

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00547&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00547. Запальні захворювання жіночих статевих органів

Автор: Leena Laitinen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-11-10

Основні положення

- Рання діагностика та лікування зменшують ризик пізніх ускладнень запальних захворювань жіночих статевих органів, таких як:
 - безпліддя
 - ектопічна вагітність
 - хронічний тазовий біль.

Епідеміологія

- Запальні захворювання жіночих статевих органів зазвичай виникають у молодих жінок репродуктивного віку.
- Запальні захворювання жіночих статевих органів поділяються на гострі та хронічні (тривалістю менше чи більше 30 днів відповідно).

Етіологія

Гострі запальні захворювання жіночих статевих органів

- Найбільш поширеною причиною є інфекції, що передаються статевим шляхом *Chlamydia trachomatis* [настанова 00253 |Хламідійний уретрит і це...] та *Neisseria gonorrhoeae* [настанова 00254 |Гонорея] (значно рідше).
- *Mycoplasma genitalium* [настанова 01096 |Мікоплазмова уrogenіталь...]
- Інші збудники: види з родів *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Atopobium*, *Leptotrichia* й *Clostridium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*
- Крім того, приблизно 15% збудників є респіраторного та кишкового походження: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* групи А, *Staphylococcus aureus* та *Campylobacter species*.
- Запальні захворювання жіночих статевих органів зазвичай спричинені кількома різними мікробними інфекціями одночасно.

Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів

- *Mycobacterium tuberculosis* (у країнах із високим ризиком захворювання на туберкульоз)
- Актиноміцети (пацієнтки часто мають внутрішньоматкову спіраль; інфекції часто виявляють за допомогою цервікального Пап-тесту)

Клінічна картина

- Перебіг захворювання при гострих запальних захворюваннях жіночих статевих органів
 - Зазвичай починається після менструації або медичної процедури, наприклад, введення ВМС (підвищений ризик протягом 3 тижнів після маніпуляції).
 - Інфекція поширюється висхідним шляхом через цервікальний канал до матки, де викликає запалення слизової оболонки матки (ендометрит), та до фалопієвих труб, де викликає запалення фалопієвих труб (сальпінгіт), фалопієвих труб та яєчників (сальпінгоофорит) або в фалопієвих трубах накопичується гній (піосальпінкс).

- Перигепатит або поверхнєве запалення фіброзної капсули печінки (*tunica fibrosa hepatis*) та періапендицит також можуть виникати у зв'язку з запальними захворюваннями жіночих статевих органів. У важких випадках можуть розвинути тубо-оваріальні абсцеси та перитоніт.
- Симптоми
 - Біль внизу живота, що посилюється при рухах
 - Аномальні виділення з піхви (міжменструальна кровотеча, посткоїтальна кровотеча)
 - Біль при статевих зносинах, біль під час сечовипускання
 - (Помірна) гарячка
 - Тяжкість симптомів може бути різною: помірні симптоми захворювання або безсимптомний перебіг (особливо це стосується хламідійної інфекції) або симптоми септичного захворювання зі значним порушенням загального стану пацієнта.
- Результати обстеження
 - Болючість нижньої частини живота при пальпації
 - Болючість матки та придатків при гінекологічному огляді
 - Слизисто-гнійні чи криваві цервікальні виділення при гінекологічному огляді у дзеркалах

Дослідження

- С-реактивний білок (СРБ) та лейкоцити (зазвичай, вище норми)
- Біохімічне та бактеріальне дослідження сечі, важливо для диференційної діагностики
- Сироватковий ХГЛ, важливо для диференційної діагностики
- Виявлення гонококу та хламідій (перша порція сечі або мазок з цервікального каналу)
- Тест Папаніколау для виявлення патологічної цитології
- Призначте дослідження на ВІЛ, особливо пацієнткам з абсцесами.

Дослідження в умовах стаціонару

- Трансвагінальне ультразвукове дослідження

- Результати: стоншення стінки фаллопієвих труб, накопичення рідини в фаллопієвих трубах, рідина в дугласовому просторі, абсцес черевної порожнини яєчника або, потовщення та гіперваскуляризація ендометрію
- Лапароскопія
 - Показана пацієнткам із піосальпінксом або абсцесами чи запаленням, які мало реагують або не відповідають на антимікробну терапію
- Біопсія ендометрію (особливо при затяжному перебігу)
- МРТ чи КТ, важливо для диференційної діагностики

Диференційна діагностика

- Запальні захворювання кишківника (апендицит [настанова 01078 | Гострий апендицит], дивертикуліт [настанова 00195 | Дивертикуліт та дивертик...], хвороба Крона [настанова 01073 | Хвороба Крона])
- Ектопічна вагітність [настанова 00556 | Позаматкова вагітність]
 - Позитивний тест на ХГЛ
- Кіста яєчника (розрив або перекрут кісти) [настанова 00544 | Доброякісні ураження і п...]
 - Раптовий початок болю, маркери запалення в межах норми або дещо підвищені
- Ендометріоз [настанова 00545 | Ендометріоз]
 - Тривалий анамнез, рецидивуючі симптоми без підвищення маркерів запалення
- Інфекції сечовивідних шляхів [настанова 00232 | Інфекції сечовивідних шл...]
 - Нормальний гінекологічний статус

Лікування

- Амбулаторне лікування, якщо:
 - загальний стан пацієнтки задовільний
 - можливе застосування антимікробної пероральної терапії
 - незначне підвищення маркерів запалення.
- Антимікробна терапія в амбулаторних пацієнтів

- Первинне лікування від хламідіозу: 100 мг доксицикліну двічі на день протягом 14 днів та 400 мг (або 500 мг) метронідазолу тричі або двічі на день протягом 14 днів.
- Альтернативна терапія для пацієток із алергією, наприклад, 500 мг ципрофлоксацину тричі на день та 400 мг метронідазолу тричі на день.
- При підозрі на гонорею (видимі гнійні виділення із цервікального каналу) лікування розпочинають з однієї дози 250 мг цефтріаксону внутрішньом'язово та додатково 100 мг доксицикліну перорально двічі на день протягом 14 днів.
- Якщо інфекція виникла після введення внутрішньоматкової спіралі, а хламідійну та гонорейну інфекцію можна виключити, це зазвичай змішана інфекція, спричинена нормальною флорою піхви та її можна лікувати комбінацією цефалексину (500 мг 3 рази на добу або 750 мг два рази на добу) та метронідазолу (500 мг двічі або 400 мг тричі на день).
- Показання до стаціонарного лікування
 - Важкий загальний стан пацієнтки або порушення імунітету
 - Вагітність
 - Не встановлений діагноз (наприклад, диференційна діагностика апендициту та ектопічної вагітності)
 - Висока гарячка (N.B.! рівні СРБ зростають повільніше, ніж рівні лейкоцитів)
 - Підозра на абсцес малого тазу
 - Амбулаторне лікування не дало результатів або важко проводити нагляд за пацієнткою
- Антимікробне лікування в умовах стаціонару
 - Доксициклін внутрішньовенно 100 мг двічі на день та метронідазол 500 мг тричі на день *або*
 - Цефалоспорини 2-го чи 3-го покоління внутрішньовенно та метронідазол 500 мг тричі на день *або*
 - Кліндаміцин внутрішньовенно 800 мг тричі на день та левофлоксацин 500 мг двічі на день.
- Видалення внутрішньоматкової спіралі, якщо у пацієнтки є гарячка і/або значно підвищені маркери запалення або захворювання не відповідає на фармакотерапію
 - Необхідно пам'ятати про посткоїтальну та подальшу контрацепцію, за необхідності.

- НППЗ при посиленні симптомів
- Відпочинок, тривалий лікарняний (за необхідності, на весь період антимікробної терапії, особливо, якщо у пацієнтки гарячка)
- Обстеження та лікування статевого партнера (забір зразків матеріалу для дослідження на хламідійну та гонококову інфекцію)
- Пам'ятайте про наступний візит!
- Лікування від хламідіозу та гонореї є безкоштовним для пацієнтів у Фінляндії.

Прогноз

- Суб'єктивно, пацієнти досить швидко одужують від гострого періоду запальних захворювань жіночих статевих органів. Аспірація абсцесу пришвидшує одужання.
- Найбільші проблеми спричинені довготривалими наслідками запальних захворювань жіночих статевих органів: біль внизу живота, рецидив інфекцій, безпліддя, ектопічна вагітність.

Пов'язані джерела

- Огляди доказових даних [\[пов'язані\]](#) [\[00254\]](#) [\[Diagnosis and treatment ...\]](#)

Джерела інформації

R1. Zimmerman HL, Potterat JJ, Dukes RL, Muth JB, Zimmerman HP, Fogle JS, Pratts CI. Epidemiologic differences between chlamydia and gonorrhoea. Am J Public Health 1990 Nov;80(11):1338-42. [\[PubMedID|2240301\]](#)

R2. Centers for Disease Control and Prevention, Workowski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. MMWR Recomm Rep 2006 Aug 4;55(RR-11):1-94. [\[PubMedID|16888612\]](#)

R3. Gottlieb SL, Xu F, Brunham RC. Screening and treating Chlamydia trachomatis genital infection to prevent pelvic inflammatory disease: interpretation of findings from randomized controlled trials. Sex Transm Dis 2013;40(2):97-102. [\[PubMedID|23324973\]](#)

R4. Schindlbeck C, Dziura D, Mylonas I. Diagnosis of pelvic inflammatory disease (PID): intra-operative findings and comparison of vaginal and intra-abdominal cultures. Arch Gynecol Obstet 2014;289(6):1263-9. [\[PubMedID|24474636\]](#)

R5. Molander P, Sjöberg J, Paavonen J et al. Transvaginal power Doppler findings in laparoscopically proven acute pelvic inflammatory disease. Ultrasound Obstet Gynecol 2001;17(3):233-8. [\[PubMedID|11309174\]](#)

R6. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. N Engl J Med 2015;372(21):2039-48. [\[PubMedID|25992748\]](#)

Настанови

- [Настанова 00253](#). Хламідійний уретрит і цервіцит.
- [Настанова 00254](#). Гонорея.
- [Настанова 01096](#). Мікоплазмозна уrogenітальна інфекція.
- [Настанова 01078](#). Гострий апендицит.
- [Настанова 00195](#). Дивертикуліт та дивертикульоз.
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.
- [Настанова 00556](#). Позаматкова вагітність.
- [Настанова 00544](#). Доброякісні ураження і пухлини в гінекології.
- [Настанова 00545](#). Ендометріоз.
- [Настанова 00232](#). Інфекції сечовивідних шляхів.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00547](#) Ключ сортування: [025.041](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-11-10](#)

Автор(и): [Leena Laitinen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Klaus Teisala](#) Редактор(и): [Heidi Alenius](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Hilkka Salmén](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Gynaecology](#) [Infectious diseases](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Chlamydia](#) [mesh: Norfloxacin](#) [mesh: pelvic inflammatory disease](#) [mesh: lower abdominal pain](#) [mesh: Doxycycline](#)
[mesh: Vaginosis, Bacterial](#) [mesh: Clindamycin](#) [mesh: Intrauterine Devices](#) [mesh: Endometritis](#) [mesh: Chlamydia Infections](#)
[mesh: Oophoritis](#) [mesh: Parametritis](#) [mesh: Salpingitis](#) [mesh: Gonorrhoea](#) [mesh: Ciprofloxacin](#) [speciality: Gynaecology](#)
[speciality: Infectious diseases](#) [icpc-2: X74](#)