Автор: Administrator
04.07.2008 12:51 -

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) представляют группу заболеваний (самостоятельных нозологических форм) верхнего отдела полового тракта, включающую эндометрит, параметрит, сальпингоофорит, тубоовариальный абсцесс и пельвиоперитонит.
Последствиями ВЗМОТ являются:

спаечный процесс органов малого таза;
формирования гидросальпинксов;
10-кратное повышение частоты эктопической беременности;
хронические тазовые боли.
Согласно результатам последних исследований, воспалительные заболевания органов малого таза характеризуются полимикробной этиологией. Практически все микроорганизмы присутствующие во влагалище (за исключением лакто- и бифидобактерий), могут принимать участие в воспалительном процессе. Однако ведущая роль принадлежит наиболее вирулентным микроорганизмам: представителям семейства Enterobacteriaceae (прежде всего, кишечной палочке) и стафилококкам.

Роль анаэробов как копатогенов также является общепризнанной, однако ее не следует переоценивать, так, как ведущими возбудителями эти микроорганизмы не являются. Чаще всего выделяются бактероиды, клостридии, пептострептококки. Микоплазмы присутствуют во влагалищной микрофлоре практически у всех женщин, однако подавляющее число видов являются сапрофитами и их выделение еще не свидетельствует об участии в воспалительном процессе. Только два вида (M. hominis и U. urealiticum) рассматривают как возможные этиологические факторы, но даже для них этиологическая роль признается при исключении всех других причин воспаления.

Ведущую роль в развитии воспалительные заболевания органов малого таза играют микроорганизмы, поражающие цилиндрический эпителий цервикального канала — Neisseria gonorrhoeae и Chlamjdia trachomatis. По некоторым данным,т при наличии хронического воспалительного процесса в различных отделах половой системы женщин у 70% отмечены хламидийная инфекция. Хламидии нередко встречаются в ассоциации с другими возбудителями половых инфекций.

Сочетание хламидии с гонококком отмечается у 33,7%, с уреаплазмами и микоплазмами — у 19,1%, с трихомонадами — у 31,3%, с гарднереллами — у 9,9% больных.Три различные инфекции одновременно диагностируются у 10,6%, 4-5 инфекций — у 5,6% женщин с ВЗОМТ (Тихомиров А.Л., 2000). По-прежнему актуальна проблема хронического урогенитаьного трихомониаза, так как часто он представляет собой смешанный протозойно-бактериальный процесс. Трихомонады способны поглощать, но не обязательно переваривать, практически все известные возбудители инфекций, передаваемых половым путем, вызывая тем самым их интратрихомонадную персистенцию, что создает трудности при лечении.

Решающее значение в распространении воспалительного процесса могут иметь так называемые провоцирующие факторы: физиологические (менструация, роды), инвазивные вмешательства (аборт, внутриматочная контрацепция, гистероскопия, гистеросальпингография, операции, ЭКО), ослабление или повреждение барьерных механизмов шейки матки. Имеет значение общее состояние организма (анемия, ожирение, сахарный диабет и т.д.). В последнее время в распространении воспалительных заболеваний внутренних половых органов все более негативную роль играют социальные е поведенческие факторы, снижающие иммунную защиту от инфекции и предрасполагающие к ее распространению.

К социальным факторам относятся хронические стрессовые ситуации, низкий уровень жизни (недостаточное и не рациональное питание) хронический алкоголизм, наркомания.

Одним из методов лецения эндометриоза является гирудотерапия.