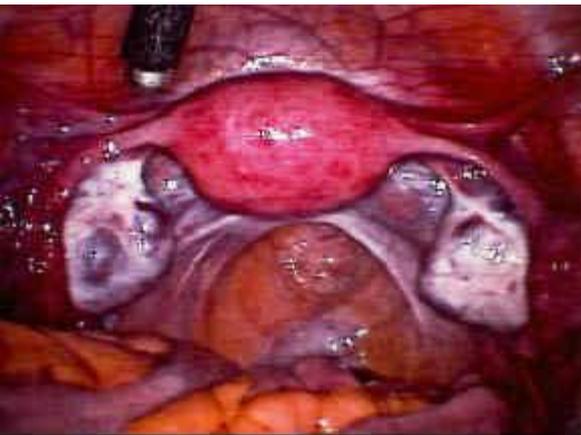


- Если один раз с характеристикой примерно 60-70, то с эти связан первый, родившийся в 1822-м году. Если же несколько раз, и с конечной характеристикой около 100, то к этому причастен второй, родившийся в 1820-м году. Во втором случае процесс более действенен, но достаточно часто применяется и первый процесс. Если во время первого процесса умирают многие, то во время второго - практически все. Первого зовут Джон Тиндаль. Назовите второго, если он к тому же был почетным членом Петербургской Академии Наук.

- Ответ: Луи Пастер - пастеризация. (Джон Тиндаль - стерилизация.)

# ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



И.А.Корбут,  
к.м.н, доцент  
кафедра акушерства и  
гинекологии с курсом ФПКиП

обширная группа заболеваний,  
характеризующаяся воспалительным  
поражением половых органов, как в виде  
одной нозологической формы, так и в любом  
их сочетании, включая осложненные формы

- Воспалительные заболевания женских половых органов - 1-е место среди всей гинекологической патологии.
- 40% больных в стационаре - больные с ВЗПО.
- 60-70 % пациентов на приеме в женских консультациях

- Высокая распространенность
- Сложность диагностики и лечения
- Высокий уровень хронизации и связанными с ней отдаленными последствиями (бесплодие, акушерские осложнения, повышенный риск внематочной беременности, синдром хронических тазовых болей)
- Рост заболеваемости
- «Омоложение» контингента больных
- Ухудшение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста.

# Особенности ВЗОМТ на современном этапе

- Эра резистентности: рост  $\beta$ -лактамазных штаммов микроорганизмов, образование L-форм;
- Нерациональное использование антибиотиков;
- Переоценка роли внутриклеточных возбудителей (применение неадекватных тестов и их свободная интерпретация привели к гипердиагностике хламидиоза и необоснованному назначению макролидных антибиотиков);
- Увлечение иммунокоррекцией, применением препаратов пищеварительных ферментов (энзимотерапия) и других методов с недоказанной и сомнительной эффективностью нередко заменяет основу лечения инфекции – антибактериальную терапию и приводит к персистенции инфекции и хронизации процесса.

*В.Е.Радзинский*

# Этиология

- Неспецифические
- Специфические:
- *T. vaginalis*
- *N. gonorrhoeae*
- *C. trachomatis*
- *U. urealyticum*
- *M. hominis*
- *M. tuberculosis*
- *C. albicans*
- *Herpes simplex virus*
- *Cytomegalovirus*
- *Human papilloma virus*
- Бактериальный вагиноз
- Анаэробная инфекция



Изнемог я от проказы,  
Папиллом и коросты.  
Вот такая вот зараза -  
Девушка моей мечты

## Факторы риска развития воспалительного процесса:

- 1. Генитальные факторы:** бактериальный вагиноз, урогенитальные заболевания полового партнера, инфекции, передаваемые половым путем.
- 2. Социальные факторы:** хронические стрессовые ситуации, недостаточное питание, алкоголизм и наркомания, некоторые особенности сексуальной жизни (раннее начало половой жизни, нетрадиционные формы половых контактов, половые сношения во время менструации).
- 3. Экстрагенитальные факторы:** гиповитаминоз, сахарный диабет, ожирение, анемия, дисбактериоз кишечника, иммунодефицитные состояния, переохлаждение, перегревание.
- 4. Провоцирующие факторы:** патологические роды, аборты, гистеросальпингография, гистероскопия, выскабливание стенок полости матки, длительное применение внутриматочных контрацептивов.

# Основные пути распространения инфекции

- Половой – 99%
- Интраканаликулярный (восходящий)
- Гематогенный (генитальный туберкулез)
- Лимфогенный (кишечник)
- В результате непосредственного контакта с воспалительно измененным органом брюшной полости (аппендикулярным отростком, мочевым пузырем или кишечником)

# Классификация

## По этиологическому фактору:

- Специфические
- Неспецифические

## По характеру течения:

- Острые – до 6 недель
- Хронические – более 6 месяцев
- Подострые – от 6 недель до 6 месяцев

## По локализации:

- нижнего
- верхнего отделов женских половых органов,  
(граница - внутренний зев)

# Клиническая картина

- Болевой синдром – боли внизу живота, часто после менструации, иррадиирующие в промежность и пояснично-крестцовую область
- Нарушения менструальной функции – дисменорея, опсоменорея и др. **50-70 %**
- Сексуальная дисфункция – диспареуния, аноргазмия, вагинизм **45%**
- Нарушение репродуктивной функции **30% !** бесплодие, невынашивание беременности
- Влагалищные выделения – слизистые, слизисто-гнойные, гнойные
- Дизурия
- Общие симптомы – повышение температуры тела, интоксикация и др.
- Изменения нервно-психического состояния : плохой сон, раздражительность, снижение трудоспособности, быстрая утомляемость

# Механизмы биологической защиты

- Анатомо-физиологические особенности строения наружных половых органов;
- Многослойный плоский эпителий слизистой влагалища, преграждающий проникновение микроорганизмов в подлежащие ткани;
- Нормальная микрофлора влагалища (палочки молочно-кислого брожения);
- Кислая среда влагалища (рН 3,8-4,5);
- Способность влагалища к самоочищению;
- Наличие слизистой пробки цервикального канала (иммуноглобулины, лизоцим, мукополисахариды), препятствующей восходящему инфицированию;
- Нормальный гормональный фон
- Циклическая отслойка функционального слоя эндометрия;
- Перистальтическое сокращение маточных труб и мерцательного реснитчатого эпителия труб в сторону просвета полости матки;
- Местный и общий противоинфекционный иммунитет.
- НАЛИЧИЕ ОДНОГО ВЗАИМОВЕРНОГО ПАРТНЕРА

# Нормальная микрофлора вульвы, влагалища и шейки матки в репродуктивном возрасте

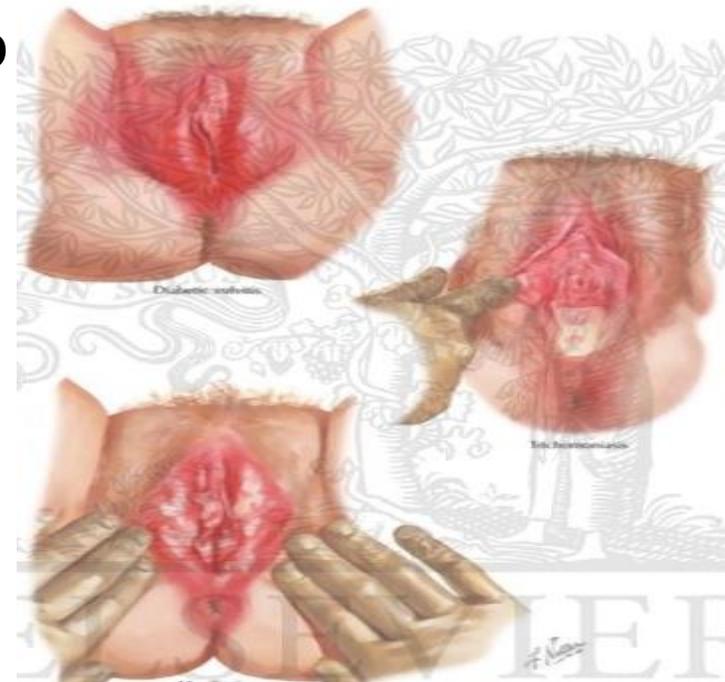


доктор.инфо

	Факультативные	Анаэробы
Грам+кокки	<p>Staphylococcus epidermidis Staphylococcus aureus Group D Streptococcus B–Hemolytic Streptococcus</p>	<p>Peptococcus species Peptococcus anaerobius Peptococcus asaccharolyticus Peptococcus prevotii Peptococcus variabilis Peptostreptococcus species Peptostreptococcus anaerobius</p>
Грам-кокки		<p>Veillonella species Acidominococcus fermentas</p>
Грам+палочки	<p>Lactobacillus species Corinebacterium species</p>	<p>Bifidobacterium species Clostridium species Eubacterium species Propionibacterium species</p>
Грам-палочки	<p>Echerichia coli Klebsiella species Другие виды семейства Enterobacteriaceae Gardnerella vaginalis</p>	<p>Bacteroides melaninogenicus Bacteroides vulgatus Bacteroides species Fusobacterium nucleatum Fusobacterium species Leptotrichia species Campylobacter species «anaerobic vibrios»</p>

# Вульвит – воспаление преддверия влагалища

- Несоблюдение гигиены половых органов;
- Патологические выделения из влагалища, раздражающие внешние половые органы;
- Тесное синтетическое белье или прокладки, содержащие аллерген;
- Неправильно подобранные средства интимной гигиены;
- Глистные инвазии, инородное тело во влагалище.



# Вульвит

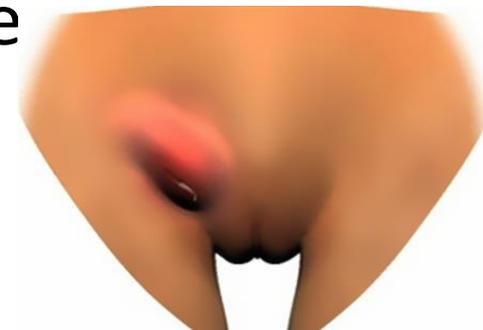


## ➤ Жалобы:

- Зуд
- Жжение в области половых органов

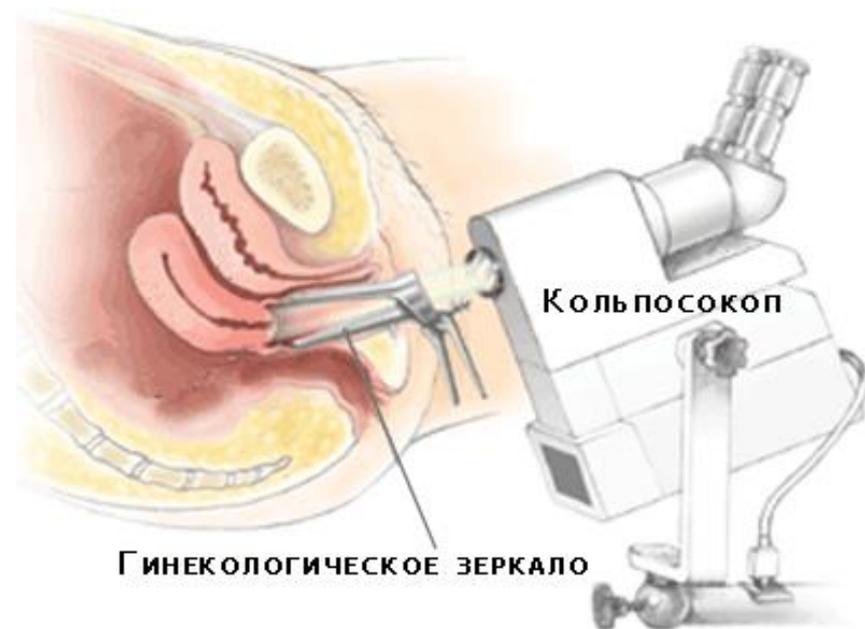
## ➤ При осмотре:

- Гиперемия
- Отек в области вульвы
- Выделения в обильном количестве (могут быть гнойные)
- Иногда увеличены паховые лимфатические узлы



# Диагностика

- Гинекологический осмотр
- Бактериологическое/ бактриоскопическое исследование мазка из вульвы
- Кольпоскопия



# Лечение

- Устранение возбудителя
- Туалет наружных половых органов 2-4р/день с применением 3% р-ра H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, слабого р-ра KMnO<sub>4</sub>, настоев трав (ромашки, зверобоя, череды), 2-3% р-ра H<sub>3</sub>BO<sub>3</sub>

При бактериальных, грибковых паразитарных вульвитах: тержинан, полижинакс (в область вульвы) перед снов – в течение 10 дней.

# Вульвит

Свечи с гексиконом

*У детей применяют сидячие ванночки в теплом светлом р-ре  $KMnO_4$  – 6-7 дней,*

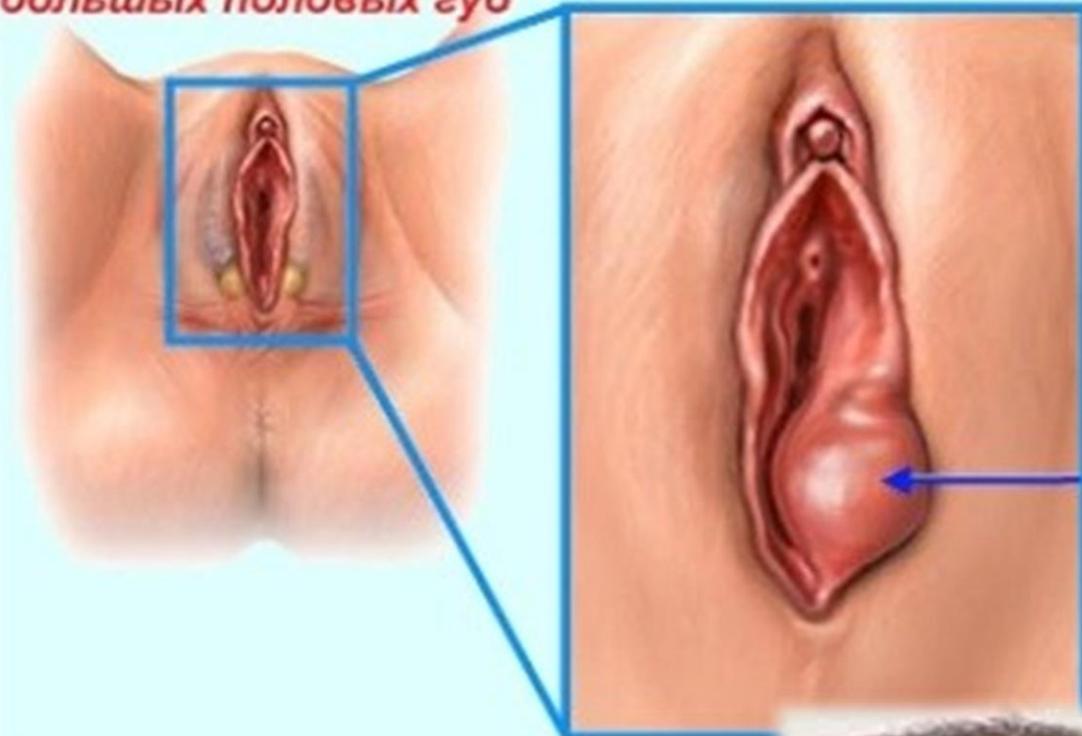
после просушивать и смазывать синтомициновой эмульсией или стрептоцидовой мазью. При сильном зуде – 5% анестезиновую мазь.

# Бартолинит – это ...

... воспаление большой железы преддверия влагалища, которое может быть вызвано стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой, протеями, но иногда бывает специфической этиологии (трихомонады, гонококки).



**Бартолиновы железы в основании  
больших половых губ**



**Киста бар-  
толиновой  
железы**



а



б



# Бартолинит



## Жалобы:

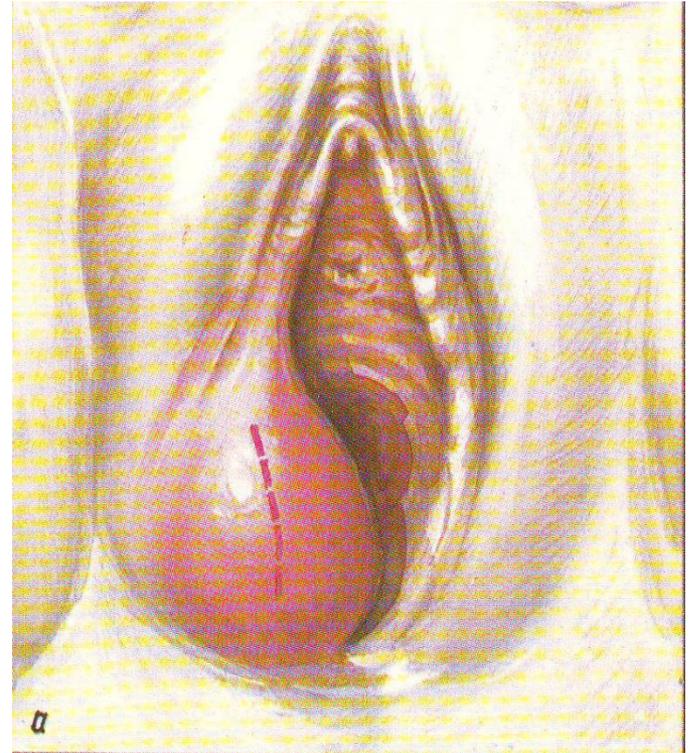
- Увеличение большой половой губы
- Боли
- Общее недомогание
- t субфебрильная
- Железа может нагнаиваться и переходит в состояние абсцесса

## При осмотре:

- Отек и гиперемия в области половой губы
- Если проток не закупорен, при надавливании выделяется гнойное содержимое
- При закупорке протока состояние ухудшается , боли усиливаются при ходьбе.
- Опухоль увеличивается в размере и при нагнаивании пальпируется резкая болезненность и флюктуация.

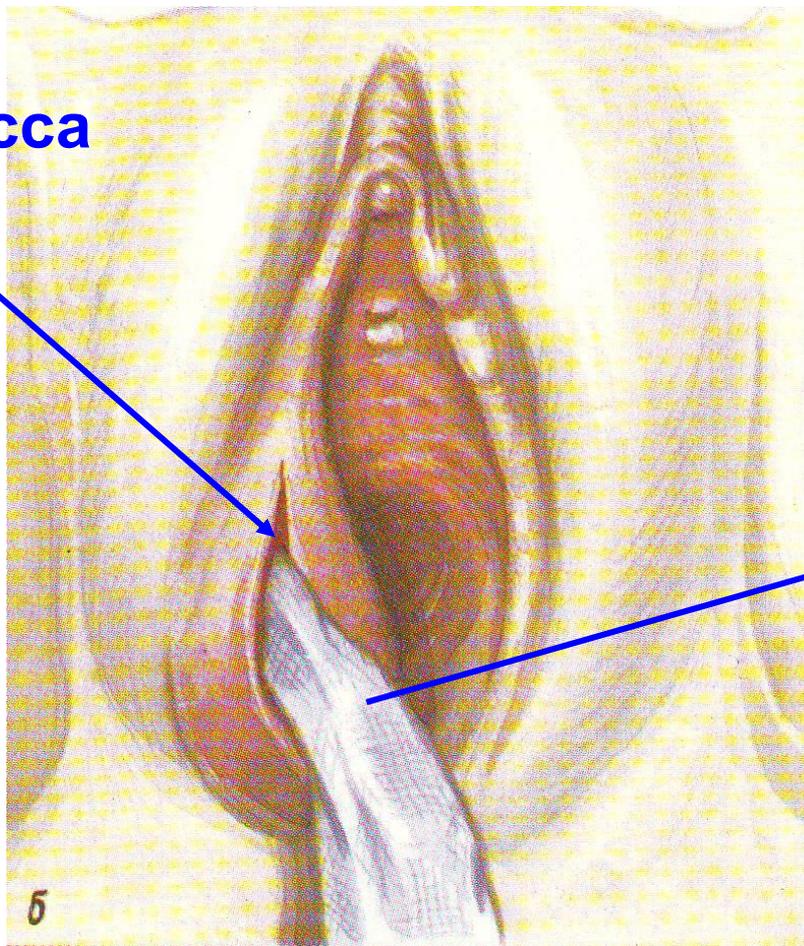
# Бартолинит

- Бактериологическое/ бактериоскопическое исследование содержимого железы



# Лечение бартолинита

Вскрытие абсцесса



Дренаж

# Лечение

- Антибиотикотерапия с учетом чувствительности к ней выделенной флоры
- Сульфаниламидные пр-ты
- Местно холод/тепло в зависимости от стадии процесса
- Местно УВЧ/УФ-лучи (при улучшении состояния)
- Общеукрепляющая терапия



## Микроскопическая характеристика биоценоза (по Е.Ф.Кире)

Состояние биоценоза	Характеристика признаков	Нозологическая форма
Нормоценоз	Доминирование лактобактерий, отсутствие грамотрицательной микрофлоры, спор, мицелия, псевдогифов, лейкоцитов, единичные, чистые эпителиальные клетки	Типичное состояние нормального биотопа влагалища
Промежуточный тип	Умеренное или сниженное количество лактобактерий, наличие грамположительных кокков, грамотрицательных палочек. Обнаруживаются лейкоциты, моноциты, макрофаги, эпителиальные клетки	Часто наблюдается у здоровых женщин, редко сопровождается субъективными жалобами и клиническими проявлениями
Дисбиоз влагалища	Незначительное количество или полное отсутствие лактобактерий, обильное, полиморфное, грамотрицательная и грамположительная палочковая и кокковая микрофлора; наличие «ключевых клеток». Количество лейкоцитов варьиabelно. Отсутствие или незавершенность фагоцитоза, полимикробная картина мазка	Бактериальный вагиноз
Вагинит (воспалительный тип мазка)	Большое количество лейкоцитов, макрофагов, эпителиальных клеток, выпавенный фагоцитоз. При обнаружении гонококков, трихомонад, мицелия, псевдогифов, спор	Неспецифический вагинит, гонорея, трихомоноз, микотический вагинит

# Биоценоз влагалища

## Нормофлора

- Палочки Додерляйна (лактобактерии)

Составляют **95%**

## Условно-патогенная флора

- Гарднереллы, коринебактерии, микоплазмы, уреоплазмы, стафило-, стрептококки, дрожжеподобные грибы рода *Candidas*, энтеробактерии
- Важно не выявление, а количественное соотношение с нормофлорой

## Патогенная флора:

Гонококк (гонорея), трихомонада (трихомониаз), хламидия (хламидиоз), бледная трепонема (сифилис), вирус герпеса 1 и 2 типа (генитальный герпес), ВПЧ (рак шейки матки), ВИЧ-инфекция (СПИД)

**4** основные инфекции, связанные с патологическими  
вагинальными выделениями

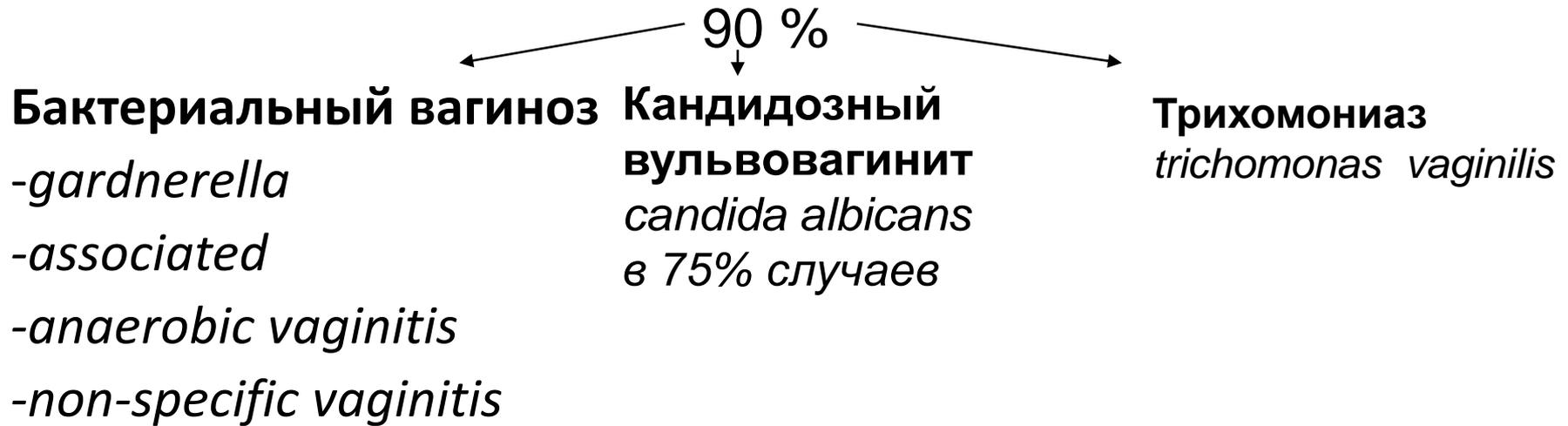
**Бактериальный  
вагиноз**

**Аэробный  
вагинит**

**Кандидоз**

**Трихомо-  
ниаз - ИППП**

# Кольпит – воспаление слизистой оболочки влагалища



## Клиническая картина

•Выделения со  
специфическим  
“рыбным запахом”

Гиперемия и отек  
вульвы  
“творожистые  
выделения”  
зуд, боли,  
диспареуния

Гнойные  
выделения с  
неприятным  
запахом  
Гиперемия и  
отек вульвы.  
Диспареуния

# Бактериальный вагиноз(БВ)

полимикробное  
заболевание с  
характерными и  
длительными  
вагинальными  
выделениями

**БЕЗ**

воспаления слизистой  
влагалища

**Диагностические критерии:**

- Выделения с “рыбным запахом”;
- Наличие “ключевых клеток”
- Положительный аминовый тест (усиление «рыбного запаха» при добавлении 10% щелочи к вагинальному секрету);
- pH влагалищного содержимого более 4,5.

# Бактериальный вагиноз (БВ)

23 - 44,6%

*БВ* - инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалищного биотопа, характеризующийся чрезмерно высокой концентрацией облигатно анаэробных микроорганизмов и резким снижением содержания лактобацилл в вагинальном отделяемом или их отсутствием

- *Вагиноз* - в отличие от вагинита не сопровождается воспалительной реакцией
- В основе БВ - нарушение баланса микрофлоры влагалища, дисбактериоз

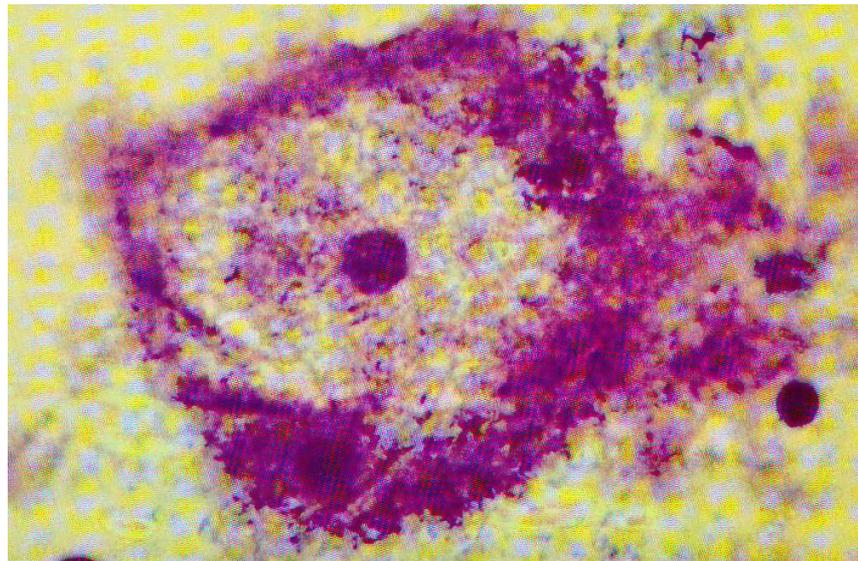
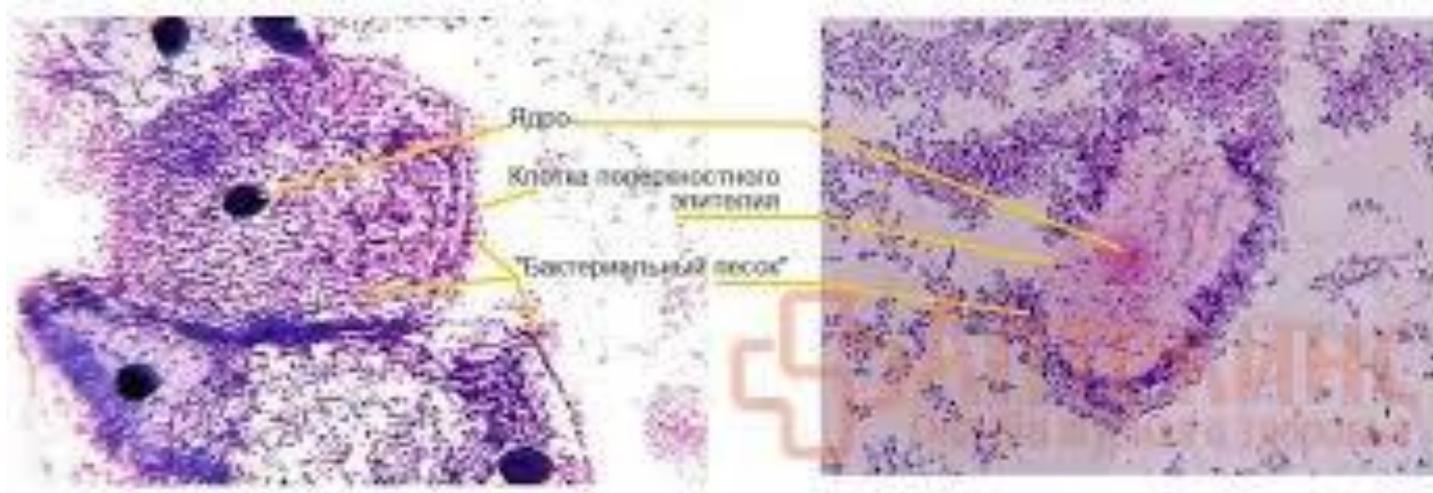
# Диагностика бактериального вагиноза

## Клинические критерии по Amsel

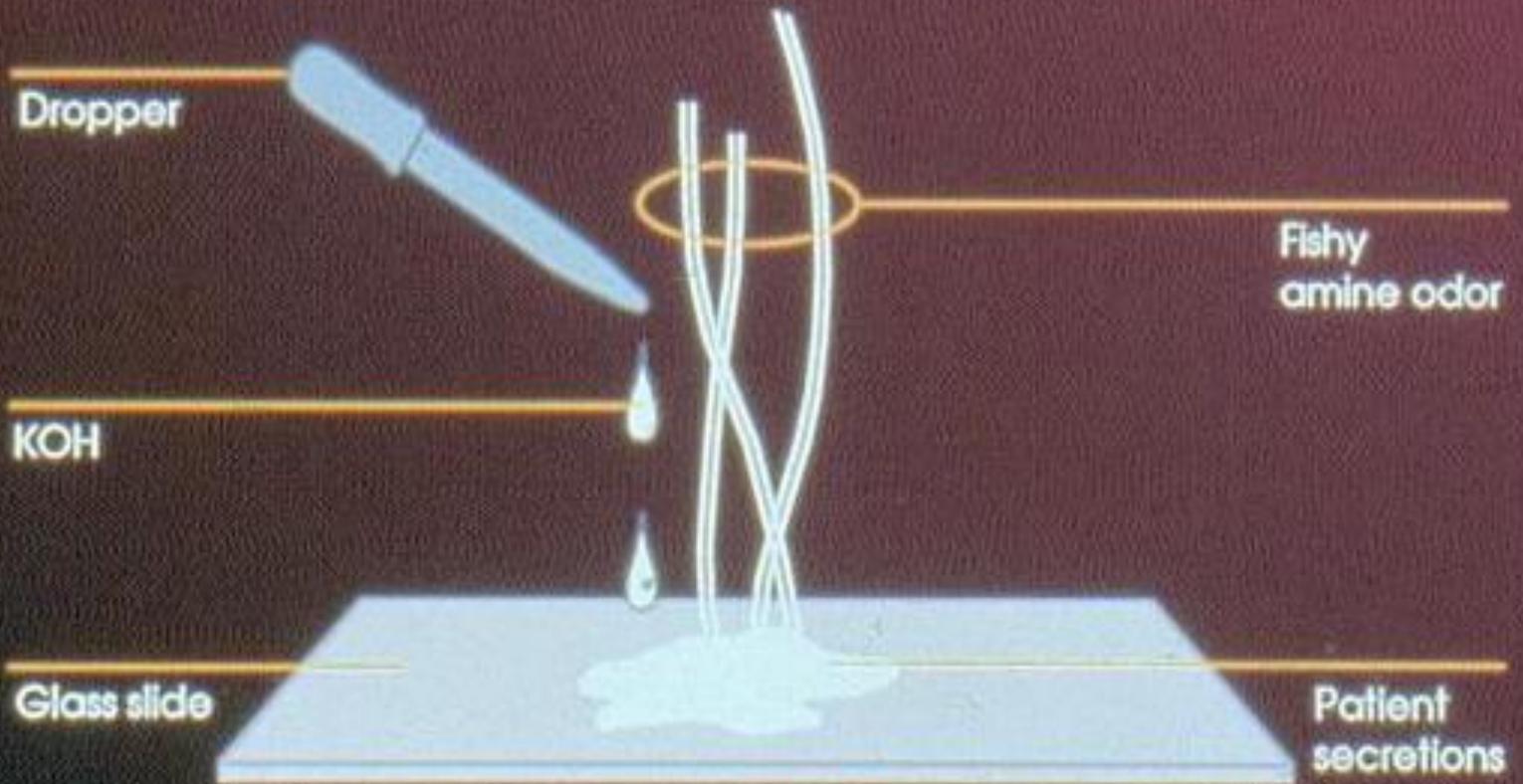
наличие  
3 из 4-х  
критериев,  
чувствительность  
60-72%

- Гомогенные серо-белые выделения
- pH влагалищного секрета  $> 4.5$
- Рыбный запах при добавлении 10% КОН
- Ключевые клетки в мазке ( $> 20\%$  эпителиальных клеток)

Ключевые клетки при БВ - это клетки влагалищного эпителия, к оболочке которых прицепились бактерии



# Amine Test



## Другие методы диагностики БВ

### Тест OSOM BV Blue

- сиалидаза
- чувствительность 92%
- экспресс 10 мин

2013. Справочник ВОЗ. Методы диагностики БВ

### BD MAX Vaginal Panel

- ПЦР
- чувствительность 91%
- 3 инфекции: БВ, ВВК, ТВ

# Показания для лечения **бактериального вагиноза**

Наличие симптомов

Положительная микроскопия с/без симптомов у беременных женщин, которые имели преждевременные роды в анамнезе

Женщины, нуждающиеся в хирургических вмешательствах или инвазивных диагностических процедурах

Возможно, но необязательно в случае положительной микроскопии у женщин без симптомов

Мужчина - партнер не требует рутинного лечения

# Диф диагноз вагинита и вагиноза

- Жалобы
- Осмотр
- Микроскопия вагинальных выделений
- Бак посев

**NB!!!** Исключение специфичной микрофлоры



# Лечение вагинита и вагиноза

## ○ 1 этап

Антимикробная терапия: Гексикон, Бетадин, Тержинан, Полижинакс, Клион-Д, Гинофлор, Далацин, Цитеал

## ○ 2 этап

Восстановление нормальной микрофлоры:  
Ацилак, Линекс, Лактобактерин, Лацидофил

# Баквагиноз: выводы

Баквагиноз – не половая инфекция,  
но связаны с сексуальной активностью

- Замещение лактобацилл гарднерелой
- Без признаков воспаления
- С гомогенными выделениями с рыбным запахом
- pH > 4,5
- Высокая распространённость: у 55%
- Биопленки – ключевая роль в патогенезе
- Терапия БВ: а/б.  
Хороший краткосрочный эффект.  
Не предупреждает рецидивы
- **Рецидивы БВ** – у каждой **2-й** и после острого эпизода, и после противорецидивной длительной терапии

# Диагностика

- Гинекологический осмотр.
- Критерии диагностики:
- Гнойное отделяемое из цервикального канала (swab test);
- Кровоточивость (ранимость), отек и гиперемия слизистой, эритема в области наружного зева;
- > 30 нейтрофилов в мазке из канала шейки матки окрашенного по Граму (бактериоскопия);
- Микробиологические исследования

## Кольпоскопическая картина



# Диагностика

- **Микроскопия мазков** вагинального отделяемого (нативные и окрашенные по Граму препараты)
- **Культуральный метод** (позволяет определять количество, родовую и видовую принадлежность, чувствительность к противогрибковым препаратам, а также выявить характер и степень колонизации другими микроорганизмами)
- **Экспресс-методы** (не позволяют выявить сопутствующую флору)

# Лечение кольпита:

## 1-й этап (5 – 7 дней)

Этиотропная антибактериальная терапия

## 2-й этап (5 – 7 дней)

Восстановление нормального биоценоза влагалища

# Лечение

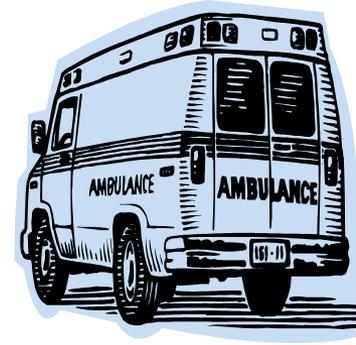
- Антисептические и противомикробные лекарственные средства
- Антисептики и дезинфектанты
- Антибактериальные препараты
- Иммуноглобулины
- Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО)
- Противогрибковые средства
- Хлоргексидин
- Метронидазол+миконазол
- Бутоконазол
- Иод
- Перекись водорода
- Перманганат калия
- Интерферон-а
- Иммуноглобулин человека

# Воспалительные заболевания органов малого таза

- Эндометрит
- Сальпингоофорит
- Пиосальпинкс,  
пиовар,  
тубоовариальный  
абсцесс
- Пельвиоперитонит



# Показания к госпитализации



- Тяжелое состояние, тошнота, рвота,  $t > 38^{\circ}\text{C}$
- Наличие tuboовариального абсцесса (пиосальпинкс)
- Неэффективность или невозможность амбулаторного лечения;
- Одновременное наличие беременности
- Наличие иммунодефицита (ВИЧ-инфекция, иммуносупрессия)
- Воспалительный процесс на фоне внутриматочного контрацептива
- Невозможность исключения острой хирургической патологии (внематочная беременность, аппендицит и т.д.)

# Острый эндометрит



повышение температуры тела,  
боли внизу живота, озноб, гнойные или  
сукровично-гнойных выделений из половых  
путей.



Острая стадия заболевания продолжается  
8-10 дней и заканчивается  
выздоровлением.



Возможна генерализация процесса  
(параметрит, перитонит, тазовые абсцессы,  
тромбофлебит вен малого таза, сепсис) или  
переход в подострую и хроническую форму.

# Диагностика

- матка увеличенная, мягкой консистенции, болезненная при исследовании.

- **При ультразвуковом сканировании** определяется утолщение М-эха.



- **При гистероскопии:** гиперемированная и отечная слизистая, обрывки некротизированной слизистой, элементы плодного яйца, остатки плацентарной ткани, инородные тела (лигатуры, ВМК и др.).
- **Лабораторные показатели:** лейкоцитоз, лимфопения, палочкоядерный сдвиг, увеличение СОЭ

# ***Лечение острого эндометрита (медикаментозное)***

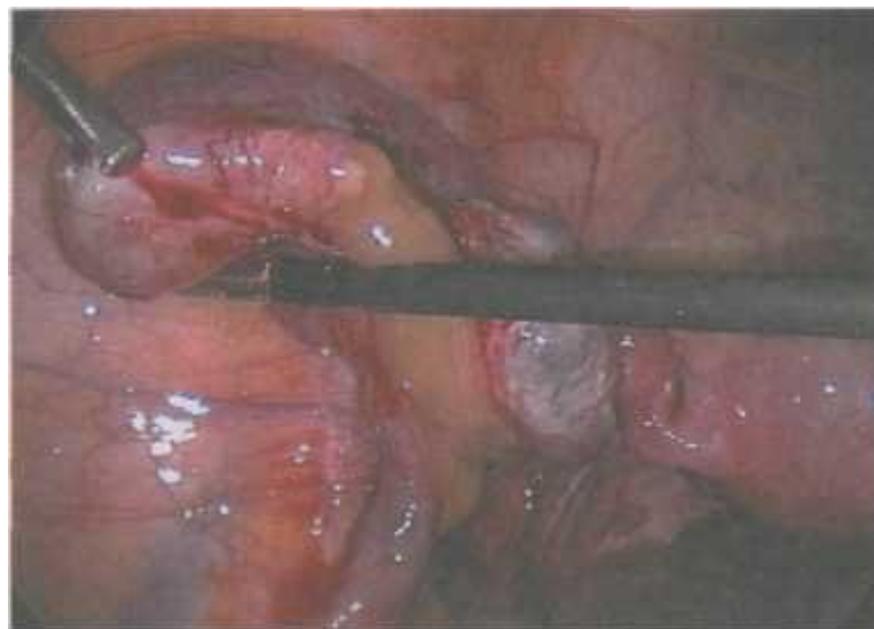
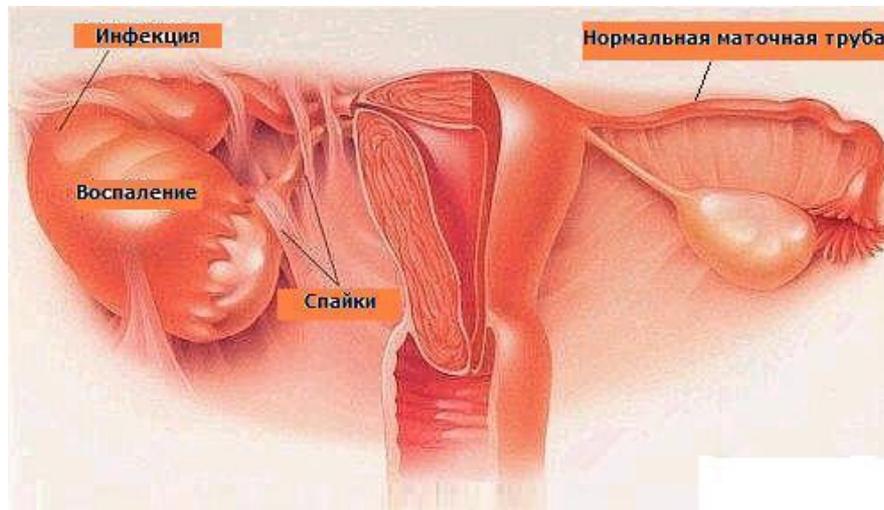
- Элиминация возбудителей (АБ широкого спектра действия: комбинация цефалоспоринов III, IV поколения и метронидазола, или монотерапия (защищенные аминопеницилины или карбопенемы))
- Предотвращение хронизации процесса -- дезинтоксикационная, инфузионная терапия, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия, маточный лаваж
- Восстановление менструальной и репродуктивной функции.

## *Хирургическое лечение*

- Удаление ВМК
- Инструментальное опорожнение матки при наличии инфицированных остатков плодного яйца после аборта
- При отсутствии клинического улучшения в течении 72 часов от начала терапии (лечебно-диагностическая лапароскопия)



# Сальпингит и оофорит (N 70)



## Осложнения сальпингита и оофорита

- Гидросальпингс
- Сактосальпингс
- Пиосальпингс
- Пиосактосальпингс
- Пиовар
- Тубоовариальное образование

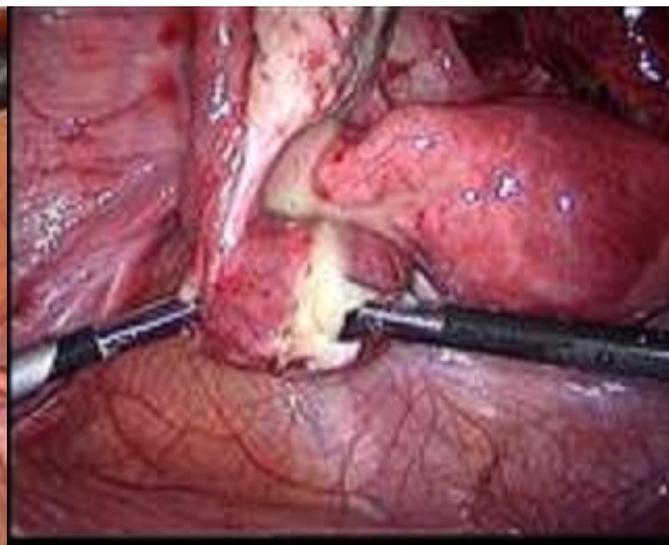
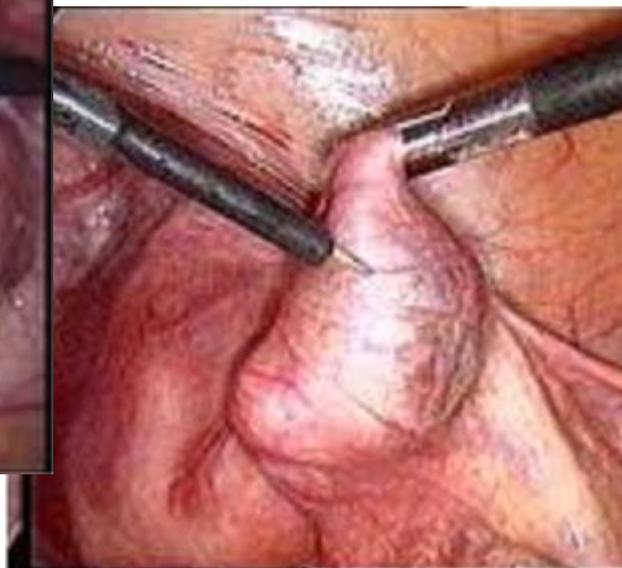


## ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА

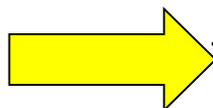
- гнойные тубо-овариальные образования (пиосальпинкс, абсцесс яичника, пиовар, тубо-овариальный абсцесс)
- угроза перфорации или перфорация
- пиосальпинкса, пиовара, тубо-овариального абсцесса с развитием разлитого перитонита

## ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА

- сформировавшиеся пузырно-придатковые и брюшно-стеночно-придатковые свищи
- образование внутрибрюшных абсцессов
- (межкишечный, поддиафрагмальный, подпеченочный)



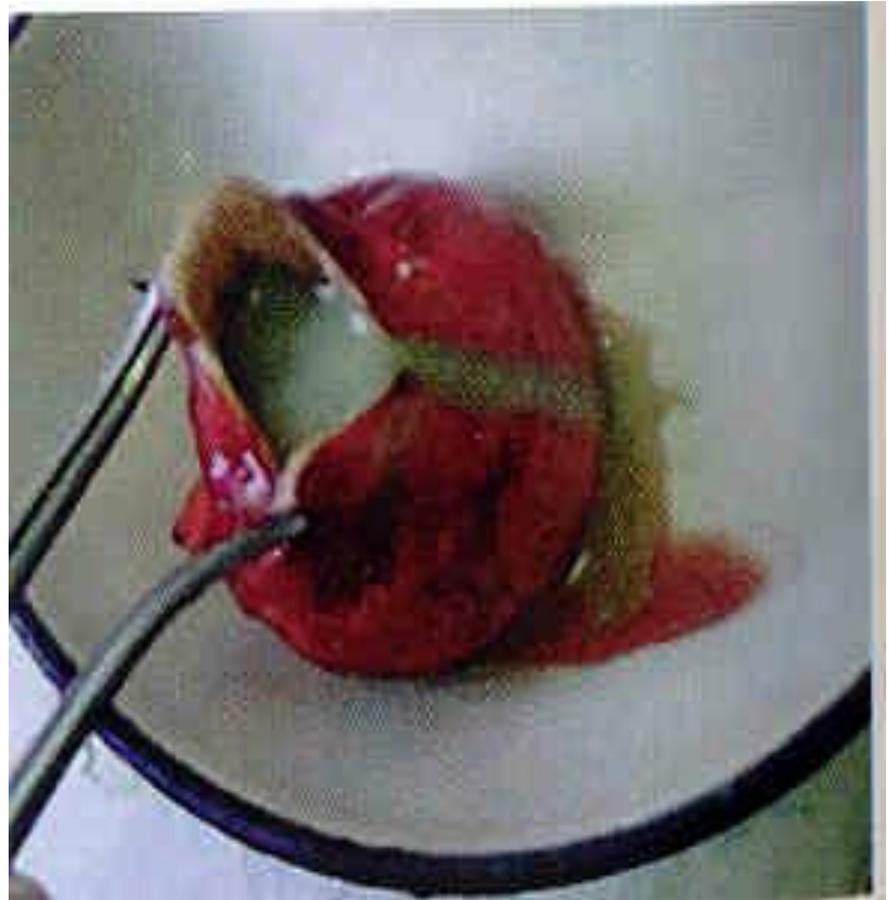
ГНОЙНЫЙ САЛЬПИНГИТ,  
ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ, ПИОСАЛЬПИКС



ЛАПАРОСКОПИЯ/ ЛАПАРОТОМИЯ  
САЛЬПИНГОСТОМИЯ / УДАЛЕНИЕ  
ТРУБЫ  
САНАЦИЯ, ДРЕНИРОВАНИЕ  
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ПОСЕВ ИЗ  
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

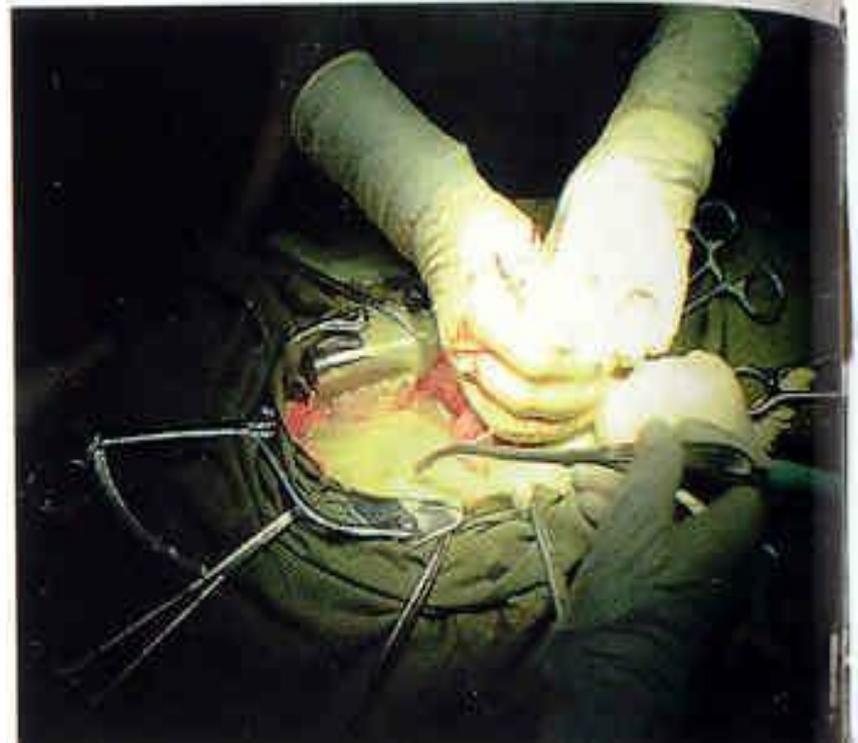
# ТУБОУВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС

ЛАПАРОТОМИЯ,  
АДНЕКСЭКТОМИЯ,  
САНАЦИЯ,  
ДРЕНИРОВАНИЕ  
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ,  
ПОСЕВ ИЗ БРЮШНОЙ  
ПОЛОСТИ



# ПЕРИТОНИТ

**ЛАПАРОТОМИЯ, ОБЪЕМ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕШАЕТСЯ  
ИНТРАОПЕРАЦИОННО**



# Лечение воспалительных заболеваний органов малого таза

- Антибактериальные препараты (цефалоспорины III + метронидазол, линкозамиды + аминогликозиды III, фторхинолоны+ метронидазол, доксициклин+ макролиды, защищенные пенициллины)
- Противогрибковые средства
- НПВС
- Инфузионная терапия
- Пребиотики, пробиотики и эубиотики
- Иммуноглобулины
- Гормональные контрацептивы для системного применения

**NB!!!** Операция– тубоовариальный абсцесс, перитонит, неэффективность консервативного лечения

# Патогенез хронических воспалительные заболевания женских половых органов

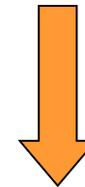
Снижение клеточного и гуморального иммунитета, показателей неспецифической резистентности, сенсбилизация организма и развитие аутоиммунного процесса



Нарушения в системе гемостаза и микроциркуляции (повышение коагуляционного потенциала и снижение фибринолитической активностис развитием хронической формы ДВС-синдрома).



Гипоксия тканей  
Замедление процессов регенерации



**Хронизация  
процесса**

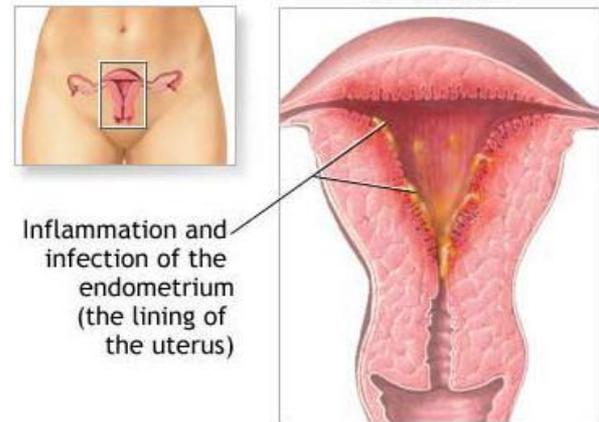
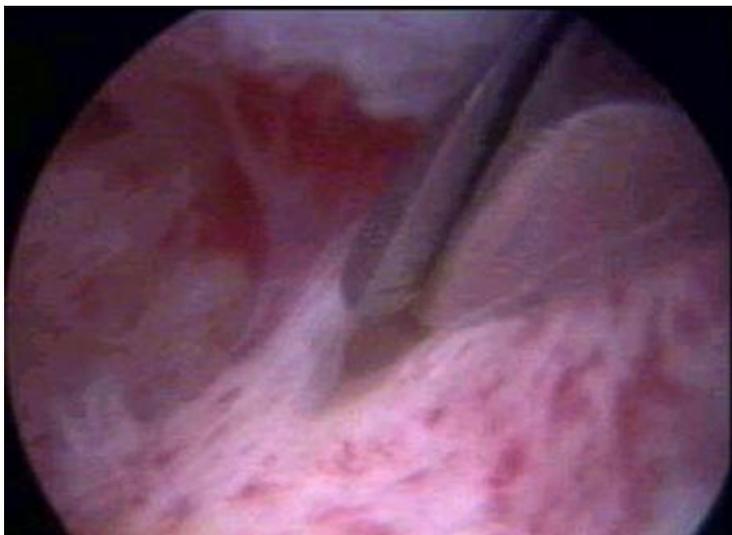
## Диагностические критерии хронических воспалительных заболеваний женских половых органов

- Бактериоскопическое, бактериологическое исследования
- Гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием слизистой матки (при хроническом эндометрите):
- Гистеросальпингография (при хроническом сальпингоофорите):
- **Определяющие критерии:**
  - гистологическое обнаружение эндометрита при биопсии эндометрия;
  - сонографическое подтверждение объемных придатковых образований;
  - лапароскопическая картина.

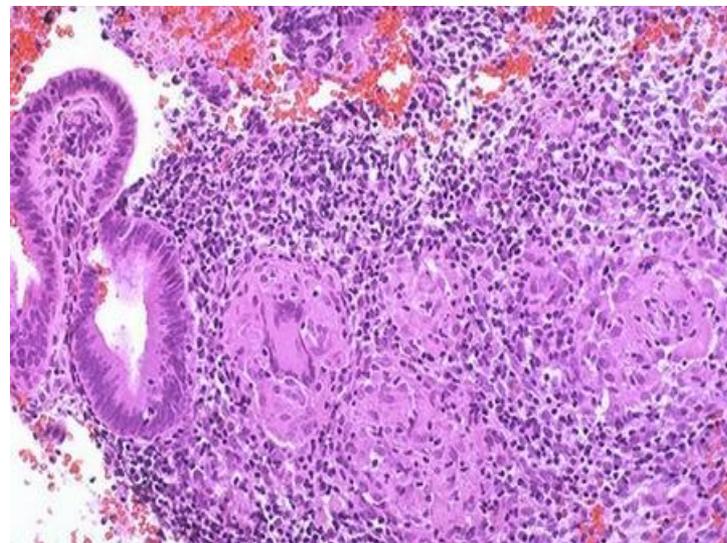
# Определяющие критерии при хроническом эндометрите

## Гистероскопическая картина

неравномерное истончение и гипертрофия слизистой, белесоватая, тусклая слизистая, внутриматочные синехии



**Морфологическое подтверждение при биопсии эндометрия**  
инфильтраты из плазматических клеток, гистиоцитов и нейтрофилов.



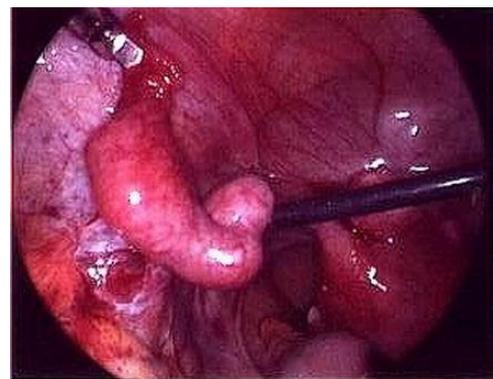
# Определяющие критерии при хроническом хроническом сальпингоофорите

## Рентгенологическая картина

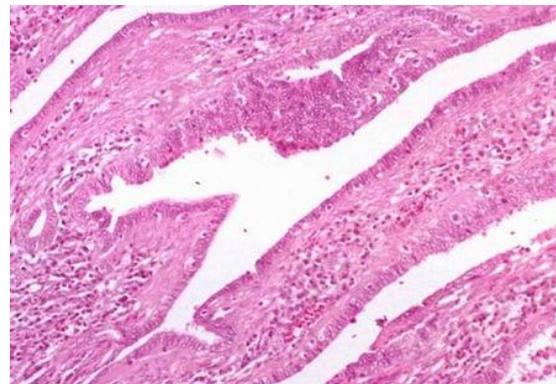
непроходимость маточных труб, сактосальпинкс, изменение топографии труб



## Эндоскопическая картина (гидросальпинкс)

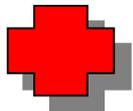


## Морфология



# Лечение хронических воспалительных заболеваний органов малого таза

- *Антибактериальные препараты*
- Противогрибковые средства
- НПВС
- Иммуноглобулины
- Ферментные препараты (дистрептаза)
- Пребиотики, пробиотики и эубиотики
- Иммуноглобулины
- Улучшение кровотока в тканях



В хронической стадии воспалительного процесса  
антибиотики не назначаются

# Показания к антибиотикотерапии

1

Антибиотики не назначались или использовались неправильно в острой стадии процесса

2

Наличие обострения процесса (имеются симптомы: экссудация, повышение температуры тела, увеличение СОЭ и количества лейкоцитов, появление С-реактивного белка)

Многообразие аспектов клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов позволяет отнести эти процессы к наиболее тяжелым в гинекологии.

Успех лечения пациенток во многом определяется рациональной тактикой их ведения с использованием комплекса интенсивной терапии и длительной реабилитации.

В.И.Краснопольский и соавт.,1999.

- Аргентинская компания Tulipan представила товар, упаковка которого сделана таким образом, что открыть ее можно, только вдвоем. Для этого надо нажать одновременно на специальные точки сбоку.
- Что это за товар?

# Ответ. Презервативы



12:30



Есть такой отдельный  
тип девушек. У них невинные  
голубые глаза, длинные  
светлые волосы, миниатюрная  
фигурка и хламидиоз.

 [Atkritka.com](http://Atkritka.com)



# Специфические воспалительные заболевания

# По данным ВОЗ

- Ежедневно более одного миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП).
- По оценкам, ежегодно 357 миллионов человек приобретают одну из четырех ИППП — хламидиоз, гонорею, сифилис или трихомониаз.
- Более 530 миллионов человек имеют вирус, вызывающий генитальный герпес (ВПГ-2).
- Более 290 миллионов женщин имеют инфекцию, вызванную вирусом папилломы человека (ВПЧ).
- Большинство ИППП протекают бессимптомно или только с незначительными симптомами, и по этой причине ИППП может оставаться нераспознанной.
- Такие ИППП, как ВПГ типа 2 и сифилис, могут повышать риск ВИЧ-инфицирования.
- ИППП могут иметь серьезные последствия — помимо непосредственного воздействия самой инфекции путем передачи инфекций и хронических болезней от матери ребенку.
- Лекарственная устойчивость, в частности гонорее, представляет значительную угрозу для уменьшения воздействия ИППП во всем мире.

# Методы с наименьшим диагностическим значением

## Жалобы, анамнез, осмотр

- Неспецифичны
- Несколько характерных:  
«рыбный» запах,  
«творожистые» и т.д.
- Несколько половых партнеров

## Микроскопия

- Информативность 30-40%
- Определяется разрешающей способностью микроскопа и размером микроорганизма
- Более приемлемо для внеклеточных бактерий

# Серологические методы

## ИФА

- Информативность 70-80%
- Сывороточная проба
- Выявляет не микроорганизм, а ответную реакцию на него:  
Ig M, Ig G, Ig A
- Неэффективен при низкой иммуногенности возбудителя

# Наиболее информативные

## Культуральный

- «Золотой» стандарт диагностики – 100%
- Требуется различные среды
- Время
- Дороговизна

**ПЦР – полимеразная цепная реакция**  
**NASBA – амплификация**  
**последовательности нуклеиновых**  
**кислот**

- Информативность 99%
- Возможность одновременной диагностики нескольких инфекций
- Позволяет определить количество инфекта

- Фемофлор

- Флороценоз

# ИППП

## Классические венерические заболевания

- сифилис
- гонорея
- шанкроид
- Венерическая лимфогранулема
- донованоз

## Инфекции с основным половым путем передачи

- трихомониаз
- хламидиоз
- Генитальный герпес
- ПВИ

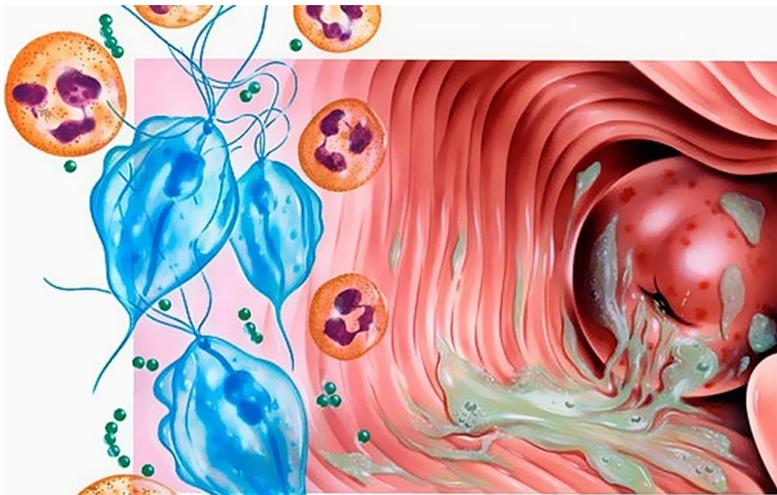
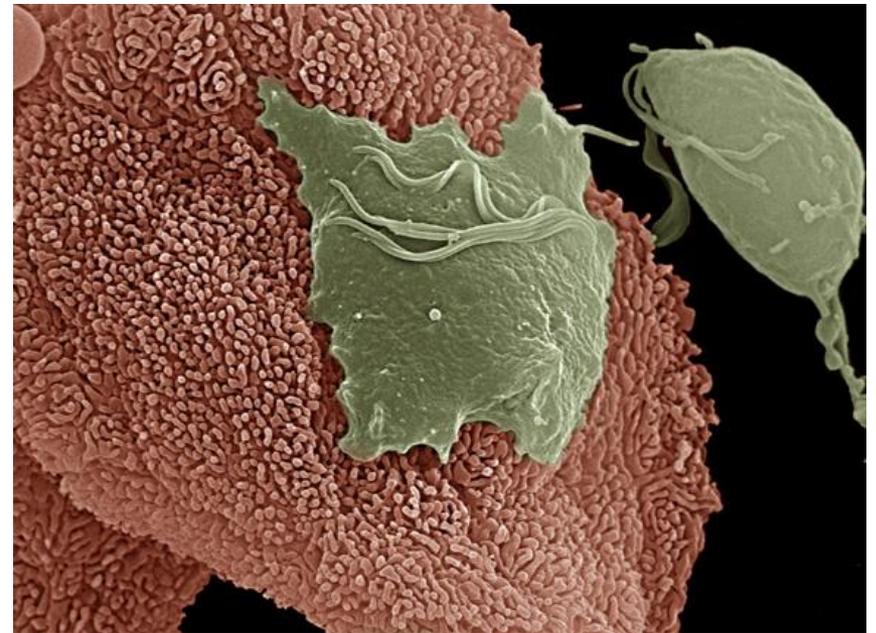
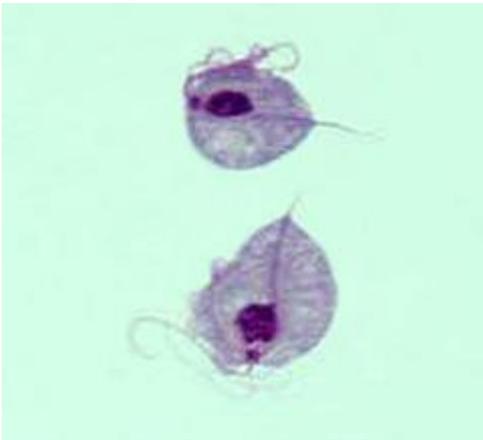
## Инфекции с возможным половым путем передачи

- ЦМВ
- Микоплазма
- Кандидоз
- ВИЧ
- Туберкулез



# Трихомониаз

*Trichomonas vaginalis*



# Трихомониаз

*Возбудитель - Trichomonas vaginalis, подвижный микроорганизм с 4-5 жгутиками - является третьей по распространенности причиной вагинита.*

Ежегодно заболевают около 170-180 млн. человек во всем мире.

Трихомониаз передается половым путем и встречается у 30-80% половых партнеров женщин, больных этим заболеванием.

**Трихомонады - «транспортное средство»  
для других возбудителей ИППП.**

# Клиника Трихомониаза:

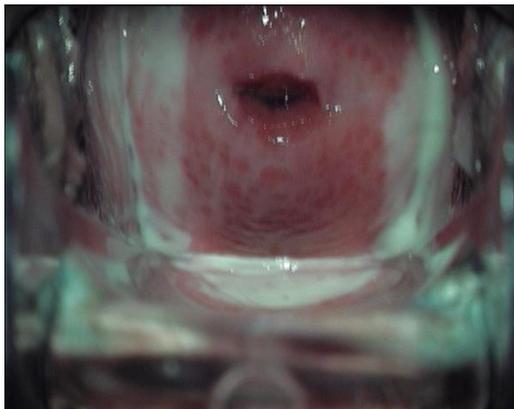
- Пенистые с неприятным запахом выделения из влагалища
- Зуд и покраснение в области влагалища
- Диспареуния
- Дизурия
- Точечные пятнистые высыпания на шейке матки
- Повышение pH влагалища

*Симптомы и клинические проявления заболевания не являются достаточно специфичными, в связи с чем только на их основании не всегда удается установить точный диагноз*

# Особенности

## Диагностика:

- Осмотр
- Микроскопия свежего и окрашенного мазка
- ПЦР



## Лечение:

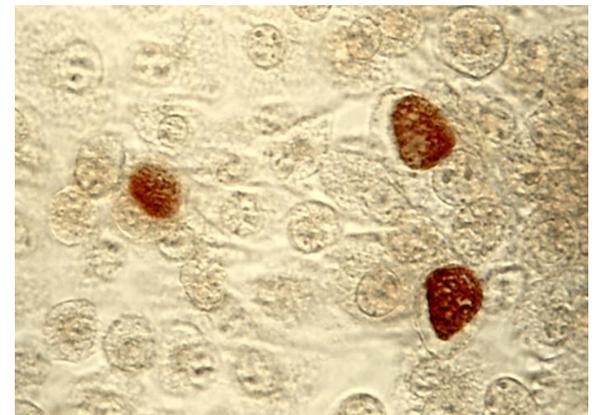
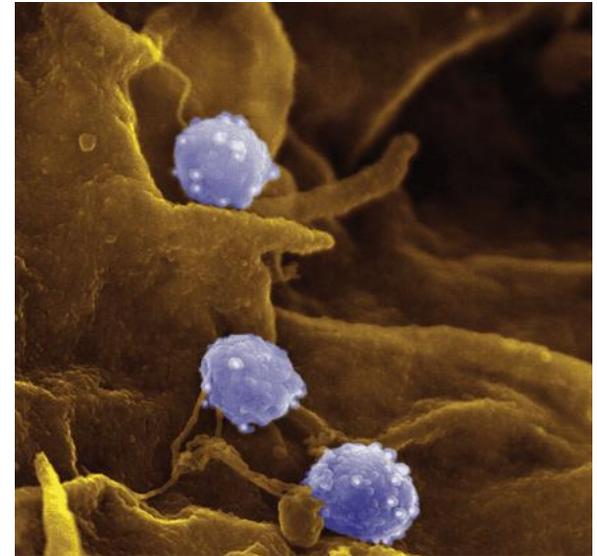
- Имидазолы :  
Метронидазол,  
Тинидазол, Орнидазол
- Вакцина: Солкотриховак
- Комбинированные  
интравагинальные  
препараты: Нео-Пенотран,  
Клион-Д, Тержинан



# Хламидийная инфекция

## *Chlamydia trachomatis*

Симптоматика выражена слабо, но может привести к бесплодию, внематочной беременности, невынашиванию.



# Урогенитальная хламидийная инфекция

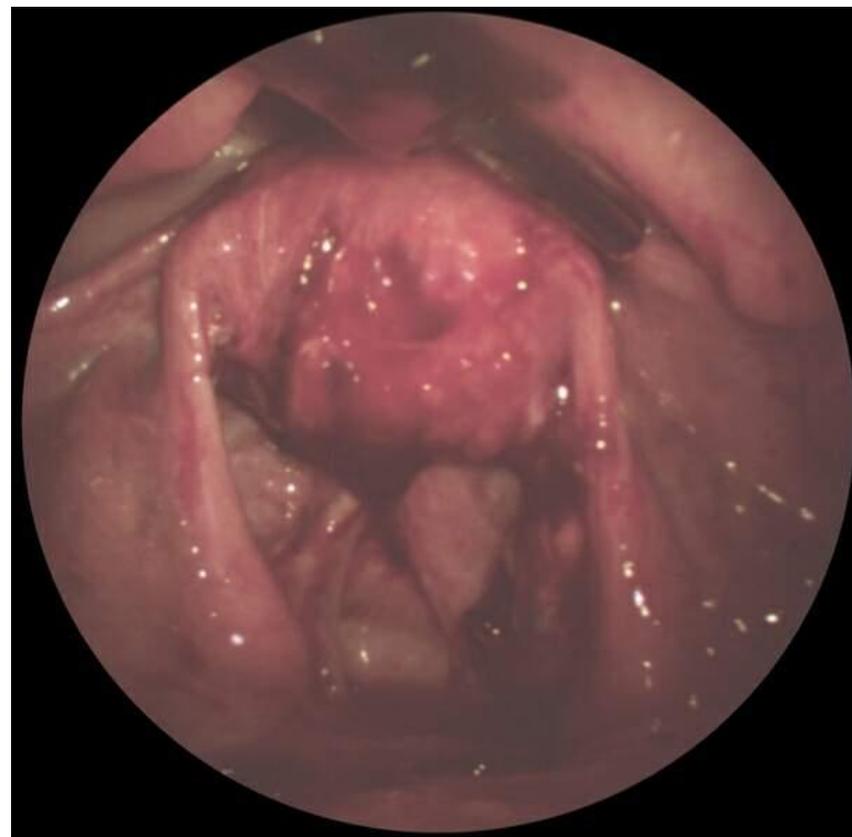
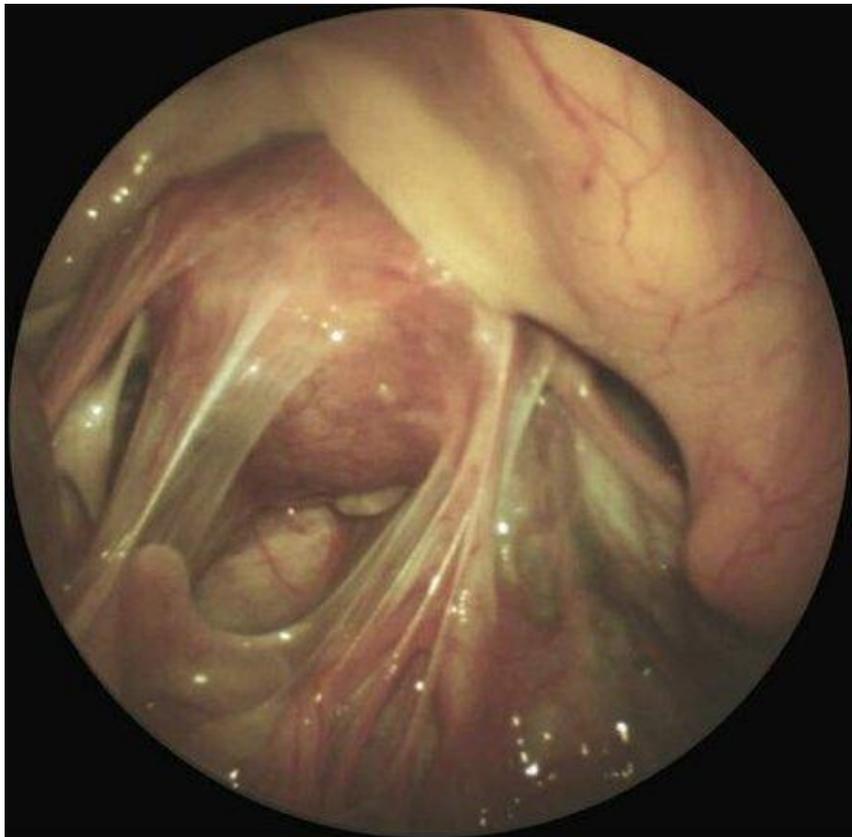
## *Классификация*

- Свежий (неосложненный хламидиоз нижних отделов)
- Хронический хламидиоз верхних отделов

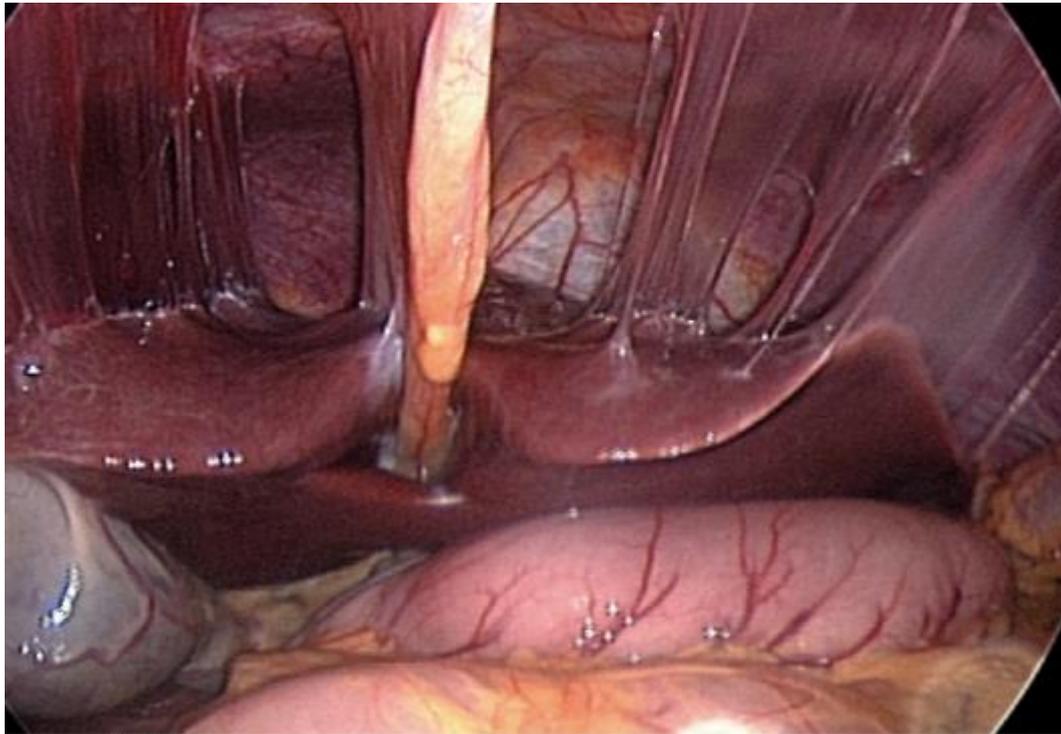
## *Симптоматика :*

- цервицит,
- сальпингит,
- спаечный процесс,
- синдром Фитц-Хью-Куртиса,
- бесплодие

# Последствия



# Синдром Фитц-Хью-Куртиса: венерический перигепатит



фибринозное воспаление захватывающее переднюю поверхность печени и участок париетальной брюшины, с образованием сращений по типу "струн скрипки"

# особенности

## Диагностика

- Культуральный
- ПЦР
- NASBA
- ИФА

## Лечение

- Макролиды:  
азитромицин,  
джозамицин
- Тетрациклины :  
доксциклин
- фторхинолоны:  
офлоксацин



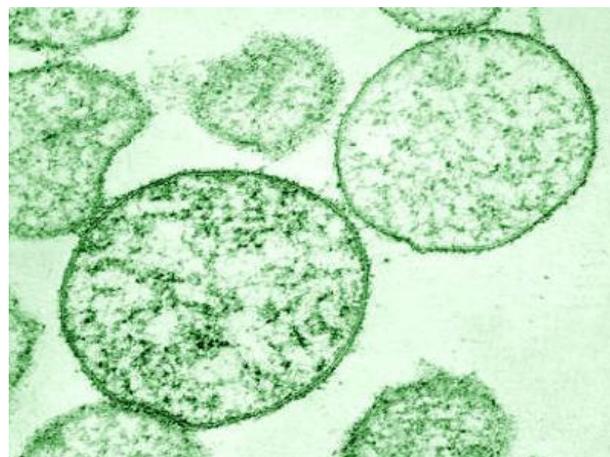
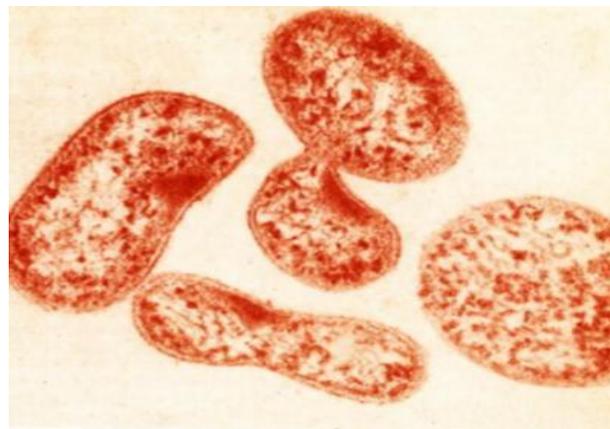
## Мико- и уреоплазмоз

*Mycoplasma hominis*

*Mycoplasma genitalium*

*Ureaplasma urealyticum*

*Ureaplasma parvum*



# Особенности

## Диагностика

- Культуральный метод - более  $10^4$  КОЕ/мл
- ПЦР– *real-time*
- NASBA

## Лечение

- Макролиды:  
азитромицин,  
джозамицин,  
klarитромицин
- Тетрациклины :  
доксциклин
- фторхинолоны:  
офлоксацин,  
левофлоксацин



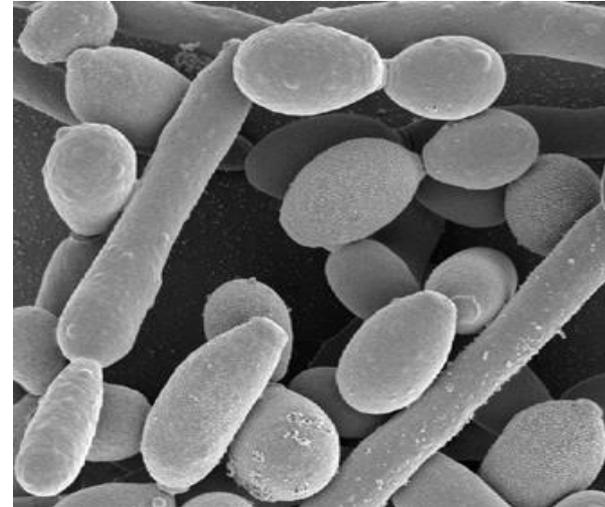
# Вульвовагинальный кандидоз

*Candida albicans*

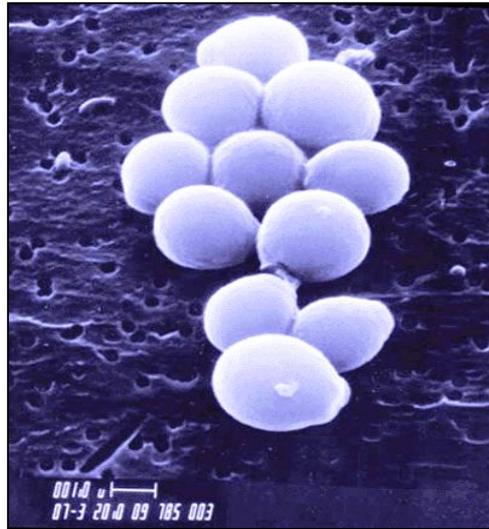
*Candida glabrata*

*Candida krusei*

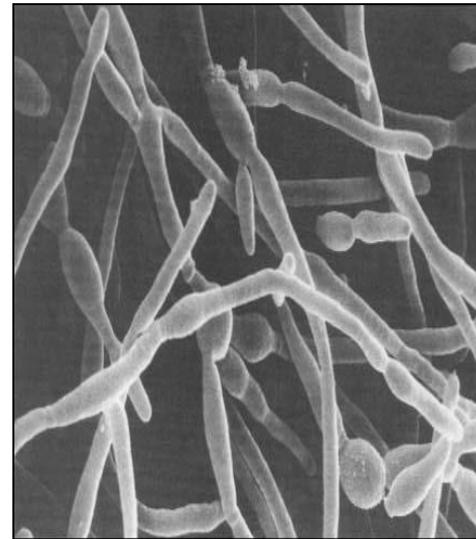
*Torulopsis glabrata*



# У БОЛЬШИНСТВА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ *CANDIDA* SPP. СУЩЕСТВУЕТ 2 ФАЗЫ:



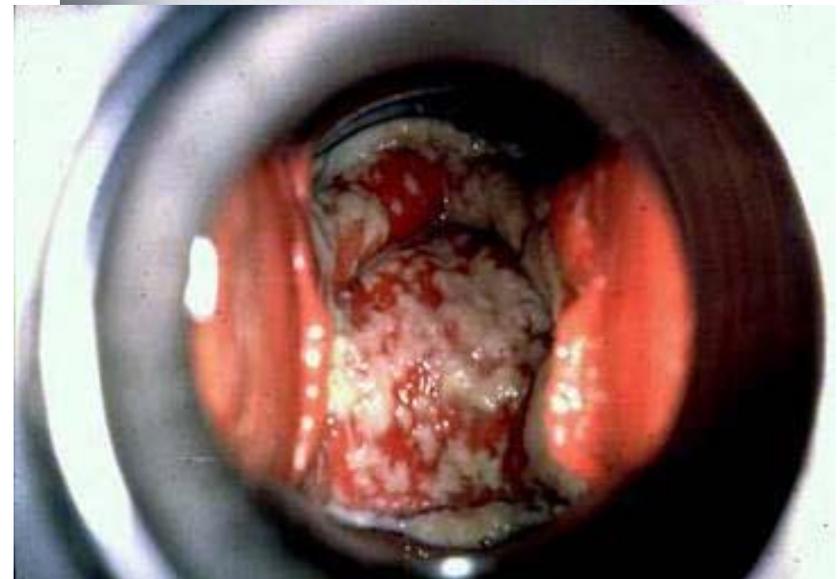
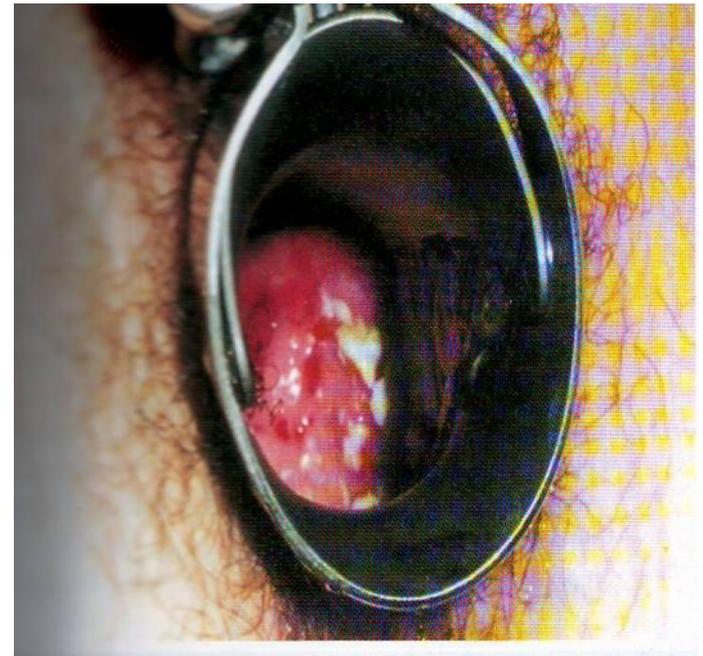
**1** – дрожжевая  
малоактивна



**2** – мицелиальная  
ассоциирована  
с патогенностью

# Клиника кандидозного вульвовагинита

- Обильные или умеренные творожистые выделения из влагалища
- Зуд и жжение в области наружных половых органов
- Усиление зуда во время сна, после водных процедур, полового акта, длительной ходьбы, во время менструации



# Особенности

## Критерии диагностики:

- pH влагалищных выделений 4.0-4.5
- Нет запаха
- Выявление дрожжевых грибов и нитей мицелия в мазках (40-60%)
- Посев на среду Сабуро
  - Ауксонограмма (виды кандид)
  - Фангискрин (вид и устойчивость кандид) – автоматический анализатор

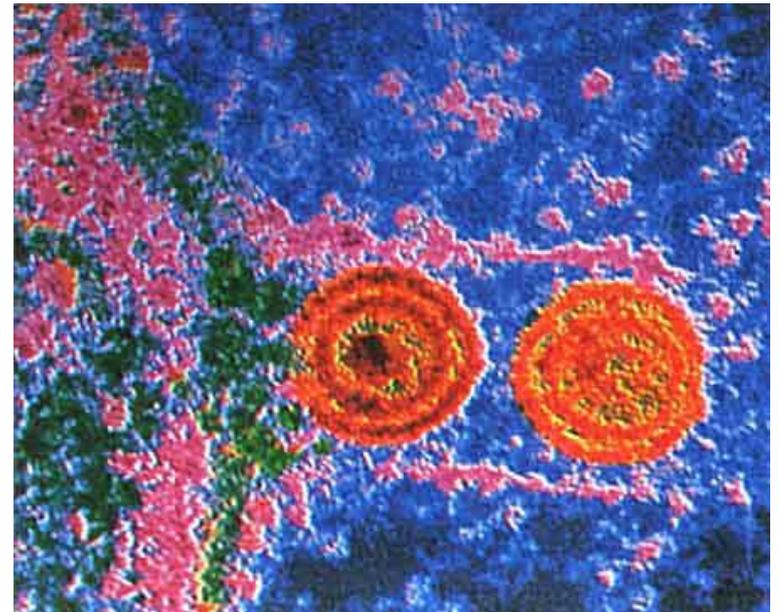
## Лечение

- Местно: Бутоконазол, Кетоконазол, Клотримазол, Нистатин
- Per os: Флуконазол, Интраконазол



# Генитальная герпес-вирусная инфекция

*Herpes simplex  
virus*



# Клинические проявления

Повышение t

Головная боль

Боли в мышцах

Высыпание на лице, в нижних отделах половой системы (вульва, влагалище, шейки матки, на промежности)



# особенности

## Диагноз

- Осмотр
- ПЦР
- Посев – куриный эмбрион

## Лечение

### Аналоги гуанозина:

Ацикловир, валацикловир,  
фамцикловир

### Интерферон и его

индукторы: Кипферон,  
Виферон

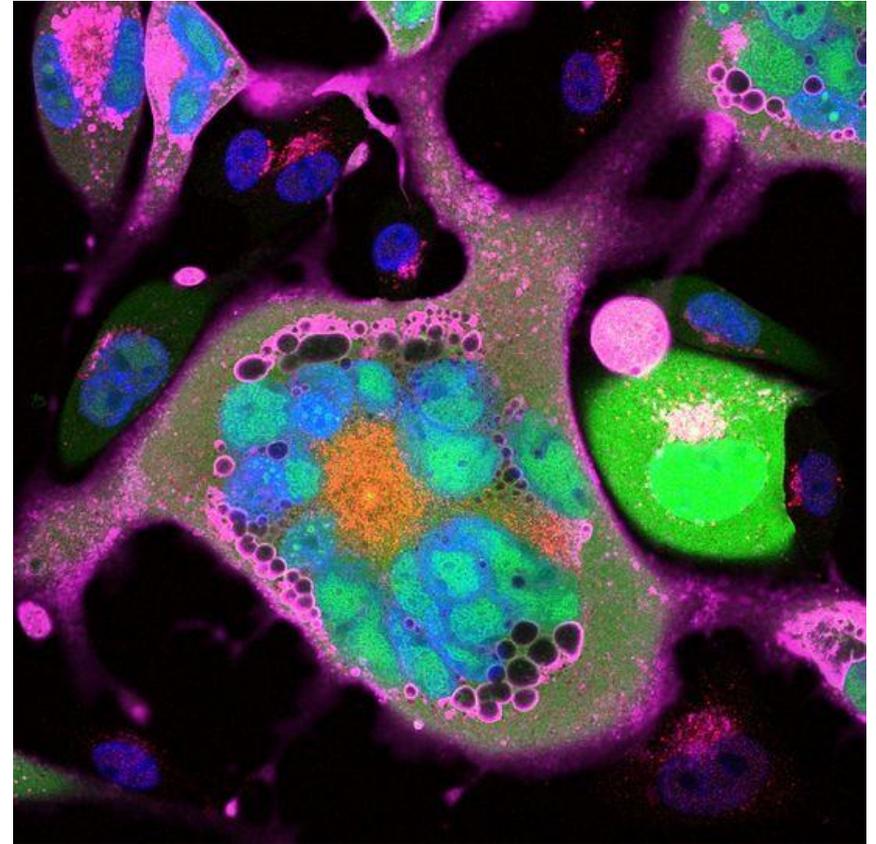
### Иммуноглобулины:

специфический  
антигерпетический,  
человеческий  
иммуноглобулин



# Цитомегаловирусная инфекция

*Cytomegalovirus*



# особенности

## Клинические проявления

- Асимптомные очаги на гениталиях
- Активируется при беременности – спонтанные аборты, врожденные аномалии развития

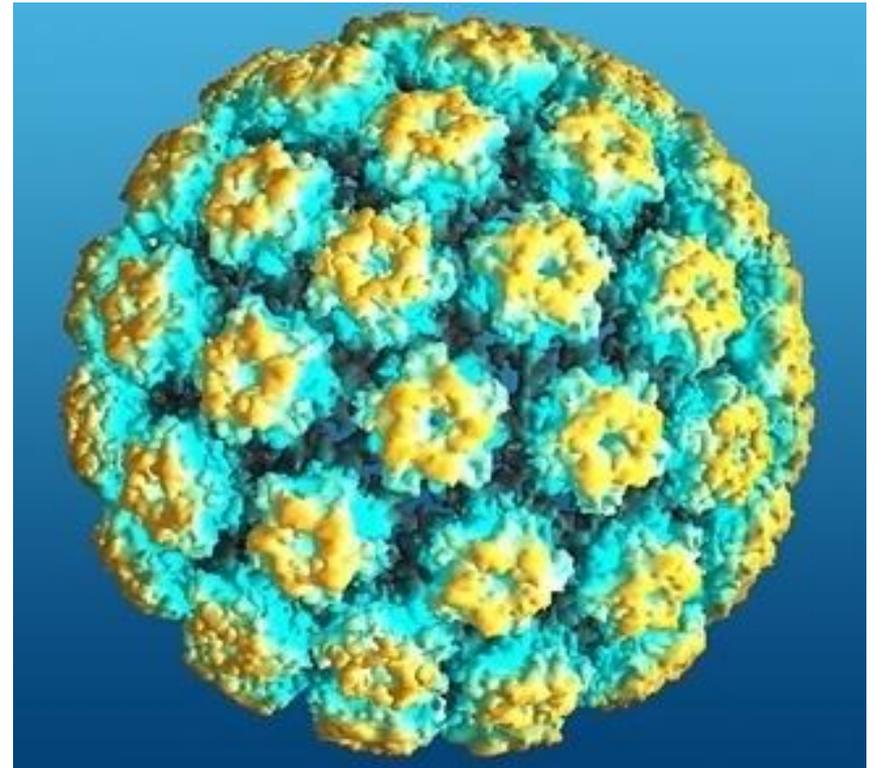
## Диагностика

- Микроскопия и иммунофлуоресценция осадка мочи
- ПЦР
- NASBA
- ИФА



# Папилломавирусная инфекция

*Human Papillomavirus*



# Клиника



# Особенности

## Диагностика

- Клиника и осмотр
- Кольпоскопия
- Мазок
- ПЦР

## Цели терапии:

- Деструкция экзофитных разрастаний и атипических изменений эпителия:
  - хирургическая
  - химическая: Солкодерм, Кондилин, Флюоурацил
- Коррекция иммунного статуса

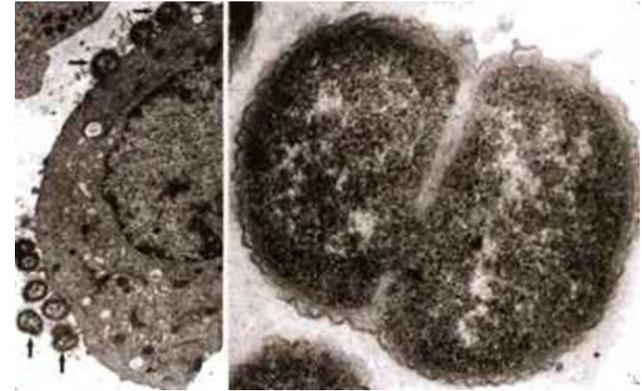
**Профилактика: вакцины**

**Гардасил и Церварикс**

**для девочек и женщин 9-25 лет,**

**для мальчиков и мужчин 11-21 лет**

# Гонорея



## ИППП

*Neisseria gonorrhoeae* - диплококк по типу «кофейных зерен». Может располагаться как вне-, так и внутриклеточно, сохраняет жизнеспособность в нейтрофилах, трихомонадах (микст-инфекция!), возможно образование L-форм.

Инкубационный период 3-5 сут.

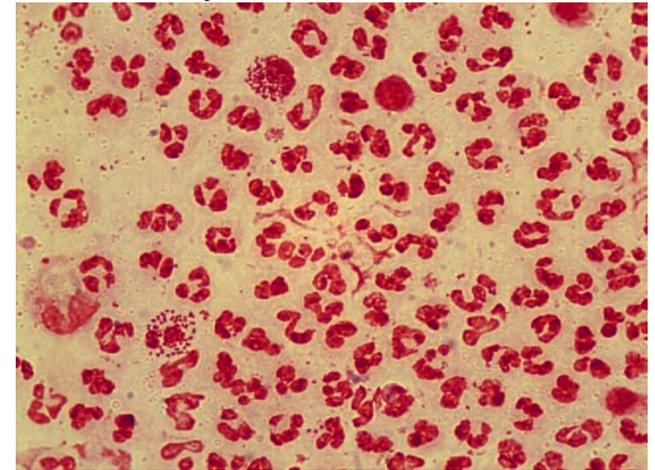
## Формы:

- свежая (острая, подострая, торпидная)
- хроническая - более 2 мес.

# Гонорея

## *Клиническая картина*

- сливкообразные гнойные выделения,
- дизурия,
- симптомы интоксикации,
- боли.
- при хронизации - бесплодие



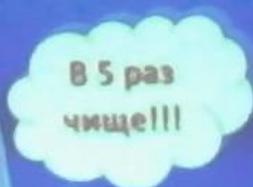
## *Диагноз*

бактериоскопия, ПЦР, культуральный метод, ИФА

## *Лечение*

цефтриаксон, офлоксацин, спектиномицин;  
хроническая - гоновакцина.

## САМЫЕ СТРАШНЫЕ ВЕЩИ...



# Ку-ку бокс

