Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Реферат
Воспалительные заболевания половых органов у женщин.

Выполнила: студентка
504 группы «Педиатрия»
Дядичкина В.В.

Проверил: Шагеев Т.А

Красноярск

2018 г.

Воспалительные заболевания у женщин

Воспалительные заболевания -- это обобщающее название для самых различных заболеваний женских половых органов - матки, придатков матки: фаллопиевых труб и яичников. Иногда воспаление затрагивает всю тазовую область.

Эти заболевания женских половых органов занимают особое место. Их значимость обусловлена, прежде всего, тем, что эти болезни затрагивают органы и ткани, относящиеся к репродуктивной системе. Воспалительные заболевания опасны тем, что являются одной из ведущих причин бесплодия, внематочной беременности, нарушений менструальной функции, расстройства половой функции, эндометриоза, опухолей, и многих других осложнений.

Воспалительные заболевания -- это результат инфицирования не только бактериальными инфекциями, но и венерическими заболеваниями.

Причины воспалительных заболеваний половых органов у женщин

Здоровье женщины -- очень тонкий инструмент. Поголовная урбанизация, ухудшение экологической обстановки, а также последствия бесконтрольного применения лекарств (в первую очередь антибиотиков) оказывают медвежью услугу в сохранении женского здоровья. Таким образом идет подавление нормальной микрофлоры влагалища. Свято место пусто не бывает: под влиянием этих условий нормальная микрофлора приобретает патогенные свойства, а ее представители становятся возбудителями целого ряда болезней, а защитная система половых органов становится слишком слабой, чтобы противостоять атаке урогенитальных инфекций. Да, помимо микробной атаки, немалую роль в развитии воспалительных заболеваний играет и особенности иммунитета женщины -- устойчивость ее организма к инфекциям.

Развитию воспалительных процессов в половых органах весьма способствуют и любые заболевания вообще, инфекции, переохлаждение, аборты, манипуляции как с оперативной так и с диагностической целью (выскабливания полости матки, гистероскопия зондирование полости матки, гистеросальпингография, гидротубации, роды и др.), несоблюдение гигиены половой жизни, неадекватное лечение антибиотиками (которое очень любят врачи в государственных женских консультациях, назначая антибиотикотерапию для пациенток лишь на основании данных мазка, который очень многих возбудителей не показывает, и не может показывать). Распространению инфекции также весьма способствует ВМС. При использовании внутриматочной спирали риск возникновения воспалительных процессов возрастает в 4--5 раз. Таким же свойством -- свойством распространения инфекции обладает и неправильное использование внутривлагалищных тампонов.

Одной из причин воспалительных заболеваний может служить повреждение тканей при хирургических вмешательствах. В этом случае существенно снижается их окислительно-восстановительный потенциал, и это создает идеальные условия для неконтролируемого размножения условно-патогенной флоры. Операции кесарева сечения и гистерэктомии также

чреваты: с инструментами возможно занесение во внутренние органы женщины анаэробных бактерий извне -- на инструментах, перчатках, тампонах...

На широкое распространение воспалительных заболеваний повлияло, конечно же, и изменение сексуальных норм. Сексуальная революция принесла «свободу» в отношениях, но не принесла культуры в эти отношения. Симптомы половых инфекций зачастую очень слабо выражены, и женщины длительное время не обращаются к врачу-гинекологу. Это приводит к хронизации процесса, сложностям в лечении, к многочисленным проблемам с женским здоровьем. Таким образом, один из основных путей проникновения микробов в гениталии -- половой. В дополнении к этому, негативный эффект от инфекции усиливается, когда ей удается «пробраться» из влагалища выше -- в матку, маточные трубы, яичники. Этому передвижению инфекции вверх способствуют, как это ни парадоксально, сперматозоиды и трихомонады. Да, вы не ослышались -- некоторые бактерии способны «прикрепляться» к сперматозоидам и двигаться вместе с ними: сперматозоиды обладают отрицательным зарядом, который является своеобразным рецептором для микробов. Также микробы из одного места в другое способны передаваться с токами крови и с токами лимфы.

Симптомы и проявления воспалительных заболеваний женских половых органов исключительно разнообразны.

- Постоянные выделения из влагалища;
- Зуд половых органов;
- Выделения с запахом;
- Учащение мочеиспускания;
- Болезненность и жжение при мочеиспускании;
- Боль при половом акте

Симптомы воспалительных заболеваний внутренних тазовых органов зачастую начинают проявлять себя в процессе и сразу после менструации. Это, как правило, боли внизу живота и таза, которые могут сопровождаться лихорадкой, высокой температурой и тошнотой, выделения из влагалища

Выделения при кандидозе зачастую обильные -- белые хлопья, похожие на творог -- так называемые творожистые выделения. При гарднереллезе выделения зачастую прозрачные, с неприятным (рыбным) запахом. Гнойные выделения (густые, бело-желтого или желто-зеленого цвета) характерны для кокковой микрофлоры, но могут служить и симптомом гонореи.

Классическими признаками острого воспаления является покраснение, припухлость, повышение температуры воспаленного участка, болезненность. Нарушается нормальное функционирование воспаленного органа.

Изменяется и реакции всего организма. Повышается температура. Общий анализ крови показывает лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

Выраженность реакции организма зависит от возбудителя и причины заболевания, от

иммунитета организма, от степени повреждения органа.

Классификация воспалительных заболеваний

-По давности возникновения и яркости проявлений воспалительные заболевания классифицируют как острые и хронические.

-Также существуют классификации по возбудителям, вызвавшим воспалительные процессы (такими причинами могут быть любые инфекции - бактерии, вирусы, грибки, простейшие и т. д.), и -по месту локализации патологического процесса.

-В отдельную группу выделяют послеродовые, послеабортные, послеоперационные воспалительные процессы

Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей

Вульвит - воспаление наружных половых органов (вульвы). Чаще вторично развивается вторично при кольпите, эндоцервитите, эндометрите. Первичный вульвит встречается при диабете, несоблюдении правил гигиены.

При остром вульвите больные предъявляют жалобы на зуд, жжение в области наружных половых органов, иногда общее недомогание. Клинически заболевание проявляется гиперемией и отеком вульвы, гнойными или серозно-гнойными выделениями, увеличением паховых лимфатических узлов. В хронической стадии клинические проявления стихают, периодически появляются зуд и жжение.

К дополнительным методам диагностики вульвита относятся бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого наружных половых органов для выявления возбудителя заболевания.

Лечение вульвита заключается в устранении вызвавшей его сопутствующей патологии. Назначают промывание влагалища настоем трав (ромашки, календулы, шалфея, зверобоя), растворами антисептиков (диоксидина, мирамистина, хлоргексидина, октенисепта, перманганата калия и др.). Используют комплексные антибактериальные препараты, эффективные в отношении многих патогенных бактерий, грибов, трихомонад: полижинакс, тержинан, нео-пенотран, макмирор для введения во влагалище ежедневно в течение 10-14 дней. После стихания воспалительных изменений местно можно применять мази с витаминами А, Е, солкосерил, актовегин, облепиховое масло, масло шиповника и др. для ускорения репаративных процессов. При выраженном зуде вульвы назначают антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, тавегил и др.), местно-анестезирующие средства (анестезиновая мазь).

Бартолинит - воспаление большой железы преддверия влагалища. Воспалительный процесс в цилиндрическом эпителии, выстилающем железу, и окружающих тканях быстро приводит к закупорке ее выводного протока с развитием абсцесса.

При бартолините пациентка предъявляет жалобы на боли в месте воспаления. Определяются гиперемия и отек выводного протока железы, гнойное отделяемое при надавливании. Формирование абсцесса приводит к ухудшению состояния. Появляются слабость, недомогание, головная боль, озноб, повышение температуры до 39°С боли в области бартолиновой железы становятся резкими, пульсирующими. При осмотре отмечаются отек и гиперемия в средней и нижней трети большой и малой половых губ на стороне поражения, болезненное опухолевидное образование, закрывающее вход во влагалище. Хирургическое или самопроизвольное вскрытие абсцесса приводит к улучшению состояния и постепенному исчезновению симптомов воспаления.

Лечение бартолинита сводится к назначению антибиотиков с учетом чувствительности возбудителя, симптоматических средств. Местно назначают аппликации противовоспалительных мазей, прикладывают пузырь со льдом для уменьшения остроты воспаления. В острой фазе воспалительного процесса применяют физиотерапию - УВЧ на область пораженной железы.

При образовании абсцесса бартолиновой железы показано хирургическое лечение - вскрытие абсцесса.

Кольпит - воспаление слизистой оболочки влагалища, вызывается различными микроорганизмами, может возникнуть в результате действия химических, термических, механических факторов. В острой стадии заболевания больные жалуются на зуд, жжение во влагалище, гнойные или серозно-гнойные выделения из половых путей, боли во влагалище при половом акте. Кольпит нередко сочетается с вульвитом, эндоцервицитом, уретритом. При гинекологическом осмотре обращают на себя внимание отечность и гиперемия слизистой оболочки влагалища, которая легко кровоточит при прикосновении, гнойные наложения и точечные кровоизлияния на ее поверхности. При тяжелом течении заболевания происходит отторжение эпителия влагалища с образованием эрозий и язв. В хронической стадии зуд и жжение становятся менее интенсивными, возникают периодически, основной жалобой остаются серозно-гнойные выделения из половых путей.

Дополнительным методом диагностики кольпита является кольпоскопия, помогающая обнаружить даже слабо выраженные признаки воспалительного процесса. Для выявления возбудителя заболевания используют бактериологическое и бактериоскопическое исследование выделений из влагалища, уретры, цервикального канала.

Лечение кольпитов должно быть комплексным, направленным, на борьбу с инфекцией и устранение сопутствующих заболеваний. Назначают антибактериальные препараты, воздействующих на возбудители заболевания. С этой целью используют как местную, так и общую терапию. Назначают промывания или спринцевания влагалища растворами диоксидина, хлоргексидина, мирамистина, хлорофиллипта 2-3 раза в день. Длительное спринцевание (более 3-4 дней) не рекомендуется, поскольку мешает восстановлению естественного биоценоза и

нормальной кислотности влагалища.

Антибиотики и антибактериальные средства применяют в виде свечей, вагинальных таблеток, мазей, гелей. Местное лечение часто комбинируют с общей антибиотикотерапией с учетом чувствительности возбудителя.

Эндоцервицит - воспаление слизистой оболочки цервикального канала, возникает в результате травмы шейки матки при родах, абортах, диагностических выскабливаниях и других внутриматочных вмешательствах. Тропность к цилиндрическому эпителию канала шейки матки особенно характерна для гонококков, хламидий. Эндоцервицит часто сопутствует другим гинекологическим заболеваниям как воспалительной (кольпит, эндометрит, аднексит), так и невоспалительной этиологии (эктопия шейки матки, эрозированный эктропион). В острой стадии воспалительного процесса больные жалуются на слизисто-гнойные или гнойные выделения из половых путей, реже на тянущие тупые боли внизу живота. Хронизация процесса приводит к развитию цервицита. Хронический цервицит сопровождается гипертрофией и уплотнением шейки матки, появлением небольших кист в толще шейки (наботовы кисты *ovulae Nabothii*).

Диагностике эндоцервицита помогает бактериологическое и бактериоскопическое исследование выделений из цервикального канала, а также цитологическое исследование мазков с шейки матки.

Лечение эндоцервицита в острой фазе заключается в назначении антибиотиков с учетом чувствительности возбудителей заболевания. Местное лечение противопоказано из-за риска восходящей инфекции.

После проведения антибактериальной терапии необходимо назначение эубиотиков (бифидумбактерин, лактобактерин, биовестин, жлемик), восстанавливающих естественную микрофлору и кислотность влагалища.

Воспалительные заболевания верхних отделов половых путей (органов малого таза)

Эндометрит - воспаление слизистой оболочки матки.

Острый эндометрит, как правило, возникает после различных внутриматочных манипуляций - абортов, выскабливаний, введения внутриматочных контрацептивов, а также после родов. Воспалительный процесс может быстро распространиться на мышечный слой (эндомиометрит), а при тяжелом течении поражать всю стенку матки (панметрит). Заболевание начинается остро с повышения температуры тела, появления болей внизу живота, озноба, гнойных или сукровично-гнойных выделений из половых путей. Острая стадия заболевания продолжается 8-10 дней и заканчивается, как правило, выздоровлением. Реже происходит генерализация процесса с развитием осложнений (параметрит, перитонит, тазовые абсцессы, тромбофлебит вен малого таза, сепсис) или воспаление переходит в подострую и хроническую форму. При гинекологическом осмотре определяется увеличенная матка мягкой консистенции,

болезненная или чувствительная, особенно в области ребер (по ходу крупных лимфатических сосудов). В клиническом анализе крови выявляются лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лимфопения, повышение СОЭ.

Хронический эндометрит возникает чаще вследствие неадекватного лечения острого эндометрита, чему способствуют неоднократные выскабливания слизистой оболочки матки по поводу кровотечений, остатки шовного материала после кесарева сечения, внутриматочные контрацептивы. Хронический эндометрит - понятие клинико-анатомическое. Роль инфекции в поддержании хронического воспаления весьма сомнительна.

Клиническое течение латентное. К основным симптомам хронического эндометрита относят нарушения менструального цикла - мено- или менометроррагии вследствие нарушения регенерации слизистой оболочки и снижения сократительной способности матки. Больных беспокоят тянущие, ноющие боли внизу живота, серозно-гнойные выделения из половых путей. Нередко в анамнезе есть указания на самопроизвольные аборты. Хронический эндометрит можно заподозрить на основании данных анамнеза, клиники, гинекологического осмотра (небольшое увеличение и уплотнение тела матки, серозно-гнойные выделения из половых путей). Для окончательной верификации диагноза требуется гистологическое исследование эндометрия.

Сальпингоофорит(аднексит - воспаление придатков матки (трубы, яичника, связок), возникает либо восходящим, либо нисходящим путем вторично с воспалительно-измененных органов брюшной полости (например, при аппендиците) или гематогенно. При восходящем инфицировании микроорганизмы проникают из матки в просвет маточной трубы, вовлекая в воспалительный процесс все слои (сальпингит), а затем у половины больных - и яичник (оофорит) вместе со связочным аппаратом (аднексит, сальпингоофорит). Воспалительный экссудат, скапливаясь в просвете маточной трубы, может привести к слипчивому процессу и закрытию фимбриального отдела. Возникают мешотчатые образования маточных труб (сактосальпинксы). Скопление гноя в трубе ведет к образованию пиосальпинкса, серозного экссудата - к образованию гидросальпинкса.

При проникновении микроорганизмов в ткань яичника в нем могут образовываться гнойные полости (абсцесс яичника), при слиянии которых происходит расплавление овариальной ткани. Яичник превращается в мешотчатое образование, заполненное гноем. Одной из форм осложнения острого аднексита является тубоовариальный абсцесс.

При определенных условиях через фимбриальный отдел трубы, а также в результате разрыва абсцесса яичника, пиосальпинкса, тубоовариального абсцесса инфекция может проникнуть в брюшную полость и вызвать воспаление брюшины малого таза (пельвиоперитонит), а затем и других этажей брюшной полости (перитонит) с развитием абсцессов ректовагинального углубления, межкишечных абсцессов.

Клиника острого аднексита включает в себя боли внизу живота различной интенсивности,

повышение температуры тела до 38-40 °С, озноб, тошноту, иногда рвоту, гнойные выделения из половых путей, дизурические явления. Выраженность симптомов обусловлена, с одной стороны, вирулентностью возбудителей, а с другой - реактивностью макроорганизма.

В периферической крови выявляют лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, уровня С-реактивного белка, диспротеинемию. Анализ мочи может показать повышение белка, лейкоцитурию, бактериурию, что связано с поражением уретры и мочевого пузыря. Иногда клиническая картина острого аднексита стертая, но есть выраженные деструктивные изменения в придатках матки.

Бактериоскопия мазков из влагалища и цервикального канала позволяет выявить повышение числа лейкоцитов, кокковую флору, гонококки, трихомонады, псевдомицелий и споры дрожжеподобного гриба. Бактериологическое исследование выделений из цервикального канала далеко не всегда помогает выявить возбудитель аднексита. Более точные результаты дает микробиологическое исследование содержимого маточных труб и брюшной полости, полученного при лапароскопии, лапаротомии или пункции.

При УЗИ могут визуализироваться расширенные маточные трубы, свободная жидкость в малом тазу (воспалительный экссудат).

В диагностике острого аднексита наиболее информативна лапароскопия. Лапароскопия позволяет определить воспалительный процесс матки и придатков, его выраженность и распространенность провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота», для определения правильной тактики. При остром сальпингите эндоскопически выявляются отечные гиперемизированные маточные трубы, истечение серозно-гнойного или гнойного экссудата из фимбриальных отделов и его скопление в ректовагинальном углублении. Получение гнойного содержимого из объемных образований придатков матки при их пункции через задний свод влагалища под контролем УЗИ также косвенно подтверждает воспалительный характер заболевания.

Хронический аднексит является следствием перенесенного острого или подострого воспаления придатков матки. К причинам хронизации воспалительного процесса следует отнести неадекватное лечение острого аднексита, снижение реактивности организма, свойства возбудителя. Хронический аднексит сопровождается развитием воспалительных инфильтратов, соединительной ткани в стенке маточных труб и образованием гидросальпинксов. Следствием перенесенного острого или подострого воспаления придатков матки становится спаечный процесс в малом тазу между трубой, яичником, маткой, стенкой таза, мочевым пузырем, сальником и петлями кишечника. Заболевание имеет затяжное течение с периодическими обострениями.

Пациентки предъявляют жалобы на тупые, ноющие боли в нижних отделах живота различной интенсивности. Боли могут иррадиировать в поясницу, прямую кишку, в бедро, т.е. по ходу тазовых сплетений, и сопровождаться психоэмоциональными (раздражительность, нервозность, бессонница, депрессивные состояния) и вегетативными нарушениями. Боли

усиливаются после переохлаждения, стрессов, менструации. Кроме того, при хроническом аднексите наблюдаются нарушения менструальной функции по типу менометроррагий, опсо- и олигоменореи, предменструального синдрома, обусловленных ановуляцией или недостаточностью желтого тела. Бесплодие при хроническом аднексите объясняется как нарушением стероидогенеза в яичниках, так и трубно-перитонеальным фактором. Спаечный процесс в придатках матки может стать причиной внематочной беременности. Частые обострения заболевания приводят к сексуальным расстройствам - снижению либидо, диспареунии.

Обострения хронического аднексита возникают в связи с усилением патогенных свойств возбудителя, реинфицированием, снижением иммунобиологических свойств макроорганизма. При обострении усиливаются боли, нарушается общее самочувствие, может повышаться температура, отмечаются гнойные выделения из половых путей.

Диагностика хронического аднексита бывает чрезвычайно затруднена, поскольку хронические тазовые боли с периодическим усилением встречаются и при других заболеваниях (эндометриозе, кистах и опухолях яичника, колитах, тазовых плекситах).

При длительном течении заболевания с периодическими болями внизу живота, при неэффективности антибиотикотерапии следует прибегать к лапароскопии, которая позволяет визуально определить наличие или отсутствие признаков хронического аднексита. К ним относятся спаечный процесс в малом тазу, гидросальпинксы. Последствиями перенесенного острого аднексита, чаще гонорейной или хламидийной этиологии, считают спайки между поверхностью печени и диафрагмой (синдром Фитц-Хью-Куртиса).

Параметрит - воспаление клетчатки, окружающей матку. Возникает при распространении инфекции из матки после родов, аборт, выскабливаний слизистой оболочки матки, операций на шейке матки, при использовании внутриматочных контрацептивов. Инфекция проникает в параметральную клетчатку лимфогенным путем. Параметрит начинается с появления инфильтрата и образования серозного воспалительного экссудата в месте поражения. При благоприятном течении инфильтрат и экссудат рассасываются, но в некоторых случаях в месте воспаления развивается фиброзная соединительная ткань, что приводит к смещению матки в сторону поражения. При нагноении экссудата возникает гнойный параметрит, который может разрешиться с выделением гноя в прямую кишку, реже в мочевого пузыря, брюшную полость.

Симптомы параметрита обусловлены воспалением и интоксикацией: повышение температуры, головная боль, плохое самочувствие, сухость во рту, тошнота, боли внизу живота. Иногда инфильтрация параметрия приводит к сдавлению мочеточника на стороне поражения, нарушению пассажа мочи и даже развитию гидронефроза. В диагностике заболевания важную роль играет бимануальное и ректовагинальное исследование. В крови отмечаются лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.

При нагноении параметральной клетчатки состояние пациентки резко ухудшается -

появляются озноб, гектическая лихорадка, усиливаются симптомы интоксикации.