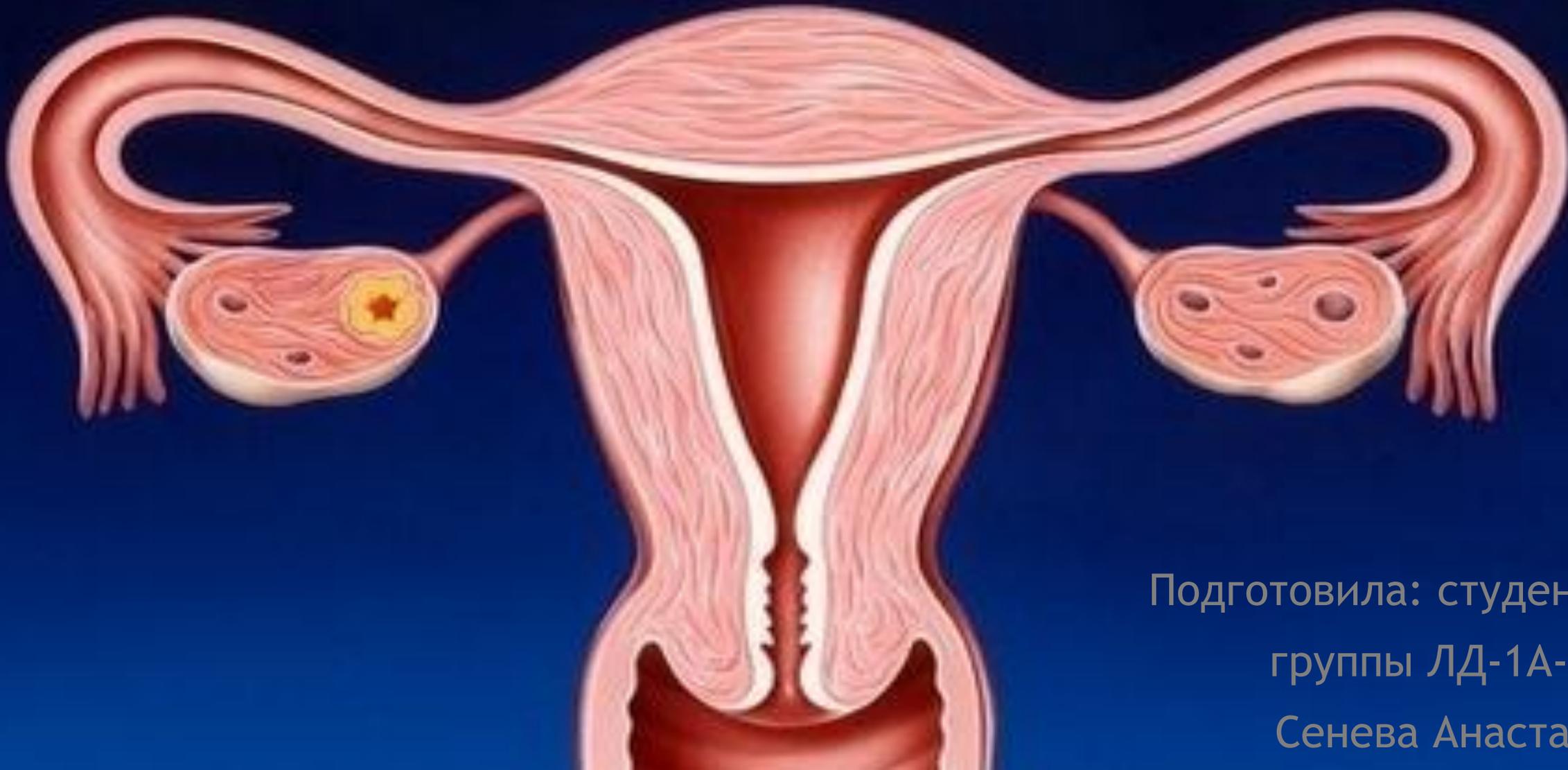


Острый сальпингит



Подготовила: студентка
группы ЛД-1А-С11
Сенева Анастасия

Сальпингит (греч. salpingos - труба)



инфекционно-воспалительный процесс неспецифической или специфической этиологии с локализацией в маточных трубах и яичниках. Это наиболее часто встречающееся воспалительное заболевание органов малого таза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ Изолированно сальпингит встречается редко; гораздо чаще протекает с вовлечением яичников - сальпингоофорит (аднексит). Также сальпингит может сочетаться с эндоцервицитом и эндометритом - воспалениями матки. Это обусловлено тесной анатомо-физиологической связью всех отделов половой системы. Острые сальпингиты и оофориты являются патологией, которую гинекология диагностирует наиболее часто.
- ▶ Тем не менее около 40% больных госпитализируют в стационары по поводу острых процессов или обострений хронических заболеваний половых органов.
- ▶ Около 60% пациенток обращаются в женскую консультацию по поводу воспаления.



Предрасполагающие факторы

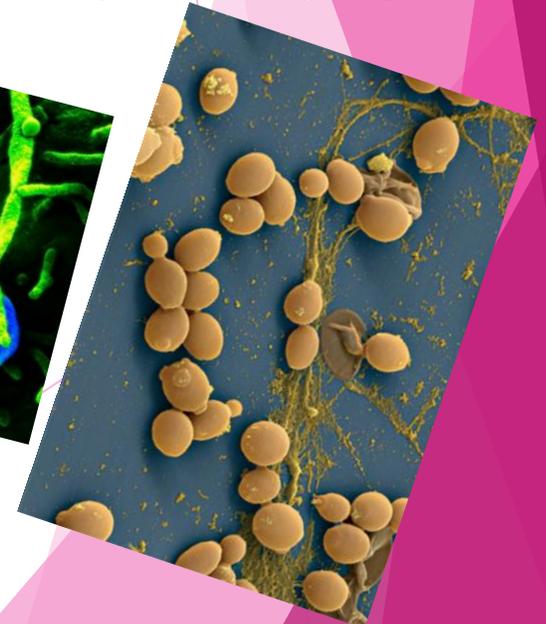
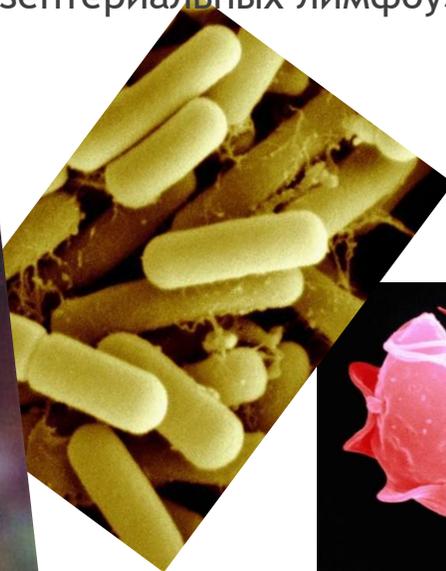
- ▶ Перенесенные венерические заболевания;
- ▶ Наличие в организме других воспалительных процессов в органах малого таза;
- ▶ Аборт; Роды;
- ▶ Диагностические исследования слизистой оболочки матки (маточное зондирование, диагностическое выскабливание);
- ▶ Установка внутриматочной спирали;
- ▶ Инфекции (стафилококк, стрептококк, кишечная палочка, пептококи, грибки рода Кандида);
- ▶ Гинекологические травмы;
- ▶ Переутомление;
- ▶ Стресс;
- ▶ Обычное переохлаждение.
- ▶ Слабый иммунитет.



Этиология сальпингита

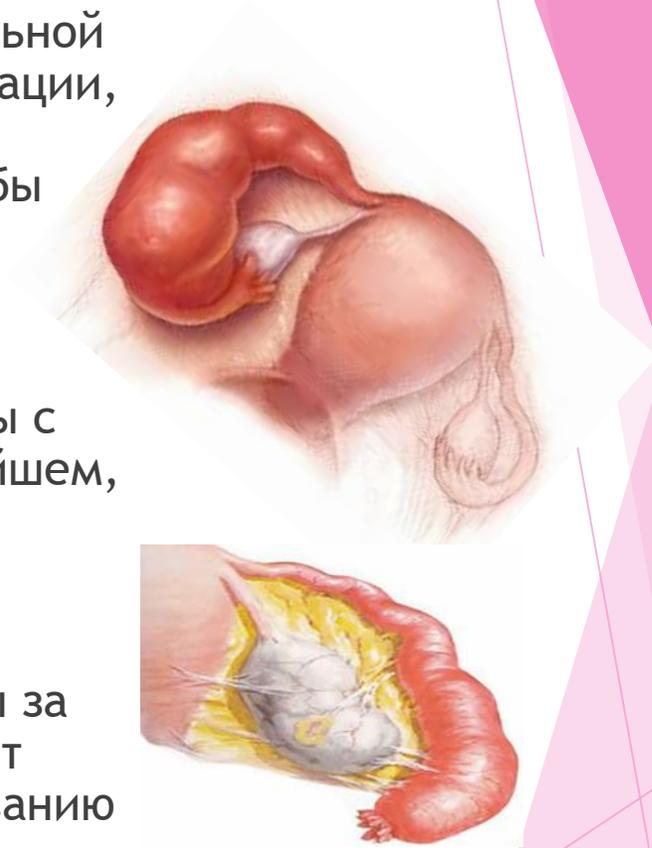
По этиологии сальпингиты подразделяются на неспецифические и специфические.

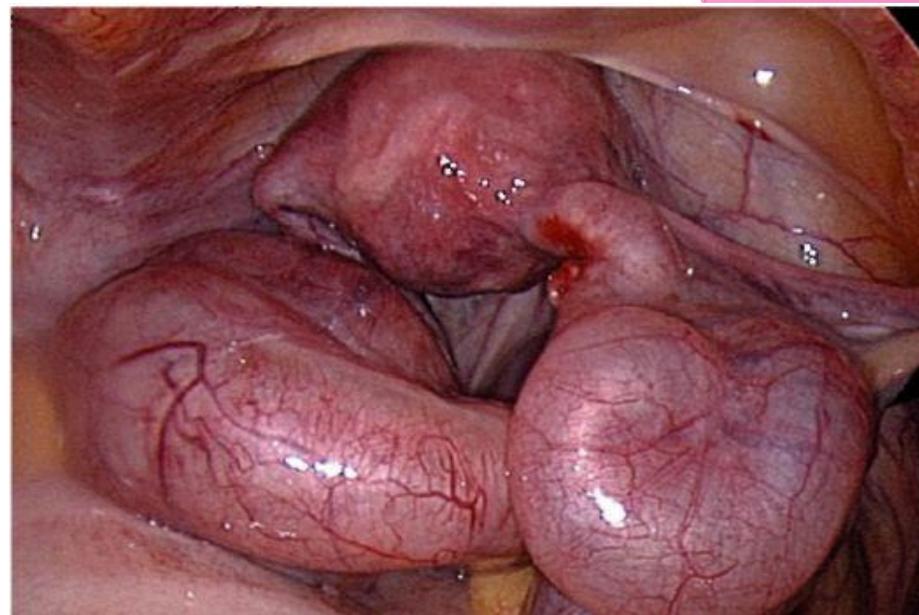
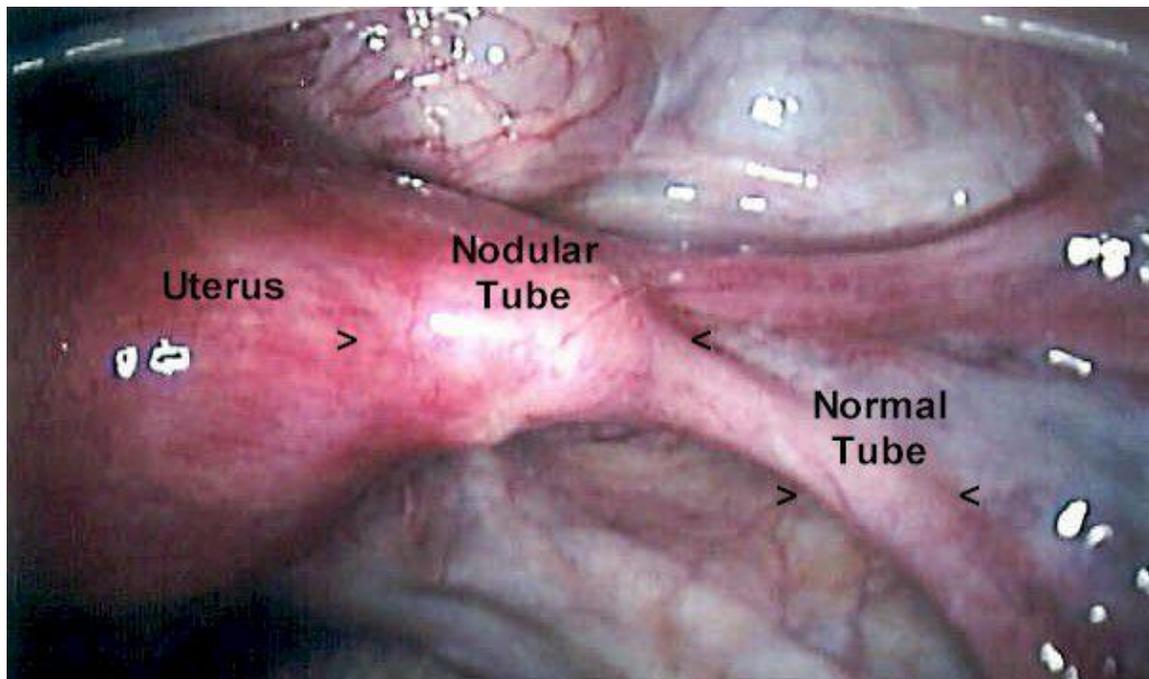
- ▶ Неспецифический сальпингит может вызываться золотистым или эпидермальным стафилококком, стрептококком, энтерококком, кишечной палочкой, бактероидами, пептококками, пептострептококками, протеем, грибами рода [Candida](#), а также смешанной флорой. Микробные ассоциации, вызывающие сальпингит, как правило, резистентны к широко используемым антибиотикам. Для септической этиологии характерно одностороннее поражение маточной трубы.
- ▶ Развитию неспецифического сальпингита способствует ослабление соматического статуса, гинекологическая патология ([гипофункция яичников](#), опущение влагалища), [родовые травмы](#), осложненные [аборты](#), различные внутриматочные манипуляции (метросальпингография, [диагностическое выскабливание](#) матки, [гистероскопия](#), введение и [удаление ВМС](#)). Воротами для проникновения возбудителей в этих случаях служат поврежденные эпителиальные покровы матки.
- ▶ Специфические формы сальпингита вызываются гонококками, [трихомонадами](#), [хламидиями](#), которые проникают в организм половым путем. Микобактерии [туберкулеза](#) попадают в маточные трубы гематогенным путем, чаще из очагов легочной инфекции, внутригрудных или мезентериальных лимфоузлов. Специфические сальпингиты, как правило, двусторонние.



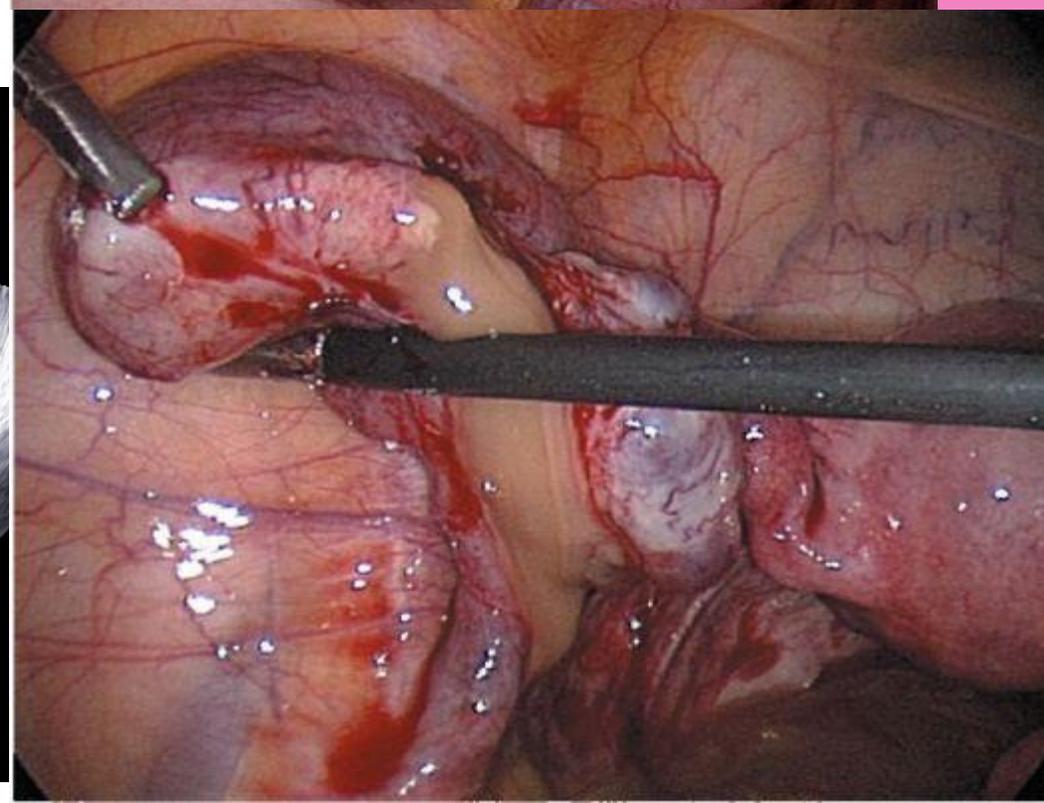
Патогенез

- ▶ Вначале воспаление захватывает слизистую маточной трубы (эндосальпинкс), в которой происходит развитие воспалительной реакции - гиперемии, расстройств микроциркуляции, экссудации, отека, клеточной инфильтрации. При распространении воспалительного отека на мышечный слой фаллопиевой трубы происходит ее утолщение и деформация.
- ▶ Экссудативное содержимое с содержащимися в нем микроорганизмами попадает в брюшную полость, вызывая поражение серозного покрова трубы и окружающей брюшины с развитием перисальпингита и пельвиоперитонита. В дальнейшем, при разрыве фолликула может происходить инфицирование гранулезной оболочки граафова пузырька - возникает сальпингоофорит.
- ▶ При сальпингите в устье и ампулярной части маточной трубы за счет экссудации и утолщения фимбрий быстро прогрессирует облитерация. Скопление секрета в трубе приводит к образованию гидросальпинкса и пиосальпинкса. Между воспалительно измененными маточными трубами, брюшиной, петлями кишечника, аппендиксом развивается спаечный процесс - перисальпингит. Хронические сальпингиты являются основным фактором, обуславливающим трубное бесплодие.





ЕС4-9IS/Гинекология/к/с28D/6.0см/Общ./MI 0.84/ТИМ0.5/28-05-2012 12:41:05
[2D] УЗВ/94дБ/УК9/Дав.90/ИПС 1



Клиническая картина

Выделяют острый и хронический сальпингит. Следует учитывать, что острый сальпингит и оофорит имеют схожие симптомы.

Острый сальпингит характеризуется появлением таких симптомов:

- ▶ Повышение температуры тела;
- ▶ Боли внизу живота тянущего характера с иррадиацией в крестец и промежность;
- ▶ Слабость и озноб;
- ▶ Ухудшение общего состояния;
- ▶ Тошнота, рвота, вздутие живота;
- ▶ Учащение пульса;
- ▶ Боли в мышцах;
- ▶ Эмоциональные и невротические расстройства.

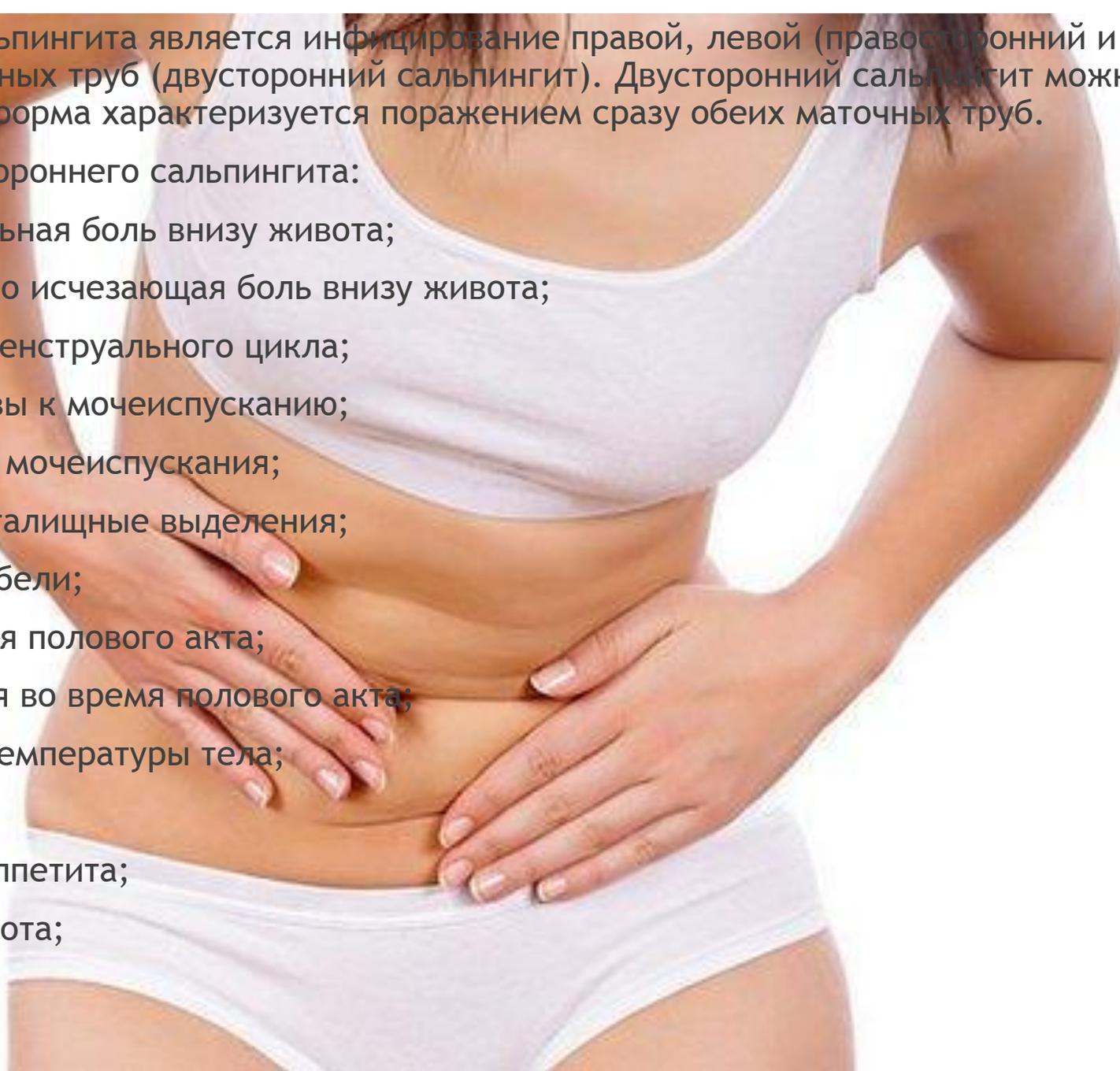


Острая форма сальпингита характеризуется скоплением патологической жидкости в маточной трубе, образующейся в результате прогрессирования воспалительного процесса

Спецификой сальпингита является инфицирование правой, левой (правосторонний и левосторонний сальпингит) или обеих маточных труб (двусторонний сальпингит). Двусторонний сальпингит можно выделить в отдельную группу. Данная форма характеризуется поражением сразу обеих маточных труб.

Симптомы двустороннего сальпингита:

- ▶ Колющая сильная боль внизу живота;
- ▶ Легкая быстро исчезающая боль внизу живота;
- ▶ Нарушение менструального цикла;
- ▶ Частые позывы к мочеиспусканию;
- ▶ Зуд во время мочеиспускания;
- ▶ Гнойные влагалищные выделения;
- ▶ Аномальные бели;
- ▶ Боли во время полового акта;
- ▶ Кровотечения во время полового акта;
- ▶ Повышение температуры тела;
- ▶ Озноб;
- ▶ Отсутствие аппетита;
- ▶ Тошнота и рвота;
- ▶ Метеоризм;
- ▶ Усталость.



Для диагностирования сальпингита могут применяться такие методики:

- ▶ гинекологический осмотр специалистом;
- ▶ общий анализ крови;
- ▶ иммуноферментный анализ (ИФА);
- ▶ полимеразная цепная реакция (ПЦР);
- ▶ микробиологические анализы выделений из влагалища, цервикального канала, уретры;
- ▶ трансабдоминальное, трансвагинальное УЗИ;
- ▶ ультразвуковая гистеросальпингоскопия (УЗГСС);
- ▶ диагностическая лапароскопия;
- ▶ пункция заднего свода влагалища

Диагностика заболевания

- ▶ На начальном этапе развития воспалительной реакции диагностировать сальпингит трудно. Даже на УЗИ трудно заметить признаки воспаления маточных труб, которые становятся явными лишь при скоплении большого количества патологического экссудата. При выраженном воспалении фаллопиевых труб стенки матки уплотняются и утолщаются, а маточная труба принимает форму конуса.
- ▶ Острая форма воспаления фаллопиевой трубы характеризуется острой болезненностью внизу живота при гинекологическом осмотре.
- ▶ Гинеколог осторожно пальпирует переднюю брюшную стенку и область придатков на предмет отека тканей.
- ▶ В анализе крови при сальпингите наблюдается сдвиг лейкоцитарной формулы влево и увеличением СОЭ.
- ▶ При помощи микробиологического изучения отделяемого из цервикального канала можно выявить возбудителя воспалительного процесса и правильно подобрать антибактериальную терапию.

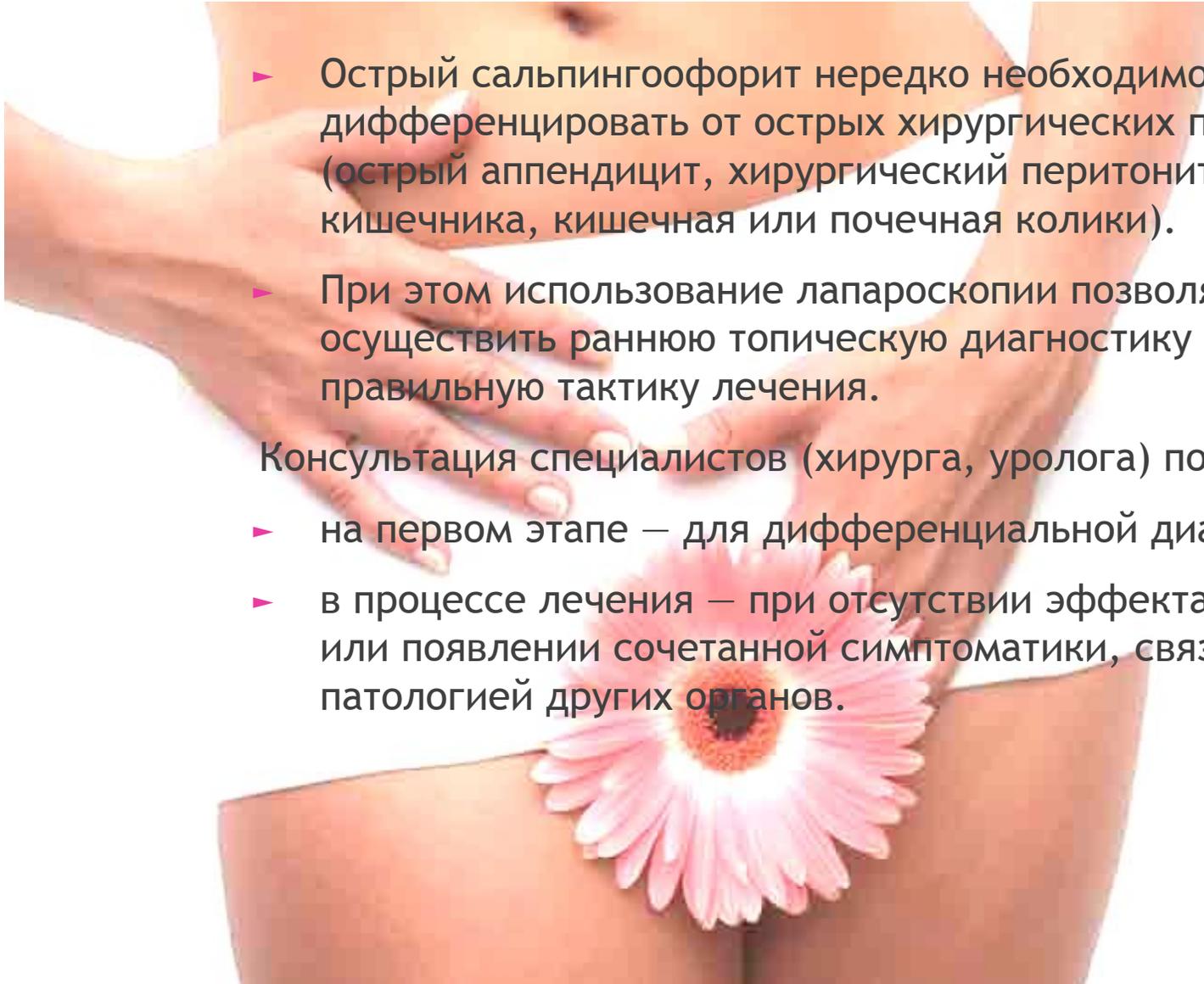
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



- ▶ Острый сальпингоофорит нередко необходимо дифференцировать от острых хирургических патологий (острый аппендицит, хирургический перитонит, опухоли кишечника, кишечная или почечная колики).
- ▶ При этом использование лапароскопии позволяет осуществить раннюю топическую диагностику и выбрать правильную тактику лечения.

Консультация специалистов (хирурга, уролога) показана:

- ▶ на первом этапе – для дифференциальной диагностики;
- ▶ в процессе лечения – при отсутствии эффекта от лечения или появлении сочетанной симптоматики, связанной с патологией других органов.



Лечение сальпингита

Лечение воспаления маточных труб, как и [лечение оофорита](#), назначается в зависимости от его формы и стадии развития на основе бактериологического посева. Также учитываются дополнительные факторы:

- ▶ наличие ВМС (внутриматочной спирали);
- ▶ предыдущие заболевания;
- ▶ операционные вмешательства;
- ▶ переносимость лекарственных препаратов.

При остром сальпингите показан постельный режим, щадящая диета, лёд на место локализации воспаления, антибактериальная терапия. При назначении антибиотиков возможно возникновение дисбактериоза и/или кандидоза. В таком случае, назначаются пробиотики и противогрибковые препараты. Как правило, лечение может занять около 2-х недель и проводится под контролем лечащего врача.

Лечение

Лечение острой формы сальпингита характеризуется назначением таких препаратов:

- ▶ противомикробная терапия;
- ▶ прием противогрибковых препаратов;
- ▶ прием производных нитрофуранов;
- ▶ прием нестероидных противовоспалительных препаратов;
- ▶ инфузионная терапия (внутривенное введение растворов и препаратов);
- ▶ аутогемотерапия;
- ▶ УВЧ-терапия;
- ▶ электрофорез;
- ▶ магнитотерапия;



Лечение

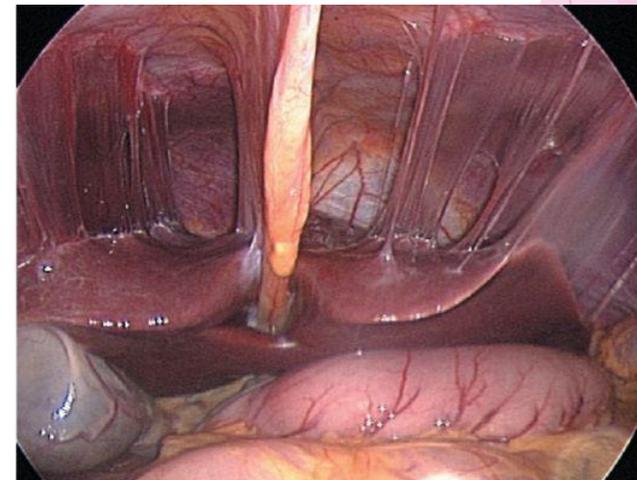
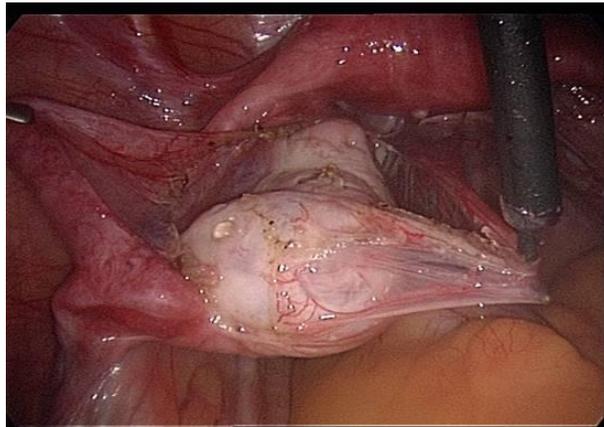
- ▶ ультразвуковая терапия;
- ▶ прием специализированных лечебных ванн;
- ▶ теплотерапия;
- ▶ диадинамотерапия (воздействие низкочастотными токовыми импульсами);
- ▶ рефлексотерапия;
- ▶ лапароскопическое лечение;
- ▶ прием витаминов и других иммуноукрепляющих средств;
- ▶ хирургическое вмешательство хирурга, удаление придатков, санация малого таза и трансвагинальное аспирационно-промывное дренирование (в тяжелых, запущенных случаях).



Известны осложнения после перенесённых сальпингоофоритов.

- ▶ Каждая пятая женщина, перенесшая *сальпингоофорит*, страдает бесплодием.
- ▶ В 5-10 раз чаще возникает внематочная беременность.
- ▶ У 5-6% больных возникают гнойные осложнения, требующие стационарного лечения и оперативного вмешательства (нередко с удалением маточных труб).

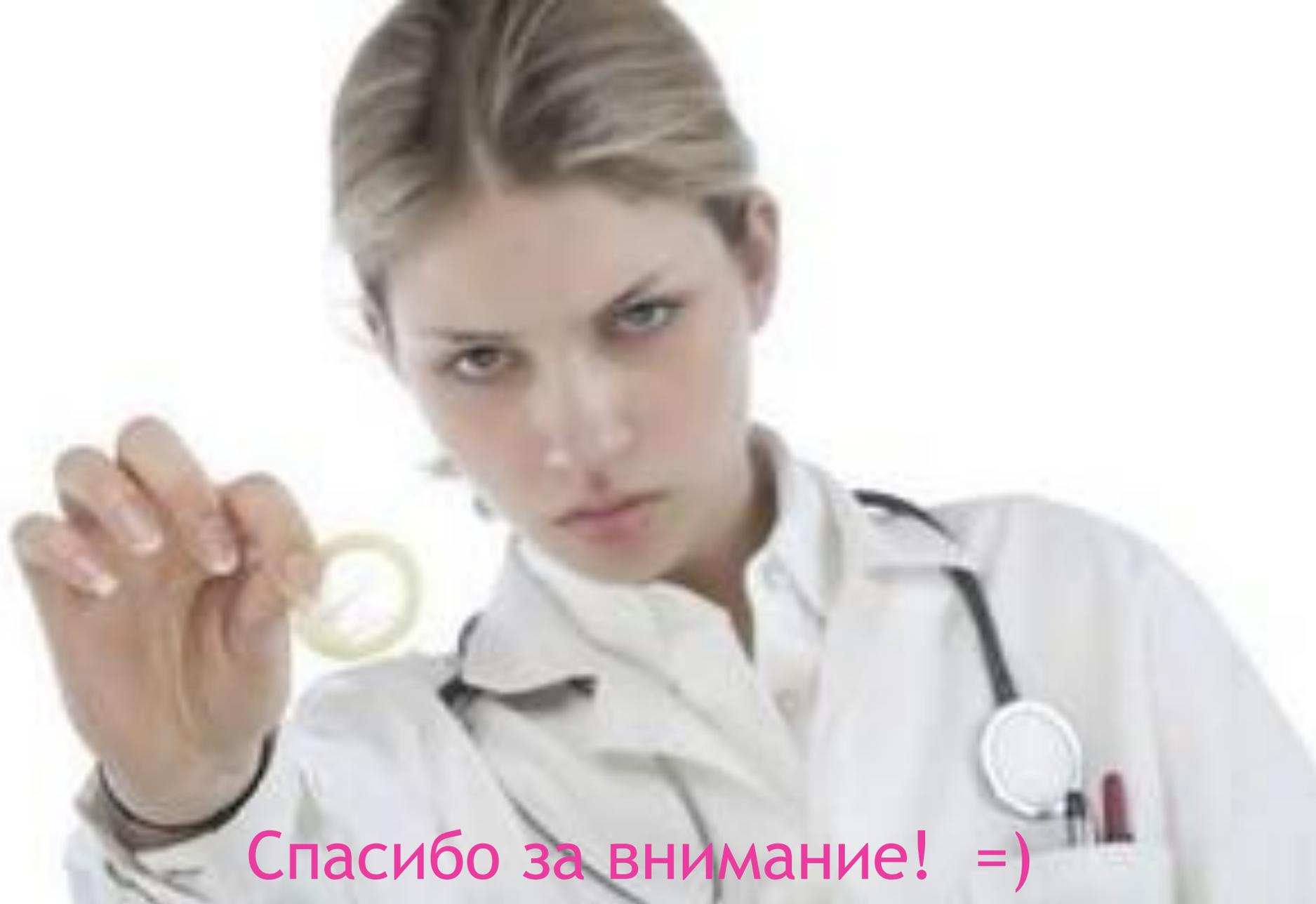
Спаечный процесс (следствие хронических воспалительных заболеваний) приводит к анатомическим нарушениям и тазовым болям, что может повлиять на сферу сексуальных отношений.



Профилактические меры по предотвращению развития сальпингита в себя включают:

- ▶ записаться на прием к врачу для периодического профилактического осмотра;
- ▶ соблюдение правил интимной гигиены (особенно во время менструаций);
- ▶ адекватное сексуальное воспитание подростков (профилактика ранних половых связей);
- ▶ своевременное лечение генитальных инфекций;
- ▶ преимущественное применение барьерной контрацепции;
- ▶ профилактика постродовых и постабортных травм;
- ▶ здоровая сексуальная жизнь, без неразборчивых половых контактов;
- ▶ общеукрепляющие мероприятия по повышению иммунитета.





Спасибо за внимание! =)