

Dažniausios uždegiminės ligos ginekologijoje

Gyd. R. GILIASEVIČIENĖ, Vilniaus Antakalnio poliklinika

Makštis turi sudėtingą savitą ekosistemą, kurioje tam tikroje pusiausvyroje gyvuoja daugybė mikroorganizmų. Makšties bei gimdos kaklelio mikroflora sudaro įvairūs mikroorganizmai. Anksčiau buvo manoma, kad makštyje esti tik laktobacilų (*Döderlein lazdelės*). Nustatyta, kad 1 ml sveikos moters makšties išskyrų randama 108–109 nuo 5 iki 15 skirtingų rūšių bakterijų, aerobų ir anaerobų santykis – 10:1.

Makšties infekcija apima vaginito ir vaginozės klinikinius sindromus. Vaginitų ir vaginozės simptomai žinomi kiekvienai moteriai. Statistikos duomenimis, jie būna mažiausiai 1 kartą per moters gyvenimą.

Vaginitams ir vaginozėms būdingi šie požymiai:

- makšties išskyrų pokyčiai (kiekio, konsistencijos, kvapo),
- vulvos niežėjimas, peršėjimas, deginimas,
- skausmingi lytiniai santykiai,
- skausmingas šlapinimasis.

Dažniausios makšties ligos yra bakterinė vaginozė (BV), kandidamikozė ir trichomonozė (90 proc. makšties infekcijų). Tai dažniausia moterų kreipimosi į gydytoją (dažnai į vaistininką) priežastis.

Bakterinė vaginozė Etiologija

Šios ligos priežastis nėra visiškai aiški, tačiau manoma, kad ja sergama dėl bakterijų pusiausvyros sutrikimo makštyje, sumažėjus laktobacilų kiekiui. BV sergančios moters makštyje bakterijų yra nuo šimto iki tūkstančio kartų daugiau nei paprastai. BV – dažniausiai paplitusi reprodukcinio amžiaus moterų lytinių organų infekcinė patologija.

Makšties mikrofloros pasikeitimui įtakos turi šie veiksniai:

- lytiniu keliu plintančios ligos;
- endokrininiai, menstruacijų ir imuniteto sutrikimai;
- chirurginės operacijos;
- gimdinė kontracepcija;
- ekologinės problemos ir kt.

Simptomai

Pagrindinis simptomas – pagausėjusios išskyros iš makšties. Jos būna įvairaus gausumo, dažniausiai nemalonaus kvapo, ypač po lytinių santykių ar menstruacijų metu. Kartais moteris vargina niežulys, skausmingas šlapinimasis, bendra bloga savijauta. Ligos pradžioje išskyros būna baltos, skystos, vėliau igauna gelsvą ar žalsvą atspalvį, tampa tirštos ar net varškinės.

Diagnostika

BV būdinga:

- gausios išskyros;
- pH>4,5;
- žuvies kvapas, užlašinus ant tepinėlio kalcio šarmo;
- mikroskopuojant tepinėlyje matyti epitelio ląstelės, aplipusios anaerobinėmis ląstelėmis.

Bakterinė vaginozė ir nėštumas

Nėštumo metu BV diagnozuojama 15–20 proc. moterų. Intrauterinės infekcijos išsivystymas nebūdingas, tačiau yra duomenų, kad slopinamas ląstelinis imunitetas. Anksčiau laiko du kartus dažniau gimdo sergančiosios BV nei sveikos nėščiosios.

Gydymas

Gydoma pasireiškus tik klinikiniams simptomams, kai moteris planuoja pastoti, nėštumo metu, prieš nėštumo nutraukimą, ginekologines operacijas. Skiriamas sisteminis arba vietinis gydymas. Sisteminis gydymas metronidazoliu ir klindamicinu 8–10 dienų kursu savo efektyvumu panašūs – 92–97 proc. Vienkartinės metronidazolio dozės (2 mg) efektyvumas mažesnis – 84 proc., ženkliai didesnė infekcijos pasikartojimo tikimybė.

Vietinio gydymo veiksmingumas tolygus sisteminiams. Bakterinės vaginozės gydymui skiriamos *Macmiror Complex* makšties žvakutės. Preparato veiklioji medžiaga nifuratelis veikia patogeninę anaerobinę florą – BV sukėlėjus stipriau nei metronidazolis. Be to, nifuratelio privalumas tas, kad jis veikia dažnai kartu esančią kokinę infekciją, tuo tarpu po gydymo metronidazoliu būtent šie sukėlėjai būna BV recidyvų priežastis. Gydymo kursas šiuo preparatu – 8 dienos.

Kaip papildoma priemonė bakterinei vaginozei gydyti gali būti vartojamas ir benzydaminio hidrochloridas (*Tantum Rosa*).

Šis vaistas priskiriamas nesteroidinių vaistų nuo uždegimo grupei, turi ne tik uždegimą slopinantį, bet ir nuskausminamąjį bei antiseptinį poveikį. Benzidamino antimikrobinis veikimas priklauso nuo aplinkos pH: juo didesnis pH (taip būna BV metu), juo antiseptinis poveikis stipresnis. Reiškia, kad sveikoje makštyje benzidaminas veikia silpniausiai, tausoja normalią makšties florą. Uždegimo metu, kai terpė tampa šarminė, preparatas esti veiksmingesnis.

Pirmąjį nėštumo trimestrą gydoma klindamicino kremu ar globulėmis, taip pat gydymui skiriamas *Macmiron Complex*, kadangi jis saugus gydyti nėščioms moterims. Metronidazolio pirmą nėštumo trimestrą vartoti negalima. Antrą ir trečią nėštumo trimestrą skiriamas sisteminis gydymas, tik tokiu būdu galima sumažinti chorioamnionito, priešlaikinio gimdymo ir priešlaikinio vaisiaus gemalinių vandenų nutekėjimo riziką.

Svarbu stimuliuoti bendrą organizmo imunitetą imunomodulatoriais bei vitaminais.

Išorinių lytinių organų ir makšties kandidamikozė

Dažniausiai moters lyties organuose randamas grybelis yra baltasis balkšvagrybis (*Candida albicans*). Jis aptinkamas sveikų moterų išskyrose ir diagnozuojamas apie 40 proc. nėščiųjų.

Vulvovagininė kandidamikozė yra antra pagal dažnį makšties liga po bakterinės vaginozės.

Simptomai

Kandidamikozei būdingas niežulys, deginimas, odos sudirgimas, nenormalios išskyros, skausmingi lytiniai santykiai. Apžiūros metu matyti vulvos ir makšties paraudimas, mažųjų lytinių lūpų patinimas, makšties pienligė, būna normalus makšties pH.

Diagnostika

Pirmiausia vulva apžiūrima. Įvertinama eritema, edema, opos ar lėtiniai odos pokyčiai. Svarbu palpuoti išorinių lytinių organų sritį, įdėmiai apžiū-

rėti makšties sieneles, gimdos kaklelį. Laboratoriniam ištyrimui paimamos išskyros nuo šoninės makšties sienelės. Tiriamas makšties išskyrų pH, skiriamas aminų testas su 10 proc. kalio šarmo tirpalu. Makšties išskyrų tepinėlis tiriamas mikroskopiškai. Normalus pH (mažesnis nei 4,5) rodo, kad bakterinės vaginozės nėra.

Galimi kandidamikozės rizikos veiksniai

Antibiotikų vartojimas. Šią ligą neretai sukelia gydymas antibiotikais, ypač tetraciklinais. Mažesnę kandidamikozės riziką kelia penicilinai ir cefalosporinai, o mažiausią – sulfanilamidai.

Cukrinis diabetas. Gliukozės kiekio padidėjimas makšties išskyrose ir šlapime didina riziką susirgti lyties organų kandidamikoze. Dėl šios priežasties pacientės, kurioms kandidamikozė kartojasi, reikia tirti, ar neserga cukriniu diabetu.

Imunosupresija. 40–70 proc. moterų, sergančių kandidamikoze, T limfocitų atsakas į *Candida* yra specifškai paveiktas. Nuo kandidamikozės žmogaus organizmą labiau saugo ląstelinis, o ne humoralinis imunitetas, todėl jį slopinantys kortikosteroidai ir kiti imunosupresoriai didina kandidamikozės atsiradimo riziką. ŽIV infekuotos moterys kandidamikoze serga daug dažniau nei sveikosios.

Kontraceptikai. Spermicidinių kremų ar gelių vartojimas veikia makšties mikroflorą. Hormoninių kontraceptikų įtaka kandidamikozės atsiradimui nėra didelė, nors juos vartojančioms moterims grybelių makštyje randama kur kas dažniau.

Mechaninis dirginimas. Svarbūs įvairūs mechaniniai veiksniai, veikiančys išorinius lytinius organus. Drabužiai, nuo kurių genitalijų srityje pakyla temperatūra ir drėgmės lygis, gali skatinti kandidamikozės atsiradimą ir kartojimąsi bei sunkinti gydymą.

Nėštumas. *C. albicans* makšties išskyrose randama 40 proc. nėščių moterų. Sąlygos daugintis ir išgyventi šiam mikroorganizmui, augant nėštumui, gerėja dėl moters organizme didėjančio gliukozės bei kitų karbohi-

dratų kiekio, taip pat dėl susilpnėjusio ląstelinio imuniteto.

Gydymas

Gydymas gali būti skiriamas sisteminis ir vietinis. Vietinio ir sisteminio kandidamikozės gydymo efektyvumas nesiskiria. Visi dabar prieinami preparatai nuo grybelio veikia fungistatiškai, o ne fungicidiškai, todėl galutinai pašalinti infekcijos sukėlėją nėra įmanoma.

Sisteminiam gydymui vartojami:

- Fluconazolium – 150 mg vienkartinai,
- Itraconazolium – 200 mg kartą per dieną 3 dienas,
- Ketoconazole – 200 mg kartą per dieną 5 dienas.

Vietiniam gydymui naudojami:

- klotrimazolis 7–14 dienų kursai,
- nifuratelis + nistatinas (*Macmiron Complex*) – poveikis ypač stiprus dėl abiejų preparatų sinerginio veikimo,
- fentikonazolis (*Lomexin*) – 1–3 dienų kursai,
- ekonazololis (*Gyno-Pevaryl*) 1–3 dienų kursai,
- mikonazololis (*Gyno-Daktarin*) – 1–6 dienų kursai.

Trichomonozė

Šią lytiškai plintančią ligą sukelia pirmuonis *Trichomonas vaginalis*. Trichomonozė dažnai pasireiškia kartu su kitomis lytiniu keliu plintančiomis ligomis (pvz., gonorėja). Trichomonozėje sergančios moterys skundžiasi išskyrų kiekiu ir spalvos pokyčiais, nemalonių išskyrų kvapu, išorinių lyties organų niežuliu ir skausmingu šlapinimusi.

Gydymas

Trichomonozė gydoma metronidazoliu. Trumpų ir ilgų gydymo kursų efektyvumas nesiskiria. Veiksmingas gydymas ir nifuratelium (antipirmuoninis trichomonacidus), esančiu *Macmiron Complex* vagininių žvakučių sudėtyje.

(Literatūros sąrašas – redakcijoje)