

# QEYRİ-SPESİFİK VAGİNİTİN MÜALİCƏSİNİN MÜASİR ASPEKTLƏRİ

C.F. Qurbanova<sup>1</sup>, P.N. Bağirova<sup>1</sup>, F.A. Qurbanova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

<sup>2</sup>“Ginekologiya və Perinatologiyanın İnkişafına Dəstək” Assosiasiyası

**Açar sözlər:** vaginitlər, qeyri-spesifik vaginit, şərti-patogen infeksiyalar, müalicə

Qadın cinsiyyət üzvlərinin infeksiyon-iltihabi xəstəlikləri müxtəlif şərti-patogen və patogen mikroorqanizmlər vasitəsilə yaranır. Qadınlar arasında ən geniş yayılmış patologiyalardan hesab edilir. Bütün ginekoloji xəstələrin 70%-də, hamilə qadınların isə 55-60%-də aşkar edilir. Bununla yanaşı olaraq hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrün ağırlaşmalarının əsas səbəblərindən biridir. *Prevotella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, kolimorf bakteriyaları tərəfindən törədilərək, xorio-amnionit infeksiyalar doğuşdan sonrakı endometritə, əməliyyatdan sonrakı iltihabi ağırlaşmalara səbəb olur. Vaginitlər özlüyündə birbaşa olaraq qadın sağlamlığı üçün təhlükə yaratmır, lakin bunun nəticəsində qadın cinsiyyət traktının aşağı nahiyəsində dayanmadan şərti-patogen mikroorqanizmlər toplanır ki, bu da kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəliklərinə gətirib çıxarır. Qeyri-spesifik vaginitlər qeyri-transmission xəstəliklər olub, şərti-patogen mikroorqanizmlər nəticəsində baş verir (eyşeriya, enterokokklar, streptokokklar, stafilokokklar və s.) [1,2].

Qeyri-spesifik (QS) vaginitin müasir müalicə prinsipləri, bir qayda olaraq, infeksiyon xəstəliklərin, endokrin patologiyaların müalicə edilməsi, yumurtalıqların funksiyasının azaldılması, yerli zədələyici faktorların qarşısının alınmasından ibarətdir. QS vaginitlərinin inkişafının əsas risk faktorları arasında maddələr mübadiləsinin pozulması (şəkərli diabet, piylənmə, yumurtalıqların hipofunksiyası və s.), xronik stress vəziyyət, travmalar, soyuqlama, istilənmə, alimentar faktorlar (qidalı maddələrin kifayət qədər qəbul edilməməsi və ya qeyri-rasional qidalanma), bəzi dərman preparatlarının zədələyici təsirləri (antibiotiklər, sitotoksik preparatlar, antasidlər, qlükokortikoidlər), müxtəlif ekstragenital xəstəliklər (anemiya, böyrəklərin və sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri, ürək-damar sistemi xəstəlikləri, kəskin və xronik infeksiyon xəstəlikləri, onkoloji xəstəliklər və s.), ağırlaşmış hamiləlik və doğuş zamanı immun-supressiya (preeklampsiya, uşaqlıq boynunda

tikişlər, hamiləlik zamanı kiçik çanaq orqanlarının infeksiyon xəstəlikləri, doğuş aktının uzun müddətli olması, böyük qan itkisi və onun qeyri-adekvat doldurulması, cərrahi doğuşlar və s.), stasionarda qeyri-əlvərşli sanitar-epidemioloji şərait, şəxsi gigiyena qaydalarına əməl edilməməsi aid edilir [3,4].

Qeyri-spesifik vaginitin törədiciləri geniş mikroorqanizm spektridir, xüsusən stafilokokklar, *Escherichia coli*, streptokokklar, viruslar, xlamidiya, ureaplazma, eləcə də onların müxtəlif birləşmələridir. Qeyri-spesifik vaginit, göbələk infeksiyası və digər patogenlərin uşaqlıq yolu sikliki qişasına daxil olması ilə də ortaya çıxa bilər [5,6]. Qeyri-spesifik vaginitin simptomları iltihab prosesinin şiddətlənməsindən birbaşa asılıdır, bununla əlaqədar hər vəziyyətdə onların birləşməsi fərdi olur. Xəstələr xarici cinsiyyət orqanlarında göynəmə və ağrıdan şikayətlənir, gəzinti, sidik, bol ifrazat və qaşınma ilə ağırlaşır [7]. Xəstəliyin kəskin, xroniki və subyektiv olaraq asimptomatik formaları var [8]. Xəstələrin üçdə birində kəskin gedişatlı mərhələ olur, digər hallarda xəstəliklər də tez şiddətlənir, sonra xronik gedişə meyilli olur. Qeyri-spesifik vaginitin kəskin forması şiddətli hiperemiya, ödem, uşaqlıq yolunun və uşaqlıq boynunun selikli qişasında bol ifrazat ilə xarakterizə olunur.

Proses eksudatdakı leykositlərin sayına görə ağır və ya orta, seroz və ya irinli ola bilər qeyri-spesifik vaginitin subaktiv mərhələsində, vaginanın və uşaqlıq boynunun selikli qişasının hiperemiyası orta dərəcədə olur, xronik halda zəif ifadə olunur. Subyektiv olaraq asimptomatik formada keçir, uşaqlıq yolunda IV dərəcədə təmizlik qeydə alınır. Qeyri-spesifik vaginitin əsas simptomu uşaqlıq yolundan ifrazatlar hesab edilir. Bu vəziyyətdə ifrazat maye, sulu, çirkli, bəzən qarışıq və köpüklü ola bilər. Bəzən ifrazat iri həcmli olur və ağır hallarda qanlı təbəqələr görünür [2,4]. Ağır dərəcəli qeyri-spesifikli vaginitin xəstələr sızan ifrazatların qıcıqlandırıcı təsiri səbəbindən uşaqlıq yolunda qaşınmadan şikayət edirlər (96%); yanma hissi (62%); cinsiyyət orqanlarında və

çanaqda təzyiqliq, ağırlıq və istilik hissi. Xəstələrin 68%-də dizurik xəstəliklər ilə də özünü göstərə bilər. Xronik formada bu simptomlar daha az ifadə olunur, iltihab və ağrı olmur. Qeyri-spesifik vaginitin diaqnozunu çətin deyil, anamnez və şikayətləri toplanması klinik-laborator tədqiqatların nəticələrinə əsaslanır. Bu diaqnoz, güzgülərdəki uşaqlıq yolu yaxmasının müayinəsi əsasında təyin edilə bilər.

Qeyri-spesifik vaginit ilə edematous papillae, selikli qişanın üstündən bir qədər yuxarı qalxan tünd qırmızı kiçik dənələrə bənzəyir. İltihabın fonunda intensivləşən selikli qişa hüceyrələrinin bərpası prosesi səbəbindən qarışıqlarda desquamated (silindrik) vaginal epitelin miqdarı artır. Ümumiyyətlə, mikroskopik görüntü səciyyəvidir və iltihablı eksudatın olması xarakterikdir [1,5,8]. Qarışıqlarda mikroorqanizmlərin yalnız qram mənsubiyyətini deyil, bəzi bakteriyaların bənzərsiz morfoloqiyasını da cinsə aid göstərə bilər. Daha tez-tez bir neçə növ mikroorqanizmlərə rast gəlinir. Ayrıca, bu üsulla, bədənin öz hüceyrələri qiymətləndirilir, bu da iltihabın (leykositlər, epitel və s.) olduğunu göstərir. Normal olaraq, ifrazatda leykositlərin sayı 20-25-dən çox olmamalıdır, kolpit vəziyyətində onların sayı keyli artır. Bu fonda, bir qayda olaraq, uşaqlıq yolunun normal florasından fərqli olan müxtəlif mikrofloralara aşkar olunur ki, bu da kolpit etiologiyasının diaqnostik əlamətidir.

Qeyri-spesifik vaginitin daha informativ müayinəsi bakterioloji müayinə hesab edilir. Patoloji materialdan təcrid olunmaq və müxtəlif seroqrupların, stafilokokkların, streptokokkların, qeyri-fermentativ bakteriyaların və digər mikroorqanizmlər fəsiləsinin müxtəlif növlərinin kəmiyyət qiymətləndirilməsindən sonra onların etioloji əhəmiyyətinin dərəcəsini müəyyənləşdirməyə imkan verir. Bakterioloji müayinələr yalnız patogenləri müəyyənləşdirməyə deyil, həm də onların antibakterial dərmanlara həssaslığını təyin etməyə imkan verir. Əsas etioloji amil saprofit və şərti-patogen mikrofloradır. Əhəmiyyətli bakterial yoluxma baş verir, əsasən qarışıq infeksiya, o cümlədən üçdən çox mikroorqanizm, ən çox rast gəlinən icma üzvləri streptokokklar, stafilokokklar və kandidadır. Qeyri-spesifik vaginit olan xəstələrin müalicəsi hələ də mübahisəlidir, çünki orqanizmin patogenlərə yoluxmasına qarşı müqavimət müəyyən vəziyyətlərdən asılıdır. Qeyri-spesifik vaginitlər zamanı patogenlərinin polietologiyası və dəyişkənliyi terapiyanın optimallaşdırılmasını və yeni metodikaların işlənilməsinə tələb edir [7].

Kəskin vaginit (kolpit) infeksiya, allergen, kimyəvi qıcıqlandırıcılar, yüksək temperaturun təsirinə

uşaqlıq yolunun və divarlarının selikli qişasının aydın nəzərə çarpan iltihabi dəyişiklikləridir. Reproduktiv yaşlı qadınlar arasında xronikləşməyə və residivləşməyə meyilli kəskin vaginitin yüksək yayılma tezliyi qeyd olunur. Patologiyaya əksər hallarda vulva (vulvovaginit), sidik kanalı və uşaqlıq boynunun iltihabı ilə müştərək şəkildə inkişaf edir. Kəskin formanın davam etmə müddəti 2 həftədən, yarımkəskin formada isə 2 aydan çox olmur. Kəskin vaginit daimi və əhəmiyyətli diskomfort törədir, cinsi həyatı pozur, digər reproduktiv orqanların (uşaqlıq, yumurtalıqların) iltihabi prosesə cəlb olunmasına, hestasiya dövründə isə bətnədaxili infeksiyalaşmaya, dölün inkişaf qüsurlarının formalaşmasına, hamiləliyin pozulmasına səbəb olur.

Qeyri-spesifik (aerob) kəskin vaginitlər adətən enterobakteriyalar (*E.coli*, *Enterobacter spp.*, *Enterococcus spp.*, *Proteus mirabilis* və s.), streptokokk və stafilokokklar (*Str. pyogenes.*, *Staph.aureus*), difterioidlər tərəfindən törədilir. Göbələk mənşəli kəskin vaginitlərin (vaginal kandidoz) başlıca amili *Candida* cinsindən olan mayabənzər göbəlləklər, virus mənşəli formalarda isə genital herpesin (HSV-2) və papillomavirus infeksiyanın törədiciləri hesab olunur. Kəskin vaginitin qarışıq etioloji formalarına - protozo-bakterial, göbələk-bakterial, göbələk-allergik və s.) da rast gəlinir.

Xəstəliyin risk amillərindən asılı olaraq, abort, doğuş, əməliyyatdan sonra yaranan və allergik vaginitlər ayırd edilir. Vaginal eksudatın tipinə əsasən vaginitlər seroz, seroz-irinli, qanqrenoz; selikli qişanın dəyişikliklərinin xarakterinə görə sadə, makulyoz, qranulyoz formalara bölünür. Xəstənin yaşını nəzərə almaqla qızlarda, reproduktiv və menopauza dövründə olan qadınlarda yaranan vaginitlər qeyd olunur.

Uşaqlıq yolunda diskomfort yarandıqda, qorunmayan cinsi əlaqə və ya cinsi partnyorların tez-tez dəyişilməsi, hamiləliyin planlaşdırılması zamanı ginekoloqun konsultasiyası mütləqdir. Vaginit zamanı medikamentoz terapiya xəstəliyin törədicisi və risk amilləri nəzərə alınmaqla təyin olunur. Bakterial vaginitlərin müalicəsi üçün törədicinin həssas olduğu antibiotiklərdən (peroral, intravaginal) istifadə olunur.

Göbələk mənşəli vaginitlər xüsusi göbələkəleyhinə şamlar, kremlər (mikonazol, klotrimazol) və ya tabletlərlə (flukonazol) müalicə olunur. Troxomonad vaginit zamanı metronidazol və ya trixopol (tabletlər) qəbul edilir. Qeyri-infeksiyon vaginitlərin

müalicəsində ilk növbədə qıcıqlanmanı yaranan səbəb (yuyucu toz, intim sprey və gel, gigiyenik tampon və salfetlər) aradan qaldırılır. Atrofik vaginitdə vaginal estrogenlərdən (tablet, krem və ya üzük formasında) istifadə olunur.

Vaginitlərin müalicəsinin əsas məqsədi immunitetin möhkəmləndirilməsi və uşaqlıq yolunun normal mikroflorasının bərpasından ibarətdir. Xronik vaginitlər adətən müalicəyə çətin tabe olur və tez-tez residivlərlə müşayiət olunur. Vaginit zamanı müalicənin davam etmə müddəti xəstəliyin gedişindən asılı olub, orta hesabla 7-10 gün təşkil edir. Müalicənin sonunda xəstəliyin sağalmasını yoxlamaq məqsədilə təkrar analiz aparılmalıdır.

Vaginitin uzunmüddətli gedişi qadının emosional və cinsi disharmoniyasına, o cümlədən reproduktiv sağlamlığın pozulmasına səbəb olur. Bakterial və trixomonad vaginitdən əziyyət çəkən qadınların zöhrəvi xəstəliklər və İİV-infeksiyasına yoluxma riski yüksək olur.

Vaginitin xronik formaları özbaşına düşüklü, uşaqlıqdan kənar hamiləlik, vaxtından qabaq doğuş, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl itirilməsi, dölün bətdaxili infeksiyalaşması, yenidoğulmuşun iltihabi xəstəliklərinin yaranma ehtimalını artırır. Bu məqsədlə uzunmüddətli gedişə malik xronik vaginitli qadınların hamiləliyinin aparılması xüsusi diqqət tələb edir.

Doğuşdan sonrakı dövrdə vaginit qadınlarda peritonit, metrit, endometrit, sepsisin inkişafına ciddi təhlükə törədir. Yenidoğulmuşun infeksiyalaşması bağırsağın mikroflorasının pozulmasına və immun müdafiənin zəifləməsinə gətirib çıxarır. Lakin düzgün və vaxtında aparılan müalicə ciddi ağrılaşmaların qarşısını almağa imkan verir.

Cinsi orqanların gigiyenasına əməl olunması vaginitlərin bir sıra formalarının yaranmasının qarşısını almağa və onların gedişini yüngülləşdirməyə kömək edir. Aromatlaşdırılmış intim gigiyena vasitələri, tampon, bez, salfetlər, o cümlədən antibakterial xüsusiyyətlərə malik sabunun istifadəsindən çəkinmək lazımdır. Prezervativlərdən istifadə etmək və təsadüfi cinsi əlaqələrdən imtina etmək cinsi infeksiyalara yoluxma və spesifik vaginitlərin inkişafının qarşısını alır.

Xarici cinsiyyət orqanlarının toxumalarına hava axınını təmin edən pambıqdan hazırlanmış alt partalara üstünlük verilməlidir. Vaginitlərin profilaktikasında qidalanmanın xarakteri böyük rol oynayır. Süd məhsulları, meyvə və tərəvəzlərdən istifadə, qənnadı məhsullarının məhdudlaşdırılması uşaqlıq yolu mikroflorasının düzgün formalaşmasına kömək etməklə vaginitlərin yaranma riskini azaldır.

## РЕЗЮМЕ

### Современные аспекты лечения неспецифического вагинита

*П.Н. Багирова*

*Научно-Исследовательский Институт  
Акушерства и Гинекологии, г. Баку*

**Ключевые слова:** вагиниты, неспецифический вагинит, условно-патогенные инфекции, лечение

Вагинит – одно из самых распространенных гинекологических заболеваний. Различают формы, поражающие изолированно вульву (вульвит) или сочетанные (вульвовагинит). Инновационные лекарственные средства позволяют избавиться от кольпита и благотворно влияют на половые органы, не нарушая деятельности хороших микроорганизмов слизистой, ведут борьбу с патогенной флорой. Автор проанализировал вопросы современных аспектов лечения вагинитов.

## UMMARY

### Current aspects of the treatment of nonspecific vaginitis

*P.N. Bagirova*

*Research Institute of Obstetrics and  
Gynecology, Baku*

**Key words:** vaginitis, nonspecific vaginitis, conditionally pathogen infection, treatment

Vaginitis is one of the most common gynecological diseases. Distinguish forms that are isolated in isolation of the vulva (vulvitis) or combined (vulvovaginitis). Innovative medicines allow you to get rid of colpitis and have a beneficial effect on the genitals, without disrupting the activity of good microorganisms of the mucosa, they are fighting the pathogenic flora. The author analyzed the modern aspects of the treatment of vaginitis.

1. Nyirjesy P., Robinson J., Mathew L. et al. Alternative therapies in women with chronic vaginitis // *Obstet Gynecol.* – 2011. – V. 117, 4. – P. 856–61. 9.
2. Tersigni C., Di Simone N., Tempestilli E. et al. Nonhormonal treatment of vulvovaginal atrophy-related symptoms in postmenopausal women // *J Obstet Gynaecol.* – 2015. – V. 35, 8. – P. 835–8.1.
3. Chew S.Y., Than L.T. Vulvovaginal candidosis: contemporary challenges and the future of prophylactic and therapeutic approaches. *Mycoses.* 2016 May; 59(5):262-
4. Gonçalves B., Ferreira C., Alves C.T. et al. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol.* 2016 Nov; 42(6):905-27.
5. Paladine H.L., Desai U.A. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2018 Mar 1;97(5):321-329.
6. Стрижаков А.Н., Белоцерковцева Л.Д., Буданов П.В. Системный подход к выбору клинического решения при вульвовагинальных инфекциях. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2014;13(1):60-66.
7. Khan M., Ahmed J., Gul A., Ikram A., Lalani F.K. Antifungal susceptibility testing of vulvovaginal *Candida* species among women attending antenatal clinic in tertiary care hospitals of Peshawar. *Infect Drug Resist.* 2018 Mar 28;11: 447-456.
8. Mucci M.J., Cuestas M.L., Cervetto M.M., Landaburu M.F., Mujica M.T. A prospective observational study of vulvovaginitis in pregnant women in Argentina, with special reference to candidiasis. *Mycoses.* 2016 Jul;59(7):429-35.
9. Прилепская В.Н., Межевитина Е.А., Абакарова П.Р., Бровкина Т.В., Погосян Ш.М. Лечение вульвовагинитов и вагинозов: клинико-лабораторная эффективность. *Гинекология.* 2013; 15(4):4-9.
10. Аполихина И.А., Горбунова Е.А., Додова Е.Г., Гасанова Г.Ф. Современные аспекты комбинированной антибактериальной терапии неспецифического вагинита и цервицита (результаты неинтервенционного исследования BALANCE\*). *Акушерство и гинекология.* 2015; 8:1-8.
11. Сухих Г.Т., Трофимов Д.Ю., Буремнская О.В., Байрамова Г.Р., Непша О.С., Донников А.Е., Дуринян Э.Р., Бирюкова А.М. Профиль экспрессии цитокинов в вагинальных мазках женщин репродуктивного возраста при неспецифическом вагините и бактериальном вагинозе. *Акушерство и гинекология.* 2011;7-2:33-38.
12. Стрижаков А.Н., Буданов П.В. Лечение вульвовагинальных инфекций с позиций доказательной медицины. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015;14(1):69-74.
13. Shah R., Verma P.K. Therapeutic importance of synthetic thiophene. *Chem Cent J.* 2018 Dec 19;12(1):137.