

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина  
университеті

Кафедра: №2 акушерия және гинекология

## Жыныс жолдарының бейарнамалы қабыну аурулары

Орындаған: Карасаев Е. 753 топ  
Тексерген: Касаева Н.Е.

Ақтөбе 2016

Жыныс мүшелерінің қабыну аурулары 1 ден 8 жасқа дейінгі қыз балалар арасындағы гинекологиялық патологияның арасында бірінші орынға ие. Барлық аурулардың 65%.

Қыз балалардың жыныс мүшелерінің қабыну аурулары болашақта етеккір, репродуктивті және жыныстық функциясының бұзылуына алып келуі мүмкін. 1 мен 8 жас аралығындағы қыз балаларда қабыну процесі қынап пен сыртқы жыныс мүшесінде дамиды. Вульвовагинит дегеніміз- қынаптың қабынуымен қосарланған сыртқы жыныс мүшелерінің қабыну аурулары.

## Этиологиясы.

Қыз балалардағы бейарнамалы вульвовагинит қоздырғышы бейарнамалы (шартты патогенді аэробтар мен анаэробтар, хламидиялар, саңырауқұлақтар, вирустар, карапайымдылар) инфекция болып табылады. Қыз балалардағы бейспецификалық қабыну ауруларындағы негізгі рөлі бірнеше факторлаға байланысты: иммунитеттің төмендеуі, жаңа туған нәрестенің бейімделуінің бұзылысы, кілеп қабаттарының микробиценозының бұзылысы, ЖРВИ-мен жиі ауру және экологиялық жағдай, тамақ сапасының өзгеруі (синтетикалық компоненттер).



## Классификация:

### I. Инфекциялық.

1. Бейарнамалы вульвовагинит.
2. Арнамалы вульвовагинит:
  - гонорейялық;
  - туберкулезды;
  - күлдік.

### II. Біріншілік инфекциялық емес вульвовагиниттер.

1. Қынаптағы бөгде денемен шақырылған вульвовагинит.
2. Құрт инвазиясымен шақырылған вульвовагинит.
3. Онанизммен шақырылған вульвовагинит.
4. Ағза реактивтілігінің өзгерісімен шақырылған вульвовагинит:
  - зат алмасу бұзылыстары;
  - дисметаболикалық нефропатия;
  - аллергиялық аурулар;
  - ішек дизбактериозы;
  - несеп жолдарының аурулары;
  - жедел вирустық инфекция;

## Клиникасы.

Бейарнамалы вульвовагиниттің клиникалық көрінісі этиологиялық факторлары әртүрлі болғанымен симптомдары ұқсас болып келеді. Зәр шығарғаннан кейінгі ашып ауыру, қышу, ауырсыну, сыртқы жыныс мүшелері аймағындағы дискомфорт, вульваның гиперимиясы және инфилтраттың болуы, қоздырғышына байланысты бөліністердің болуы.

Вульвовагиниттер ешқандай клиникалық көріністерінсіз латентті түрде өтуі мүмкін, диагнозы лабораториялық зерттеулер арқылы қойылады. Жедел вульвовагиниттің созылмалыға ауысуы кезіндегі негізгі симптом-жыныс жолдарынан аз мөлшердегі бөліністер. Объективті қарағанда вульвоның және аногенитальды аймақтың гиперимиясы мен ісінуі.



Микотикалық зақымдану кезінде вульва гиперемияланған, ісінген, ақшыл түсті жабындылармен. Жыныс жолдарынан бөліністер ірімшік тәрізді болып келеді. Бұл кезде жиі уретрит пен цистит қатарласып жүреді.

- ❖ Хламидиялармен қоздырылған вульвовагинит көп жағдайда жиі рецидив беретін созылмалы түрге ауысады. Басты симптомы вульваның қышуы болып табылады. Вульва гиперемияға ұшырайды. Вагиноскопия кезінде цервицит, петихиалды қан кетулерді және жатыр мойны эрозиясын анықтайды. Жыныс жолдарынан бөліністер кілегейлі аз мөлшерде болады, сирек жағдайда іріңді бөліністер болады.



## Диагностика.

Вульвовагинит диагностикасы кезінде анамнез және науқас шағымдарына көңіл бөлеміз. Қарау кезінде санның ішкі бетіне таралатын вульва гиперемиясы мен ісінуіне мән береміз. Ауру созылмалы түрге өткен кезде гиперемияның орнын пигментация басады. Қынап кіреберісінің кілегей қабаты мацерацияға ұшырап, эрозиялар мен ұсақ жаралар пайда болуы мүмкін. Жыныс жолдарынан бөліністер серозды – іріңді, іріңді, егер қынап ішінде бөгде дене болатын болса қан аралас болады. Диагностика кезінде қосымша зерттеу әдістері қолданылады. Вагиноскопия қынап пен жатыр мойнының зақымдалуын және оның дәрежесін, сонымен қатар егер де қынапта бөгде дене болса оны да анықтауға мүмкіндік береді. Нативті жұғынды мен Романовский – Гимзе бойынша боялған жұғындының микроскопиясы, жұғындыдағы лейкоциттердің көп мөлшерде болуын, сонымен қатар гонококктарды, трихомонадаларды, саңырауқұлақтарды анықтайды.

Арнамалы қоздырғыштарды ПЦР арқылы анықтайды.



- ❖ Герпетикалық вульвовагинит, гиперемияланған вульвадағы ұсақ көпіршектермен көрініс береді. Көпіршіктердің ішіндегі сұйықтық алғашында мөлдір түсті болады, бірақ екіншілік инфекция қосылғаннан кейін ол іріңді сұйықтыққа айналады. 5-7 күннен кейін көпіршектер жарылып эрозия мен жаралар пайда болады. Ауру басында вульва аймағында айқын ауырсыну және қышу пайда болады. Сонымен қатар жалпы симптомдар пайда болады: бас ауруы, қалтырау, дене қызуының көтерілуі.



Емі.

Біріншіден гигиена талаптарын дұрыс орындау қажет. Балаға тәтті тағамдарды беруді азайту, тағамдарға көкөністерді көбірек қосу. Ем амбулаторлы жағдайда жүргізіледі.

Жергілікті ем:

- шөптер тұнбасымен жыныс мүшелерін өңдеу (ромашка, календула, шалфей, мята, крапива, зверобой);
- қынапты антисептикалық ерітінділермен жуып-шаю (3% сутек тотығы ерітіндісі, 0,5% диоксидин ерітіндісі, фурацилин 1:5000, этакридин лактат 1:5000, 3% лизоцим ерітіндісі);
- вульваны ультрофиолетпен өңдеу.