

“Астана медицина университеті” АҚ
Акушерия және гинекология кафедрасы

Презентация

Тақырыбы: Сальпингит

Орындаған: Аралбай Р. 435 ЖМ

Қабылдаған: Актанова В.И.

Астана 2017



Сальпингит - инфекционное воспаление фаллопиевых (маточных) труб. Острый сальпингит протекает с сильными болями в животе, фебрилитетом, ознобом, интоксикацией. При подострой и хронической форме сальпингита клиника стерта, однако нередко отмечаются диспаурения и бесплодие.

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.



- Причины

- Специфические

- Гонококк, трихомонада, хламидия, микобактерии туберкулеза

- Неспецифические

- Стафилококк, стрептококк, кишечная палочка, кандиды и т.д.

Развитие

- Неспецифические
 - Гинекологические патологии, родовые травмы
 - Осложненные аборты, различные внутриматочные манипуляции
- Специфические
 - Проникают в организм половым путем
 - Микобактерии туберкулеза попадают через гематогенный путь

- Вначале воспаление захватывает слизистую маточной трубы (эндосальпинкс)
- 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.

Экссудация и
утолщения фимбрий



Облитерация

Гидросальпинкс и
пиосальпинкс



Спаечный процесс -
перисальпингит



Трубное бесплодие

•Симптомы

- серозногноевидные бели из половых путей и уретры. Дизурические нарушения характеризуются частыми позывами на мочеиспускание, режями, выделением мочи малыми порциями. Кишечные расстройства проявляются синдромом «раздраженной кишки» - частым жидким стулом. Нередко при сальпингите отмечается резкая болезненность при половом акте.
- гастроэнтеральные расстройства (тошнота, метеоризм, рвота), интоксикация (слабость, миалгия, тахикардии), функциональные и эмоционально-невротические нарушения.
- Резкое ухудшение самочувствия с сопровождением температуры, озноб, появление боли внизу живота

Подострый сальпингит

самочувствие
улучшается,
уменьшаются боли,
температура тела
становится
субфебрильной

Хронический сальпингит

может протекать на
фоне
удовлетворительного
общего состояния,
нормальной
температуры тела,
однако с сохранением
стойких болей

Пиосальпинкс

КС

лихорадка
гектического типа,
ознобы, нарастает
интоксикация,
определяются
выраженные симптомы
раздражения брюшины

Разрыв
пиосальпинкса и
излитие гноя в
брюшную полость

Разлитый перитонит

- Гонорейный сальпингит
 - поражаются уретра, цервикальный канал, парауретральные ходы
 - Бартолиновые железы, прямая кишка
- Хламидийный сальпингит
 - протекает более стерто, с явлениями урет-рита, цервицита
 - эндометрита, деструктивным поражением маточных труб
- Туберкулезный сальпингит
 - Хроническое течение
 - Обострения наблюдаются при казеозной форме процесса

Диагностика сальпингита

- Анамнез
- Физикальное, лабораторное, инструментальное обследование

При остром сальпингите гинекологическое исследование резко болезненно. Через переднюю брюшную стенку пальпируется одно- или двусторонняя инфильтрация в области придатков, без четких границ ввиду отека тканей. В случае хронической формы, вследствие склерозирования и фиброизирования, придатки становятся малоподвижными. При пельвиоперитоните выявляются симптомы раздражения брюшины; скопление экссудата в дугласовом кармане - вздутие и резкая болезненность заднего свода влагалища.

- Изменение периферической крови при сальпингите характеризуется лейкоцитозом со сдвигом лейкоформулы влево, увеличением СОЭ. Микробиологический анализ отделяемого уретры, влагалища и цервикального канала позволяет выявить возбудителей и определить их восприимчивость к антибиотикам. Диагноз гонорейного, туберкулезного и хламидийного сальпингита может быть подтвержден методами ПЦР и ИФА.
- С помощью УЗИ (трансвагинального, трансабдоминального) визуализируется утолщение фаллопиевых труб, наличие спаек и выпота в малом тазу; при гидро- или пиосальпинксе – опухолевидное изменение трубы. УЗГСС показана для оценки проходимости маточных труб при хроническом сальпингите. В случае скопления экссудата в дугласовом пространстве выполняется пункция заднего свода влагалища. Проведение диагностической лапароскопии целесообразно для исключения острого аппендицита, внематочной беременности, разрыва пиосальпинкса, апоплексии яичника.

Лечение сальпингита

- постельный режим, холод на область гипогастрия, щадящая диета
- Назначение противомикробной терапии основывается на результатах бактериологического посева и выяснения этиологии сальпингита
- Лечение может проводиться полусинтетическими пенициллинами, цефалоспоридами, фторхинолонами, аминогликозидами, макролидами, тетрациклинами в течение 10-14 дней
- Одновременно назначаются производные нитрофуранов, противогрибковые средства, НПВС, инфузионная терапия, аутогемотерапия
- Стимуляция метаболических и микроциркуляторных процессов проводится введением витаминов, тиаминпирофосфата, экстракта алоэ, гиалуронидазы.

- Сальпингиты, вызванные анаэробной флорой и трихомонадой, лечатся с помощью метронидазола; терапия туберкулезных и гонорейных сальпингитов проводится по принципам лечения туберкулеза и гонореи. При хроническом сальпингите и в период восстановления после острого процесса широко используется физиотерапия
 - УВЧ, магнитотерапия, электрофорез, ультразвук, дидинамотерапия, водолечение (радоновые, сульфидные, хлоридно-натриевые ванны, талассотерапия), теплотечение (озокеритотерапия, парафинотерапия). Сеансы иглорефлексотерапии при сальпингите способствуют снятию болевого синдрома и регрессу патологических изменений.
- При формировании тубоовариальных опухолей проводят диагностическую лапароскопию; при необходимости выполняют тубэктомию или аднексэктомию. Иногда прибегают к трансвагинальному аспирационно-промывному дренированию и санации малого таза.