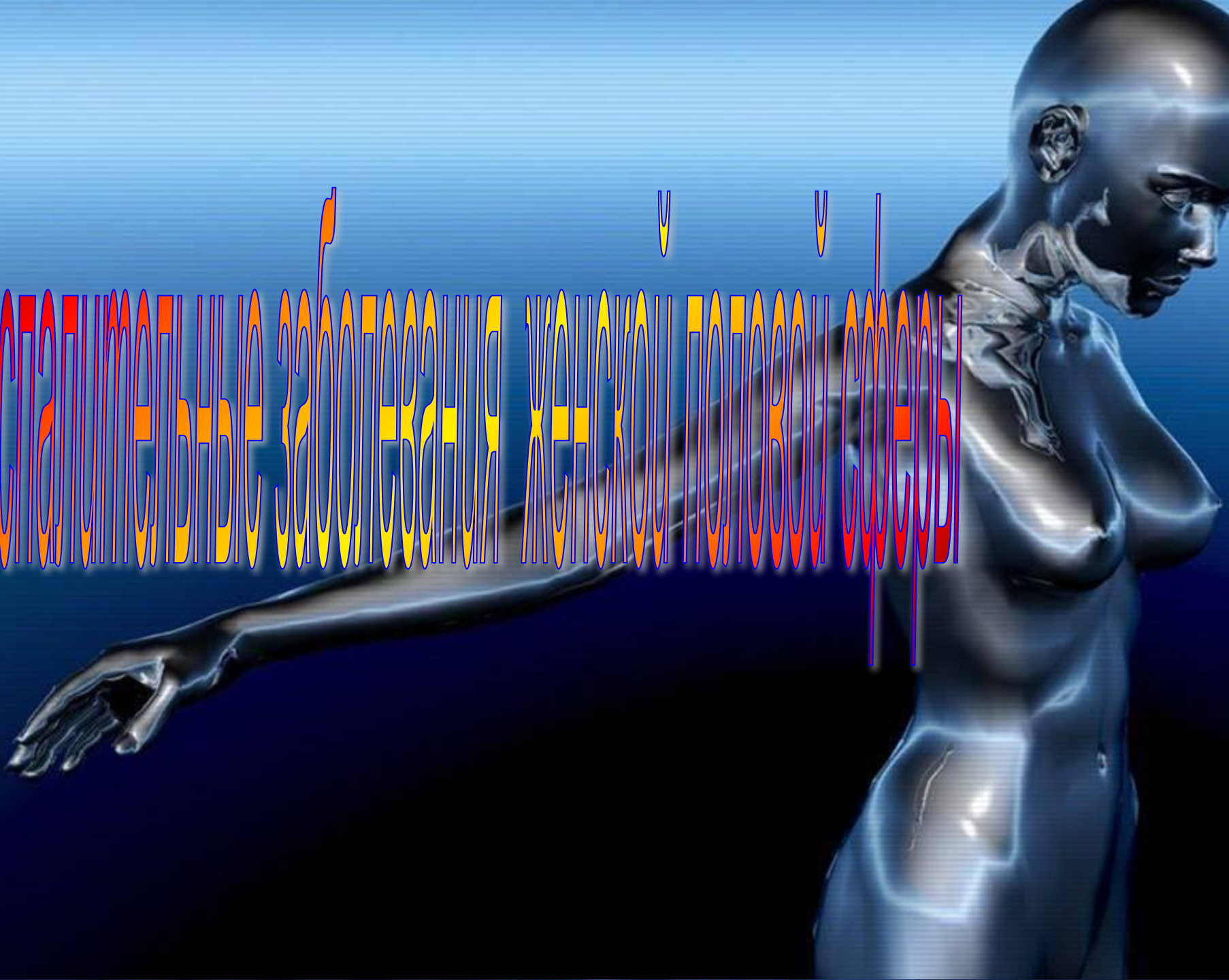


КОМПЬЮТЕРНАЯ СОЦИОЛОГИЯ  
ИЛИ  
СОЦИОЛОГИЯ  
КОМПЬЮТЕРА



## Вопросы:

- **Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов.**
- **Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза.**
- **Пельвиоперитонит.**

**Воспалительные заболевания половых органов составляют 60-65 % гинекологических больных.**

**В последние годы отмечается рост воспалительных заболеваний половых органов женщины. Это связано с возрастающей миграцией населения, урбанизацией, изменением полового поведения молодежи, проституцией.**

**По данным ВОЗ частота воспалительных заболеваний половых органов при половом пути передачи составила 1 % от общего числа населения.**

# Микрофлора влагалища в норме содержит:

**Палочковую флору:**  
лактобациллы, которые  
поддерживают кислую  
среду и обладают  
защитными свойствами по  
отношению к патогенной  
флоре;



**Кокковую флору:** анаэробные, аэробные кокки,  
гемолитические, негемолитические стрептококки;  
Реже имеются клебсиеллы, кишечная палочка,  
грибы рода кандиды.

# Критерии нормального влагиалищного мазка:

- Среда кислая
- Лейкоциты – до 15ед в поле зрения
- Флора: палочки

**Наличие патогенной флоры не является признаком патологического процесса при отсутствии воспалительной реакции.**

**В микрофлоре влагалища девочки препубертатного возраста преобладают стафилококки, дифтероиды, бактероиды; количество лактобактерий незначительно.**

**После менопаузы превалируют пептококки, анаэробные пептострептококки и бактероиды.**

## **Пути распространения инфекции:**

**Проникновение инфекционных агентов в верхние половые пути происходит с помощью сперматозоидов, трихомонад, возможен пассивный транспорт микроорганизмов, гематогенный, лимфогенный путь.**

**Факторы, способствующие инфицированию верхних отделов половых органов и возникновению заболеваний органов таза:**

- Внутриматочные процедуры (зондирование, гистероскопия, гистеросальпингография, гидротубация, операции на половых органах), прерывание беременности.**
- Внутриматочные контрацептивы.**

**Неспецифические вагиниты  
(кольпиты) –** инфекционно-воспалительные  
заболевания влагалища, обусловленные действием  
условно-патогенных микроорганизмов  
(*E. coli*, стрептококков, стафилококков).

### **Клинические формы:**

- ✓ **Острая**
- ✓ **Подострая**
- ✓ **Хроническая (рецидивирующая)**



## Основные симптомы:

- ☹ Выделения: жидкие, гнойные, пенистые, иногда кровянистые
- ☹ При остром вагините часто отмечается зуд в области преддверия влагалища
- ☹ Жжение
- ☹ Чувство тяжести в половых органах и малом тазе
- ☹ Дизурические расстройства
- ☹ Болевой синдром

## Диагностика:

- Осмотр в зеркалах
- Бактериоскопическое исследование выделений
- Использование количественных методов исследования микрофлоры влагалища с использованием современной техники

## **Лечение кольпита комплексное:**



**Применение этиотропных,  
противовоспалительных средств.**



**Лечение сопутствующих заболеваний,  
нейроэндокринных, обменных и других  
функциональных нарушений**



**Прекращение половых контактов до полного  
выздоровления**



**Обследование и лечение полового партнера**

## 1 этап лечения:

**Важное значение имеет санация влагалища и вульвы:**

- **Орошение настоем ромашки**
- **«Сyteal» (разведение 1:10)**
- **Мирамистин**



**Местное применение антибиотиков в свечах, тубах, растворах, эмульсиях возможно при упорном течении кольпита – короткие курсы:**

- Тержинан по 1 свече во влагалище-7-10 дней
- Бетадин по 1 свече во влагалище 7-14 дней
- Полижинакс по 1-2 свечи в день во влагалище 7-14 дней
- Гиналгин по 1-2 свечи в день во влагалище – 6-12 дней



**Бетадин®**  
Поливидон-йод

**Йод, который не жжет!**

Показания к применению вагинальных суппозиториев:

- острые и хронические воспалительные заболевания влагалища
- смешанные инфекции
- неспецифические инфекции
- грибковые поражения
- инфекции, вызванные трихомонадами, гарднереллами, хламидиями
- вирусные инфекции
- урогенитальные расстройства



## II этап лечения:

- **Лактобактерин, колибактерин, бификол, бифидумбактерин по 5 доз в виде порошка (развести 25 мл кипяченой воды) в виде спринцеваний влагалища 4 недели.**
- **Свечи “Ацилакт” по 1 свече 1 раз в день вводить во влагалище – 4 недели каждые 3 месяца.**



# Бартолинит

- это воспаление большой бартолиновой железы
- При воспалении большой железы преддверия влагалища микроорганизмы поражают выводной проток железы (каналикулит), а также саму железу.



# Причины:

- Возникает вследствие попадания инфекции в железу через узкое отверстие выводного протока на внутренней поверхности малых половых губ.
- В большинстве случаев бартолинит провоцируют ИППП. Чаще всего гонорея, реже трихомониаз и хламидиоз. Крайне редко встречаются бартолиниты неспецифической этиологии - стафилококковой, кишечная палочка, стрептококковой и т.д. Такое возможно при несоблюдении правил личной гигиены.





а



б

**Вскрытие абсцесса большой железы преддверия.**  
а – разрез; б – введение марлевого тампона.



# Цервицит (эндоцервицит).

Эндоцервициту часто сопутствует псевдоэрозия шейки матки, эрозированный эктропион, кольпит, эндометрит, сальпингит, и другие заболевания половой системы.

## Возбудители:

- Стафилококки
- Стрептококки
- Кишечная палочка



## Клинические формы:

- Острая форма
- Длительный хронический процесс

## Основные симптомы:

- ☹ При остром эндоцервиците имеются слизистые или гнойные выделения из влагалища
- ☹ Тупые боли внизу живота
- ☹ В хронической стадии процесса выделения бывают мутно-слизистыми или слизисто-гноевидными.

## Диагностика:

- **Опрос, сбор анамнеза**
- **Осмотр в зеркалах**
- **Расширенная кольпоскопия**
- **Цитологическое исследование мазка (определяются отторгающиеся клетки цилиндрического и многослойного плоского эпителия, без признаков атипии)**
- **Бактериоскопическое исследование**
- **Бактериологическое исследование, посевы на чувствительность к антибиотикам**

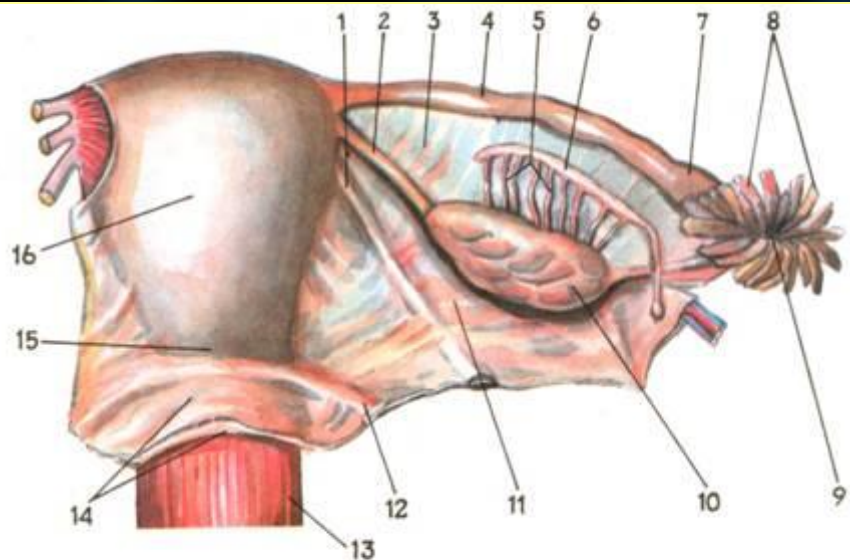
## Алгоритм лечения:

- 1 Антибактериальная терапия (с учетом возбудителя)
- 2 Местное лечение проводится после уменьшения симптомов острого процесса
- 3 В хронической стадии используются физиотерапевтические процедуры, лазеротерапия, акупунктура (иглорефлексотерапия).
- 4 При хроническом течении заболевания и безуспешности консервативных методов применяют диатермокоагуляцию, криотерапию, лазерокоагуляцию шейки матки.

# **Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОТ) :**

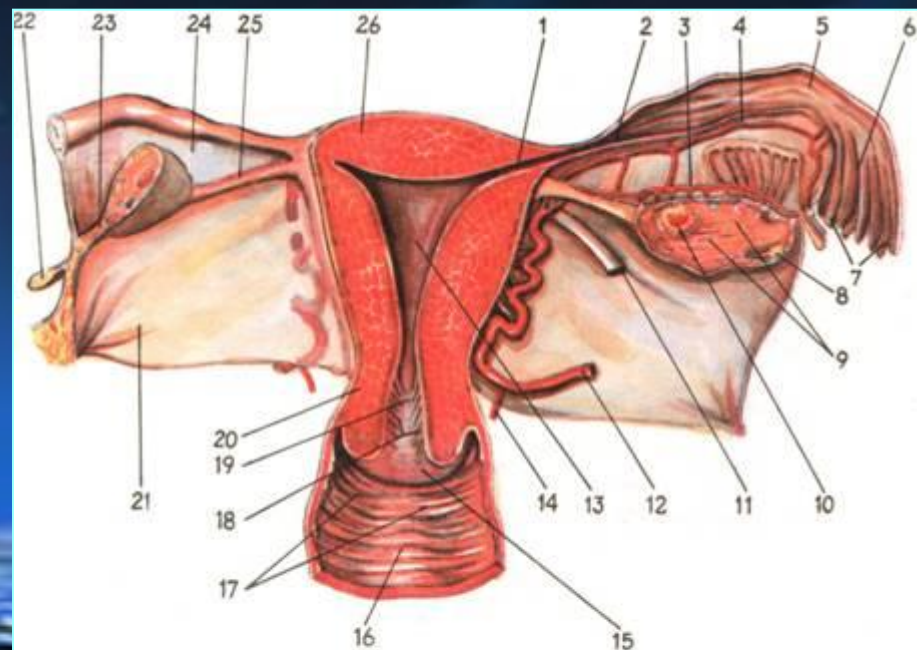
- **воспаление эндометрия (миометрия)**
- **воспаление маточных труб**
- **воспаление яичников**
- **воспаление тазовой брюшины**

**Изолированное воспаление этих отделов полового тракта в клинической практике встречается редко, так как все они связаны в единое функциональное целое.**



Матка с придатками (вид сзади, по Р. Д. Сивельникову).

1 – lig. teres uteri; 2 – lig. ovarii proprium; 3 – mesosalpinx; 4 – tuba uterina; 5 – epoöphoron (ductuli transversi); 6 – ductus epoöphori longitudinalis; 7 – ampulla tubae; 8 – fimbriae tubae; 9 – ostium abdominale tubae uterinae; 10 – ovarium; 11 – lig. latum uteri; 12 – plica rectouterina; 13 – vagina; 14 – peritoneum; 15 – cervix uteri; 16 – corpus uteri.



Матка, маточная труба, яичник и часть влагалища – фронтальный разрез, вид сзади (по Р. Д. Сивельникову).

1 – ostium tubae uterinae; 2 – plicae isthmicae; 3 – ramus ovaricus; 4 – ramus tubarius; 5 – plicae ampullares; 6 – ampulla tubae; 7 – fimbriae tubae; 8 – folliculus ovaricus vesiculosus; 9 – stroma ovarii; 10 – corpus luteum; 11, 22 – lig. teres uteri; 12 – a. uterina; 13 – cavum uteri; 14 – a. vaginalis; 15 – ostium uteri; 16 – columna rugarum anterior; 17 – rugae vaginales; 18 – plicae palmatae; 19 – canalis cervicis uteri; 20 – cervix uteri; 21 – lig. latum uteri; 23 – mesovarium; 24 – mesosalpinx; 25 – lig. ovarii proprium; 26 – fundus uteri.

## *Эндометрит.*

**При инфицировании внутренней поверхности матки поражается базальный (ростковый, камбиальный) слой эндометрия. Чаще возникает после абортов, родов, диагностического выскабливания, гистероскопии, введения внутриматочных контрацептивов.**

## **Клиника острого эндометрита.**

**Проявляется на 3-4 день после занесения инфекции:**

- ☹️ повышение температуры**
- ☹️ учащение пульса**
- ☹️ озноб**
- ☹️ в крови обнаруживается лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ.**
- ☹️ матка увеличена, болезненна при пальпации, выделения серозно-гноевидные.**

**Острая стадия эндометрита длится 8-10 дней.  
Эндометрит может протекать в легкой или  
абортивной форме, особенно при применении  
антибиотиков.**



## *Хронический эндометрит :*

**Частота хронического эндометрита  
составляет 0,2 – 66,3 %.**

**В последние годы отмечается рост данной  
патологии.**

## Клиническая картина:

- ☹ Маточные кровотечения – характерный симптом
- ☹ Вследствие неполноценности трансформации эндометрия нарушается процесс десквамации и регенерации функционального слоя. Нарушение этих процессов является причиной пост- и предменструальных кровянистых выделений. Межменструальные кровянистые выделения связаны с повышением проницаемости сосудов эндометрия в период овуляции.
- ☹ Серозные, серозно-гноевидные выделения из половых путей
- ☹ Ноющие боли внизу живота
- ☹ Отмечается бесплодие
- ☹ Невынашивание беременности.

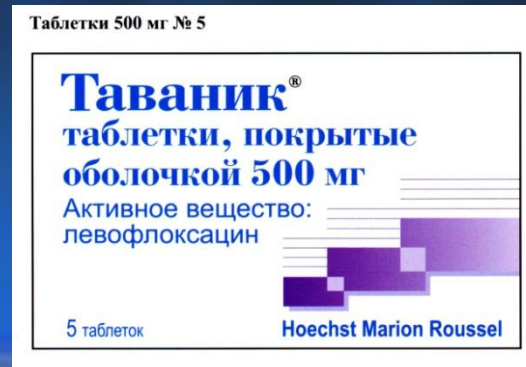
## Диагностика:

- **Клинические проявления заболевания**
- **Анамнез**
- **Бактериоскопическое и бактериологическое исследование выделений из уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища.**
- **УЗИ-диагностика**
- **Гистероскопия**
- **Гистологическое исследование соскоба эндометрия (в 1 фазу менструального цикла – 8-10 день)**

# Лечение:



В острой стадии эндометрита назначают антибиотики в соответствии с чувствительностью к ним возбудителя: полусинтетические пенициллины, защищенные пенициллины (с клавулоновой кислотой), макролиды, цефалоспорины 3-4 поколения, фторхинолоны и другие.



Метронидазол (воздействует на анаэробную флору)



Инфузионно-трансфузионная терапия

# Лечение хронического эндометрита:

Подслизистое введение антибиотиков в матку на фоне приема иммунных препаратов.

Применение препаратов на основе модифицированной целлюлозы (“Оксицеланим”, “Феранцел”).

Внутриматочный диализ с димексидом, мирамистином, хлоргексидином (водный раствор).

Эфферентные методы лечения: УФО крови пациентки, плазмаферез.

Физиотерапия (ДДТ – диадинамические токи; магнитотерапия; ультразвук, электрофорезы иода, меди, магния, цинка, ЭМОКСИПИНА ).

Иглорефлексотерапия.

Гормонотерапия (комбинированные оральные контрацептивы – индивидуальный подбор).

# *Сальпингофорит.*

## **Основные агенты:**

- **Патогенные и условно-патогенные микроорганизмы: стафилококки (чаще золотистый), стрептококки ( $\beta$ -гемолитической группы), эшерихии, энтерококки, стрептококки.**
  - **Неспорообразующие анаэробы (бактероиды, пептококки).**
- Чаще инфекция смешанная.**

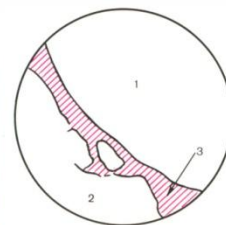
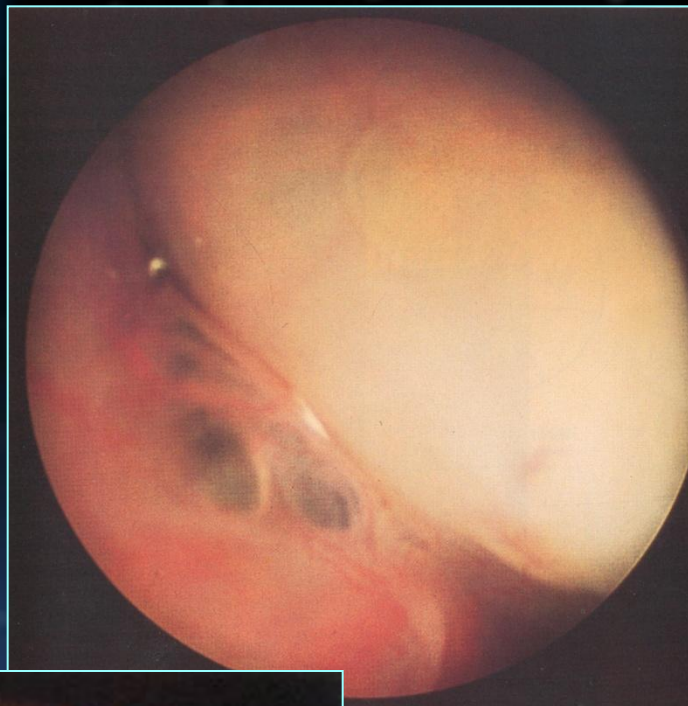
## **Фазы клинической картины острого сальпингофорита :**

**I фаза – токсическая (преобладает аэробная флора).**  
**II фаза – формирование тубоовариального образования. К аэробной флоре присоединяется анаэробная флора. Это приводит к утяжелению симптомов заболевания и развитию осложнений.**

## Диагностика:

- Данные анамнеза (патологические роды, аборты, введение ВМС, диагностическое выскабливание).
- Осмотр (бимануальное обследование).
- Полное клиническое обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, бактериоскопическое и бактериологическое исследование выделений из уретры, цервикального канала, заднего свода влагалища).
- УЗИ – диагностика.
- Лапароскопия.



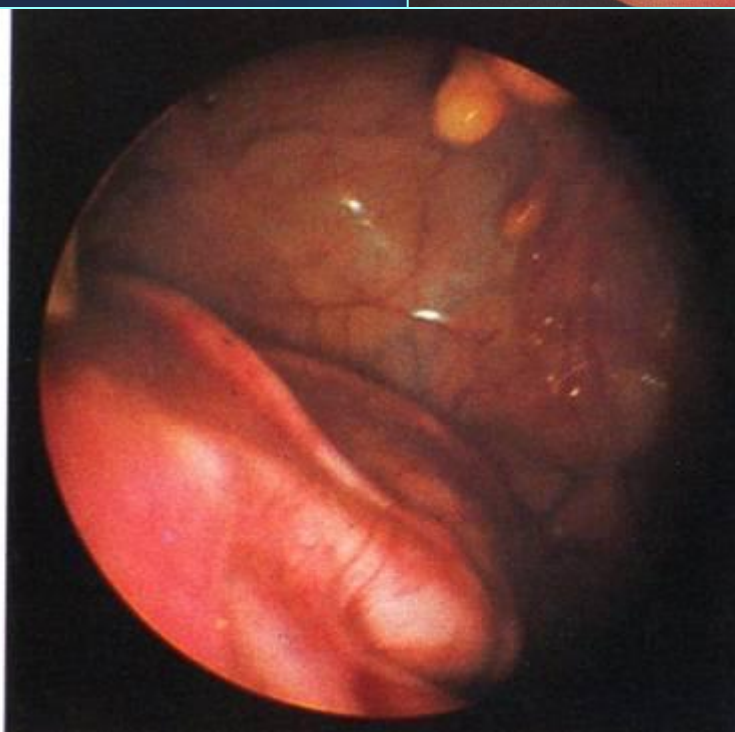


**Скопление гноя  
в маточно-прямокишечном  
пространстве.**

1 – яичник; 2 – брюшина  
малого таза; 3 – гнойное  
содержимое.

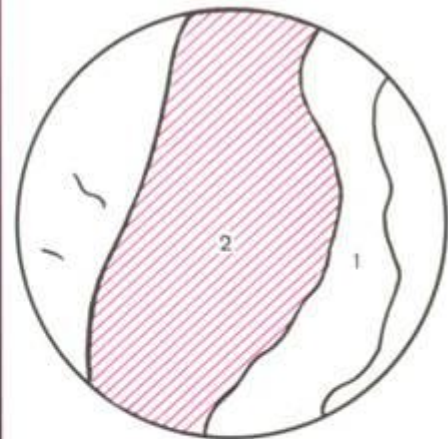
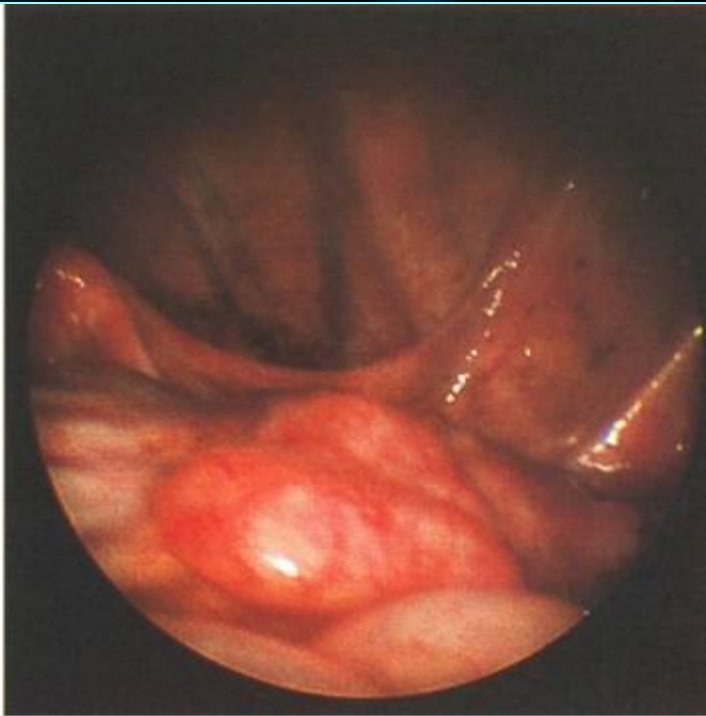


**Воспалительное  
тубоовариальное образование  
(1).**

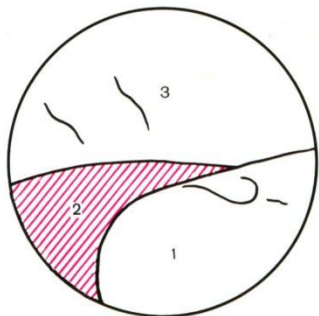




**Острый катаральный  
сальпингит.**  
1 – маточная труба.

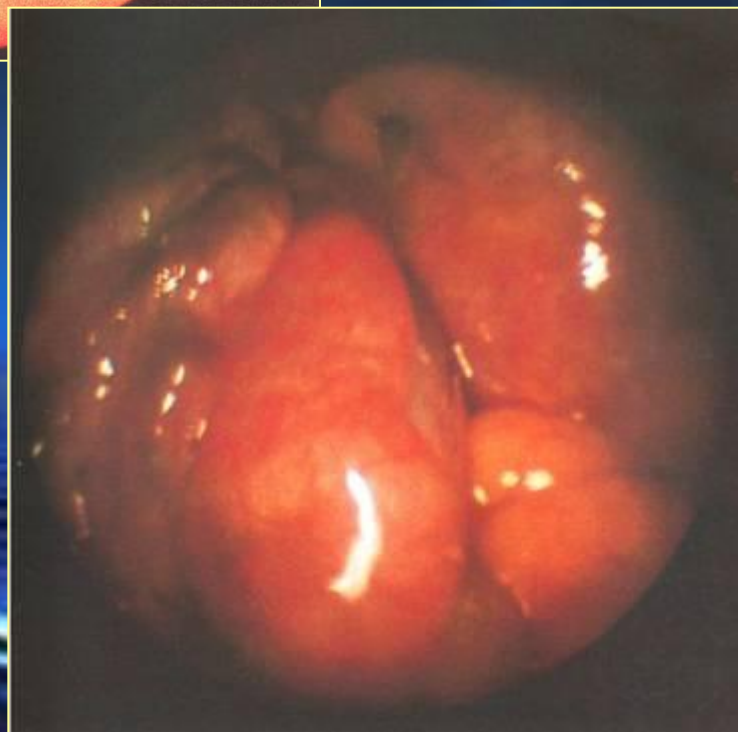
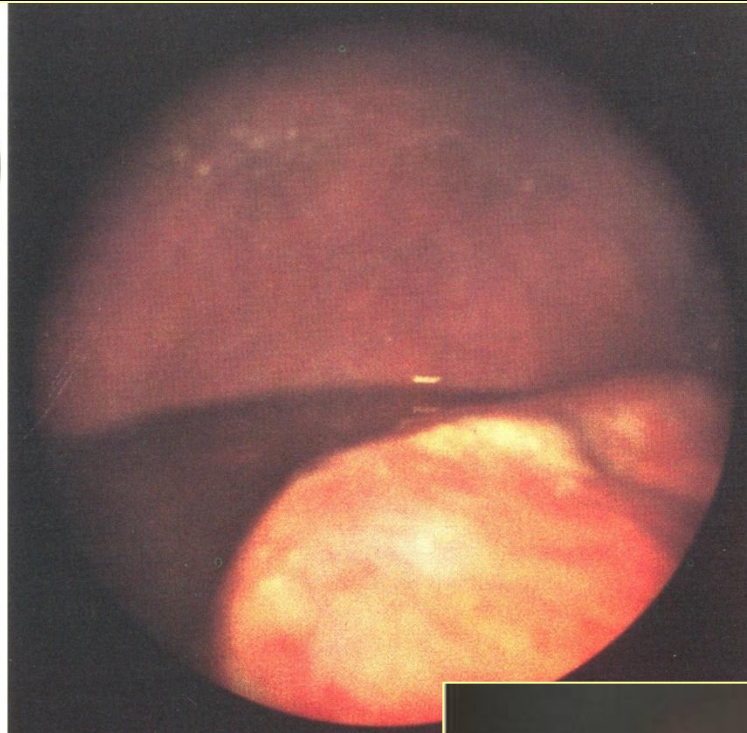


**Оофорит.**  
1 – маточная труба; 2 –  
гиперемизированный яичник.



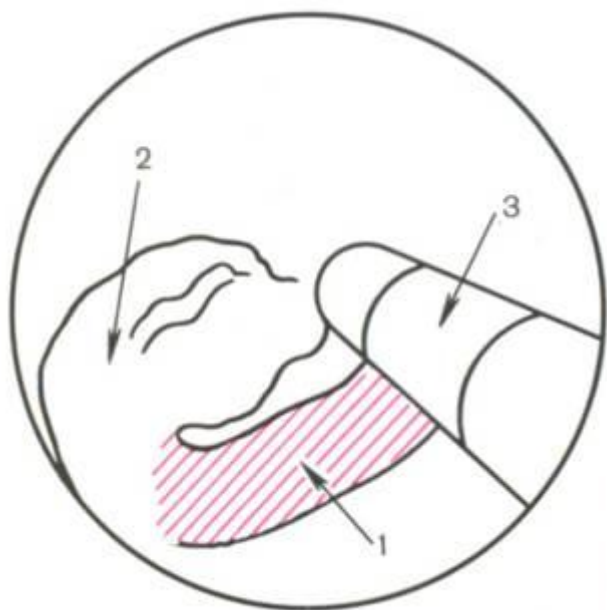
**Острый гнойный аднексит, пельвиоперитонит.**

1 – петля сигмовидной кишки;  
2 – уровень гнойного содержимого; 3 – париетальная брюшина.



**Флегмазия.**

1 – флегмазия; 2 – тело матки; 3 – варикозно-расширенные вены.



**Катаральный аппендицит.**

- 1 – червеобразный отросток;
- 2 – купол слепой кишки;
- 3 – манипулятор.

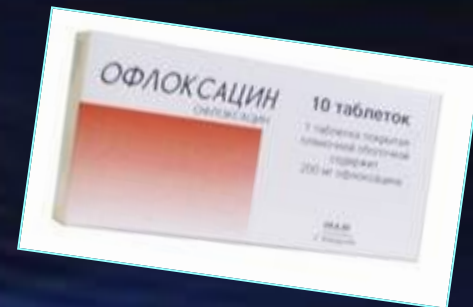


# Лечение:

I. Острый период – антибактериальная терапия. Необходимо применять АБ с более длительным периодом полураспада:

❖ Полусинтетические пенициллины:

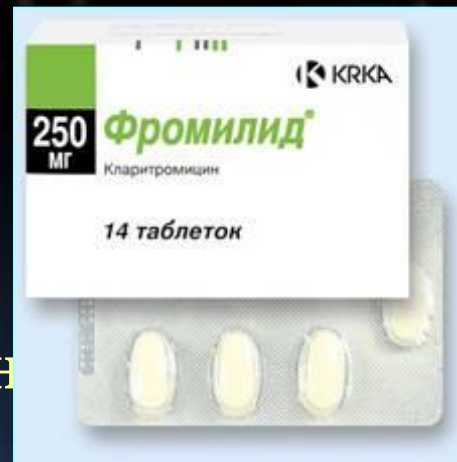
- ✓ амоксициллин
- ✓ амоксиклав (защищенные пенициллины)
- ✓ ампициллин
- ✓ фторхинолоны (офлоксацин, перфлорксацин, левофлоксацин, ципрофлоксацин)





## Макролиды:

- ✓ фромилид
- ✓ макропен
- ✓ Азитромицин
- ✓ кларитромицин
- ✓ азикар



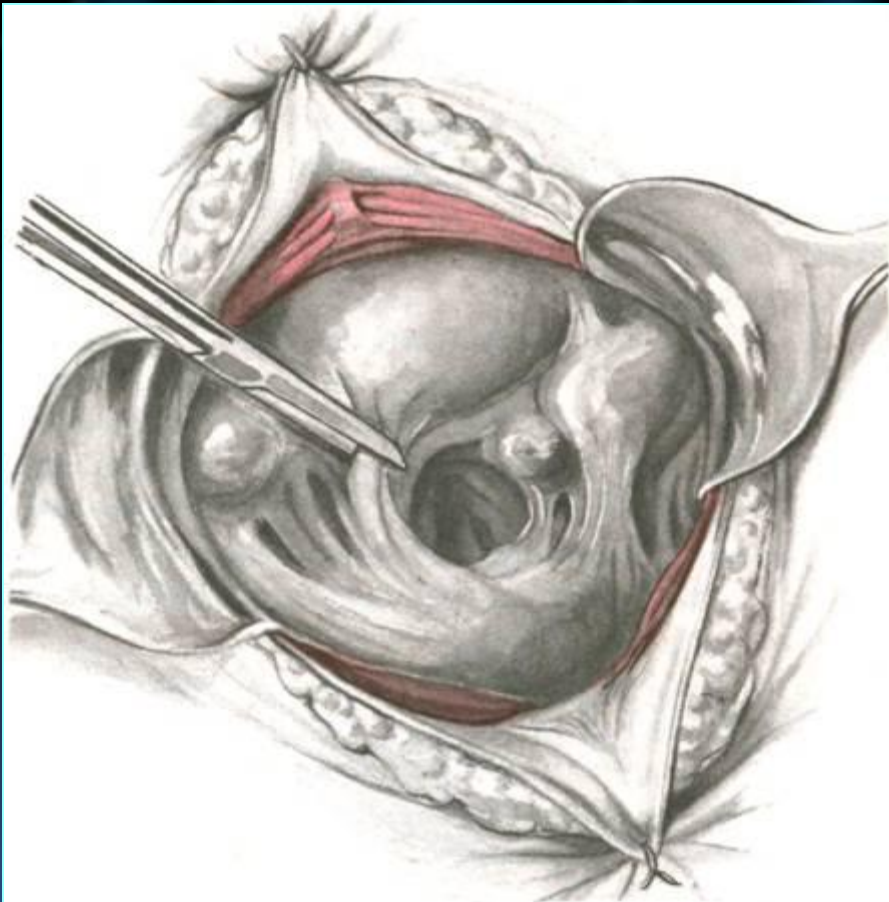
## Необходимо сочетание антибиотиков:

- ✓ клиндамицин с хлорамфениколом
- ✓ гентамицин с левомецетином или линкомицином, или клиндомицином

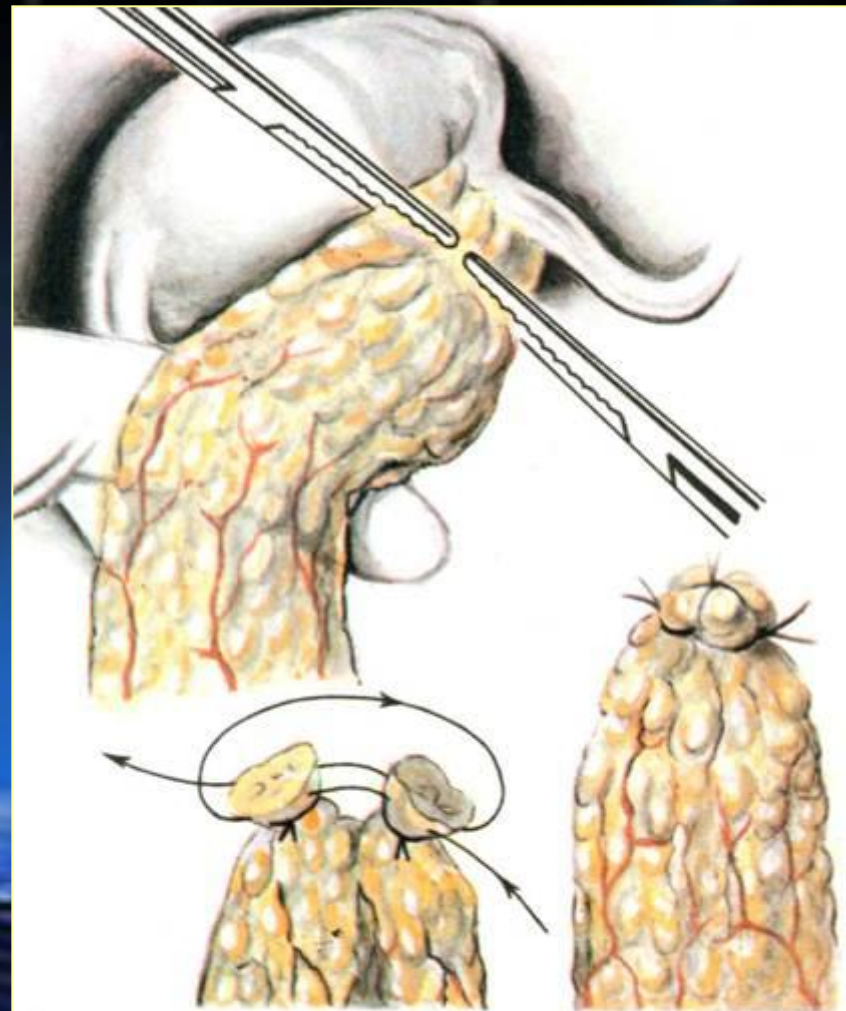
II. При подозрении на анаэробную флору применяют метронидазол внутривенно капельно 5-8 дней.

### **III. При выраженных признаках интоксикации применяются:**

- **Инфузионно-трансфузионная терапия (гемодез, желатиноль, реоглюман, реополиглюкин, неорондекс, реомакродекс, альбумин, свежезамороженная плазма, солевые растворы).**
- **Лечебная лапароскопия (орошение маточных труб 0,9 % раствором NaCl с антибиотиками и антисептиками) в сочетании с активным дренированием малого таза.**
- **В подострой стадии используются физиотерапия и эфферентные методы лечения.**



Выделение матки из сращений при воспалительном процессе органов малого таза.



Разделение и лигирование сращений сальника с половыми органами.



# *Хронический сальпингоофорит (ХСО).*

**Процесс может быть продолжением острого сальпингоофорита. Чаще всего хронический сальпингоофорит – результат недолеченного острого сальпингоофорита .**

**Хроническая стадия процесса характеризуется утратой физиологических функций слизистой и мышечной оболочек маточной трубы, развитием соединительной ткани, склеротическими процессами, при длительном течении нередко возникает непроходимость маточных труб с образованием гидросальпинкса, и спаечного процесса в малом тазу**

## Клинические проявления:

- ☹️ **Основная жалоба – боли тупые, ноющие, ощущаются внизу живота, в паховых областях, в области крестца, во влагалище. Боль особенно сильная по ходу тазовых нервов**
- ☹️ **Нарушения менструальной функции (полименорея, олигоменорея, альгодисменорея) наблюдается у 40-55 % больных и связаны с наступающими нарушениями функции яичников (гипофункция, ановуляция)**

- ☹ **Нарушения половой функции (болезненный половой акт, снижение или отсутствие либидо) отмечается у 35-40 % больных**
- ☹ **При хроническом сальпингоофорите часто имеются нарушения мочевыделительной системы (бактериурия, цистит, пиелонефрит).**

## Диагностика:

- Данные анамнеза (указания на наличие ранее перенесенного воспалительного процесса в придатках матки после аборта, осложненного течения родов, послеродового, послеоперационного периодов, внутриматочных диагностических процедур, переохлаждения)
- Бимануальное гинекологическое исследование. Важно обращать внимание на положение и подвижность матки, состояние придатков матки, крестцово-маточных связок и стенок таза.
- УЗИ-исследование: при хроническом сальпингоофорите определяется наличие жидкости в маточных трубах (гидро- и пиосальпинкс)
- Гистеросальпингография (ГСГ): выявляются грубые анатомические изменения в маточных трубах в 65 % случаев.
- Лапароскопия.

# Лечение:

Цель лечения – достижение противовоспалительного и обезболивающего эффекта, повышение защитных сил организма, восстановление нарушенных функций половых органов и вторично возникших расстройств нервной, эндокринной и других систем организма.



Назначение иммуномодуляторов для стимуляции клеточного и гуморального иммунитета:

✓ декарис (левамизол): по 150 мг в день – 3 дня в неделю – 1-1,5 месяца

✓ продигиозан

✓ гоновакцина

✓ циклоферон

✓ аутогемотерапия

✓ вобензим

✓ полиоксидоний

✓ иммунал





## **Антибактериальная терапия показана:**

- **В период обострения, если в клинической картине заболевания выражены признаки усиления воспалительной реакции**
- **Если рациональная терапия антибиотиками (сульфаниламидными препаратами) не проводилась в острой (подострой) стадии или при предшествующих обострениях процесса. При этом следует проводить полный курс антибактериальной терапии.**



**Хирургическое лечение хронического сальпингоофорита проводят с целью восстановления фертильности (проходимости маточных труб) для лечения трубного бесплодия.**

## Лапароскопия:

- **Иссечение или коагуляция спаек**
- **Освобождение фимбриальных отделов труб, удаление труб по показаниям.**

## Психотерапия

## Лечебное питание

# Осложнения хронических ВЗОТ.

- ✓ **Расстройства половой и менструальной функции женщины (менометрорагия или аменорея)**
- ✓ **Первичное или вторичное бесплодие**
- ✓ **Невынашивание беременности и преждевременные роды**
- ✓ **Фетоплацентарная недостаточность**
- ✓ **Внутриутробное инфицирование плода**
- ✓ **Инвалидизация женщины из-за болевого синдрома**



# Пельвиоперитонит.

**Пельвиопери  
тонит**

**Частичный**

**Диффузный**

**Перисал  
ьпингит**

**Периооф  
орит**

**Перимет  
рит**

распространяется  
на париетальную  
и висцеральную  
брюшину малого  
таза.

## **Возбудители:**

- **Патогенная**
  - **Условно-патогенная микрофлора**
- Пельвиоперитонит чаще возникает вторично.**

## **Первичный очаг инфекции:**

- **Маточные трубы**
- **Яичники**
- **Матка**
- **Клетчатка малого таза**
- **Аппендикс**
- **Другие органы**

**Воспаление брюшины малого таза может возникнуть при нагноении гематомы, кисты или кистомы (при перекруте «ножки» с последующим инфицированием), перфорации пиосальпинкса.**

# Клиника пельвиоперитонита

**характерна для острого воспалительного процесса:**

- ☹ **Высокая температура тела (особенно при гнойном процессе)**
- ☹ **Учащение пульса**
- ☹ **Слабость**
- ☹ **Сильная боль внизу живота**
- ☹ **Озноб**
- ☹ **Вздутие живота**
- ☹ **Напряжение мышц передней брюшной стенки**
- ☹ **Положительный симптом Щеткина-Блюмберга**
- ☹ **Слабая перистальтика кишечника**
- ☹ **Сухой язык**
- ☹ **Тошнота, иногда рвота**

## **Общий анализ крови:**

- ✓ **Резкое ускорение СОЭ**
- ✓ **Лейкоцитоз**
- ✓ **Сдвиг формулы влево**

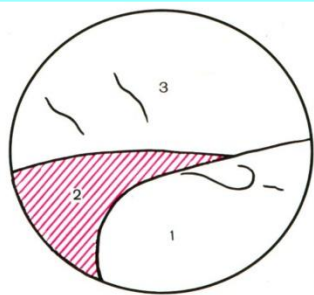
**Биохимический анализ крови: изменения в содержании белков и электролитов.**

**При гинекологическом исследовании в первые дни отмечаются ригидность и болезненность заднего свода влагалища. В последующие дни в этой области выявляется экссудат, который выпячивает задний свод в виде купола.**

**Абсцесс прямокишечно-маточного кармана может вскрыться в прямую кишку, брюшную полость – возможно развитие разлитого перитонита.**

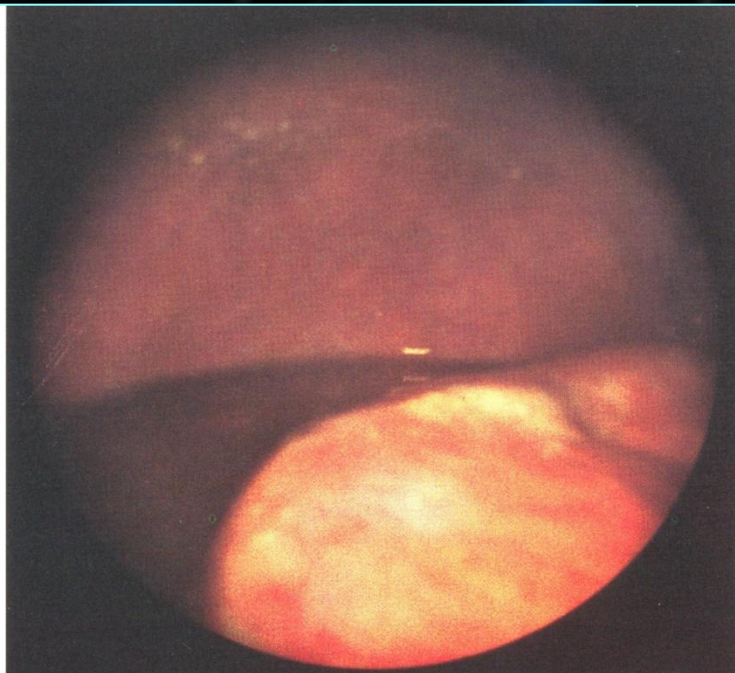
## Диагностика:

- Данные анамнеза
- Клинические симптомы
- Полное лабораторное обследование
- Бактериологическое исследование пунктата, полученного при аспирации экссудата
- УЗИ
- Термометрия каждые 3 часа
- Лапароскопия



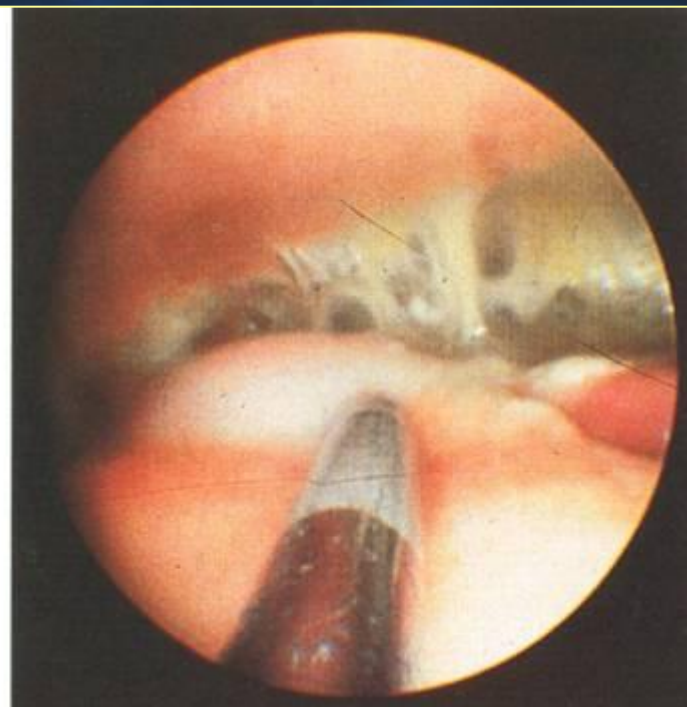
**Острый гнойный аднексит, пельвиоперитонит.**

1 — петля сигмовидной кишки;  
2 — уровень гнойного содержимого; 3 — париетальная брюшина.



**Диффузный перитонит.**

1 — манипулятор; 2 — дно матки;  
3 — множественные спайки.



# Лечение:

**Покой**

**Холод на низ живота**

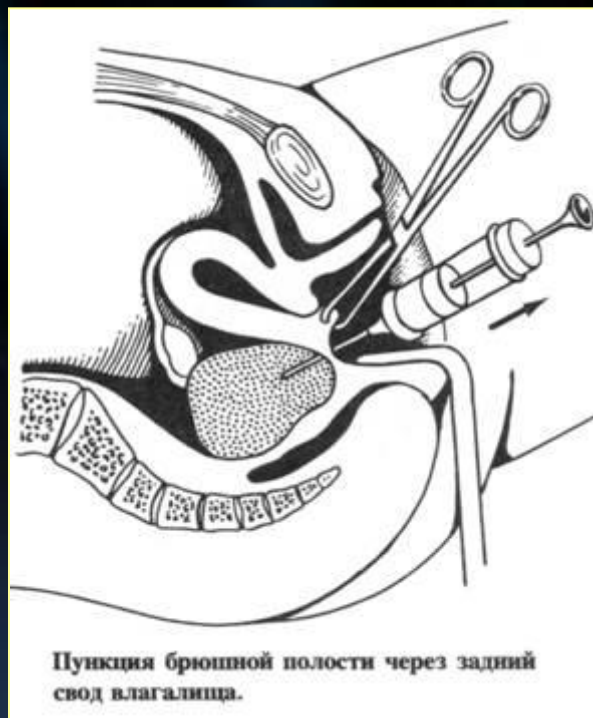
**Антибактериальная терапия с учетом возбудителя (полусинтетические пенициллины, защищенные пенициллины, цефалоспорины 3-4 поколения, аминогликозиды, макролиды, фторхинолоны, тетрациклины)**

**Метронидазол (метрагил)**

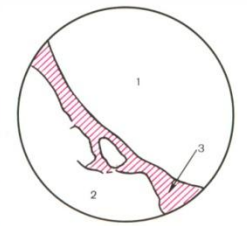
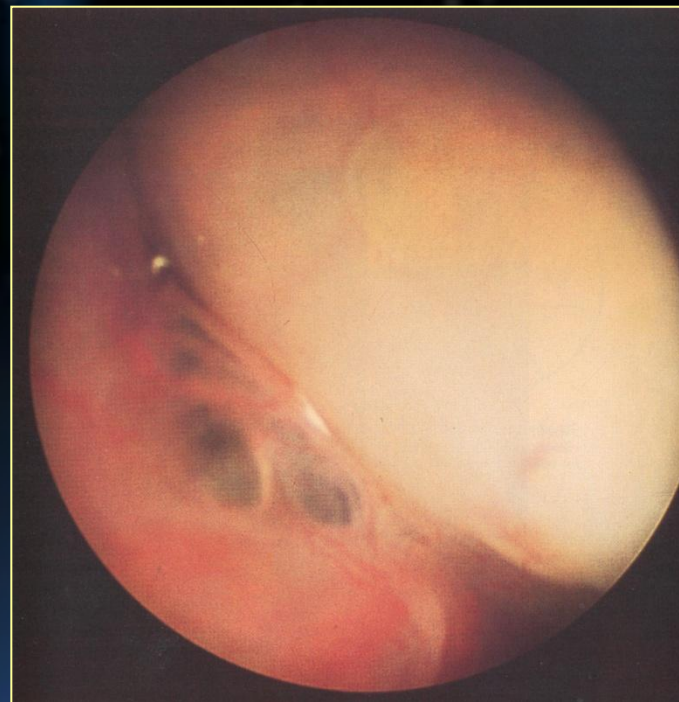
**Инфузионно-трансфузионная терапия: внутривенно капельно (гемодез, желатиноль, реоглюман, реополиглюкин, неорондекс, реомакродекс, альбумин, свежезамороженная плазма, солевые растворы, растворы на основе оксиэтилированного крахмала)**

**Антигистаминные препараты (димедрол, супрастин).**

**Для восстановления перистальтики кишечника применяют прозерин, церукал, гипертонические клизмы.**



Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.



Скопление гноя в маточно-прямокишечном пространстве.  
1 – яичник; 2 – брюшина малого таза; 3 – гнойное содержимое.

**При образовании гнойника прямокишечно-маточного углубления его опорожняют путем пункции, эвакуации гноя, с последующим введением антибиотиков или производится кольпотомия.**

**На современном этапе широко применяется лапароскопическое дренирование.**

**Хронический пельвиоперитонит характеризуется образованием спаек, которые могут способствовать смещению матки (ретрофлексия, ретропозиция) и ее придатков (перемещение книзу, спайки с маткой).**





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!