**БПОУ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ 02 Осуществление лечебно -** д**иагностической деятельности**

**МДК 0204 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля**

**Учебно-методический комплект преподавателя**

**Комаровой Г.Я. по теме**

**Диагностика и лечение невоспалительных гинекологических заболеваний**

Клинические проявления онкологических заболеваний репродуктивной системы.

**Цель занятия**: Изучить теоретические аспекты клинических проявлений онкологических заболеваний репродуктивной системы, особенности клинического течения у различных возрастных групп, осложнения, методы лабораторной и инструментальной диагностики

**План лекции**

1. Злокачественные опухоли вульвы и влагалища. Клиническая картина. Диагностика
2. Рак шейки матки
3. Рак эндометрия. Диагностика, прогноз
4. Саркома матки. Диагностика, прогноз
5. Рак яичников.
6. Рак маточной трубы
7. Мастопатия. Клиника. Диагностика
8. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения

**Приказ МЗ РФ от 20 10 2020 г № 1130 н** Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

**Клинические рекомендации** «Доброкачественная дисплазия молочной железы»,2020 г

**Клинические рекомендации** «Диагностика и лечение доброкачественных

новообразований яичников с позиции профилактики рака», 2018 г.

**Клинические рекомендации** «Рак вульвы», 2020г.

**Клинические рекомендации** «Злокачественные новообразования влагалища», 2020г

**СанПиН 3.3686 -21** Санитарно –эпидемические требования по профилактике инфекционных болезней**.**

**Слайд**

***1.Злокачественные опухоли вульвы и влагалища. Клиническая***

***картина. Диагностика***

***Рак вульвы*** - злокачественное новообразование из эпителиальной ткани, локализованное в области наружных женских половых органов. Частота составляет 3-4% всех опухолей гинекологической локализации. Преобладающий возраст - 69-79 лет; пациентки моложе 40 лет составляют менее 15%.

***Этиология.***

1.Вирусная инфекция (в частности, вирус простого герпеса (ВПГ) и вирус папилломы человека - ВПЧ).

2.Эндокринно-обменные нарушения и генетическая предрасположенность.

**Слайд**

***Клиническая картина.*** Жалобы на опухоль, болезненные язвы, гнойные выделения, раздражение вульвы, дискомфорт, выраженный зуд. У большинства больных первым симптомом является зуд, который отмечается преимущественно на фоне лейкоплакии и крауроза с длительной продолжительностью (иногда более 6 лет). Различают три анатомические формы роста первичной опухоли.

**Слайд**

1.***Экзофитная*** форма встречается наиболее часто. По виду напоминает «цветную капусту» или имеет грибовидную форму.

2.***Эндофитная*** форма роста опухоли выглядит как язва, не возвышающаяся над поверхностью кожно-слизистых покровов. Границы опухоли неправильной формы, ясно обозначены, края плотные, слегка приподняты, основание образовано серо-белой твердой опухолевой тканью, покрытой гнойными налетами.

**Слайд**

3.***Инфильтративно-отечная*** форма рака вульвы имеет либо экзофитный, либо эндофитный тип, отличается инфильтративным ростом. Все ткани вульвы инфильтрированы опухолью, отечны. Инфильтраты неподвижны, переходят на пахово-бедренную область, клетчатку лона, фиксируются к костям. Всегда имеются регионарные метастазы.

***Диагностика.*** Осмотр, цитологическое исследование, вульвоскопия, биопсия

***Лечение.*** Хирургический метод применяется самостоятельно или в комбинации с пред- или послеоперационной лучевой терапией.

***Профилактика*** злокачественных опухолей вульвы основывается на своевременном выявлении и адекватном лечении фоновых, дистрофических процессов, предраковых заболеваний.

**Слайд**

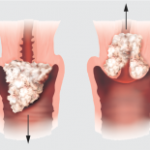
***2.Рак шейки матки*** (РШМ) - заболевание, в значительной мере связанное с генитальной, чаще вирусной, инфекцией. Наиболее существенная роль в его развитии отводится вирусу папилломы человека 16 и18 серотипов. **Раку шейки матки** длительное время может предшествовать интраэпителиальная неоплазия различной степени выраженности (CIN- I; CIN- II; CIN- III). Кроме того, существует значительный (до 2 - 3 лет) «скрытый» период времени, необходимый для перехода преинвазивного рака в инвазивный..





**Слайд 28**





**Слайд**

***Классификация по форме роста:***

***Эндофитная*** форма – шейка матки имеет бочкообразную форму, бугристую поверхность, увеличена в размере.

***Экзофитная*** форма – на шейке матки опухолевые разрастания, напоминающие цветную капусту красного, серого или белесоватого цвета.

***Смешанная*** форма.

Опухоль легко разрушается и кровоточит. При распаде её появляются зловонные выделения гноевидные или цвета мясных помоев.

**Слайд**

***По степени распространения***

***0 стадия*** - рак в клетке

***1 стадия*** - опухоль ограничена шейкой матки

***2 стадия*** – опухоль распространяется за пределы шейки матки, но не доходит до костей таза.

***3 стадия*** - опухоль доходит до костей таза или метастазы в регионарные лимфатические узлы.

***4 стадия*** – опухоль переходит на соседние органы или есть отдалённые метастазы.

**Слайд**

***Диагностика***.

* цитологическое исследование;
* расширенная кольпоскопия;
* ножевая биопсия.

***Лечение.*** Основным методом лечения ***преинвазивного и микровазивного рака шейки матки*** является хирургический - ***конизация*** (ножевая, электрохирургическая, лазерная, радиоволновая) шейки матки с выскабливанием цервикального канала. Необходимо отметить, что конизация должна быть «широкой и высокой» - не менее ⅔ цервикального канала. Дальнейшая лечебная тактика зависит от результатов гистологического исследования удаленного конуса (хирургическое вмешательство, лучевая терапия, комбинированное лечение), зависит в первую очередь от размера опухоли и глубины ее инвазии в подлежащие ткани, а также от гистологического типа новообразования.

**Слайд**

**3. Злокачественные заболевания матки. Рак эндометрия. Саркома матки. Диагностика, прогноз**

1.Рак эндометрия. Диагностика, принципы лечения, профилактика, прогноз

2.Саркома матки. Диагностика, принципы лечения, профилактика, прогноз

***3.Рак эндометрия. Диагностика, принципы лечения,***

***профилактика, прогноз***

***Этиология и патогенез****.* Рак тела матки выявляется во второй половине жизни женщины, преимущественно после 50 лет. Такие заболевания как ожирение, гипертоническая болезнь, эндокринные нарушения, увеличение частоты таких заболеваний как бесплодие, эндометриоз, нарушение менструального цикла, фибромиома матки, приводит к избыточной выработке эстрогенов и дефицита прогестерона, что играет большую роль в патогенезе рака эндометрия.

**Слайд**

***Клиника*.** Рак матки, в особенности на ранних стадиях зачастую течет бессимптомно и только при распространении опухолевого процесса появляются такие симптомы, как:

кровомазание,

контактные кровотечения,

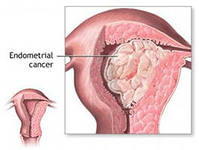
дискомфорт при половом акте,

боли в низу живота.

Впрочем, даже при значительном распространении опухолевого процесса рак матки может протекать бессимптомно, создавая у женщины иллюзию благополучия.

**Слайд**

У женщин репродуктивного возраста заболевание проявляется нарушением менструальной функции в виде обильных месячных или межменструальных кровотечений. Боль возникает при распространенном раке матки и может быть связана со сдавлением нервных стволов раковым инфильтратом. При переходе опухоли на соседние органы возникает нарушение их функции.



**Слайд**

***Диагностика.*** У каждой пациентки с маточным кровотечением, особенно старшего возраста, следует заподозрить рак тела матки, пока это предположение не будет отвергнуто. Распознавание рака тела матки и определение его стадии основывается на данных анамнеза, двуручного, рентгенологического, гистероскопического, цитологического и гистологического исследований, УЗИ.

***Лечение*** заключается прежде всего в хирургическом удалении матки с придатками. Если обращение женщины было несвоевременным, то лечение может быть дополнено лучевой терапией или лекарственными противоопухолевыми препаратами. Важно как быстро обратилась женщина после появления первых признаков болезни.

***Профилактика.*** Важным показателем женского здоровья у женщин детородного возраста является регулярный менструальный цикл. Необходимо стремиться к снижению массы тела, нормализации гормональных нарушений и профилактике сахарного диабета и гипертонической болезни.. Женщины старшего возраста должны помнить, что после прекращения месячных возникновение каких либо выделений из половых путей, подобных месячным, является настораживающим симптомом и требует немедленного обращения к врачу.

**Слайд *4. Саркома матки. Диагностика, прогноз***

***Этиопатогенез сарком матки*** изучен мало. Следует полагать, что саркоме предшествует ряд патологических состояний. Наиболее часто озлокачествляются очаговые узелковые образования миометрия в виде пролиферирующих фибромиом.

***Саркомы матки встречаются в любом возрасте, в том числе и у детей****.* Клинические проявления (кровотечение, боль, гнилостные выделения) зависят от локализации, направления и быстроты роста опухоли, а также присоединения инфекции. Саркома может протекать вначале бессимптомно (особенно при интрамуральной или субсерозной локализации), характеризуясь только быстрым ростом. В запущенных случаях отмечается выраженная интоксикация, кахексия, анемия, не связанная с кровотечением, асцит, метастазы в легкие, печень и другие органы.

**Слайд**

***Диагноз саркомы***, обычно устанавливается при гистологическом исследовании соскоба. Гистеросальпингография позволяет определить характер опухолевого роста, переход его на трубы и цервикальный канал, способствует целенаправленной биопсии.

***Лечение саркомы матки****.* Радикальное удаление опухоли является наиболее эффективным Лучевая терапия показана как дополнительный метод при комбинированном лечении. Химиотерапия мало эффективна, может применяться лишь как паллиативный метод при распространенных процессах.

***Прогноз при саркоме*** неблагоприятен. Средняя пятилетняя выживаемость всех больных саркомой матки равна 40%.

**Слайд *.***

***5.Рак яичников.***

***Рак яичников.*** Существует взаимосвязь между проявлением рака яичников и нарушениями гормонального фона. К группе риска принадлежат нерожавшие женщины, а также пациентки с 5-ю и более беременностями.

**Слайд**

***Клиника***. Раннее начало рака яичников, как правило, бессимптомное. Позднее, на этапе увеличения опухоли и распространения метастазов рака яичника у женщины появляется боль внизу живота, слабость, потеря веса. Размеры живота пациентки непрерывно увеличиваются. Причиной увеличения живота является асцит – скопление жидкости в брюшной полости.



**Слайд**

Различают ***первичный (*** развивается на фоне здорового яичника), ***вторичный*** (развивается на фоне имеющейся доброкачественной опухоли яичника) и м***етастатический*** рак яичников (опухоль Крукенберга). Первичная опухоль чаще всего находится в ЖКТ, желудке, молочной железе.

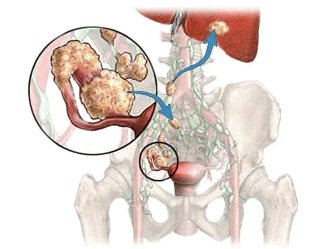
На 1 стадии рака яичников - опухоль в пределах одного яичника..

Для 2 стадии характерны следующие признаки: рак яичников распространился на фаллопиевы трубы или матку и на другие органы таза. Злокачественные клетки есть в брюшной жидкости.

3 стадия рака яичника характеризуется метастазами в близлежащие лимфоузлы.

**Слайд**

4 стадия – метастазы в отдалённые органы.



**Слайд**

***Ранняя диагностика*** заболевания – залог успешного лечения рака яичников. После влагалищного осмотра на кресле, сдачи мазков, анализов крови на онкологические маркеры и ультразвукового изучения органов таза, женщина направляется к онкодиспансер. Методом лапароскопии берётся биопсия и определяется тип опухоли. КТ МРТ.

***Лечение рака яичников, как правило, комбинированное*.** Оно состоит из радикального удаления опухоли, лучевого облучения и химиотерапии. Это позволяет существенно снизить вероятность рецидива опухоли и развития метастазов. Послеоперационный контроль после лечения рака яичников проводится в течение 3-5 лет с регулярными осмотрами у онкогинеколога и сдачей анализов крови на онкомаркеры.

**Слайд**

***6.Рак маточной трубы***

***Рак маточных труб*** может развиваться первично или вторично, при распространении процесса с матки или яичников. Первичный рак маточных труб - относительно редкое заболевание. Он поражает женщин преимущественно в возрасте 40-55 лет, страдающих, как правило, хроническими сальпингитами и различными формами [бесплодия](http://www.blackpantera.ru/besplodie/13583/). Чаще бывает одностороннее поражение, реже - двустороннее.

Распространение происходит в основном быстро путем ***прорастания или метастазирования в пределах таза****.*

**Слайд 16**

***Клиническое проявление*** рака маточных труб почти такое же, как при других гинекологических заболеваниях - боль, вначале схваткообразная, затем ноющая, тупая, отдающая в нижние отделы живота и нижние конечности. Вторым частым симптомом являются серозные, гнойные, гнойно-серозные бели. Кахексия наступает в далеко зашедших случаях.

При ***вагинальном и ректальном исследовании*** определяется одно- или двустороннее опухолевое образование, располагающееся у ребра тела матки или спускающееся в дугласово пространство. Опухоль имеет неправильную овоидную или ретортообразную форму и неравномерную, местами плотную, местами эластичную консистенцию

Окончательный диагноз устанавливается лишь после гистологического исследования удаленного во время операции препарата.

***Лечение*** рака маточных труб комбинированное - надвлагалищная ампутация или экстирпация матки с придатками и послеоперационный курс лучевой и химиотерапии.

**Слайд**

***7. Определение понятия – мастопатия. Этиология и патогенез.***

***Мастопатия*** - это разрастание альвеол, протоков, соединительной ткани молочной железы.

Сначала возникает ***диффузная*** форма мастопатии, когда мелкие шарики опухолей разбросаны по всей ткани железы. Женщина может почувствовать небольшую болезненность молочной железы, чаще возникающую незадолго до месячных и прекращающаяся после их начала. Никаких выделений из сосков обычно не видно.

**Слайд**

Далее развивается ***узловая*** форма мастопатии. Образуются достаточно крупные, хорошо прощупываемые образования. Они могут достигать размеров грецкого ореха. Боли в груди уже не исчезают, становятся более сильными. Из сосков выделяется кровянистая или прозрачная жидкость, а также жидкость, напоминающая молоко.

Различают ***фиброзную*** мастопатию (в этом случае поражается в первую очередь соединительная ткань), ***кистозную*** (поражаются альвеолы и протоки), ***смешанную*** мастопатию (поражаются и альвеолы с протоками и соединительная ткань)

**Слайд**

Главной ***причиной возникновения фиброаденомы*** является нарушение количества гормонов и соотношения между ними. Чаще всего к мастопатии ведет повышенное содержание эстрогенов в крови

Повышенное содержание пролактина в крови, часто в сочетании с более сильной чувствительностью к нему молочной железы

Психологические факторы.

Сексуальная неудовлетворенность.

Аборты (сильнейший стресс для организма).

Поздние роды. Идеальным считается вариант, когда женщина до 25 лет родила двух детей. Но если вы по какой-то причине не успели уложиться в срок, лучше родить ребенка позже, чем не рожать вообще

Отказ от кормления ребёнка грудью

Гинекологические заболевания.

Эндокринные нарушения, влекущие за собой нарушение работы всей гипоталамо-гипофизарной системы.

**Слайд**

Нарушения работы печени. Печень – это орган, очищающий нашу кровь от всех лишних веществ, в том числе и от отработавших свое гормонов. Если печень не может нормально выполнять свою задачу, такие гормоны накапливаются в крови.

Наследственность (предрасположенность, а не само заболевание).

Механические травмы.

Вредные привычки. Курение и алкоголь влияют как на количество и качество выделяемых гормонов, так и непосредственно на молочную железу. Ожирение. В жировой ткани тоже происходит образование гормонов, и в частности небольшого количества эстрогенов.



**Слайд**

***Диагностика мастопатий.***

Обычно проводится несколько исследований, и учитываются результаты всех. ***Анамнез (опрос), осмотр и пальпация молочных желез, УЗИ.* *Маммография.*** Лучше всего проходить маммографию в конце 2-ой недели менструального цикла. В климактерическом периоде, процедуру проводят в любое время. Перед процедурой нельзя пользоваться дезодорантами и антиперспирантами, поскольку это может повлечь за собой неправильные результаты. ***Пункционная биопсии***

***Принципы лечения мастопатий.***

***Лечение.***Проводится в зависимости от формы мастопатии и включает в себя консервативные и оперативные методы.

**Слайд**

***8.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения***

Одним из элементов лечебно-охранительного режима является необходимый комфорт для больных: опрятность и чистота помещений, свежий воздух, мягкий, но достаточно яркий свет, удобная постель, чистое белье, хорошая звукоизоляция, сигнализация для вызова персонала. Задача персонала поддерживать у пациентки уверенность в положительном исходе заболевания.

Каждая пациентка в период заболевания должна соблюдать режим, особенности которого определяет врач.

Диетотерапия также имеет большое значение в комплексе лечебных мероприятий. Рекомендуется обогащать пищевой рацион продуктами с высоким содержанием витаминов группы В, С, Р и А (мясо, рыба, дрожжи), минеральных солей (цветная капуста, шиповник, овсяная и гречневая каши, молоко и молочные продукты). Полезно употребление фруктовых и ягодных соков, киселей, слизистых: отваров.

**Слайд**

***Антибактериальная терапия***

Антибактериальные препараты назначают при воспалительных заболеваниях женских половых органов, в послеоперационном периоде. Используют противопаразитарные средства и сульфаниламидные препараты сульфатиазол (норсульфазол), сульфаэтидол (этазол), сульфадимидин (сульфадимезин), сульфакарбамид (уросульфан) и др).

**Схема 1**

**Цефтриаксон \*\*250 мг в /м однократно**

**Доксициклин\*\*100 мг перорально два раза в день в течение 14дней**

**Метронидазол\*\*500 мг перорально два раза в день в течение 14**

**#Схема 4**

**Левофлоксацин\*\* перорально 500 мг каждые 24 часа**

**Метронидазол\*\* перорально 500 мг каждые 12 часов в течение 14**

**Слайд**

Из антибиотиков в гинекологической практике применяется пенициллин, ампициллин, оксациллин или их сочетание (ампиокс). Антибиотики широкого спектра действия применяются при особенно тяжело протекающих заболеваниях, вызванных инфекцией, устойчивой к пенициллину, а также при непереносимости пенициллина.

К таким препаратам относятся цефалоспорины (цепорин, цефамезин, кефзол, клафоран), тетрациклины (вибрамицин), антибиотики-аминогликозиды (канамицин, мономицин, гентамицин), антибиотики-макролиды -(олеандомицин, эритромицин, олететрин).

К препаратам, препятствующим возникновению грибковых заболеваний, относятся флуконазол, леворин

**Слайд**

***Кровоостанавливающие средства.***

При маточных кровотечениях широко применяются средства:

* стимулирующие сокращения мускулатуры матки, например, ***окситоцин.*** (При субмукозной миоме матки применять эти препараты нельзя).
* средства, повышающие свертываемость крови (викасол, листья крапивы, трава водяного перца, препараты кальция).

Rp.: Sol. Calcii chloridi 5% 200 ml

D. S. По 1 столовой ложке 3-4 раза в день после еды

Rp. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml

D. t. d. N. 6 in ampull

S. По 10 мл внутривенно

При внутривенном введении хлорида кальция появляется ощущение жара сначала в полости рта, а затем по всему телу. Растворы хлорида кальция нельзя вводить под кожу или внутримышечно, так как они вызывают сильное раздражение и некроз тканей.

- транексамовая кислота 15 мг\кг в\в

* аминокапроновая кислота, протамина сульфит, фибриноген и др.

**Слайд**

***Обезболивающие средства***

В гинекологической практике обезболивающие (болеутоляющие) препараты применяют как симптоматические средства. Назначают их для снятия послеоперационных болей, в качестве премедикации (перед наркозом), при альгодисменорее, остром воспалении половых органов.( НПВС + спазмолитики)

**Слайд**

***Ферментные препараты.***

Ферментные препараты (химотрипсин, лидаза) - эти препараты способствуют разжижению экссудата, обладают протеолитическим свойством. Применяют их местно (при нагноении и расхождении послеоперационных швов), внутримышечно (при хроническом воспалении придатков, спаечном процессе).Ируксол, Аспераза, Лонгидаза.

**Слайд**

***Гормонотерапия.***

Среди гормональных препаратов различают препараты женских половых гормонов (эстрогены и прогестерон) и препараты мужских половых гормонов. Кроме того, имеются комбинированные препараты.

Эстрогенные препараты - эстрон (фолликулин), эстрадиола дипропионат, этинилэстрадиол (микрофоллин), синэстрол. Гормоны желтого тела — прогестерон, прегнин, оксипрогестерона капронат, норколут.

**Слайд**

***Иммунотерапия.***

В последние годы уделяется много внимания разработке и применению специфических средств, изменяющих иммунные реакции организма.

***Иммунотерапия*** получила широкое распространение при лечении гинекологических заболеваний (***специфическая*** — лечение вакцинами и сыворотками и ***неспецифическая***).

С целью профилактики столбняка и гангрены используют ***противостолбнячную и противогангренозную сыворотки***, противостолбнячный анатоксин. В гинекологической практике профилактика проводится при травмах наружных половых органов и влагалища с нарушением целости кожных, покровов и слизистых оболочек.

**Слайд**

***Вакцинотерапию*** в гинекологии применяют при ***гонорее*** женских половых органов, пользуясь при этом поливалентной гоновакциной. 1 мл гоновакцины содержит от 500 млн до I млрд микробных тел. Вводят внутримышечно или внутрикожно, возможно также очаговое введение (под слизистую оболочку шеечного канала).

Начальная доза гоновакцины 150-200 млн микробных тел. Инъекции производят через 1-2 дня с увеличением дозы на 150-200 млн микробных тел. Реакция на введение может быть общей (недомогание, повышение температуры тела, слабость), очаговой (усиление выделений, боль в очаге поражения) и местной (гиперемия и боль в месте инъекции)

***Противопоказания:*** туберкулез, органические поражения сердечно-сосудистой системы, гипертоническая болезнь, тяжелые заболевания печени и почек, общее истощение, анемия, аллергия, менструация.

**Слайд**

***Неспецифическая иммунотерапия.*** Применяются средства, изменяющие неспецифическую реактивность организма, повышающие его общую сопротивляемость. В гинекологической практике получили распространение продигиозан и пирогенал.

***Аутогемотерапия*** — внутримышечное введение пациентке собственной крови. Помимо повышения неспецифической реактивности, аутогемотерапия действует гемостатически. Чаще всего применяется при лечении воспалительных заболеваний половых органов, дисфункциональных маточных кровотечениях, субинволюции матки после аборта.

Кровь набирают из вены больной в стерильный шприц толстой иглой (от 5 до 10 мл) и вводят ей же внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы. Чтобы кровь в шприце не свернулась, его нужно предварительно промыть 5% раствором цитрата натрия. Курс лечения 10 инъекций.

**Слайд**

**Физиотерапия. Гидро - и бальнеотерапия, лечение грязями.**

**Лечебная гимнастика, массаж**

***1.Лечение теплом и холодом.***

Применение тепла в виде согревающих компрессов, грелок и холода в виде пузыря со льдом, влагалищной гипотермии очень распространено при лечении гинекологических больных.

***Холод*** применяется при лечении воспалительных процессов, при кровотечениях, связанных с дисфункцией яичников, в раннем послеабортном периоде и т. д.

В последние годы применяют охлаждение органов и тканей малого таза путем введения во влагалище цилиндрического охладителя, в который поступает охлаждающая жидкость (в частности, водопроводная вода). Применение холода, оказывающего сосудосуживающее действие, обеспечивает противовоспалительный, болеутоляющий и гемостатический эффект.

***Противопоказано*** применение холода при сопутствующем цистите, нефрите, колите.

**Слайд**

***Тепло*** также используется в гинекологической практике. С помощью грелок согревают больную при ознобе, анемии после большой кровопотери и т. д. Их наполняют водой (температуры не выше 40--50C) (не кипятком!), обертывают полотенцем и прикладывают к телу больной. При вульвитах, бартолинитах используют тепло в виде сидячих лекарственных ванночек с настом ромашки или раствором перманганата калия.

***Противопоказано*** применение грелок при продолжающемся кровотечении из половых органов.

**Слайд**

***Физиотерапия -*** применение физических факторов с лечебной целью. Физические факторы, используемые в гинекологии, можно объединить в две основные группы: естественные (природные) и искусственные.

***Естественные факторы*** - климатолечение, гидротерапия, бальнеотерапия, лечение грязями и грязеподобными веществами.

***Искусственные физические факторы -*** лечение с помощью специальных аппаратов, массаж.

**Слайд**

***Гидротерапия*** - использование с лечебной целью обычной пресной воды. Наиболее распространенными видами гидротерапии являются души и ванны, которые оказывают на организм термическое, механическое воздействие, а при добавлении в воду различных веществ (соль, горчица, хвойный экстракт) и химическое действие. Души применяют общие (струевой, дождевой, циркулярный) и местные (например, промежностный). Ванны также могут быть общими и местными (в гинекологической практике — тазовые).

В зависимости от температуры воды все процедуры подразделяют на холодные (ниже 20C), прохладные (20--33C), индифферентные (34--36C), теплые (37--39C) и горячие (40C и выше).

Следует помнить, что реакция организма на гидропроцедуры может быть индивидуальной: от ощущения бодрости до утомления и вялости. Поэтому всегда следует выяснить у больной, как она себя чувствует после ванны. В зависимости от индивидуальной реакции можно изменить температуру воды и продолжительность процедуры. Положительным моментом гидротерапии является возможность ее проведения в домашних условиях. Больной следует объяснить правила приема ванны.

**Слайд**

***Бальнеотерапия -*** использование в лечебных целях минеральных и радоновых вод, как естественных, так и искусственно приготовленных. В отличие от гидротерапии бальнеотерапия оказывает мощное химическое воздействие на организм, благодаря чему она дает десенсибилизирующий, обезболивающий, противовоспалительный и рассасывающий эффект, улучшает состояние нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем.

***Показания:*** хронические воспалительные заболевания женских половых органов, бесплодие, гипофункция яичников и сопутствующие болезни других органов и систем (эндокринная, сердечно-сосудистая и др.).

**Слайд**

***Лечение грязями (пелоидами).*** Обычно грязелечение проводят в условиях курорта. Наиболее известные грязевые курорты: Евпатория, Пятигорск, Ессентуки, Славянск, Мацеста, Бердянск и др. Однако возможно грязелечение и вне курортов. Для лечебных целей используют иловые и органические грязи, лечебное воздействие которых основано на их температурном, химическом и механическом влиянии.

Лечение грязями дает десенсибилизирующий, обезболивающий, рассасывающий и противовоспалительный эффект, в результате чего улучшается кровообращение, снижается активность воспалительного процесса, размягчаются спаечные структуры, усиливается гормональная функция яичников, развиваются мышечные волокна.

***Показания:***

* хронические воспалительные заболевания женских половых органов, особенно сопровождающиеся рубцово-спаечными процессами (хронический сальпингоофорит, периаднексит, спаечный пельвиоперитонит,
* фиксированные загибы матки); бесплодие, обусловленное непроходимостью труб,
* гипофункция яичников воспалительной этиологии; послеоперационные инфильтраты и рубцовые изменения.

Наиболее целесообразно грязелечение, как и другие виды курортного лечения, при небольшой (до 3 лет) длительности хронического процесса.

**Слайд**

***Противопоказания:***

* острые и подострые воспалительные заболевания,
* опухоли половых органов,
* туберкулез,
* беременность,
* послеродовой период

Методика применения грязей при гинекологических заболеваниях: грязевые влагалищные и ректальные тампоны, грязевые аппликации в виде трусов, при которых грязью обкладываются область таза и верхняя треть бедер. Продолжительность процедуры — 30-40 мин при температуре грязи 42-46C, ежедневно или через день. Курс лечения 12--15 процедур.

***Лечение пелоидоподобными веществами***

Пелоидоподобные вещества (парафин, озокерит, нафталан, глина) также применяют для лечения гинекологических заболеваний.

**Слайд**

***Влагалищные спринцевания***

***Цель метода*** - растворение и вымывание патологического секрета, дезинфекция влагалища, лекарственное воздействие на слизистую оболочку влагалища, шейки матки, рефлекторное воздействие на матку, тепловое воздействие, способствующее рассасыванию инфильтратов в клетчатке малого таза.

***Показания:*** кольпит, эндоцервицит, эрозия шейки матки, хроническое воспаление придатков матки, особенно с болевым синдромом, хронический спаечный пельвиоперитонит, параметрит в стадии рассасывания инфильтрата, субинволюция матки после аборта.

***Противопоказания***: маточные кровотечения, острые воспалительные процессы внутренних половых органов, беременность, менструация.

Применяют горячие спринцевания (40-45C), когда необходимо действие на внутренние половые органы, и теплые (37-38C), когда нужно воздействовать на стенки влагалища. Перед горячим спринцеванием, целесообразно смазать промежность вазелином. Спринцевания проводят 2 раза в день (утром и вечером). По составу жидкости для спринцевания делятся на. антисептические, вяжущие и щелочные.

**Слайд**

***Влагалищные орошения и души***

***Влагалищные орошения и души*** отличаются от спринцевания большей длительностью процедуры и количеством применяемой жидкости. Воду в кружку добавляют 2--3 раза. Продолжительность влагалищного душа 10--25 мин. При горячих орошениях температура жидкости до 42--45C доводится постепенно, вначале следует применять жидкость температуры 38C.

***Показания:*** эрозия шейки матки, эндоцервицит, хроническое воспаление придатков матки, спаечный педьвиоперитонит, инфантилизм, гипофункция яичников, бесплодие. После влагалищного спринцевания или душа больная должна находиться в постели не менее 30--60 мин.

Горячие спринцевания, влагалищные души и орошения приводят к уменьшению болей, рассасыванию воспалительных инфильтратов. Если при проведении этих процедур самочувствие больной ухудшается (обморочное состояние, падение артериального давления), процедуру необходимо прекратить. Курс лечения 10--12 влагалищных спринцеваний или орошений.

**Слайд**

***Лечение тампонами***

Лечение тампонами с различными лекарственными составами проводится для местного воздействия на слизистую оболочку влагалища или влагалищной части шейки матки.

***Показания:*** цервицит, истинная эрозия шейки матки, кольпит, изъязвления стенок влагалища при выпадении их, параметрит.

Для лечения тампонами используют облепиховое масло, масло шиповника, метилурациловую мазь. Тампон вводят во влагалище на 12--24 часа. Удаляет его сама больная потягиванием за марлевую полоску. Лечение тампонами проводят ежедневно или через день. Перед введением нового тампона делают спринцевание.

**Слайд**

***Тампонада влагалища***

Тугая тампонада является мерой неотложной доврачебной помощи при кровотечениях из шейки матки (при опухолях, эрозии или шеечной беременности). Тампон готовится из широкого бинта, сложенного в полоску шириной 4 - 6 см и свернутого клубком. После обнажения шейки матки с помощью зеркал пинцетом берут конец тампона и туго тампонируют сначала влагалищные своды, а затем все влагалище. Тампон удаляют через 12 часов.

**Слайд**

***Влагалищные ванночки.***

***Показания***: кольпит, цервицит. Во влагалище вводят створчатое зеркало, фиксируют и вливают такое количество раствора, чтобы полностью была погружена шейка матки (первую порцию сразу сливают и заменяют новой). Продолжительность ванночки 10--15 мин. Таз больной во время процедуры должен быть приподнят, чтобы раствор не выливался. После ванночки во влагалище следует ввести тампон.

**Слайд**

**Лечение злокачественных опухолей**

**Рак вульвы.**

Выбор метода лечения зависит от стадии процесса, клинической формы, возраста и общего состояния больной.

     При 1-3 стадиях заболевания и общем хорошем состоянии применяют комбинированный метод лечения: расширенное удаление вульвы и паховых лимфатических узлов. Через 2-3 недели после операции назначают лучевую терапию (рентгеновскими лучами или радиоактивными изотопами).

      При 4 стадии заболевания применяется лучевая терапия совместно с химиотерапией (циклофосфан, блеомицин, оливомицин).

**Слайд**

**Рак влагалища.**

Выбор метода лечения зависит от стадии, распространения, локализации поражения влагалища, вовлечения в процесс окружающих органов и общего состояния больной.

     При лечении 0 стадии применят криодеструкцию, лазеротерапию, хирургическое иссечение в пределах здоровой ткани.

     Лучевая терапия остается основным методом лечения. Программа для каждой больной составляется индивидуально.

*Прогноз.*

Пятилетняя выживаемость, лечившихся лучевым методом, составляет 35%.

**Слайд**

**Рак эндометрия.**

Лечение зависит от стадии процесса и состояния больной.

Первый этап лечения – хирургический. Выполняют экстирпацию матки с придатками и удаляют общие подвздошные и поясничные лимфатические узлы.

Второй этап лечения – внутриполостная или дистанционная лучевая терапия.

В некоторых случаях назначается гормонотерапия гестагенами.

Прогноз индивидуальный и зависит от многих факторов. С увеличением возраста прогноз ухудшается. 5-ти летняя выживаемость до 50 лет составляет 91%, а после 70% - 61%.

**Слайд**

**Саркома матки.**

Лечение в основном хирургическое: расширенная экстирпация матки с придатками. Дополнительно проводят радиационную терапию. После операции проводятся курсы химиотерапии.

Прогноз пессимистический. Даже при 1 стадии у каждой второй пациентки отмечается рецидив, а при 2 и 3 стадиях он возникает у 90% больных. Выживаемость низкая даже при 1 стадии заболевания.

**Слайд**

**Рак маточной трубы.**

Лечение оперативное. Производится экстирпация матки с придатками и удаление большого сальника с последующей рентгенотерапией. Во всех случаях, кроме ранних стадий заболевания, после операции необходимо проведение курсов химиотерапии.

**Слайд**

**Рак шейки матки.**

Лечение включает воздействие на первичную опухоль (хирургическое, лучевое) и зоны регионарного метастазирования.

Хирургическое лечение возможно только при 1 и 2а стадиях. Оно проводится в сочетании с лучевой терапией.

В более поздних стадиях проводится только сочетанная лучевая терапия.

Прогноз. Определяется стадией заболевания.

При 1 стадии 5-ти летняя выживаемость составляет 70-85%;

При 2 стадии – 40-60%;

При 3 стадии – 30%;

При 4 стадии – менее10%.

**Слайд**

**Рак яичников.**

При лечении учитывается стадия процесса, морфологическая структура опухоли, возраст, иммунный статус и др.

Лечение всегда комплексное. Ведущим методом остается хирургический – экстирпация матки с придатками и резекция сальника.

Также применяется химиотерапия.

***Рекомендации по изучению материала*** темы **Диагностика и лечение невоспалительных гинекологических заболеваний** *(лекции №№ 22-23)****:***

1. Изучите представленный информационный материал.
2. Выполните рекомендованные задания.

***Задание 1.*** Освойте следующие алгоритмы медицинских вмешательств:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***1.Техника проведения влагалищной ванночки.*** | | |
| ***Оснащение*** | | |
| * гинекологическое кресло; * зеркало Куско нужного размера; * анатомический пинцет; * стерильные шарики; * корнцанг; | | * лекарственное вещество (по назначению); * перчатки; * лоток; * часы; * клеёнка |
| ***1.*** | ***Подготовка к проведению процедуры*** | |
|  | * доброжелательно и уважительно представьтесь пациентке. * объясните пациентке суть и ход процедуры. | |
| **2** | ***Ход выполнения процедуры*** | |
|  | * уложите пациентку на гинекологическое кресло, с разведёнными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, постелив по ягодицы клеёнку; * поставьте между ногами лоток; * обмойте наружные половые органы пациентки тёплой водой и осушите; * вымойте руки с мылом, осушите и наденьте стерильные перчатки; * раздвиньте большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы; * введите во влагалище зеркало Куско, обнажите шейку матки, зеркало зафиксируйте; * слизистую влагалища и шейки матки протрите стерильным ватным шариком, очищая их от выделений и слизи; * влейте во влагалище подогретый до 37 градусов С. лекарственный раствор до погружения в него шейки матки (20-25 мл); * оставьте лекарство на 10-20 минут; * слейте раствор, наклонив зеркало книзу; * извлеките зеркало; * вложите между половыми губами женщины стерильную салфетку на 10-15 минут; * вымойте и осушите руки | |
| **3** | ***Ожидаемые результаты и их оценка*** | |
|  | Лечение патологии шейки матки. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***2.Техника проведения влагалищного спринцевания.*** | | |
| ***Оснащение*** | | |
| * кружка Эсмарха со стерильным наконечником; * анатомический пинцет; * корнцанг; * стерильные шарики; * салфетка; | | * лекарственное вещество (по назначению); * перчатки; * судно * клеёнка; * штатив; |
| ***1.*** | ***Подготовка к проведению процедуры*** | |
|  | * доброжелательно и уважительно представьтесь пациентке. * объясните пациентке суть и ход процедуры. | |
| **2** | ***Ход выполнения процедуры*** | |
|  | * уложите пациентку на гинекологическое кресло, с разведёнными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, постелив по ягодицы клеёнку; * поставьте между ногами лоток; * вымойте руки с мылом, осушите и наденьте стерильные перчатки; * кружку Эсмарха поместите на специальный штатив на 50 см выше уровня тела пациентке; * налейте в стерильную кружку лекарственный раствор, подогретый до 360-370 С.; * наденьте на трубку стерильный наконечник; * спустите из трубки небольшое количество жидкости для удаления воздуха и раствора, остывшего в трубке; * обмойте наружные половые органы; * раздвиньте большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы; * введите наконечник во влагалище на глубину 8-10 см; * периодически меняйте положение наконечника во влагалище; * извлеките наконечник; * осушите наружные половые органы стерильным ватным шариком * вымойте и осушите руки | |
| **3** | ***Ожидаемые результаты и их оценка*** | |
|  | Лечение воспалительных процессов влагалища. | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***3.Техника введения влагалищного тампона*** | |
| ***Оснащение*** | |
| |  |  | | --- | --- | | * ложкообразные влагалищные зеркала необходимого размера; * корнцанг; * длинный пинцет; * ватно-марлевый тампон; * лекарственное вещество; * стерильные шарики; перчатки; | http://im5-tub-ru.yandex.net/i?id=318310237-11-72&n=21 | | |
| ***1.*** | ***Подготовка к проведению процедуры*** |
|  | * доброжелательно и уважительно представьтесь пациентке. * объясните пациентке суть и ход процедуры. |
| **2** | ***Ход выполнения процедуры*** |
|  | * уложите пациентку на гинекологическое кресло; * вымойте руки с мылом, осушите и наденьте стерильные перчатки; * пальцами левой руки разведите большие и малые половые губы; * введите во влагалище ложкообразные зеркала и обнажите шейку матки; * слизистую влагалища и шейки матки протрите стерильным ватным шариком, очищая их от выделений и слизи; * длинным пинцетом введите во влагалище тампон, смазанный или смоченный лекарственным веществом и приложите к шейке матки (или введите в задний свод влагалища); * осторожно извлеките зеркало из влагалища, удерживая тампон корнцангом на месте его приложения; * концы тесёмки или нитки, которыми перевязан тампон, оставьте снаружи; * вымойте и осушите руки |
| **3** | ***Ожидаемые результаты и их оценка*** |
|  | Лечение шейки матки. |