

СРС на тему
“Реабилитология в гинекологии воспалительного
характера”

Выполнила: студентка 410 гр ОЗ
Жүніс Асем
Проверила: Кубекова С.К.

Астана 2015

План:

1. Актуальность изучения данной тематики
 2. Классификация гинекологических заболеваний:(ВЗОМТ)
 3. Факторы, способствующие ВЗОМТ
 4. **Признаки ВЗОМТ**
 5. **Реабилитация ВЗОМТ**
- Список использованной литературы

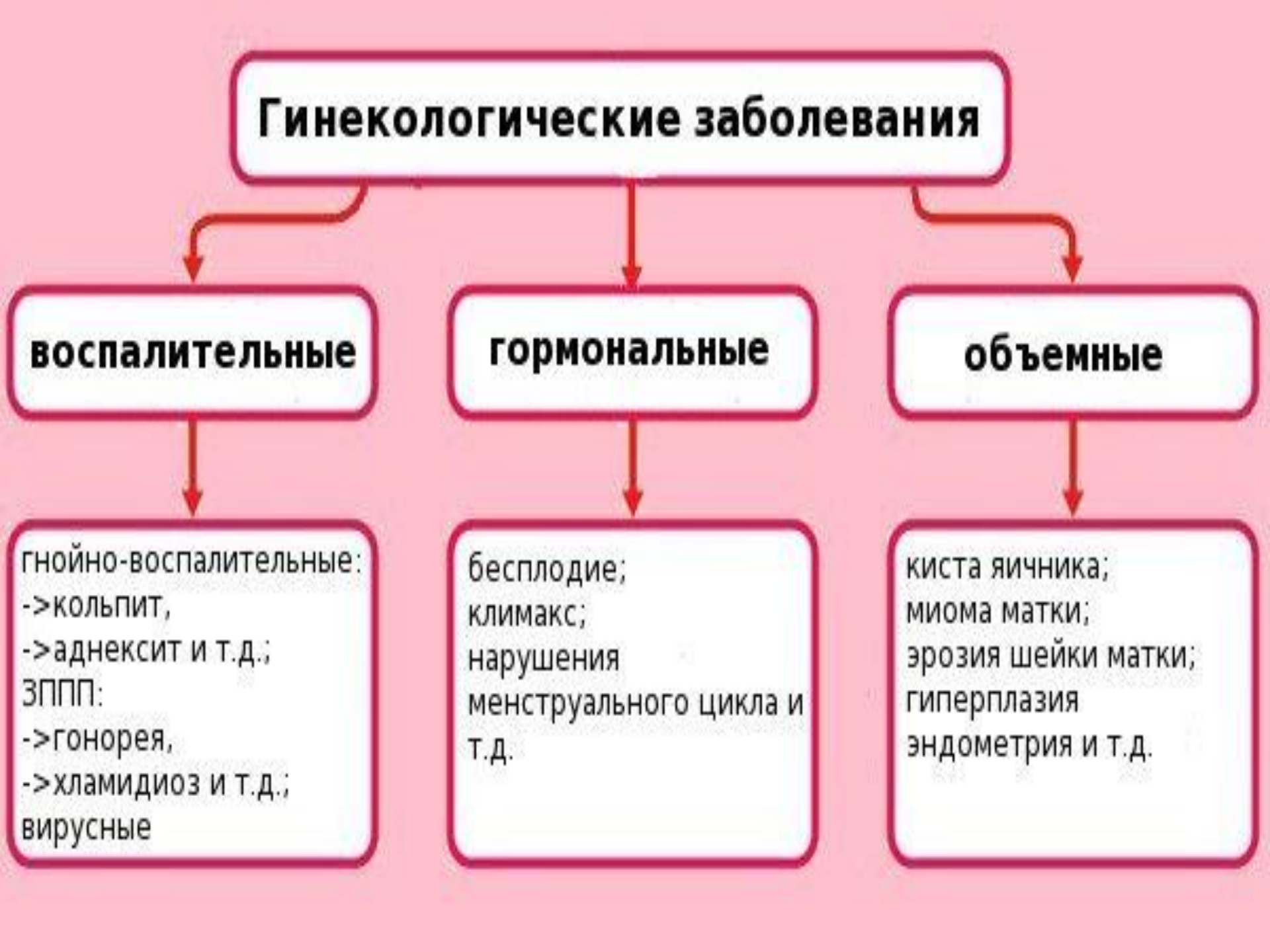
Актуальность изучения данной темы:

- В настоящее время одной из важных медицинских и социальных проблем является вторичное бесплодие, являющееся последствием перенесенных воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ). **Бесплодие развивается у 13% пациентов, перенесших один эпизод воспалительных заболеваний органов малого таза, у 36% — с двумя эпизодами и у 75% — с тремя и более эпизодами ВЗОМТ соответственно.** Несвоевременное и/или неадекватное лечение ВЗОМТ приводит к хронизации процесса и является причиной бесплодия, внематочных беременностей, тазовых болей, причиняющих страдания и даже становящихся причиной инвалидизации женщин в социально активном возрасте. Несмотря на применение новых медикаментозных препаратов, частота ВЗОМТ не имеет тенденции к снижению.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Высокая частота встречаемости: 60-65% гинекологических больных, обратившихся в женские консультации и 20-30% пациенток, нуждающихся в стационарном лечении.
- Частота хронических ВЗПО продолжает неуклонно нарастать.
- Полиэтиологичность. В роли возбудителя заболевания выступают ассоциации аэробов и анаэробов.

Гинекологические заболевания



```
graph TD; A[Гинекологические заболевания] --> B[воспалительные]; A --> C[гормональные]; A --> D[объемные]; B --> E["гнойно-воспалительные:  
->кольпит,  
->аднексит и т.д.;  
ЗППП:  
->гонорея,  
->хламидиоз и т.д.;  
вирусные"]; C --> F["бесплодие;  
климакс;  
нарушения  
менструального цикла и  
т.д."]; D --> G["киста яичника;  
миома матки;  
эрозия шейки матки;  
гиперплазия  
эндометрия и т.д."];
```

воспалительные

гнойно-воспалительные:
->кольпит,
->аднексит и т.д.;
ЗППП:
->гонорея,
->хламидиоз и т.д.;
вирусные

гормональные

бесплодие;
климакс;
нарушения
менструального цикла и
т.д.

объемные

киста яичника;
миома матки;
эрозия шейки матки;
гиперплазия
эндометрия и т.д.

- Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин (ВЗОМТ) это группа заболеваний (самостоятельных нозологических форм) верхних отделов репродуктивного тракта женщины, которая может включать в себя комбинацию эндометрита, сальпингита, оофорита, tuboовариального абсцесса и тазового перитонита.

Факторы, способствующие распространению инфекции

- Внутриматочные вмешательства: аборты, диагностические выскабливания, гистеросальпингография, то есть все инвазивные процедуры: зондирование полости матки, постановка и удаление внутриматочного контрацептива, роды и выкидыши.
- Переохлаждение.
- Ослабление организма в результате хронической инфекции экстрагенитального характера.

Факторы риска развития ВЗОМТ

Более вероятно ,что ВЗОМТ возникнут у сексально активных женщин детородного возраста до 25 лет,чем у женщин старше 25 лет. Это связано с незрелостью у них структур шейки матки,которые служат барьером для восходящей инфекции и снижают восприимчивости к половым инфекциям,связанным с ВЗОМТ .

Чем больше сексуальных партнеров имеет женщина , тем больше риск развития у нее ВЗОМТ. Также, высок риск развития ВЗОМТ у женщины, половой партнер которой имеет более чем одного сексуального партнера.Одинокие женщины имеют более высокий риск возникновения ВЗОМТ,чем замужние

Женщины, которые регулярно пользуются спринцеваниями (восходящим душем) подвержены более высокому риску развития ВЗОМТ по сравнению с женщинами которые ими не пользуются. Исследования показывают, что частые спринцевания изменяют влагалищную флору (микроорганизмы, которые живут во влагалище) с нормальной на патогенную (вредную), и могут способствовать проникновению бактерий из влагалища в верхлежащие репродуктивные органы.

Группа симптомов

Описание

Болевой синдром

Наиболее часто периодические боли внизу живота, часто связанные с менструацией, с иррадиации боли в область промежности, поясничный и крестцовый отделы. Часто боль по интенсивности не соответствует изменениям в половых органах. Возможны зуд в промежности, чувство распирания, жара в области промежности

Нарушения менструального цикла

Также являются одним из частых симптомов ВЗОМТ менометроррагии, олигоопсоменорея, дисменорея, предменструальные, постменструальные мажущие выделения

Нарушение половой функции

изменение либидо, аноргазмия, вагинизм, диспареуния бесплодие

Выделения из влагалища

бели: чаще слизисто-гнойные, слизистые

Дизурический синдром

частое мочеиспускание с чувством покалывания, режками

Общая симптоматика

повышение температуры тела, слабость, общая утомляемость психоэмоциональные расстройства

КЛАССИФИКАЦИЯ ВЗЖПО

ВЗ наружных половых органов

ВЗ внутренних половых органов

- *внутренних половых органов
нижнего этажа*
- *внутренних половых органов
верхнего этажа*

Воспалительные заболевания неспецифической этиологии наружных половых органов.

- Вульвит
- Фурункул вульвы
- Абсцесс вульвы
- Бартолинит
- Абсцесс большой железы предверия влагалища.

- **Как лечатся ВЗОМТ**

- Для лечения ВЗОМТ применяются антибиотики. Однако, антибиотикотерапия не может полностью устранить повреждения, которые уже произошли в репродуктивных органах женщины. Антибиотикотерапия может предотвратить тяжелые поражения репродуктивных органов. Чем позже женщина начинает лечение ВЗОМТ, тем более вероятность того, что она станет бесплодной или у нее в будущем возникнет внематочная беременность из-за поражения маточных труб. Из-за трудности в точном определении микроорганизмов, которые поражают репродуктивные органы, ВЗОМТ обычно лечатся по крайней мере двумя антибиотиками, которые являются эффективными против широкого диапазона возбудителей инфекций.

Лечение вульвитов

- антибактериальные препараты общего и местного воздействия проводится при установленной инфекционной природе заболевания, в соответствии с результатами бактериоскопического и бактериологического обследования;
- десенсибилизирующие средства;
- гормональные средства (преимущественно у лиц пожилого возраста);
- витаминопрепараты;
- неспецифическая иммунотерапия.

ФУРУНКУЛ ВУЛЬВЫ.

Фурункул - гнойное воспаление волосяного мешочка и связанной с ним сальной железы, с вовлечением в процесс окружающей его подкожной жировой клетчатки.

Генерализованное образование фурункулов, нередко рецидивирующих, носит название фурункулеза.

Несколько фурункулов, сливаясь, могут образовывать карбункул вульвы.

Лечение воспаления большой железы предверия влагалища

- постельный режим
- холод на область пораженной железы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные средства
- воздействие электрическим полем УВЧ на область поражения
- анальгетирующие препараты
- терапия ложного и истинного абсцесса заключается в своевременном и широком вскрытии гнойника (как правило, вскрытие абсцесса производится на наружной поверхности большой половой губы с целью предотвращения возможного инфицирования влагалища) с последующим дренированием и антибактериальной терапией
- при наличии кисты железы показано хирургическое удаление ее в «холодном» периоде.

Классификация ВЗ внутренних половых органов

Верхний этаж:

- Эндометрит
- Метрит
- Сальпингит
- Оофорит
- Тубоовариальный абсцесс
- Пельвиоперитонит

Лечение эндометритов

При остром эндометрите лечение проводится в стационаре, назначается постельный режим.

Основными направлениями терапии являются:

- Антибактериальная терапия. Монотерапия в лечении эндометритов в акушерстве и гинекологии не рекомендуется. Следует назначать препараты с бактерицидной активностью и широким спектром антибактериального воздействия.
- Аспирационно-промывное дренирование полости матки дезинфицирующими растворами.
- Инфузионно-трансфузионная терапия.
- Десенсибилизирующие средства
- Витаминотерапия
- Физиолечение. В острой стадии применяется УФ-облучение воздействие электрическим полем УВЧ на область матки. В подострой и хронической стадии используют ДМВ-терапию

Лечение острого сальпингоофорита

- необходимо применять антибактериальные препараты широкого спектра действия или комбинации препаратов, влияющих на основные патогенные микроорганизмы;
- основным правилом является подбор препаратов по принципу: «бактерицидный препарат сочетается с бактерицидным» и «бактериостатический с бактериостатическим»;
- длительность терапии не должна быть менее 7—10 дней;
- комбинации антибактериальных препаратов:
 - цефалоспорины третьего поколения, которые очень хорошо действуют на гонококки и энтеробактерии в комбинации с тетрациклинами, действующими на хламидии.
 - цефалоспорины 2 генерации в сочетании с тетрациклинами;

ТУБООВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС И ПИОСАЛЬПИНКС

Принципы лечения

- На начальных этапах проводится консервативное лечение:
- постельный режим
- коррекция нарушений водно-электролитного баланса
- седативные препараты
- антибактериальные препараты
- обязательное удаление ВМС при ее наличии

● Цели реабилитации ВЗОМТ:

- 1. Купирование инфекционно-воспалительного процесса,
- 2. профилактика рецидивов заболевания;
- 3. Коррекция иммунологического статуса; •
- 4. Ликвидация вторично возникающих изменений деятельности нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем;
- 5. Восстановление нарушенных функций половых органов.

Принципы реабилитации:

1. **Максимально раннее начало реабилитационных мероприятий.**
2. При отсутствии адекватной терапии и хроническом течении заболевания развивается вторичный иммунодефицит. Кроме того, по мере увеличения продолжительности инфекционно-воспалительного процесса в придатках матки происходят морфологические изменения. В результате длительно текущего вторичного иммунодефицита и присоединения других очагов инфекции, хронической интоксикации могут нарастать метаболические и гормональные изменения, формироваться аутоиммунные реакции, усугубляется течение хронического аднексита, повышая вероятность вторичного бесплодия.

- **3. Индивидуальный подход.**
- Учитываются возраст пациентки, экстрагенитальная патология, наличие и степень аллергизации.
- В репродуктивном возрасте особую роль играют учет исходной эндокринной функции яичников и наличие гормонально-зависимых образований в половых органах и молочных железах; наиболее целесообразны внутри-полостные процедуры, проводимые в интенсивном режиме.
- В перименопаузальном периоде предпочтительнее воздействия не на область малого таза, а на центральные регулирующие механизмы.

- **4. Комплексность.** Восстановительная терапия должна быть многокомпонентной. Лечебная физическая культура, кинезотерапия, физиотерапия, климато-лечение, психотерапия должны потенцировать действие друг друга.
- **5. Планомерность,** поэтапная последовательность применения воздействий и постоянный врачебный контроль за ответными реакциями больной, своевременная коррекция проводимых процедур.
- **6. Онкологическая настороженность** гинекологов и физиотерапевтов.

Показания для занятий ЛФК при гинекологических заболеваниях:

- остаточные явления воспалительного процесса;
 - сальпингоофорит хронический;
- неправильное положение матки, дисфункция яичников вследствие тазовых перитонеальных спаек после перенесенного воспалительного процесса или операции на матке и придатках;
- генитальный инфантилизм, гипоплазия матки;
 - слабость мышц тазового дна;
 - недержание мочи при напряжении;
- сопутствующие расстройства функции толстого кишечника и мочевого пузыря, болевые синдромы;
 - климактерические расстройства;
- снижение физической работоспособности, обусловленное гиподинамией;
- реактивные неврозоподобные состояния.



Противопоказания для занятий ЛФК при гинекологических заболеваниях:

- острые и подострые заболевания женских половых органов;
- обострение хронического воспаления с повышением температуры тела, увеличением СОЭ, признаками раздражения брюшины;
- злокачественные новообразования органов малого таза и брюшной полости;
- осумкованные гнойные процессы до вскрытия гнойного очага и создания хорошего оттока;
 - сактосальпинкс;
 - маточные кровотечения;
- пузырно-кишечно-влагалищные свищи.

Задачи ЛФК при гинекологических заболеваниях:

- улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза;
- укрепление связочного аппарата матки, мышц брюшного пресса, поясницы, тазобедренных суставов и тазового дна;
- способствование восстановлению подвижности и нормальных соотношений органов малого таза;
 - ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса;
- оптимизация работы эндокринной системы и обменных процессов;
- улучшение моторно-эвакуаторной функции кишечника и мочевого пузыря;
- улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышение физической работоспособности;

Формы ЛФК: ЛГ, УГГ, гидрокинезотерапия, занятия на тренажерах, аэробные нагрузки (дозированная ходьба, степ-аэробика и пр.).

Средства ЛФК: общеразвивающие упражнения для мышц туловища, верхних и нижних конечностей и специальные упражнения (динамические и изометрические) для мышц, обеспечивающих движение в тазобедренных суставах, мышц поясницы, живота и тазового дна; дыхательные упражнения (статические и динамические, диафрагмальное дыхание).

Для решения важнейшей задачи при лечении гинекологических заболеваний — улучшения крово- и лимфообращения в органах малого таза — применяют динамические упражнения, включающие в работу мышечные группы, окружающие газ, функционально и рефлекторно связанные с органами женской половой системы. Активная работа этих мышц улучшает обменные и репаративные процессы в данной области, способствует растяжению спаек, образовавшихся в результате воспалительного процесса инфекционного происхождения или после оперативных вмешательств.

Список литературы

- 1. <http://venuro.ru/oslog/PID.php>
- 2. http://studopedia.ru/3_7305_tseli-i-zadachi-lfk-v-reabilitatsii-patsientov-pri-ginekologicheskix-zabolevaniy.html
- 3. <http://tvoelechenie.ru/ginekologiya/lechenie-ginekologicheskix-zabolevanij.html>