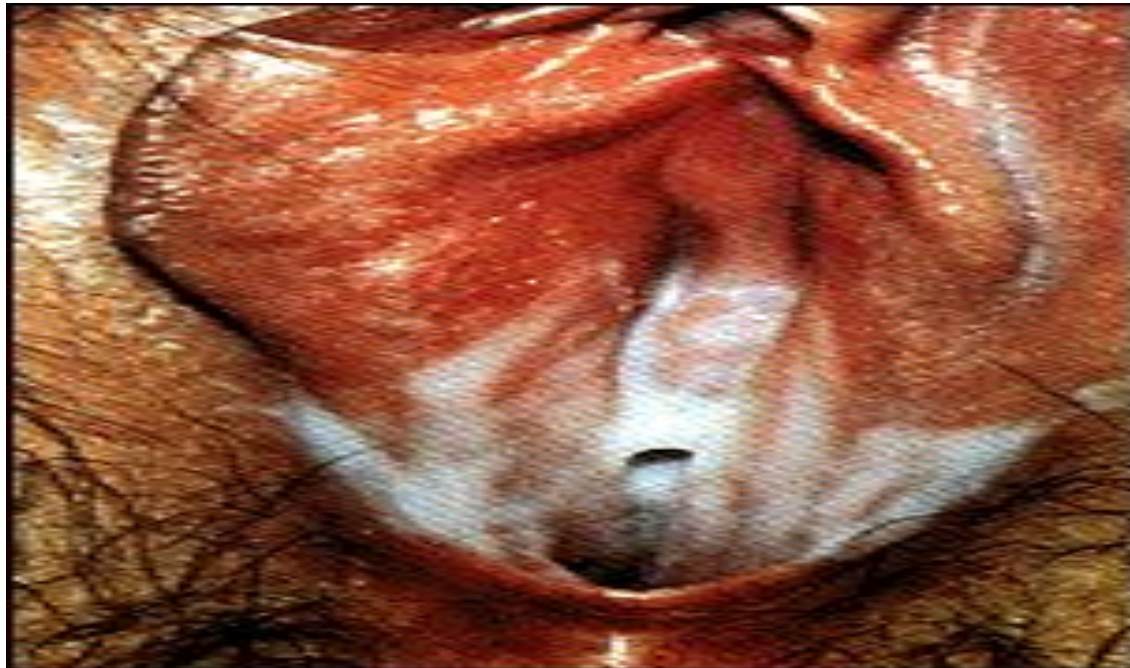
- 1. Общая характеристика воспалительных заболеваний женских половых органов;
- 2. Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей;
- 3. Воспалительные заболевания верхних отделов половых путей (органов малого таза).





*К внешним признакам воспаления относятся:*

- rubor (бледность) - calor (жар) - tumor (припухлость) - dolor (боль) - function laesa (нарушение функции)



# *Классификация воспалительных заболеваний гениталий (ВЗГ) осуществляется по ряду принципов:*

- *по этиологии* — условно-неспецифические и специфические ВЗГ (инфекции передаваемые половым путем);
- *по локализации* — различают воспалительные заболевания нижних (вульвит, бартолинит, кольпит, эндо-цервицит, цервицит) и верхних (эндомиометрит, сальпингоофорит, пель-виоперитонит, параметрит) отделов половых органов, границей которых является внутренний маточный зев.
- *по клиническому течению* — острая местная и общая инфекция, хроническая общая и местная инфекция.





## *Факторы риска развития воспалительных заболеваний:*

1. Генитальный фактор – хроническое воспалительное заболевание половых органов, бактериальный вагиноз, урогенитальные заболевания у полового партнера, инфекции передаваемые половым путем (ИППП).

2. Социальные факторы – хронические стрессовые ситуации, недостаточное питание, авитаминоз, алкоголизм и наркомания.

3. Поведенческие факторы включают в себя некоторые особенности сексуальной жизни: раннее начало половой жизни, высокая частота половых контактов, большое число половых партнеров, нетрадиционные формы половых контактов.

4. Экстрагенитальные факторы: сахарный диабет, ожирение, анемия, воспалительные заболевания мочевыделительной системы, дисбактериоз, иммунодефицитное состояние.

5. Важное значение имеет существенный рост во всем мире числа штаммов микроорганизмов, устойчивых к воздействию антибиотиков.

6. В развитии воспалительного процесса большое значение имеет

### ***К барьерным механизмам относятся:***

- анатомо-физиологические особенности строения наружных половых органов;
- многослойный плоский эпителий слизистой влагалища;
- ~~нормальная микрофлора влагалища (палочки Додерлейна);~~
- кислая среда влагалища (рН 3,8-4,5);
- способность влагалища к самоочищению;
- наличие слизистой пробки цервикального канала (иммуноглобулины, лизоцим, мукополисахариды);
- циклическая отслойка функционального слоя эндометрия;
- перистальтическое сокращение маточных труб и мерцание реснитчатого эпителия в сторону просвета полости матки;
- местный и общий иммунитет.

### ***По клиническому течению воспалительные процессы разделяют на:***

- острые с выраженной клинической симптоматикой;
- подострые со стертыми проявлениями;
- хронические (с неустановленной давностью заболевания или давностью более 2 мес) в стадии ремиссии или обострения.





## *Пути распространения инфекции*

---

Распространение инфекции из нижних отделов половых путей в верхние может быть пассивным и активным. К пассивному относятся распространение через цервикальный канал в полость матки, в трубы и брюшную полость, а также гематогенный или лимфогенный путь. Микроорганизмы могут также активно транспортироваться на поверхности двигающихся сперматозоидов и трихомонад.

Патогенные возбудители ВЗПО передаются половым путем, реже - бытовым (в основном у девочек при пользовании общими предметами гигиены).



## *Распространению инфекции в половых путях способствуют:*

- различные внутриматочные манипуляции, при которых происходит занос инфекции из внешней среды или из влагалища в полость матки, а затем инфекция попадает через маточные трубы в брюшную полость;
- менструация, во время которой микроорганизмы легко проникают из влагалища в матку, вызывая восходящий воспалительный процесс;
- роды;
- операции на органах брюшной полости и малого таза;
- очаги хронической инфекции, обменные и эндокринные нарушения, недостаточность или несбалансированность питания, переохлаждения, стрессы и др.



## *Основные клинические проявления ВЗОМТ*

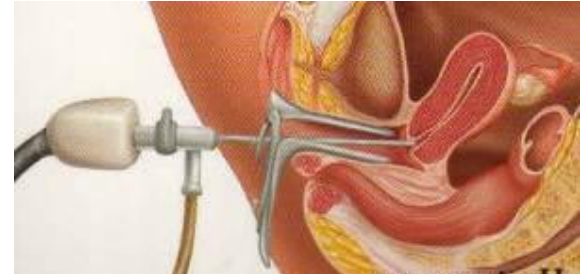


1. Болезненность в нижних отделах живота, в области придатков матки с иррадиацией в область промежности, поясничный и крестцовый отделы.
2. Бели: слизисто-гнойные, реже слизистые.
3. Дизурия.
4. Частая дефекация (как проявление дисфункции прямой кишки).
5. Диспареуния.
6. Повышение температуры тела.
7. Общая утомляемость, слабость

Острое начало воспалительного процесса в настоящее время наблюдается редко. Как правило, имеет место постепенное развитие, нередко без выраженных клинических проявлений, приводящее к хроническому течению.

ВЗОМТ часто протекает бессимптомно, длительное время, оставаясь нераспознанным, в связи, с чем клиническая диагностика представляет значительные трудности, поэтому лабораторные и инструментальные методы носят определяющий характер.

## *Критерии диагностики ВЗОМТ*



### Минимальные критерии:

- болезненность при пальпации нижней части живота;
- Болезненность в области придатков
- болезненные тракции шейки матки

### Дополнительные критерии:

- температура тела выше 38 °;
- патологические выделения из шейки матки или влагалища;
- лейкоцитоз, изменение лейкоцитарной формулы (смещение влево), повышение СОЭ и содержания С-реактивного белка;
- лабораторное подтверждение цервикальной инфекции, вызванной гонококками, трихомонадами, хламидиями.

### Определяющие критерии

- данные биопсии эндометрия;
- результаты УЗИ;
- Отклонения при лапароскопии.

# ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

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

Различают первичный и вторичный вульвит





# КЛИНИКА

- Различают острый и хронический вульвит  
При остром вульвите наблюдается диффузная гиперемия и отек наружных половых органов, гнойные выделения
- Жалобы: зуд, жжение в области половых органов, нередко – общая слабость



# ДИАГНОСТИКА

- Основывается на данных анамнеза,
- анализа,
- жалоб,
- результата гинекологического осмотра,
- онкоцитологического и бактериоскопического исследование отделяемого вульвы.
- Диагноз подтверждается при кольпоскопии



# ЛЕЧЕНИЕ

- Туалет наружных половых органов:
  - теплый раствор перманганата калия;
  - настоем ромашки ( 1 ст.л. ромашки залить кипятком, настоять 20 мин.);
  - 2-3% р-р борной кислоты.





- При бактериальных вульвитах:
  - *тержинан* по 1 таб. перед сном (10 дней);
  - *гинопеварил* по 1 свечке на ночь (3 дня);
  - *орунгал* по 100 мг 2 раза в день – 6-7 дней (достигается высокая эффективность).
- При сильном зуде вульву смазывают 5% анестезиновой мазью.



# БАРТОЛИНИТ



- **Бартолинит** (bartholinitis) –воспаление большой железы преддверия влагалища
- Клиника:
  - вокруг наружного отверстия выводного протока железы – валик красного цвета;
  - при надавливании на проток выделяется капелька гноя, которую берут для бактериологического исследования.





- При закупорке выводного протока возникает псевдоабсцесс железы.
- Проникновение микробов в паренхиму железы и окружающую клетчатку ведет к возникновению истинного абсцесса большой железы преддверия влагалища.



# КЛИНИКА



- Общее состояние резко улучшается
- Температура повышена
- Возникает озноб
- Сильная головная боль
- Резкие боли в области половых органов не только при движении, но и в покое
- При обследовании – резко болезненное опухолевидное образование
- При значительном скоплении гноя - флюктуация



# ЛЕЧЕНИЕ

---



- Антибиотики
- Ванночки с раствором калия перманганата (1:1000)
- Мазевые аппликации (ихтиол, мазь Вишневского) до появления флюктуации
- На 3-4 день на область очага УФ-лучи, УВЧ
- При псевдоабсцессе – оперативное вмешательство



# КОЛЬПИТ

---



- **Кольпит** (colpitis) – воспаление слизистой оболочки влагалища
- **Формы течения заболевания:**
  - острая;
  - подострая;
  - хроническая (рецидивирующая).



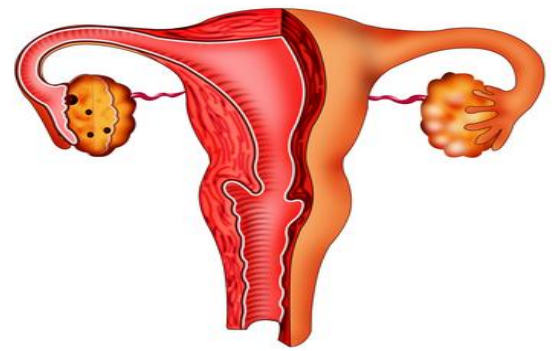
# КЛИНИКА

---



- Основной симптом – серозно-гноевидные бели
- Жалобы на жжение, зуд в области вульвы и влагалища
- Невозможность половой жизни (диспареуния)
- Усиление боли и жжения при мочеиспускании
- В хронической стадии эти явления стихают





# КЛИНИКА

- В острой стадии слизистая оболочка:
  - отечная;
  - гиперемированная;
  - при дотрагивании кровоточит;
  - покрыта гнойными или серозными налетами.

# ДИАГНОСТИКА –

данные осмотра в зеркалах  
УЗИ



## ЛЕЧЕНИЕ:

общее и местное

*Местная терапия:*

- туалет наружных половых органов и спринцевания влагалища настоем ромашки, шалфея, растворами

антисептических средств (калия перманганата, фурацилина, диоксидина, хлоргексидина не более 3-4 суток



# ЛЕЧЕНИЕ



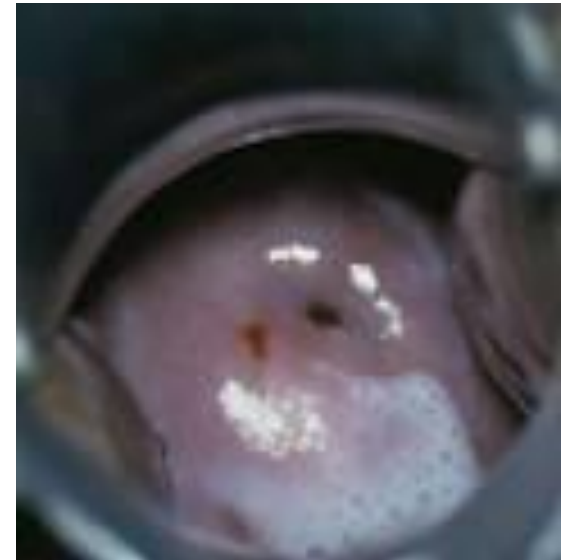
- При анаэробной или смешанной микрофлоре - метронидазол, бетадин.
- При грибковой этиологии – дифлюкан, орунгал, гинопеварил, тержинан.
- Не зависимо от возбудителя – солкотриховак, лактобактрин.
- Обязательное лечение полового партнера.



# БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

**БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ** – это влагалищный дисбактериоз

- Встречается у 10-35% женщин репродуктивно-го возраста с гинекологической патологией
- При бактериальном вагинозе происходит резкое снижение к-ва лактобактерий
- Увеличение pH содержимого от 5,0 до 7,5



# КЛИНИКА

---

- Основная жалоба:
  - выделения с неприятным «рыбным запахом»;
  - зуд и жжение в участке вульвы;
  - неприятные ощущения при половом акте.



# ДИАГНОСТИКА



- Для установления диагноза необходимо наличие не менее 3 из 4 критериев:
  - специфические выделения из половых путей;
  - «ключевые клетки» в вагинальном мазке;
  - рН выделений из влагалища выше 4,5;
  - положительный аминотест вагинального отделяемого.
- Основной метод диагностики бактериоскопический.
- В мазках – «ключевые клетки».

# ЛЕЧЕНИЕ



- *Метронидазол* - 250 мг 2-3 раза в день (7-10 дней);
- *гиналгин, хлорхинальдин, клион Д* – 1 свеча на ночь во влагалище;
- *инстилляции во влагалище* – 100 мл 2-3% молочной или борной кислоты ежедневно (1 неделя);
- *эубиотики (лактобактерин, бифидумбактерин, бифидин)* – разводят в 5мл кипяченной воды с добавлением лактозы, водят во влагалище 2,5-3 дозы 2 раза в день с 10-12 часовыми интервалами.



# ЭНДОЦЕРВИЦИТ



- **Эндоцервицит** (endocerviicitis) – воспаление слизистой оболочки шейки матки

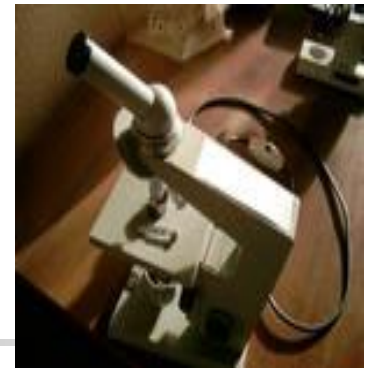
## **КЛИНИКА:**

- слизисто-гнойные или гнойные бели;
- тянущиеся боли внизу живота и пояснице;
- при осмотре в зеркалах – гиперемия вокруг наружного зева и слизисто-гнойные выделения из канала шейки матки





# ДИАГНОСТИКА



- Данные клинической картины
- Осмотр шейки матки при двуручном исследовании
- Кольпоскопия
- Бактериологическое исследование выделений
- Реже цитологическое и морфологическое исследование биоптата

# ЛЕЧЕНИЕ



- В острой стадии заболевания – антибактериальная терапия в зависимости от вида возбудителя
- Спринцевания, ванночки с хлоргексидином, димексидом

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



- **Эндометрит (endometritis)** – воспаление слизистой оболочки матки
- Возникновению воспаления способствуют внутриматочные вмешательства (диагностическое выскабливание, осложненные аборты, роды, внутриматочные контрацептивы)
- При тяжелом эндометрите в процесс вовлекается мышечный слой

# КЛИНИКА



- Начало острое, повышается температура тела, появляется озноб
- Боль внизу живота, паховых областях
- Выделения слизисто-гнойные с неприятным запахом
- При гинекологическом исследовании – серозно-гнойные выделения
- Матка несколько увеличена, мягкой консистенции, чувствительная при пальпации, в особенности по бокам – по ходу больших лимфатических сосудов



# ДИАГНОСТИКА



- Анамнестические, клинические, бактериоскопические, бактериологические данные
  - Общий анализ крови – лейкоцитоз, повышенная СОЭ
  - Ультразвуковое исследование
- Заболевание длится 8-10 дней. При правильном лечении заканчивается выздоровлением.*
- Изредка острый эндометрит переходит в хронический*



# ЛЕЧЕНИЕ



- Пастельный режим
- Холод на низ живота
- Антибиотики, соответственно чувствительности микроорганизмов
- Дозы индивидуальны
- Дезинтоксикационная терапия
- Общеукрепляющая терапия
- Десенсибилизирующая терапия

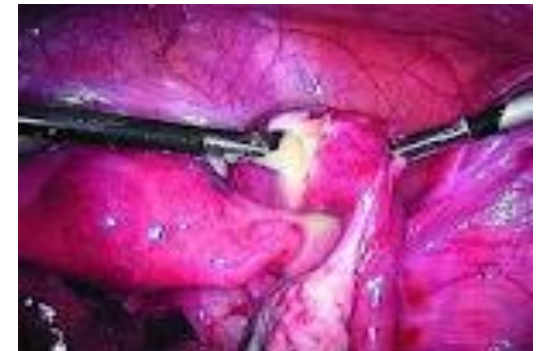


# САЛЬПИНГООФОРИТ



- **Сальпингоофорит** (salpingoоrрnоgитis) – воспаление придатков матки
- Пути возникновения:
  - восходящий - распространение инфекции из влагалища, полости матки;
  - нисходящий – из смежных органов (червеобразный отросток, прямая и сигмовидная кишка);
  - гематогенный

- Воспаление возникает сначала в слизистой оболочке маточной трубы, распространяясь затем на другие слои
- Сальпингоофорит - микроорганизмы распространяются на яичник – возникает практически у 2/3 больных
- Сактосальпинксы - мешотчатые образования (просвет трубы закрывается полностью)
- Пиосальпинкс – нагнаивание экссудата
- Тубоовариальная опухоль – спаивание ампулярного конца трубы с яичником





# КЛИНИКА

---



## **Начало острое, подострое, хроническое**

- *При остром сальпингоофорите:*
  - боль внизу живота и пояснице;
  - повышение температуры тела;
  - дизурические и диспептические явления;
  - увеличение СОЭ;
  - лейкоцитоз со сдвигом влево;
  - при пальпации живота – боль, симптом мышечной защиты

# КЛИНИКА



- *При хроническом сальпингоофорите:*
  - уплотненные, ограниченные в подвижности, нередко болезненные при попытке смещения, придатки;
  - протекает длительно, с обострениями

# ДИАГНОСТИКА

---



- Данные анамнеза
- Особенности клинического проявления заболевания
- Объективные исследования
- Лабораторные данные
- Дополнительные методы исследования
  - Эхоскопия недостаточно информативна, в некоторых случаях вводит в заблуждение*

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИАГНОСТИКА

- Воспаление придатков матки чаще всего приходится дифференцировать:
  - в острой стадии от аппендицита;
  - при хроническом течении заболевания – от трубного аборта



# ЛЕЧЕНИЕ



- Лечение острого сальпингоофорита исключительно стационарное
- Назначают:
  - строгий постельный режим;
  - антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры;
  - метронидазол, в тяжелых случаях в/в;
  - после нормализации температуры, исчезновения симптомов раздражения брюшины антибактериальную терапию проводят еще на протяжении 5 дней



# ЛЕЧЕНИЕ



- дезинтоксикационная терапия 5% р-ром глюкозы, гемодезом, реополиглюкином, р-ром хлорида натрия, плазмой;
- Показано назначение препаратов:
  - десенсибилизирующих;
  - витаминных;
  - нестероидных противовоспалительных.
- При тубоовариальной опухоли – эвакуация содержимого с промыванием и последующим введением антибиотиков
- Если состояние больной не улучшается – оперативное вмешательство

# ЛЕЧЕНИЕ



- Лечение хронического сальпингоофорита в осуществляется в женской консультации
- Назначают:
  - противовоспалительные (бутадион, индометацин);
  - иммуномодуляторы (пирогенал, продигиозан);
  - биостимуляторы (плазмол);
  - аутогемотерапию;
  - иглорефлексотерапию, психотерапию
- При частых обострениях:
  - динамические или синусоидальные токи, ультразвук;
  - вибрационный и гинекологический массаж



# Гнойные тубоовариальные опухоли – осложнения сальпингофорита



## КЛИНИКА

- Состояние больной тяжелое
- Кожа бледная и цианотичным оттенком
- Боль может распространяться по всему животу
- Нередко симптом раздражения брюшины
- Боль иррадирует в пах, промежность, грудную клетку

# КЛИНИКА



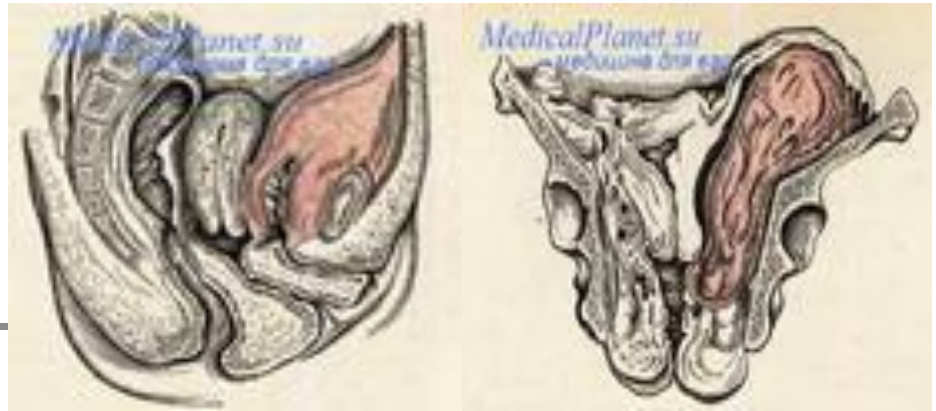
- Повышение температуры до 39 С
- Учащение пульса (соответствует температуре)
- Снижение АД
- Сухость языка
- Живот мягкий, принимает участие в акте дыхания, незначительно вздут преимущественно в нижних отделах, болезненный
- При бимануальном исследовании – матка несколько увеличена, болезненна, нередко спаяна в единый конгломерат с увеличенными придатками

# ЛЕЧЕНИЕ



- Лечение tuboовариальных опухолей зависит от возраста пациенток, длительности процесса и устойчивости возбудителя к антибактериальным препаратам
- У молодых, нерожавших женщин лечение необходимо начинать с консервативных методов
- Рекомендуется проведение пункции опухоли (эвакуация содержимого, промывание, введение антибиотиков)
- Проводится общая антибактериальная, противовоспалительная терапия
- При отсутствии эффекта - хирургическое вмешательство

# ПАРАМЕТРИТ



**Параметрит** (parametritis) – воспаление околоматочной клетчатки

- Возбудители: стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, анаэробная инфекция, а также ассоциация микроорганизмов
- Различают 3 стадии: инфильтрация, экссудация, уплотнение экссудата (соответственно стадиям воспаления)
- Экссудат большей частью бывает серозным

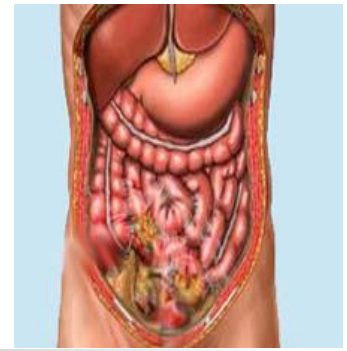
# КЛИНИКА



- Ранние проявления: постоянная тупая боль внизу живота с иррадиацией в крестец, поясницу
- Вскоре повышается температура тела до 38-39 С, тахикардия (частота соответствует степени повышения температуры)
- Головная боль, сухость во рту, жажда, нарушение сна, аппетита, ухудшение самочувствия
- Пальпация живота в нижних отделах болезненная, напряжение передней брюшной стенки отсутствует
- При бимануальном исследовании – выраженная болезненность матки



# ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ



- Диагностика основывается на данных:
  - анамнеза;
  - клинического течения;
  - осмотр при помощи влагалищных зеркал и ректовагинального исследования.
- Лечение: антибактериальные, десенсибилизирующие , общеукрепляющие препараты

# ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ



**Пельвиоперитонит** (pelvioperitonitis) – воспаление брюшины малого таза

- Возбудителями наиболее часто бывают микробные ассоциации
- Пельвиоперитонит – вторичный воспалительный процесс
- Пути распространения – каналикулярный, лимфогенный, гематогенный

# КЛИНИКА



- Начало острое: повышение температуры тела до 35-36 С, озноб, учащение пульса, который опережает температуру
- Сильные боли внизу живота
- Живот вздут в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положительный
- Перистальтика кишечника ослаблена
- Передняя брюшная стенка принимает участие в акте дыхания
- Гинекологическое исследование – ригидность и болезненность заднего свода. В малом тазу инфильтрат, выпячивающий задний свод влагалища

# ЛЕЧЕНИЕ



- Лечение проводят в гинекологическом стационаре
- Постельный режим с возвышенным головным концом
- Полный покой, холод на низ живота
- Антибактериальная и десенсибилизирующая терапия
- Проводят коррекцию водноэлектролитного обмена, кислотно-щелочного состояния, физиотерапевтические мероприятия, пункции брюшной полости ч/з задний свод влагалища для эвакуации содержимого и введения лекарственных веществ

# ***ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ***

- Выявление предрасполагающих факторов и их устранение
- Санитарно-просветительная работа по разъяснению правил личной гигиены и гигиены половой жизни.
- Пропаганда ЗОЖ.
- Профилактические осмотры и постановка женщины на диспансерный учет – это одна из основных задач женской консультации, и большое участие в этой работе принимает медицинская сестра.
- Соблюдение медицинской сестрой правил асептики и антисептики при проведении различных диагностических и лечебных манипуляций.
- Индивидуальная профилактика – повседневный уход за наружными половыми органами и соблюдение правил гигиены во время менструации, в послеродовом периоде и после аборта.
- Предупреждение эндогенной инфекции – санация очагов хронической инфекции в организме.
- . Повышение сопротивляемости организма – рациональное чередование труда и отдыха, приём витаминов, профилактика простудных заболеваний и др.
- Применение контрацептивов, с целью предупреждения абортов.

# Задание на дом

- **Литература:**

- **Основная**

- Славянова И.К «Сестринский уход при заболеваниях в акушерстве и гинекологии – Ростов на/Д: Феникс, 2015. – 395 с. 292-316.

- **Дополнительная:**

- 

- Сивочалова О.В «Гинекология» М:Издательский центр «Академия», 2011. – 211с
- Дзигуа М.В «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни» М:ГОЭТАР- Медиа, 2012



# Задание на дом



- **Задание:**
- Внимательно прочитайте рекомендуемую литературу.
- 
- Выполните задание:
  - Проработайте материалы лекции, литературы;
  - 
  - 2. Составьте схему «методы обследования при воспалительных заболеваниях гениталий».



---

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



*Преподаватель  
Омельченко Ольга Николаевна*