

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Дадаходжаева Шохистахон Азизуллаевна

Андижанский техникум общественного

здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,

Главный преподаватель кафедры акушерства и гинекологии

Аннотация

Значение воспалительных заболеваний особенно велико, так как известно, что они часто обостряются, приводя больных к нетрудоспособности и даже инвалидизации. Кроме того, воспалительные процессы половых органов нередко ведут к нарушениям менструальной функции, вызывают бесплодие, общую интоксикацию организма с вовлечением в патологический процесс нервной системы, печени, почек и других жизненно важных органов и систем.

Ключевые слова: Вульвит, вагинит, цервицит, бартолинит, сальпингоофорит.

Причиной развития воспалительных заболеваний женских половых органов обычно являются микробные или вирусные возбудители.

Проблема воспалительных гинекологических заболеваний занимает важное место в деятельности врача [акушера-гинеколога](#).

Эти заболевания у гинекологических больных встречаются значительно чаще других заболеваний половых органов.

Являются наиболее часто встречающейся патологией в структуре заболеваемости гинекологическими заболеваниями.

Органы женской репродуктивной системы делятся по своему анатомическому расположению на два отдела:

- 1) нижний
- 2) верхний

Заболевания нижних отделов:

- Вульвит – воспаление слизистой половых губ и области преддверия влагалища.
- Вагинит – воспаление слизистой влагалища.
- Цервицит – воспаление цервикального канала.
- Бартолинит – воспаление бартолиновой железы (преддверие влагалища).

Причины воспаления нижних отделов женских половых органов:

- инфекции, передающиеся половым путем;
- дефекты гигиены;

- наличие эндокринных заболеваний (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение);
- применение ранее фармакологических препаратов (антибактериальная терапия);
- травматические поражения женских половых органов;
- аллергические реакции на средства гигиены, компоненты моющих средств, применяемых для стирки нижнего белья.

Клинические признаки воспаления:

- зуд, жжение в области наружных половых органов и влагалища;
- дизурия - болезненное мочеиспускание;
- диспареуния - боль при половом контакте;
- обильные выделения из половых путей, отличные по цвету и консистенции, имеющие резкий запах;
- боль в области наружных половых органов, отек, покраснение слизистой и даже повышение температуры тела (при бартолините).

Диагностика:

- сбор анамнеза, жалоб пациентки, осмотр на гинекологическом кресле «в зеркалах»;
- мазок на микрофлору, бактериоскопическое, бактериологическое, ПЦР и др. методы микробиологических исследований для обнаружения природы возбудителя.

Может включать в себя местное применение комбинированных противогрибковых либо антибактериальных препаратов, при обнаружении специфических возбудителей инфекций, передающихся половым путем (ИППП) будет назначены системная антибактериальная терапия, к которой чувствителен возбудитель. Кроме того важным этапом будет являться восстановление влагалищной флоры.

- сальпингоофорит (воспаление яичников и маточных труб),
- эндометрит (воспаление слизистой оболочки тела матки),
- пельвиоперитонит (воспаление брюшины),
- параметрит (воспаление околоматочной клетчатки),
- tuboовариальный абсцесс (гнойное воспаление придатков матки).

Это воспаление слизистой оболочки матки.

Причины: чаще всего связан с проведенными ранее инвазивными вмешательствами: раздельными лечебно-диагностическими выскабливаниями полости матки и цервикального канала, абортами, а так же в следствие тяжелого течения родов, перенесенных ранее инфекций.

При остром течении эндометрита возможно:

- повышение температуры;

- озноб;
- астения;
- тянущие боли внизу живота;
- обильные выделения из половых путей, возможны кровянистые.

В случае появления таких симптомов обращение за помощью к врачу обязательно!

При хроническом течении женщина может столкнуться с:

- межменструальным кровомазанием;
- гипоменструальным синдромом (скудными менструациями);
- невозможностью забеременеть, либо с эпизодами невынашивания беременности.

Подобные жалобы являются нередкими у пациенток нашего отделения и требуют персонифицированного подхода к каждой пациентке с назначением соответствующей терапии.

Диагностика эндометрита:

- сбор анамнеза, жалоб пациентки, осмотр на гинекологическом кресле «в зеркалах»;
- мазки на микробиocenоз, ПЦР к инфекциям;
- анализы крови;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- аспирационная / пайпель / вакуум-аспираторная биопсия эндометрия с последующим гистологическим исследованием;
- гистерорезектоскопия/ раздельное лечебно-диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим гистологическим исследованием.

Лечение:

- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- дезинтоксикационная терапия;
- иммуномодулирующая терапия;
- хирургическое лечение в случае необходимости (например, наличии внутриматочных синехий);
- важным этапом является реабилитация: включающая себя гормональную, физиотерапевтическую терапию.

Сальпингоофорит. Это воспаление придатков матки (маточных труб, яичников)

При течении заболевания возможно:

- повышение температуры;
- недомогание;

- острые или тянущие боли внизу живота;
- расстройства со стороны мочевыделительной системы (болезненное мочеиспускание), а так же желудочно-кишечного тракта (вздутие живота, метеоризм).

В случае появления таких симптомов обращение за помощью к врачу обязательно! В данной ситуации специалисту - гинекологу предстоит проведение дифференциальной диагностики с целью исключения острой хирургической патологии, назначение терапии, в том числе антибактериальной и возможное хирургическое вмешательство. Крайне важно своевременное обращение в медицинское учреждение для предотвращения возможных осложнений, таких как развитие перитонита, образование гидросальпинкса, который впоследствии может привести к частичной или полной непроходимости маточных труб, вплоть до удаления маточной трубы, а также к спаечной болезни органов малого таза.

Диагностика сальпингоофорита:

- сбор анамнеза, жалоб пациентки, осмотр на гинекологическом кресле «в зеркалах»;
- мазки на микробиоценоз, бактериологическое исследование, ПЦР к инфекциям;
- анализы крови, мочи;
- ультразвуковое исследование органов малого таза, КТ;
- диагностическая лапароскопия.

Лечение:

- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- противогрибковая терапия;
- постельный режим;
- хирургическое лечение;
- реабилитация, в том числе физиотерапевтическое лечение.

Вместе с тем, обращаться к врачу гинекологу нужно не только с ярко выраженными симптомами. Каждой женщине следует регулярно ходить на профилактические осмотры и сдавать анализы чтобы не запустить болезнь и не пропустить опасные для здоровья и даже жизни заболевания. Такие, например, как рак шейки матки, опухоли яичников и матки.

Литература:

1. Юрасов И.В. Современные аспекты тактики при воспалительных заболеваниях органов малого таза у женщин. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2015.
2. Пестрикова Т.Ю., Юрасов И.В., Юрасова Е.А. Воспалительные заболевания в гинекологии. М.: Литтерра, 2009.
3. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции. Под ред. В.Н.Прилепской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Веб сайт <https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost>