Реферат

Диагноз и краткая характеристика болезни студента

Саратов 2011

**Содержание**

1. Общая классификация гинекологических заболеваний

. Воспалительные гинекологические заболевания

. Гормонозависимые патологии

. Заболевания гиперпластического, дистрофического и опухолевого характера

Список литературы

**1. Общая классификация гинекологических заболеваний**

Гинекологические заболевания условно делят на три большие группы: 1 группа - воспалительные заболевания, 2 - гормонозависимые патологии, 3 - заболевания гиперпластического, дистрофического и опухолевого характера.

Среди гинекологических заболеваний воспалительного характера выделяют следующие: гнойно-воспалительные (вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит, пельвиоперитонит и др.), заболевания, передающиеся половым путем (гонорея, трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, кандидоз), вирусные (генитальный герпес, папилломавирусные инфекции, цитамегаловирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).

Нарушения в эндокринной системе организма приводят к патологиям полового созревания (задержка или преждевременное половое развитие, половой гермафродитизм, нарушения менструального цикла, аномалии развития половых органов). Сюда же относят такие заболевания, как патологии менструального цикла (предменструальный синдром, аменорея, альгодисменорея), нарушения функций яичников, отсутствие овуляции, дисфункциональные маточные кровотечения и т.д.

Третья группа включает в себя такие серьезные болезни, как доброкачественные и злокачественные новообразования в половых органах, миому, гиперпластические и дистрофические изменения в шейке матки, в частности эрозии и псевдоэрозии. Все гинекологические заболевания сопровождаются специфическими симптомами, наиболее характерными из которых являются патологическая секреция (бели), нарушения менструальной, сексуальной функций (например, боль во время полового акта, обусловленная чаще всего воспалительным процессом придатков матки), а также детородной функции (например, самопроизвольные выкидыши), бесплодие. Нарушения менструальной функции могут проявляться в самых разных формах: гипо- или гиперменструальный синдром, аменорея, меноррагия, альгодисменорея, ановуляция.

**2. Воспалительные гинекологические заболевания**

Возбудителями неспецифического кольпита являются стафилококки (реже стрептококки), кишечная палочка, протей, грибки рода Candida, микоплазмы. Развитию воспаления способствуют общие соматические заболевания (острые и хронические); гинекологические заболевания (например, гипофункция яичников, воспалительные заболевания матки и ее придатков, опущение стенок влагалища); механические, химические, термические травмы влагалища; несоблюдение правил личной гигиены; длительный прием антибиотиков; аллергия. Специфическая форма вызывается трихомонадами, гонококками, хламидиями, заражение которыми происходит, как правило, половым путем.

Заболевание может протекать в двух формах: острой и хронической. Острая характеризуется обильными слизисто-гнойными или гнойными выделениями из половых путей, ощущением тяжести в низу живота, жжением и зудом во влагалище. Интенсивность проявления симптомов зависит от возбудителя, от состояния защитных сил организма больной и ее возраста. Например, трихомонадный кольпит характеризуется сильными гнойными выделениями желтовато-зеленоватого цвета с неприятным запахом, сопровождающимися ощущением жжения во влагалище. При грибковом воспалении слизистой, появляющемся чаще всего после длительного приема антибиотиков, выделения белого цвета, творожистые. Воспалительный процесс может распространиться на влагалищную часть шейки матки и вульву (вульвит). Неправильное лечение острой формы или вообще его отсутствие приводит к вялому хроническому течению болезни с периодическими обострениями.

Возникающее у девочек воспаление слизистой оболочки влагалища принято называть вагинитом. Обычно заболевание сопровождается воспалением наружных половых органов (вульвитом), и тогда говорят о вульвовагините. Чаще всего болезнь имеет бактериальное происхождение, иногда может быть аллергической реакцией организма. Острая форма вульвовагинита развивается на фоне острых инфекционных и вирусных заболеваний, а также при попадании инородного тела во влагалище (тогда из влагалища появляются обильные выделения, которые могут быть с примесью крови и неприятным запахом). Достаточно редко вульвовагинит протекает в хронической форме и характеризуется скудными слизисто-гнойными выделениями из половых органов.

У пожилых женщин развитие кольпита бывает в связи с изменениями слизистой оболочки влагалища, проходящих на фоне физиологического угасания функций яичников. Слизистая оболочка истончается, из-за чего легко травмируется и воспаляется. Больные жалуются на зуд, гнойные выделения из половых органов, иногда с примесью крови.

Эндометрит - воспаление слизистой оболочки матки, которое может быть вызвано стрептококками, стафилококками, гонококками, кишечной палочкой, микобактерией туберкулеза, трихомонадами, хламидиями, вирусами и другими патогенными микроорганизмами.

Попадание возбудителей эндометрита в матку обычно происходит восходящим путем из влагалища, канала шейки матки, а также гематогенно и лимфогенно. Инфицирование матки может произойти при несоблюдении правил асептики и антисептики во время внутриматочных манипуляций. Чаще заболевание развивается после родов, аборта. После воспаления слизистой оболочки матки, воспалительный процесс может распространиться на мышечную оболочку матки (миометрит).

Различают две формы течения болезни: острую и хроническую. Острая форма чаще возникает на 3-4-й день после родов или аборта, если в матке остались сгустки крови, остатки плодного яйца, децидуальные оболочки. У больной сначала повышается температура тела до 38-38,5°С, появляется озноб, пульс учащается соответственно повышению температуры. Появляются и другие симптомы: боль в низу живота, общая слабость, головная боль, снижение аппетита. Из половых путей появляются мутные выделения, иногда с гнилостным запахом. При пальпации чувствуется мягкая, отечная матка, болезненная в боковых отделах. Выделения могут задерживаться в полости матки, и тогда развивается лохиометра, в тяжелых случаях - пирометра.

Воспалительный процесс может распространиться на другие органы половой системы: на придатки, брюшину малого таза. Если больная принимает антибиотики по каким-либо другим показаниям, клиническая картина острого эндометрита может вообще отсутствовать или проявлять себя слабо. При хроническом заболевании появляются светлые серозные выделения из половых путей, периодические маточные кровотечения - меноррагии. При пальпации обнаруживается увеличенная, плотная безболезненная матка. При хроническом эндометрите туберкулезной этиологии, который часто сопровождается поражением маточных труб, основными симптомами становятся бесплодие и нарушение менструального цикла по типу аменореи, меноррагий. Воспаление слизистой оболочки матки, вызванное гонококком, может протекать как остро, так и хронически. Как правило, ему сопутствуют другие симптомы гонореи.

Возбудителем аднексита могут быть стрептококки, стафилококки, гонококки, кишечная палочка, микобактерии туберкулеза, хламидии, которые проникают в придатки матки из влагалища, шейки и тела матки, реже через кровеносные и лимфатические сосуды, например, при туберкулезном воспалении маточных труб и яичников.

Стафилококком и стрептококком заболевание обычно вызывается после искусственного аборта, диагностического выскабливания и других внутриматочных манипуляций, способных привести к занесению инфекции в матку. Также этому способствует введение внутриматочных контрацептивов (внутриматочная спираль).

Обычно сначала воспаляются маточные трубы (сальпингит), потом яичники (оофорит). Иногда воспалительный процесс распространяется на брюшину (периаднексит). В просвете маточной трубы накапливается воспалительный экссудат, что приводит к образованию мешотчатого образования (сактосальпинкса) и полной непроходимости маточной трубы. Экссудат может быть прозрачным (гидросальпинкс) или гнойным (пиосальпинкс).

Аднексит может быть односторонним (вызывается чаще всего стрептококком, стафилококком, кишечной палочкой) или двусторонним (гонококком, микобактерией туберкулеза).

При подозрении на заболевание необходимо обратиться к врачу, так как острая форма достаточно быстро переходит в хроническую, лечение которой будет более сложным. Кроме того, к наиболее распространенным осложнениям аднексита относят нарушения менструального цикла, развитие внематочной беременности, бесплодие. Всего этого можно избежать, если своевременно обратиться к гинекологу.

**3. Гормонозависимые патологии**

гинекологический заболевание дистрофический опухолевый

Нарушения менструального цикла могут возникнуть по самым разным причинам - это перенесенные тяжелые инфекционные заболевания, гиповитаминоз, интоксикации, сердечнососудистые заболевания, болезни крови, почек, печени, психические травмы, нервное перенапряжение, ушиб головного мозга, эндокринные заболевания, воспалительные процессы в матке и придатках, повреждения матки (например, при искусственном аборте) и др. Клинически нарушения менструального цикла проявляются обычно двумя формами: аменореей (отсутствием менструаций в течение 6 месяцев и больше) и дисфункциональными маточными кровотечениями.

Физиологическая аменорея наблюдается у беременных, в период лактации и в детском возрасте до начала полового созревания; в этих случаях отсутствие менструации - это проявление нормы здорового организма. Патологическая аменорея относится к нарушениям менструального цикла.

Нарушения могут характеризоваться изменением интенсивности и ритмичности менструаций, т.е. уменьшением или удлинением менструального цикла, усилением интенсивности выделений крови, их беспорядочным характером. С точки зрения интенсивности кровянистых выделений различают два вида нарушений: обильные менструации (гиперменорея или меноррагия) и скудные (гипоменорея).

Удлинение интервала между менструациями называют олигоменореей. Олигоменорея часто сочетается с гипоменореей, составляя так называемый гипоменструальный синдром. Его причинами являются гипофункция передней доли гипофиза и яичников, адреногенитальный синдром, склерокистоз яичников. Одно из наиболее часто встречающихся нарушений менструального цикла (особенно у девушек и молодых женщин) - болезненные менструации, или альгоменорея. В случае, если менструации не только болезненны, но и не имеют регулярного цикла, говорят об альгодисменореи.

Поликистоз яичников, также называемый синдромом Штейна-Левенталя - комплексное гормональное заболевание, сопровождающееся в первую очередь нарушением функции яичников, а также поджелудочной железы, коры надпочечников, гипофиза и гипоталамуса. Происходит увеличение яичников в полтора три раза, за счет образования в них многочисленных мелких кист и утолщения оболочки. Заболевание сопровождается нарушениями менструального цикла, симптомами избыточной секреции мужских половых гормонов, поликистозными яичниками по данным УЗИ.

Этиологическими причинами возникновения поликистоза яичников принято считать нарушение функций различных желез внутренней и внешней секреции. Также выделяют вторичный поликистоз яичников, который развивается преимущественно в более старшем возрасте, а его причинами служат хронические воспалительные заболевания половой системы. Наиболее заметным симптомом поликистоза является нарушение менструального цикла - чаще возникают нерегулярные, редкие, скудные, либо наоборот обильные менструации. Происходит развитие ожирения по мужскому типу, с избыточным отложением жировой ткани внизу живота, что не свойственно женщинами. К основным симптомам также относится появление периодических болей внизу живота и в области таза. Возникают длительные периоды напоминающие собой предменструальный синдром. Следствием подобных нарушений может стать бесплодие.

**4. Заболевания гиперпластического, дистрофического и опухолевого характера**

Миома. При профилактических осмотрах миому обнаруживают впервые у 1-5% женщин, у женщин старше 30 лет - в 15-17% случаев, среди гинекологических больных - в 10-27%. С наступлением климактерического периода опухоль уменьшается в размерах, а иногда и полностью исчезает.

Доброкачественное образование развивается из элементов гладкой мышечной ткани матки и локализуется чаще всего в ее теле, реже - в шейке. Опухоль возникает на каком-либо участке мышечной стенки матки в виде узелка небольшого размера. По мере роста она некоторое время может оставаться в толще стенки, приближаться к слизистой оболочке и выпячиваться в полость матки, либо расти в обратном направлении в сторону брюшной полости, постепенно принимая форму узла на ножке. Часто наблюдается развитие не одного, а сразу нескольких таких узелков - тогда говорят о множественной миоме. Одиночные узлы встречаются редко.

По морфогенетическим признакам выделяют три формы опухоли: простые, развивающиеся по типу доброкачественных мышечных гиперплазий; пролиферирующие, обладающие критериями истинной доброкачественной опухоли, и так называемые предсаркомы, которые являются этапом на пути истинной малигнизации (превращение нормальной клетки в злокачественную), но это происходит не всегда.

Ранняя диагностика и своевременное лечение больных миомой - единственный реальный путь избавить женщину от радикального хирургического вмешательства. Диагностика обычно не представляет затруднений, а современные препараты позволяют добиться хороших результатов и избежать серьезных осложнений.

Болезнь под названием эрозия шейки матки - нарушение целостности или изменение слизистой ткани влагалищной части шейки матки.

Различают два основных вида эрозии: истинная (эндоцервикоз) и фоновая (псевдоэрозия, эктопия).

Истинная эрозия встречается редко и появляется вследствие вирусной или бактериальной инфекции влагалища или матки, механических или химических повреждений. При осмотре выглядит как покраснения или язвочки на внешней, выстланной плоским защитным эпителием, части шейки матки. гораздо чаще встречается фоновая эрозия, вызванная разрастанием бархатистого (внутреннего, выстилающего полость канала шейки матки) эпителия в полость влагалища. Чаще всего это происходит из-за гормональных нарушений во время полового созревания. Бархатистый (или секреторный) эпителий не приспособлен к кислой среде влагалища, он начинает самозаживляться, заменяясь плоским защитным эпителием. Процесс не всегда идет гладко и может приводить к развитию опухолей, часто доброкачественных.

Чаще всего встречается эрозия шейки матки у женщин с неразборчивыми половыми связями, делавших аборт (особенно при первой беременности), имеющих проблемы с гормональным фоном, половыми инфекциями, дисбактериозом влагалища.

Главные причины эрозии шейки матки - это инфекционные или вирусные заболевания влагалища и гормональный дисбаланс. Эрозия довольно распространена среди женщин, но не имеет ярко выраженных симптомов. Из-за этого большинство женщин узнают о недуге только на осмотре у специалиста.

**Список литературы**

1. <http://www.budemzdorovy.org>

. Частная физиотерапия: учебное пособие / Под ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2005. - 744с.