

ИНФЕКЦИЈА ВАГИНЕ

Литература за решавање теста

УДРУЖЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА НИШ

ИНФЕКЦИЈА ВАГИНЕ

Литература за решавање теста

Реч аутора

Поштовани полазници курса,

У току излагања трудили смо се да представимо правовремено препознавање симптома вагиналних инфекција који могу довести до озбиљних обољења вагине.

Тест се састоји од 50 питања која се заснивају на презентованом материјалу.

ЖЕЛИМО ВАМ ПУНО УСПЕХА У РЕШАВАЊУ ТЕСТА!

др Мирослава Јанетовић
спец. гинекологије и акушерства

др Ивана Јанетовић

www.uzrnis.rs

УВОД

Овај рад намењен женској популацији ради спречавања инфекције вагине ради препознавања симптома, благовременог обраћања гинекологу и сопственом унапређењу здравља.

ЦИЉ РАДА

Правовремено препознавање симптома вагиналних инфекција који могу довести до озбиљних обољења вагине.

ГЕНИТАЛНИ ТРАКТ

Генитални тракт је континуирана отворена цев од улаза у вагину до отвора у перитонеалној шупљини.

Природни одбрамбени систем је нужан предуслов против асцендентне инфекције. Одбрамбени систем је значајан због близине аналног отвора и уретре у односу на улаз вагине.

Одбрамбени механизам против инфекције:

- затворена рима пуденди, велике лабије се међусобно додирују, секреција апокриних жлезда је богатија садржајима који су фунгицидни,
- вагина представља затворену цев услед приближавања предњег и задњег вагиналног зида,
- обложена је плочасто слојевитим епителом.

Вагинална средина је физиолошки кисела.

Нормална вагинална флора такође представља значајан одбрамбени механизам. Разне бактерије су становници вагине али је најзначајнији грам позитиван анаеробни Додерлеинов бацил који ствара млечну киселину. Одбран вагине је директно зависна од броја Додерлеинових бацила.

ОДБРАНА ОД ВАГИНАЛНЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Одбрана од вагиналне инфекције је смањена у дечијем добу и у пост мено паузи због атрофичног епитела вагине и мање гликогена у истом. За време менструације цервикални слузави чеп је одсутан а киселост вагине је смањена алкалном реакцијом менструалног садржаја и погодује развоју бактерија.

Гонококне бактерије постају вирулентније за време менструације и лакше продиру ка утурусу и тубама.

Трихомонас вагиналис лакше рецидивира за време менструације.

Природна одбрана гениталних органа код одрасле жене најслабије је изражена непосредно након побачаја и порођаја. На ендометријуму постоји свежа рана, епител вагине и грлића материце је оштећен, ткива су нагњечена и девитализована. Вулва, вагина и цервикс су широко отворени, лахије смањују киселост вагине. Крвни угрушци и фрагменти децидуе су погодна места за развој инфекције.

Одбрамбене снаге организма су ослабљене за време трудноће.

Појачана вагинална леукоореја је једна од најчешћих гениталних тегоба.

ВРСТЕ УПАЛЕ СЛУЗОКОЖЕ

Већина упала слузокоже вагине може се сврстати у три групе:

1. неспецифични вагинитис који се среће од 40 до 50 %,
2. кандидиаза 20 до 30%
3. трихомонас 20 до 30%

Иако је број узрочника колпитиса привидно ограничен тегобе се често задржавају и после завршене терапије.

Најчешћи узрок неуспешне терапије је погрешно лечење (дијагностичке и терапијске грешке) затим реинфекција за време полног односа (ређеван полног односа) и изузетно ретко резистенција на одређену терапију.

Нормални вагинални флуор се састоји од неколико компоненти: текућине, електролита, епителних ћелија, микроорганизама, органских масних киселина, беланчевина и угљених хидрата.

Највећи део текућине вагиналног секрета потиче од трансудације серума кроз капиларе а мања количина од бартолинијевих жлезда, епитела цервикса, ендометрија и ендосалпикса.

Од целуларних елемената доминирају вагинална епителна ћелија а мањи део потиче од цилиндричног епитела материце.

У вагиналном секрету се налази велики број бактерија, анаеробне су око пет пута чешће од аеробних. Најчешћи су лактобацили, стрептокококе епидермални стафилокок.

Додерлеинови бацили (лактобацил) су најбројнији у вагини и здравим грлићу материце, одговорни су за ацидитет вагине (ПХ 4,5) и влада мишљење да ограничавају развој других бактерија спречавајући на тај начин инфекцију генителних органа жене.

Од анаеробних бактерија најчешће се срећу пептострептококус, пепто кокус, ентеро бакријум и бактериодес.

Асимптоматска прокуженост жене кандидом албиканс среће се у 5 до 10%. Микоплазма хоминис може се култивирати у 20 до 50% сексуално активних жена које немају никаквих тегоба. Како се врло широк спектар бактерија налази и код здравих жена тешко је утврдити које су одговорне за инфекцију.

Лактобацилус је одговоран за стварање млечне киселине који инхибира раст патогених бактерија. Када се ова комплексна равнотежа поремети потенцијално патогене бактерије почну се развијати и када достигну одређени број у вагини појављују неке знаци инфекције у вагини. Поремећаји бактеријског миљеа и вагинална тегоба могу бити изазвани организмима пренети полним путем (наисериа гонорое) који нису саставни део нормалне вагинална флоре.

Карактеристике вагиналног секрета код вагинална инфекције могу бити кључ у клиничкој дијагностици врсте вагинална инфекције (изглед, мирис).

Мирис секрета на трулеж увек треба да побуди сумњу на патолошки вагинални секрет.

Беличаст секрет у облику грудвица среће се код кандидиазе а беличаст секрет среће се и код нормалне вагинална секреције. Сивкаст или жуто зелен секрет среће се код неспецифичне инфекције, воденасто пенушав секрет среће се код инфекција код инфекција трихомонас вагиналис.

Микроскопски преглед вагиналног секрета је најпоузданији за идентификацију узрочника вагинална инфекције као и микробиолошки прегледи и затим адекватно лечење.

ГРУПЕ ВАГИНАЛНОГ СЕКРЕТА

У практичне сврхе данас је степен чистоће вагине изражен преко шест група.

Прва група – у секрету вагине налази се ћелије вагиналног епитела, веома мало леукоцита и дедерленови бацили.

Друга група – мање вагиналних ћелија, више леукоцита, знатно више бактерија и мањи број Дедерленових бацила.

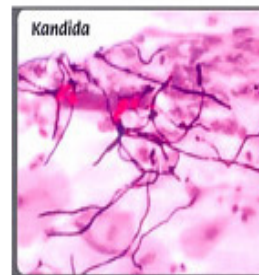
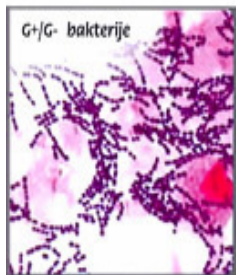
Трећа група – доминира велики број леукоцита мноштво стрептокока и стафило кока, коли – бацила и других бактерија без присуства Дедерленових бацила.

Четврта група – у вагиналном размазу доминирају гонококе.

Пета група – карактерисе се присуством трихомонас вагиналис.

Шеста група – у вагиналном секрету се налази мноштво гљивица.

Najčešći prouzrokovачи vulvovaginalnih infekcija



Nalaz nakon lečenja



У неким од ових група постоје и подгрупе зависно да ли је инфекција акутна или хронична.

Заједнички симптоми инфекције вагине су појачано лучење секрета, леукоореја, свраб, печење нарочито за време мокрења.

ВРСТЕ ВАГИНАЛНИХ ИНФЕКЦИЈА

КАНДИДА АЛБИКАНС

Кандида албиканс може да се нађе у вагиналном секрету асимптоматски а може да буде праћена великим тегобама.

Најчешће се јавља код трудница, жена које примењују орална контрацептивна средства, које узимају антибиотике широког спектра, особе које болују од дијабетеса мелитуса као и жене после мено паузе. Доминантни симптом је свраб.

Дијагноза се поставља микроскопским налазом гљивице или културом на специјалној подлози посабуруу.

Начин инфицирања је полни однос у највећем броју случаја затим хигијенске просторије, доње рубље, руке, убруси као и претерана употреба антибиотика који уништавају сапрофитну флору и стварају услов за размножавање гљивица.

Код лечења употребљавају се многа средства а великим успехом 1% раствор генцијане виолет.

Данас метода избора јесу разни фунгициди који у свом саставу садрже пуферну супстанцу која успоставља нормални ПХ вагине и активну супстанцу која директно делује на гљивице онемогућујући њихов развој и размножавање.

У терапији кандидиазе користи се нистатин. Алтернативни фунгицидни препарати су миконазол (гинодактанол) и хлортримазон (канестен). Истовремено лечити и мушкарца због могућности реинфекција партнерке у току сваког полног акта. У трудноћи не користити нистатин.

Рецидиви и реинфекције се најтеже лече. Вагинални рецидив је често последица пермаментне инфекције вулве и ануса.

Базен за развој кандиде је гастроинтестинални тракт који може бити узрок за рецидив. Онда треба применити нистатин перос како би се елиминисала инфекција у цревима. Веза менструације са рецидивом захтева профилактичне куре током неколико менструалних циклуса.

Изгледа да је најбоља терапија рецидива промена препарата. После нистатина који се користи као маст, вагиналете и таблете за перос. Треба применити гинодактанол и канестен.

ТРИХОМОНАДНА ИНФЕКЦИЈА

Трихомонадна инфекција преноси се полним односом. Главни симптом је појачано лучење из вагине праћено печењем, сврабом и непријатним мирисом. Лек избора је метронидазол или орважил у облику вагиналета и таблета за перос употребу. Лечити оба партнера да би се избегао рецидив. Код трудница је контраиндикована употреба орважила јер делује тератогено на плод.

Последњих година је утврђено повећање учесталости инфекције вирусом херпес типа два. Данас се много расправља питање могућности настајања рака на грлићу материце као последица инфекције вагине наведеним вирусом. Поред тога рађање детета вагиналним путем у особама код којих постоји вирус може да доведе до вiremije новорођенчета са различитим компликацијама укључујући и смрт.

Дијагноза се поставља инспекцијом вагине у особа код којих је утврђена лезија на вулви. Преноси се полним односом. Инкубација је кратка, 3-6 дана. Појављују се мехурићи на међици, вулви и вагини који су болни и касније улцерирају.

Порођај код оваквих трудница треба завршити царским резом. Специфични лек за ово обољење не постоји.

ХЕМИЈСКИ ИЛИ АЛЕРГИЈСКИ ВАГИНАЛИТИС

Хемијски или алергијски вагинитис може да се јави код примене средстава за одржавање хигијене или контрацепцију. Могу да изазову надражај или тежа оштећења епитела вагине. Ова средства као и свака хемијска материја могу да изазову и алергијске реакције.

Лечење се састоји у утврђивању узрока иритирајућег процеса и престанку примене тог хемиског средства. У циљу терапије погодно је испирање са физиолошким раствором соли, уз давање антихистаминика перос или у виду масти локално по потреби.

Неспецифични бактеријски вагинитис је изазван штетним деловањем неспецифичних микроорганизама (стрептокока, стафилокока, бацила – коли и др.).

Јавља се најчешће код поремећеног ПХ вагине, слабљења општих одбрамбених снага организма или масовног уношења инфекција путем полног односа, преко хигијенских просторија и рубља.

Симптоми су појачана секреција из вагине, свраб, печење и непријатан мирис вагиналног секрета.

Лечење је најбоље према антибиограму уз примену одговарајућих антибиотика парентералним или локалним путем и преко вагиналета или аеросол терапијом.

АТРОФИЧНИ ВАГИНАЛИТИС

Атрофични вагинитис срећу се код жена после мено паузе када је слузокожа веома осетљива на повреде и служи као добар терен за развој микроорганизама. Основни симптом је повећана вагинална секреција, свраб, печење и бол.

Секрет је гнојав, преобилан, врло непријатног мириса а у неких жена и крвав. Ако постоји крв у секрету треба искључити малигни процес у вагини, цервиксу и утерусу. Терапија се састоји у давању естрогена који треба да помогне успостављање биохенизма вагине са депоновањем гликогена у њиховим ћелијама. Препоручује се естрадиол у виду вагиналних супозиторија, масти или орално у току 3 недеље. Данас се користи вагифем, овестим.

Обратити пажњу да терапија естрогеном може да доведе до крварења из материце у ком случају свакако треба искључити малигно обољење. Нелечени атрофични вагинитис води сужењу вагине што отежава или чак онемогућује полни однос.

ЗАКЉУЧАК

Брига о сопственом здрављу постаје брига и о здрављу људи тј. наших партнера. Вагинална инфекција нису банална ствар и треба их озбиљно схватити и решавати правовремено.

Чувајте своје гениталне органе јер тако чувате већи део свога здравља.

ЛИТЕРАТУРА НЕОПХОДНА ЗА ПРИПРЕМУ КАНДИДАТА ЗА РЕШАВАЊЕ ТЕСТА

- ✓ **В. Шуловић, Дробњак и Берић** – ГИНЕКОЛОГИЈА, стр 76-78, 199-205
- ✓ **Асим Курјак и сарадници** – ГИНЕКОЛОГИЈА И ПЕРНАТОЛОГИЈА, стр. 65-71
- ✓ **Псцхурембел** – ГИНЕКОЛОГИЈА, стр. 26-43
- ✓ **Палпх Ц. Бесон** – ПРИРУЧНИК ИЗ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИЈЕ, стр. 584-592