

# Cinsiyyət üzvlərinin itihabi xəstəlikləri



- Rastgəlmə tezliyi 60-65%
- Törədicidən asılı olaraq spesifik və qeyri- spesifik olur
- Lokalizasiyasından asılı olaraq xarici cinsiyyət üzvlərinin(vulvit,bartolinit) və daxili cinsiyyət orqanlarının(kolpitis,servisit,endoservisit, endometrit,metroendometrit,salpingooforit, peritrit,parametrit,pelvioperitonit) iltihabı olur.

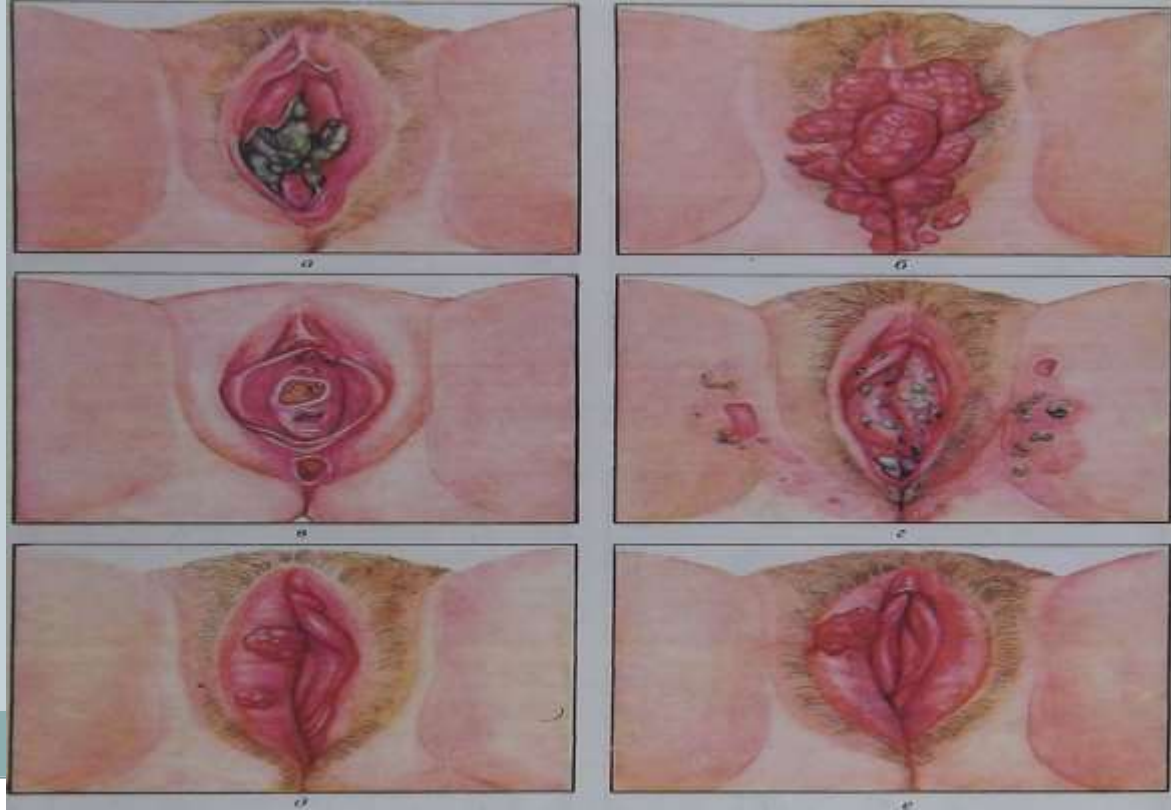
## Vulvit

- Vulvit-xarici cinsiyyət üzvlərinin(qasıq,böyük və kiçik cinsi dodaqlar,uşaqlıq yolunun dəhlizi,orada yerləşən vəzilər və qızlıq pərdəsi) iltihabı xəstəliyidir



# Etiologiyası

- Birincili
- İkincili: xarici cinsiyyət üzvlərinin, dəhlizin, uşaqlıq yollarından gələn ifrazatın tərkibində olan mikroorqanizmlərlə infeksiyalaşması



# Klinikası



- İfrazatın artması
- hərarət
- xarici cinsi orqanlarında olan qaşınma və göynəmə
- qanaxma

# Diagnostikası

- Anamnez
- Şikayət
- ginekoloji
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi



# Müalicəsi



- Yataq rejimi təyin edilir və cinsi əlaqə olmamalıdır
- Antibiotik təyin edilir
- Antiseptik məhlulla oturaq vannalar və uşaqlıq yolunun yuyulması təyin olunur
- Furasilin 1:500
- Kalium-permanqanat
- kolidon

# Bartolinit



- Bartolinit- uşaqılıq yolunun dəhlizində yerləşən bartolin vəzinin iltihabıdır

**БАРТОЛИНИТ**



# Etiologiyası



- Stafilokokk
- Streptokokk
- Qonokokk
- Bağırsaq çöpləri
- trixomonoz





# Klinikası

- Uşaqlıq yolu dəhlizinin böyük vəzisinin xaricə axan axacağının iltihabı nəticəsində kanalikulit sonradan isə vəzinin absesi inkisaf edir
- Absesi zamanı xəstənin şikayəti:
- Zəiflik
- Bel ağrısı
- Bədən hərarətinin 39C-yə qədər qalxması
- Vəzi nahiyəsində hiperemiya, ödem və ağrı

# Diagnostikası



- Anamnez
- Şikayət
- ginekoloji
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi

# Müalicəsi



- Antibiotik təyin olunur
- Kəskin fazada fizioterapiyadan istifadə olunur
- Absesində cərrahi müalicə aparılır

# Kolpit



- Kolpit-uşaqliq yolunun iltihabıdır



# Etiologiyası



- Candida göbələyi
- Trixomanada
- Genital herpes virusu
- Sitomeqalovirus
- Bağırsağ florası
- Qonokokklar
- Şərti patogen törədicilər(eşerixiyala, proteylər və s.)

# Klinikası



- Uşaqılıq yolundan seroz-irinli, irinli ifrazatın gəlməsi
- Uşaqılıq nahiyəsində ağrı
- Cinsi əlaqə zamanı ağrı
- Selikli qişadan qanaxma

# Diagnostikası



- Anamnez
- Şikayət
- ginekoloji
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi

# Müalicəsi



- Antibiotik təyin olunur
- Antiseptik məhlullarla, dərman bitkilərinin dəmlənməsi ilə 2-3 dəfə, xlorofillipt məhlulu ilə uşaqlıq yolu yuyulur
- Vaginal şamlardan istifadə edilir-polijinaks, terjinan



# Endoservisit



- Endoservisit-servikal kanalın selikli qişasının iltihabıdır
- Törədici:stafilokokk,streptokokklar,bağıracaq çöpləri,qonokokk,virus,rixomonada,mikoplaz-m
- Uşaqılıq boynunun travması nəticəsində inkişaf edir

# Klinikası

- Kəskin və xroniki olur
- Kəskin formada: qarının altında ağrı, belində ağrı, uşaqlıq boynundan seroz-irinli, irinli ifrazatın gəlməsi
- Xronik mərhələdə servisit inkişaf edir



# Diaqnostikası

- Güzgülə baxış
- Kolposkopiya
- Bakterioloji
- Uşaqılıq boynundan götürülən yaxmanın sitoloji müayinəsi aparılır. Bu zaman silindirik epitelin və çoxqatlı yastı epitelin atipiyasız hüceyrələri aşkar olunur

## Müalicəsi

- Antibiotik təyin olunur

# Uşaqılıq boynunun eroziyası

- Eroziya “dağıdıram” deməkdir
- Anadangəlmə, həqiqi və sagalma mərhələsində olan eroziya



- Həqiqi eroziyalarda- uşaqlıq boynunun uşaqlıq yolu hissəsində epitel qatın olmadığı sahələr və birləşmiş toxumada iltihabi proses aşkar olunur, al-qırmızı rəngdə olur və asanlıqla qanayır
- Psevdoeroziya zamanı çoxqatlı epitelin defekti silindrik epitel ilə əvəz olunur. İki formada olur: follikulyar və papilyar

# Etiologiyası



- Cinsi yolla yayılan infeksiyalar (mikoplazma, ureaplazma, xlamidiya və.)
- sidik-cinsiyyət (tənasül) orqanları traktının iltihabi xəstəlikləri (kolpit, adneksit və s.)
- uşaqılıq boynunun travmaları
- menstrual tsiklin pozulmasına gətirib çıxaran hormonal fonun pozulması
- immun statusun azalması
- cinsi həyata erkən başlama

# Klinikası



- Uşaqılıq yolundan gələn irinli-seroz ifrazat
- Təmas qanaxmalar qeyd olunur

# Diagnozistikası



- floraya yaxma
- PZR  
(mikoplazma, ureaplazma, xlamidiya, herpes, pappilomavirus, qardnerella, trixomonad və s. aşkar olunması üçün)
- uşaqılıq yolu mikroflorasının disbakterioza bakterioloji müayinəsi
- sitoloji müayinə
- biopsiya
-

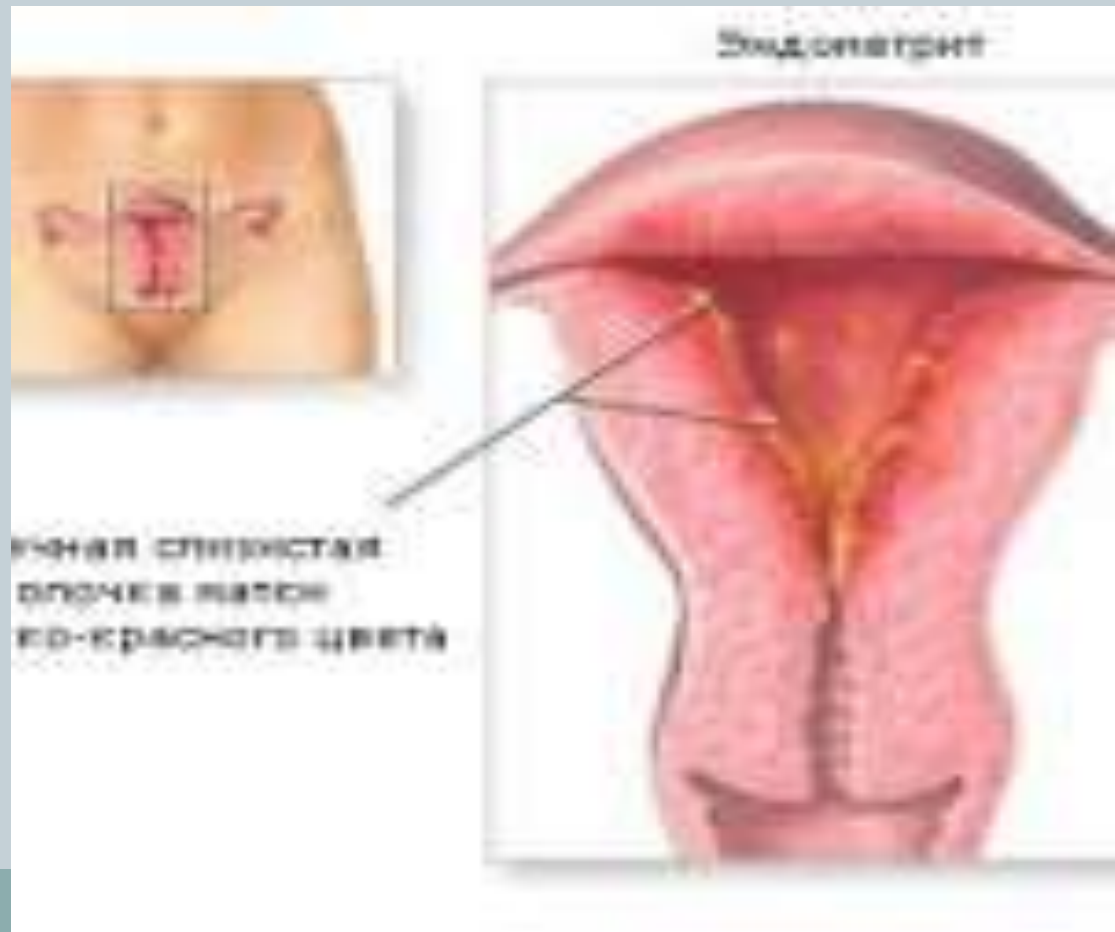


## Müalicəsi

- Cavan doğmamış qadınlarda eroziyanı xüsusi dərman preparatları ilə müalicə edirlər. Bu ən sadə, ən ağrısız və ən qoruyucu müalicə üsulu olub, ancaq kiçik ölçülü eroziyaların müalicəsində effektiv olur.
- Bu üsuldən savayı, eroziya sahəsinin xüsusi aparatlar vasitəsi ilə maye azotla dondurulması, lazerlə və ya elektrikle yandırılması (lazerokoaqulyasiya və elektrokoaqulyasiya) üsullarından da istifadə edilir. Eroziyanın elektrokoaqulyasiya üsulu ilə müalicə olunması üsulunun, gələcəkdə uşaq olmasını arzulayan qadınlarda tətbiq edilməsi məsləhət görülmür. Çünki bu üsulla müalicədən sonra uşaqlıq boynunun selikli qişası daha dərin şəkildə zədələnir və uşaqlıq boynunun özü isə deformasiyaya uğrayır. Bu isə gələcəkdə hamiləliyin dasınması zamanı müxtəlif problemlərə

# Endometrit

- Endometrit- uşaqlığın selikli qişasının iltihabıdır (endometriya)



# Etiologiyası



- Süzənək
- vərəm
- aktinomikotik
- qeyri spesifik olur.
- Endometritin inkişafının risk faktorları:
- Abortlar
- fəsadlı doğuşlar
- uşaqlıq daxili manipulyasiyalar (diaqnostik qaşım, histeroskopiya, uşaqlığın zondlanması, uşaqlıq borularının üfürülməsi)
- uşaqlıqdaxili spirallardan istifadə ümumi
- yerli immunitetin azalması
- şəxsi gigiyena qaydalarına riayət edilməməsi

# Endometritin klinikası

- Kəskin endometritin əsas simptomları:
- yüksək temperatur
- ümumi zəiflik
- qarnın aşağı hissəsində ağrı
- irinəbənzər ifrazat (qanla qarışıq ola bilər)
- Xroniki formanın əsas simptomları:
- qarnın aşağı hissəsində xarakterik ağrılar
- seroz-irinli ifrazat
- menstrual tsiklin pozulması

# Diagnostikası



- Anamnez
- Şikayət
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi
- Ultrasəs müayinəsi

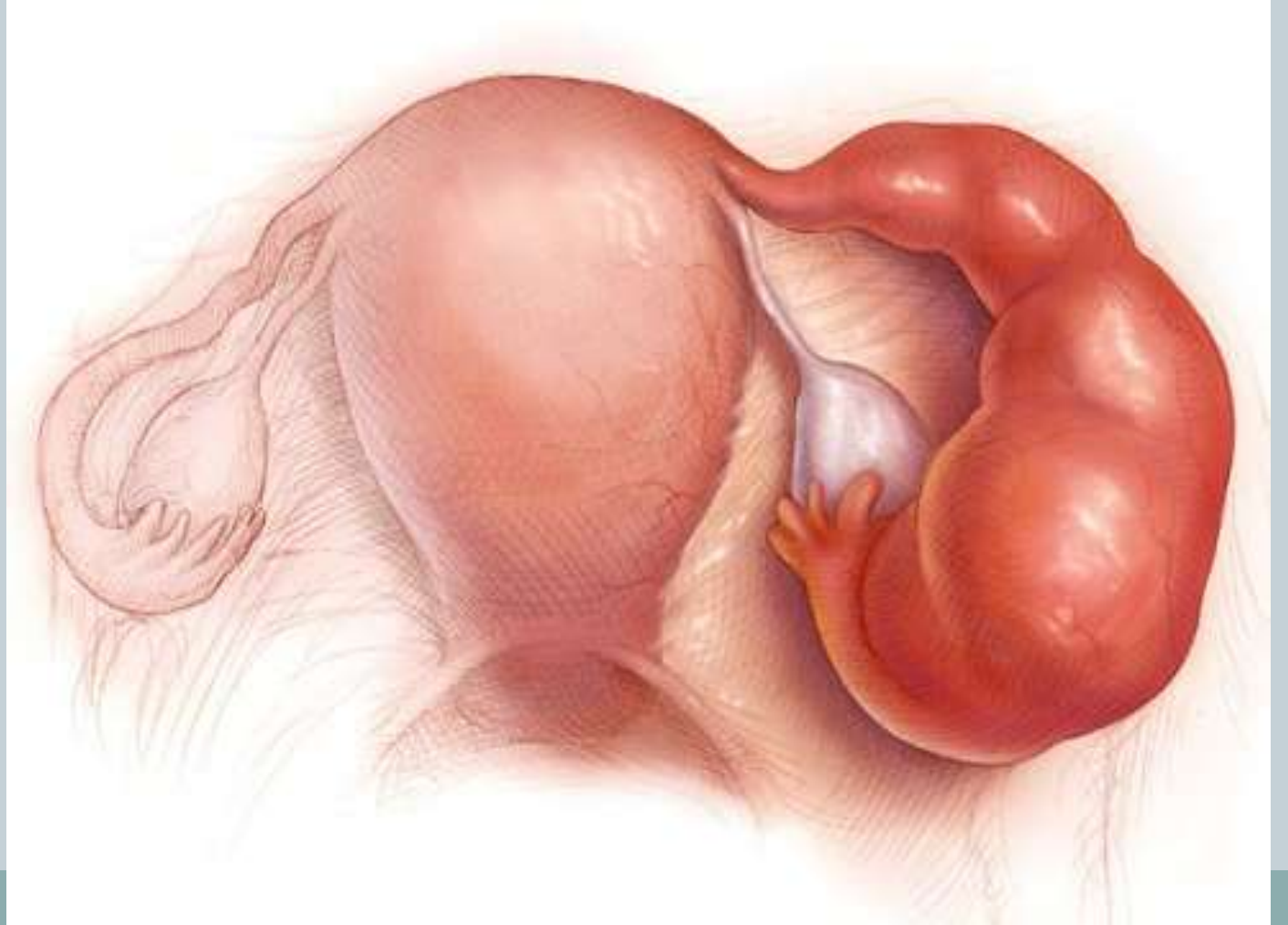
# Müalicəsi



- Antibakterial
- Desensibilizəedici
- Infuzion
- ümumi möhkəmləndirici
- Xroniki endometritin müalicəsi üçün orqanizmin qeyri spesifik rezistentliyini qaldırmaq məqsədilə kompleks yanaşma zəruridir. Fizioterapiyanın tətbiqi mühüm rol oynayır. O, endometriyanın reseptorlarının aktivliyini artırmağa, kiçik çanaqda hemodinamikanı yaxşılaşdırmağa, yumurtalıqların azalmış funksiyasını stimulə etməyə kömək edir

# Salpingooforit

- Uşaqlıq artımlarının iltihabıdır



# Klinikası



- Qarnın aşağısında olan ağrı
- hərarəsinin yüksəlmə
- üşütmə
- ürəkbulanma
- Qusma
- Uşaqlıq yolundan gələn iyli ifrazat
- Dizurik əlamətlər



# Diagnostikasi



- Anamnez
- simptomları
- obyektiv müayinə
- Laborator müayinə
- Əlavə müayinə

# Müalicəsi



- Antibakterial
- Desensibilizəedici
- Infuzion
- ümumi möhkəmləndirici

# Parametrit



- Parametrit uşaqlığın ətrafında olan piy hüceyrəli toxumanın iltihabıdır
- İnkişafı 3 mərhələdə qeyd olunur: infiltrasiya, ekssudasiya və ekssudatin bərkimə mərhələsi



# Etiologiyası



- Stafilokokk
- Streptokokk
- Bağırsaq çöpləri
- Anaerob infeksiya
- Uşaqılıq boşluğunun qaşınması
- Uşaqılıqdaxili spiralların yeridilməsi

# Klinikası



- Qarnın aşağısında olan ağrı
- hərarəsinin yüksəlmə
- üşütmə
- iştahanın olmaması
- yuxunun pozulması
- ağızda quruluq

# Diagnostikası



- Anamnez
- Klinik gedişatı
- Bimanual və müayinə



# Müalicə



- Antibakterial
- Desensibilizəedici
- Infuzion
- ümumi möhkəmləndirici

# Pelvioperitonit

- Pelvioperitonit kiçik çanaq peritonununun iltihabıdır
- Kiçik çanaq peritonununun iltihabi prosesə cəlb olunması ikincili baş verir. Uşaqlıqda və artımlarda iltihabi proses törədən infeksiya kanalikulyar, limfogen və hematogen yollarla peritona yayılır.





# Klinikası



- Qarnın aşağısında olan ağrı
- hərarəsin yüksəlmə
- üşütmə
- iştahın olmaması
- yuxunun pozulması
- ağızda quruluq
- Şotkin-Blyumberq simptomu müsbət olur
- EÇR-in artması

# Diagnostikası



- Anamnez
- Klinik gediřatı



# Müalicə



- Asesin açılması və drenaj olunması



**MÖVZU: QADIN CİNSİYYƏT  
ÜZVLƏRİNİN SPESİFİK  
ETİOLOGİYALI İLTİHABİ  
XƏSTƏLİKLƏRİ**

## Qadin cinsiyyət üzvlərinin spesifik iltihabi xəstəliklərinə aşağıdakılar aiddir



- Bakterial vaginoz
- Trixomoniaz
- Süzənək
- Xlamidoz
- Kandidoz
- Mikoplazmoz
- Herpes
- Sitomeqalovirus
- Papillomavirus infeksiyalari
- Sifilis
- İİV
- Qadin cinsiyyət üzvlərinin vərəmi

## Bakterial vaginoz

BV əmələ gəlməsində orqanizmdə baş verən immunoloji, hormonal pozulmaların və qeyri rasiona antibiotikoterapiyanın mühüm rolu vardır. Bu xəstəlik zamanı uşaqlıq yolunun normal mikroflorası anaerob mikroorqanizmlərlə - Gardnerella vaginalis, Mikoplazma hominis, fuzobakterialar, peptokokklar kolonizasiya olunur.





## Klinikası

- Cinsiyyət yolundan çoxlu miqdarda ağ-boz rəngli ifrazın gəlməsi
- Cinsiyyət yolundan ifrazatın xoşagəlməz balıq iyinə malik olması
- Uşaqlıq yolu dəhlizində ,uşaqlıq yolunda qaşınma ,yanğı hissi,cinsi əlaqədən sonra xoşagəlməz hissin və pis qoxunun olması(50%hallarda)



## Diagnostikası

- Homogen xamayabənzər “balıq iyli” uşaqlıq yolu ifrazatı
- Uşaqlıq yolu pH-nin  $>4,5$  olması (5-7,5)
- “Açar “ hüceyrələrin olması(xəstələrin 95%-də nativ preparatda uşaqlıq yolunun selikli qişasının yastı epitel hüceyrələrinin səthində yapışmış qrammənfi çöplər aşkar olunur)
- Amin testinin müsbət olması (uşaqlıq yolu ifrazatına 5-10% %-li KOH məhlulu əlavə edildikdə spesifik “balıq iyi”nin əmələ gəlməsi

# Müalicəsi

BV-nin müalicəsi uşaqlıq yolunun normal biosenozunun bərpası ,desensibilizəedici və immunokorreksiyaedici müalicədən ibarətdi .

Müalicənin birinci mərhələsi:

- Uşaqlıq yolunun 2-3%-li 100ml süd turşusu və ya bor turşusu məhlulları ilə 7 gün ərzində instillyasiyası.
- Metr anidazol(daxilə,məlhəmi və ya şamı)

Klindamisin(məlhəmi və ya şamı)

Kotrimoksazol məlhəmi

Tantum roza məhlulu

Kandidozla yanaşı gedən BV–da kombinə preparatlardan:Terjinan,Klion-D –dən istifadə olunur.

Müalicənin ikinci mərhələsi uşaqlıq yolunun normal biosenozunun təmin edilməsidir.Bu məqsədlə *asilakt,bifidobakterin,laktobakterin,biovestin* və s. tətbiq edilir.Xəstəliyin residivləşən gedişində *solkotrixovak* vaksininə istifadə olunur.

# Urogenital kandidoz





Urogenital kandidoz-maya gobələkləri tərəfindən törədilən sidik cinsiyyət üzvlərinin , dəri və selikli qişların xəstəliyidir. Xəstəlik hallarının 85-90%-i *Candida albicans* tərəfindən törədilir.*C. tropicalis, C. glabrata, C. guiliermondi, C. parapsilosis, C. krusei, C. Pseudotropicalis* və *Saccharomyces cerevisiae* növləri də vaginal kandidozun törədicisi hesab olunur.

Xəstəlik cinsi yolla keçir. Kandidozun yaranma səbələri aşağıdakılardır:

- Göbələk florasının qadın orqanizminə daxil olmasını təmin edən və qadın orqanizminin ümumi reaktivliyini zəiflədən ekzogen amillər.
- Orqanizmin müqavimətini zəiflədən endogen amillər(uzun sürün xəstəliklər)
- Uzunmüddətli antibiotikoterapiyadan sonra baş verən disbakterioz.

# Təsnifatı

Kandidozun bir neçə forması ayırd edilir:

- Səthi(cinsiyyət üzvlərinin ,dəri və dırnaqların, ağız boşluğunun selikli qişalarının zədələnməsi)
- Visseral (ezofagit,qastirit,enterokolit,hepatit,laringit,traxeit və sistit)
- Disseminə olunmuş kandidoz(kandidosepsis)
- Kandidoallergiya

Baş vermə müddətinə görə:

- Birincili kandidoz
- İkincili kandidoz(estrogenlərin,antibiotiklərin, kortikosteroidlərin qəbulundan sonra baş verə bilər)

Urogenital kandidozun klinik formaları

- Kəskin və yarımkəskin urogenital kandidoz
- Xroniki(residivləşən) urogenital kandidoz
- Kandidadaşıyıcılıq

*Kandidozlu vulvovaginit* üçün aşağıdakı kliniki əlamətlər xarakterikdir:

- Uşaqlıq yolundan çox,yaxud mülayim dərəcədə kəsmikşəkilli ifrazat
- Xarici cinsiyyət üzvləri nahiyəsində qaşınma ,yanğı hissi və qıcıqlanma ,uşaqlıq yolunda cüzi ağrı
- Aybaşında qabaq qaşınmanın güclənməsi
- Su proseduralarından,cinsi aktdan sonra,yaxud yuxuda qaşınmanın güclənməsi
- Cinsi aktdan sonra artan xoşagəlməz iyin olması

*Kandidozlu vaginitdə* uşaqlıq yolunun selikli qişasından əlavə uşaqlıq boynun uşaqlıq yolu hissəsi də mikotik zədələnir.

*Kandidozlu endoservisit* sərbəst xəstəlik kimi aşkar olunmur. Yumurtalıqların hipofunksiyası olan qadınlarda maya göbələklərinin uşaqlıq boynu kanalına keçməsi mümkün olur. Endoservisitin tipik formasında uşaqlıq boynu kanalında çoxlu miqdarda ağ rəngli qatı selik aşkarlanır.

*Kandidozlu uretrit və sistit* qadınlarda patoqnomik simptomatikanın olmamasına görə nadir hallarda rast gəlinir.

*Kandidozlu endometrit* adətən septiki endometritin yüksək dozalarda antibakterial müalicəsindən sonra baş verir. Xəstəliyin klinikası septiki endometritin əlamətləri ilə müşahidə olunur.

## **Diagnoztikası**

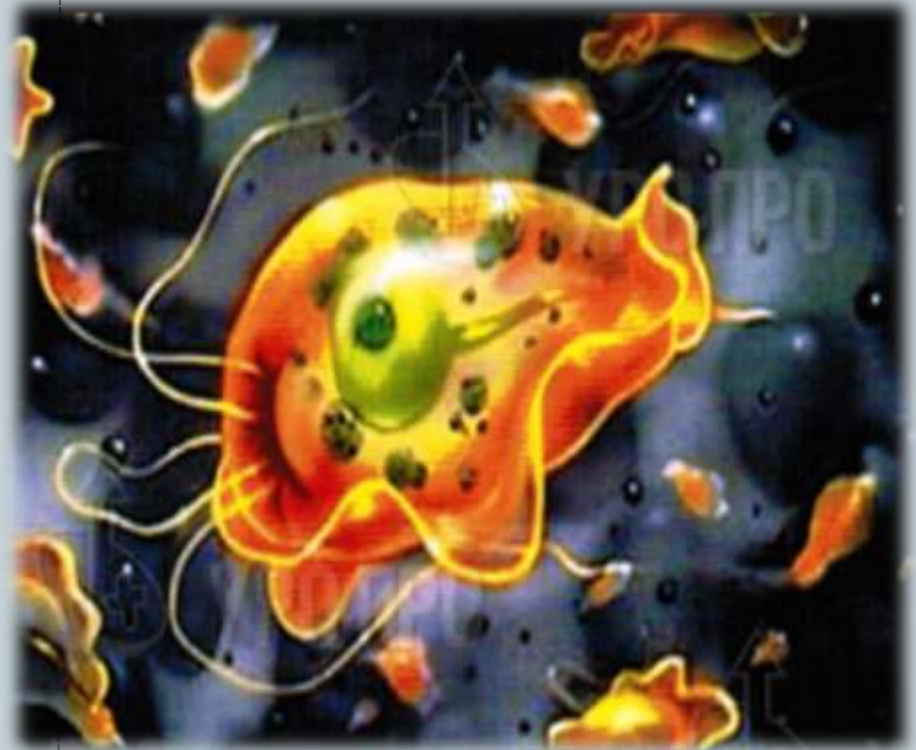
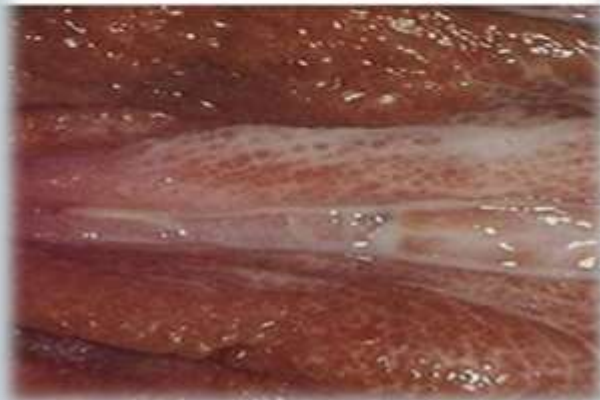
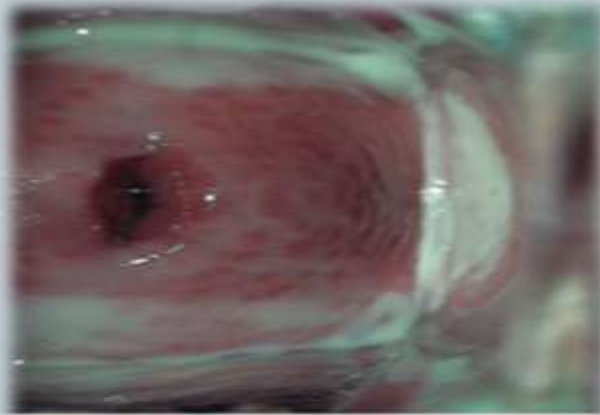
- Klinik simptomatika
- Baxışın nəticələri
- Zədələnmə ocağından götürülmüş yaxmalarda
  1. Bakterioskopik
  2. Bakterioloji
  3. Immunoloji
  4. Immunoferment
  5. Ekspresstest sınaqları vasitəsilə törədicinin aşkar edilməsi.



## Müalicəsi

1. Polien sırası preparatlar-nistatin(məlhəm,vaginal və rektal şamlar sutk25000-50000TV),levorin(həb şəklində uşaqlıq yoluna 250000-500000TV),natamisin(həb 0,025q, şam 0,2q,krem 0,2q şəklində),amfoterisin (0,2qməlhəm şəklində)
2. Imidazol sırası preparatlar-ketokonazol 0,2 q daxilə;klotrimazol uşaqlıq yolu həbləri 0,2 q;0% q və ya məlhəm 1%,2%,10%-li yerli;mikonazol həb 0,2q,vaginal şam şəklində -0,1q;ginopevaril yerli 50-150mq
3. Triazol sırası preparatları –flükanazol 50 mq,100mq,150mq,200mq kapsul şəklində daxilə və ya venadaxili inyeksiya şəklində.
4. Kombinə olunmuş preparatlar – makmiror,polijiniks,batrafen,polivinilpiralidon

# TRIXOMONIAZ



*Trichomoniasis* sidik-cinsiyyət sisteminin ən geniş yayılmış ,cinsi yolla keçən infeksiyalarından biri olub ,spesifik iltihabi xəstəliyi və *Trichomonas vaginalis* tərəfindən törədilir.

*Klinik formaları:*

- *Təzə:*

- kəskin*

- torpid(azsimptomlu)*

- *Xroniki (torpid gedişli və xəstəliyin 2 aydan çox davam etməsi)*

- *Trichomonadlaşdırıcılıq (trichomonadların aşkar olunduğu şəraitdə obyektiv və subyektiv əlamətlər olmur)*

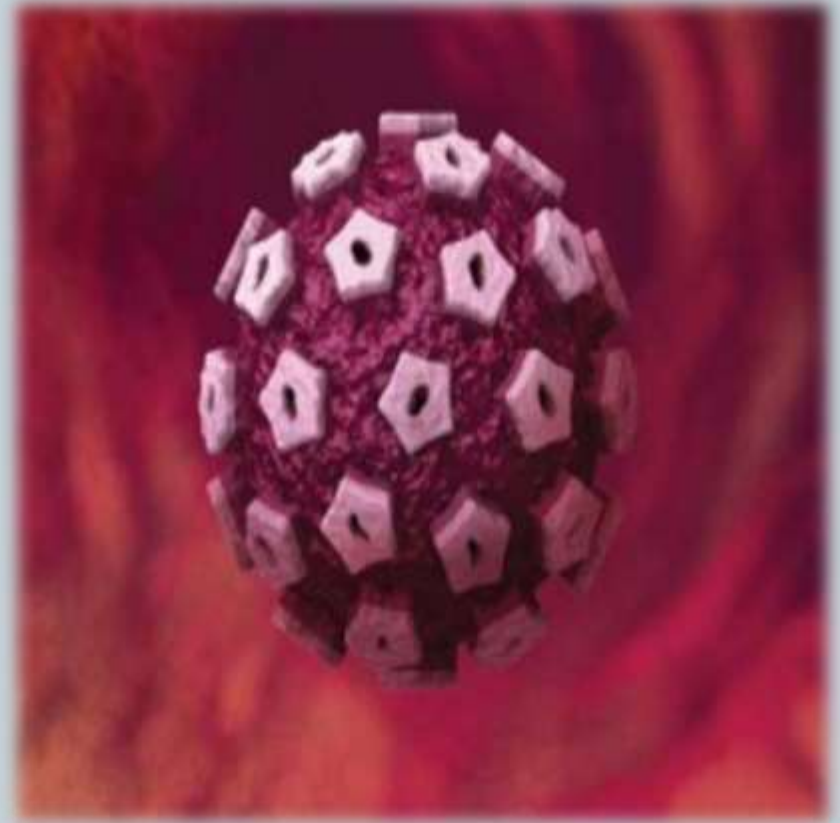
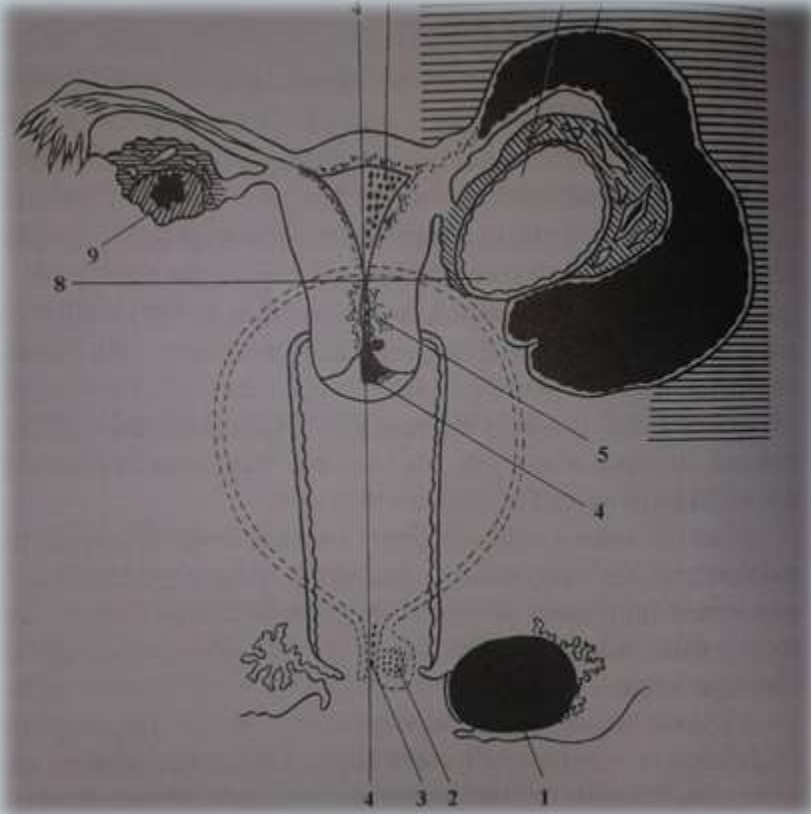
## *Diaqnostikasi:*

- *Klinik simptomatika*
- *Bakterioskopik trixomonadların tapılması*

## *Müalicəsi:*

- *Metronidazol 1-ci gün-0,5q gündə iki dəfə, 2-ci gün -0,25q gündə 3 dəfə, sonrakı 4 gündə isə 0,25q gündə 2 dəfə*
- *Fazijin preparatları (tinidazol qrupu)*
- *Klidon-D*
- *Terjinan şamları*

# Süzənək



Süzənək qonokokklarla törədilən zöhrəvi xəstəlikdir.

*Təsnifatı:*

- *Topoqrafoanatomik təsnifat*
  1. *Sidik-cinsiyyət sisteminin aşağı şöələrinin süzənəyi;*
  2. *Sidik-cinsiyyət sisteminin yuxarı şöəsinin süzənəyi(qalxan süzənək)*
  3. *Rektal süzənək*
  4. *Metastatik süzənək*
- *Klinik təsnifat:*
  1. *Təzə süzənək: kəskin, yarımkəskin, torpid*
  2. *Xroniki süzənək*

## Süzənyin aşağıdakı formaları var:

- *Süzənək uretriti*
- *Süzənək parauretriti*
- *Süzənək bartoliniti*
- *Süzənək endoservisiti(servisit)*
- *Süzənək proktiti*
- *Qalxan süzənək*
- *Süzənək endometriti*
- *Süzənək salpinqooforiti(adneksit):kataral salpingit,dərin irinli salpingit,hidrosalpinks,piosalpinks,adnektumor.*
- *Süzənək ooforiti*
- *Süzənək pelvioperitoniti*
- *Qızalarda süzənək*
- *Klimakterik dövrdə süzənək*
- *Gözlərin süzənəyi*
- *Orofaringeal süzənək*

## Diaqnostikası

- Klinik simptomatika
- Uretradan ,uşaqlıq boynu kanalından yaxmaların götürülməsi-bakterioloji
- Provaksiya:1)kimyəvi,2)mexaniki3)bioloji,4)alimantar,5)fizioloji,6)termiki.
- KBR
- İFA
- PZR,LZR



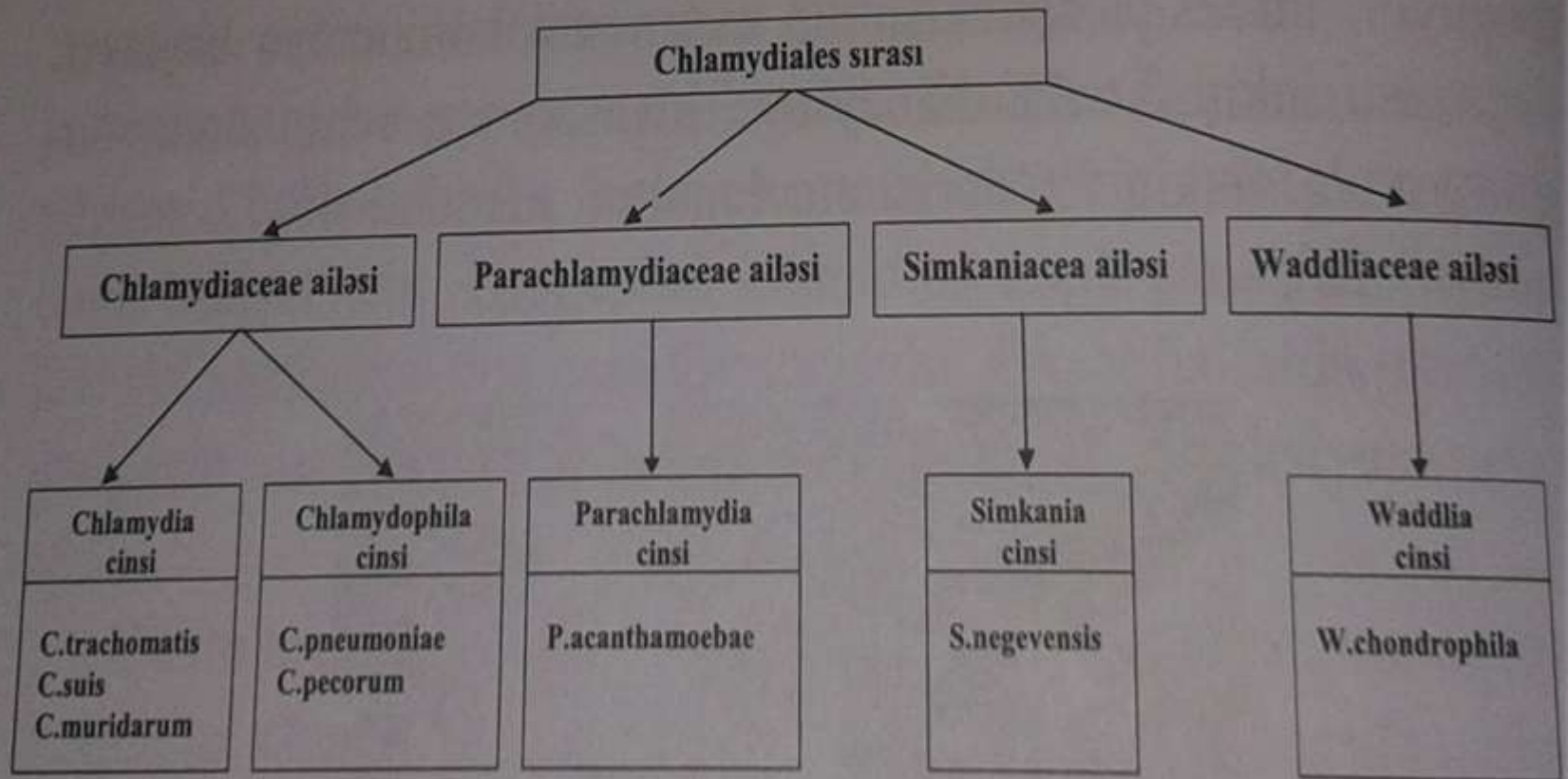
## Müalicəsi

- Antibakterial-  
penisilin,trobisin,azalidlər(azitromisin,roksitromisi  
n),xinolonlar(oflaksasin,siprofloksasin),sefalospori  
nlər(sefaleksinin,fortum,klaforan,rosefin,lonqasef),m  
etranidazol
- Dezintoksikasion tədbirlər
- Immunostimuləedici-  
autohemoterapiya,qonovaksin,pirogenal,prodigioz  
an
- Yerli müalicə-protarqol məhlulu,30%albusid  
məhlulu(qizlarda)

# Urogenital xlamidioz



## *Xlamidiyaların müasir təsnifatı*



## Təsnifatı:

- İltihabi prosesin yayılmasına görə
  1. Cinsiyyət üzvlərinin aşağı şöbələrinin xlamidozu(uretrit,parauretrit,barolinit,kolpit və endoservisit)
  2. Qalxan xlamidoz (endometrit,adneksi)

## Yayılma yolları:

- a)Kanalikulyar
- b)Limfogen
- c)Hematogen
- e)spermatazoidlər vasitəsilə

- Klinik gedişinə görə
  1. Təzə xlamidioz(iltihabi prosesin davamiyyəti iki aydan artıq deyildir)
  2. Xroniki forma (iltihabi proses 2 aydan çox davam etdikdə ,zəif simptomatik persistə edən cinsiyyət sisteminin yuxarı şöbələrinin xlamidiozu inkişaf edir)



**Simptomlar:** Qadınlarda selikli, selikli irinli, pis qoxulu vaginal axıntı, qaşınma, göynəmə, kiçik çanaqda ağrı menstruasiyadan əvvəl güclü ağrı , tsikllər arası qanaxma, ümumi halsızlıq , qızdırma görülür. Endoservisit , uretit, sistit əmələ gətirir. Kişilərdə simptomlar zəif nəzərə çarpır. Səhərlər sidik çıxarıcı kanaldan şüşəyəbənzər şəffaf axıntı sidik ifrazı zamanı qaşınma, göynəmə , zəif ağrılar əmələ gələ bilər. Sidiyin rənginin bulanması tərkibinə irin qarışması , bəzi xəstələrdə sidik ifrazının sonunda qanlı axıntı təyin oluna bilər. Müalicə olunmayan xlamidioz zamanla impotensiya və sonsuzluğa gətirib çıxarır. Xlamidiyanın səbəb olduğu patologiyalar

# Xlamidiyanın səbəb olduğu patalogiyalar

- 1) Servisit : cinsi yoldan kəskin qoxusu olmayan selikli rinli axıntı , uşaqlıq boynun ödemi və iltihabi.
- 2) Uretrit : dizuriya, sidik cinsi üzvlərdə qaşınma, azca ıxıntı
- 3) Salpingit : qarın aşağısında ağrı , mestrasiyadan əvvəl ağrıların artması boruların keçilməzliyi nəticəsində ionsuzluq.
- 4) Xroniki prostatit : aralıq nahiyədə ağrılar , tez-tez sidik frazına çağırışları, sidik ifrazı zamanı ağrı .
- 5) Epididimit : toxumluq artımın iltihabı , şişkinliyi, ağrıları.
- 6) Konyuktivit : Böyüklərdə ildə 3-4 dəfə kəskinləşməsi nüşahidə olunur. Yenidoğulmuşlarda 5-10 günlükdə pözdən irinnli axıntı, buynuz qişa zədələnmir.
- 7) Reyter sindrom: Triada ilə artrit , uretit, konyuktivit xarakterizə olunur.
- 8) Proktit : anorektal ağrılar, düz bağırsaqdan selikli axıntı.
- 9) Yenidoğulmuşların pnevmoniyası : təngnəfəslik , sianoz 1-10 həftəlik ortaya çıxır.
- 10) Qızlarda vulvo vestibulo vaginit : tez-tez sidik ifrazı , cinsi yolun qaşınması axıntı
- 11) Tənəffüs sisteminin yuxarı şöbələrin residivləşən iltihabı.

# Diaqnostikasi

- Anamnestik məlumat
- Bakterioskopik
- BİF
- İFA
- PZR
- LZR
- Transkripsion amplifikasiya
- DNT-zondları sınağı

## Müalicəsi

### • Antibiotikoterapiya

- roksitromisin(rulid)-150mq dozada gündə 2 dəfə 7-10 gün
- refloksasin(abaktal)-400mq gündə 1 dəfə 10-14 gün
- ofloksasin (tarivid)-müalicənin birinci günü 400 mq ,qalan günlərdə 200 mq gündə 2 dəfə 7-10 gün
- Rovamisin(spiramisin)-3 mln.BV gündə 3 dəfə 10 gün
- klaritromisin(klasid)-250 mq dozada gündə 2 dəfə 7-10 gün
- siprofloksasi(siprobay)-300 mq dozada gündə 1 dəfə 7-10 gün tətbiq edilir.

### • Dibakterioz ələhinə-nistatin,levorin,diflukan.

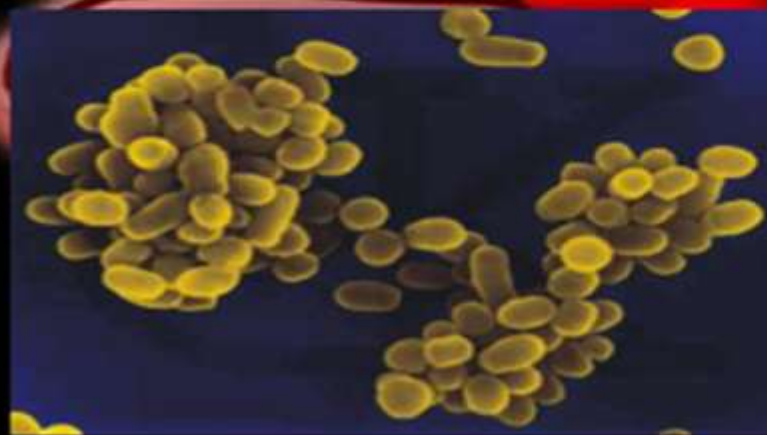
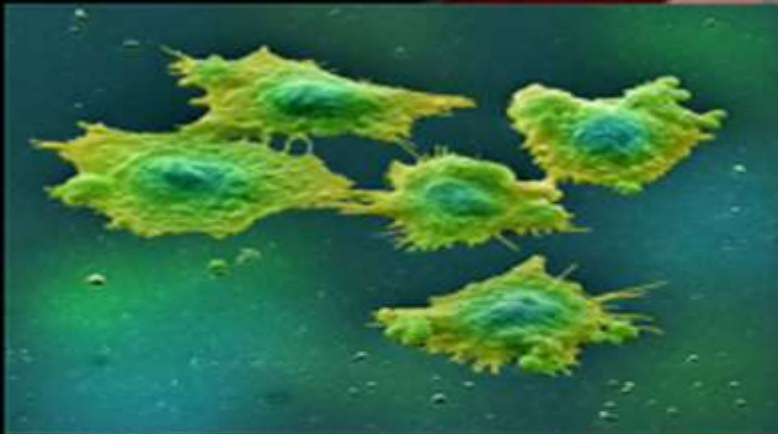
### • Immunomodulyator(timogen,T-aktivin),interferon preparatlar(viferon,genferon,lavomaks,reaferon,sikloferon)biogen stimulyator(FİBS,humizol)

### • Yerli müalicə-*kalium permanqanat,furasilin,2-3%-li dimeksid,2%-li protarqol məhlulu.*



# Mikoplazmoz

## Микоплазмоз



Микоплазма – микроорганизмы, промежуточные между бактериями и вирусами . Паразитируют на клетках живого существа сами не жизнеспособны. Передается – половым путем, жидкостным, внутриутробный и т.д. Профилактика – искать здорового партнера

**Simptomlar:** Kişilərdə simptomlar sidik ifrazı zamanı yanğı, mülayim ağrı , səhərlər şəffaf axıntı , qasıq nahiyədə ağrı ilə müşahidə edilir. Spematozidlərin ciddi dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Qadınlarda simptomlar ümumi urogenital infeksiya simptomlarıdır. Vaginadan şəffaf axıntı , sidik ifrazı zamanı yanğı və göynəmə , cinsi akt zamanı ağrı təyin olunur. Hamiləlik dövründə təhlükəlidir. Spontan abort və erkən doğuşa səbəb olur. Dölyanı mayenin erkən gəlməsi, doğuş zamanı qızdırma, doğuşdan sonra anada ağciyər iltihabi və ya körpədə meningit əmələ gələ bilər. Yuxarıda sadalanan simptomları mikoplazmoz üçün spesifik deyil , uregenital traktın iltihabi zədələnməsi üçün xarakterikdir.

## Diagnostikasi

- Bakterioloji (kultural)
- Bakterioskopik
- Genişləndirilmiş kolposkopiya (göstəriş olduqda)
- Birbaşa immunoflüoresensiya sınağı
- Polimeraz zəncir reaksiyası (adi PZR və PZR Real-time)
- Mikoplazma testi sistemi
- Immunoloji (interferon) statusun qiymətləndirilməsi (xroniki iltihabi prosesdə, miks-infeksiyalarda)

## Müalicəsi

- Azitromisin –birdəfəlik doza 1,0 q olmaqla gündə 1 dəfə daxilə
- Doksisiklin-100 mq gündə iki dəfə 7 gün

### Alternativ sxemlər

- Eritromisin-500mq gündə 4 dəfə 7 gün ərzində daxilə
- Eritromisin-etilsuksinat- 800mq gündə 4 dəfə 7 gün ərzində daxilə
- Ofloksasin -200 mq gündə 2 dəfə 7 gün ərzində daxilə
- Levofloksasin-500 mq gündə 1 dəfə7 gün ərzində daxilə



# Qadın cinsiyyət üzvlərinin vərəmi



# Genital vərəmin təsnifatı



1. Azsimptomlu forması –bu zaman patoloji prosesə periton cəlb olunmur.
2. Yarım kəskin gedişətlə forması- ekssudativ-proliferativ dəyişikliklər müşahidə olunur, patoloji prosesə periton cəlb olunur.
3. Ağır forması- xəstəlik kəskin keçir, üzvlərdə kazeoz dəyişikliklər nəticəsində pelvioperitonit və ya yayılmış ekssudativ vərəm mənşəli peritonit inkişaf edir.
4. Başa çatmış vərəm kapsula formasında olan kirəcləşmiş ocaqların əmələ gəlməsidir.

## Klinik gedişatı

Əsasən vərəm 20-30 yaşlarda qadınlarda müşahidə olunur. Qadın cinsiyyət üzvlərinin vərəmi xroniki olur. Çox zaman cinsi həyat başladıqdan sonra vərəmin kəskinləşməsi baş verir. Xəstənin hərarəti yüksəlir, qarının aşağı nahiyəsində, bəldə ağrılar olur, aybaşı pozulur, leykositoz, EÇR artır, pelvioperitonit və hətta yayılmış peritonit baş verir. Genital vərəmli qadınlarda aybaşının pozulması endometriyumun zədələnməsindən və yumurtalıqların fəaliyyətinin pozulmasından asılıdır. Aybaşının pozulması hipomenstrual sindrom, menometrorragiya, birincili və ikincili amenoreya kimi olur. Sonsuzluqa səbəb uşaqıq borusunun və yumurtalıqların iltihabi ilə yanaşı intoksikasiya da olur.



- Vulvanın vərəmi
- Uşaqılıq yolunun vərəmi
- Uşaqılıq boynunun vərəmi
- Uşaqılıq artımlarının vərəmi
- Yumurtalıqların vərəmi
- Uşaqılığın vərəmi



# Diagnozistikası

- Anamnez
- Obyektiv ginikoloji müayinə
- Histerosalpinqoqrafiya
- Ağciyər və qarın boşluğunun rentgen müayinəsi
- Aybaşı qanının uşaqlıq yolundan və servikal kanaldan götürülmüş ifrazatın seroloji və bakterioloji müayinəsi
- Uşaqlıq boşluğunun qaşınması nəticəsində alınan bioptatın histoloji müayinəsi
- Immunoferment müayinə
- PZR

# Müalicəsi

- rifampisin (450-600 mq/s), streptomisin (0,5-1 mq/s), izoniazid (300 mq/s)
- Əgər mikrobları yuxarıdakı qrup preparatlara davamlıdırsa, belə halda kanamisin (1000mq/s), aminoksin (10-15mq/s), ofloksasin (200-400mq/s), lomefloksasin (400mq/s)
- Antioksidant-tokoferol asetat, tiosulfat natrium
- Immunomodulyatorlar- metilurasil, levamizol, ronkoleykin
- B qrup vitaminlər, askorbin turşusu.

# Sifilis



## SİFLİS

Solğun spiroxetlərin törətdiyi, residivləşən xroniki zöhrəvi xəstəlikdir. Geniş yayılmış xəstəlikdir. Son dövrlərdə daha da artmaqdadır. Hər il təxminən 15 milyon insan bu xəstəliyə tutulur ki, bunun da səbəbi son dövrlərdə cinsi münasibətdə və partnyor seçimində "sərbəstliyin" artmasıdır.



**Etiologiyası:** Törədici solğun treponemadır. Xəstəliyin mənbəyi siflisli xəstədir. Əsas yoluxma yolu cinsi yoldur, çünki siflitik eroziyalar, yaralar aktiv törədici mənbələri cinsi üzvlərdə olur. Dildə ağız içində də yaralar görülməlidir. Bildiyindən oral yolla da yoluxma mümkündür. Xəstəlikdən əziyyət çəkən hamilə qadınlar transplasental yolla dölə keçə bilər. Döl ölü doğula bilər və ya yeni doğulma dövründə tələf ola bilər. Bütün bunlardan əlavə ortaq istifadə olunan tualet , hovuzlar , paltarlar və s. keçə bilər. Qan yolu ilə də yoluxma mümkündür. Qan köçürmədən əvvəl qan siflisə görə testlə yoxlandığından, bu ehtimal son dövrlərdə azdır.



**Patogenez:** Solğun treponemalar orqanizmə limfatik sistemlə yayılır, aktiv çoxalır. Tədricən bakteriyanın sayı getdikcə azalır, lakin toxumaların törədiciyə qarşı reaksiyası daha şiddətli olur. Uzun illər simptomsuz gedişi də mövcuddur.



**Klinik gedişi:** Müalicə olunmayan xəstələrdə xəstəliyin 4 dövrü təyin olunur. İnkubasion I-li, II-li, III-lü

**İnkubasion dövr:** Yoluxmadan ilk klinik əlamətlər ortaya çıxdığı vaxta qədərki müddət 20-40 gün çəkir. Bu müddət qısala (5-7 gün) və uzana (3-5 ay) bilər.

**I dövr** (Bərk şankr əmələ gəlmədən I -li generalizə olunmuş səpkilərə qədərki dövr) 6-8 həftə davam edir. 3 simptom xarakterikdir: bərk şankr, regionar limfodent, regionar limfangit. Bərk şankr eroziyaları, xoraları özündə əks etdirir. Cinsi yoluxmada bərk şankrlar cinsi üzvdə yerləşir. Bərk şankr, kiçik ölçülü, ( kiçik qəpik formasında) düzgün dairəvi, oval formalı, hamar göy qırmızı rənglidir. Ağırlaşmamış bərk şankr ağrısızdır.

Bu klinik mənzərədən kənara çıxmalar da olur. Bərk şankr çox kiçik və çox böyük ölçülü ola bilər. yaranın dibini nekrotik və qatıqlıdır. Çox saylı (bir neçə və ya onlarla) və ağrılı (anal və uretral) bərk şankrla aşkar olunur. Həmçinin atopik bərk şankrlar- indurativ ödem ( cinsi üzvlərin ödemi), şankr- amgdalit ( badamcıq ödemi), şankr dolama ayırd olunur. Bərk şankr II-li infeksiya ilə ağırlaşır.

**Regionar limfodenit** - limfatik düyünlərin ( adətən qasıq) bərk şankra yaxın spesifik dəyişiklikləri şəklində təzahür edir. Bərk şankr əmələ gəlmədən 1 həftə sonra əmələ gəlir. 1 və 2 tərəfli olur. Limfatik düyünlər qeyri bərabər böyüyüb, ağrılıdır, sıx konsistensiyalıdır, irinləmir və



**II dövr.** I -li genalizə olunmuş səpkilərdən qummaları əmələ gəlməsinə qədərki, dövrü əhatə edir. 3-4 il davam edir. Dalğalı gedişə malikdir. Klinik simptomların çoxluğu və müxtəlifliyi ilə xarakterizə olunur. Bütün orqan və sistemlər zədələnir. Dəri və selikli qişalarda səpkilər-siflidlər əmələ gəlir . Səpkili yaralar bir neçə həftə , bəzən 2-3 ay qalır. Təkrarı səpmə epizodları II-li residivləşən siflis) əlamətləri tamamiən olmaması ilə (II-li latent siflis) əvəz olunur. II-li residivləşmiş siflis səpkiləri qrup şəklində yerləşməyə meyllidir.

II-li dövrdə 5 qrup siflidlər ayırd olunur.

1) Siflitik rozeola:- solğun çəhrayı dairəvi , müxtəlif ölçülü , adətən gövdədə yerləşən ləkələr

2) Siflitik papulalar göy qırmızı hamar dairəvi , müxtəlif ölçülü düyünlər.

3) Siflitik pustulalar: müxtəlif ölçü və dərinliyə malik olan , yaraya çevrilən irinliklər.

4)Siflitik keçəlik: Baş dərisində diffuz və kiçik ocaqlı iltihabi dəyişikliklər.

5) Siflitik leykodermiya: Böyük dəridə ləkəli və ya torlu hipopigmentasiya. Tez-tez əsnək zədələnir, siflitik angina əmələ gəlir. Proses səs tellərinə yayıldıqda səsin xırıldaması müşahidə olunur. Nadir hallarda digər orqan və sistemlərin zədələnməsi təyin olunur, diffuz periostit, osteoperiostit, gecələr sümük ağrıları , poliartrik sinovit, hidrartroz, diffuz və ocaqlı hepatitlər, nefritlər, gastrit, polinevrit, mengovaskulyar siflis.



III dövr. Yoluxmanın 3-4 -cü ilində başlanır, və müalicə olunmadıqda ömrünün sonuna qədər davam edir. Bu mərhələ daha ağır gedişli, geri dönməz dəyişikliklərə , invalidizasiya, çox zaman ölümə gətirib çıxarır. Müasir diaqnostika və müalicə üsulları uğurla tətbiqi sayəsində hazırda bu mərhələ nadir rast gəlinir.

III- mərhələnin əsas xüsusiyyətləri dalğalı gedişlidir. Residivləşmə, uzun illər latent vəziyyət xarakterikdir. Qranulomalar dağılmağa meyllidir. Bəzən bu dövrdə uroloji siflis testi mənfi ola bilər.

III-dövr üçün ocaqlar və qummalar xarakterikdir. Qummalar dəri altında yarımkürə formasında qabarmalar şəklində görülür. Dərinin istənilən sahəsində əmələ gəlir. Heç vaxt bir- biri ilə birləşmir. Göy qırmızı rəngi , hamardır. Anadan gəlmə xəstənin anadan bətn daxili dövrdə körpəyə yoluxur. Bu plasenta yolu ilə hamiləliyin gedişini poza bilər. Erkən uşaqsalma, ölü doğulma, yenidoğulma dövründə körpənin tələf olması ilə nəticələnə bilər. Dölün siflisi , südəmə dövründə körpənin siflisi (1 yaşa qədər), erkən uşaqlıqda siflis (1-4 yaş) üçün xarakterik zədələnmələr mövcuddur. Dölün siflisi - adətən hamiləliyin 5-ci ayında inkişaf edir. daxili orqanların əsasən dalaq- qaraciyər sümüklərin , birləşdirici, toxumanın , zədələnməsi xarakterikdir. Südəmə dövr siflis üçün ümumi distrofik dəyişikliklər, qızdırma visseral və sümük zədələnmələri dəri və selikli qişalarda səpmələr. Papulalar erozivdir. Ağız ətrafında eksudativ plaklar dərin çatlar xarakterikdir. Burun selikli qişasında eroziyalar "siflitik zökəm" əmələ gəlir.

**Diaqnoz:** Yaradan alınan material qaranlıq- mühüt mikroskopunda qanı seroloji, ELİSA , PZR testlərlə müayinəsi ilə qoyulur. Mikroskopik metod üçün götürülmüş yara materialının yetərsizliyi , bunun üçün yüksək təcrübə və qabiliyyəti tələb olunması metodu çətinləşir. Seroloji və Elisa testləri , II-li siflis keçirilmiş siflis zamanı qeyri düzgen nəticələr verə bilir. Bəzən sağaldıqdan sonra da antitelləri tapılması və ya siflisə oxşar xəstəliyin keçirilməsi" yalaçı müsbət siflis" ortaya çıxmasına səbəb olur.

Ən etibarlı metod PZR-dır.

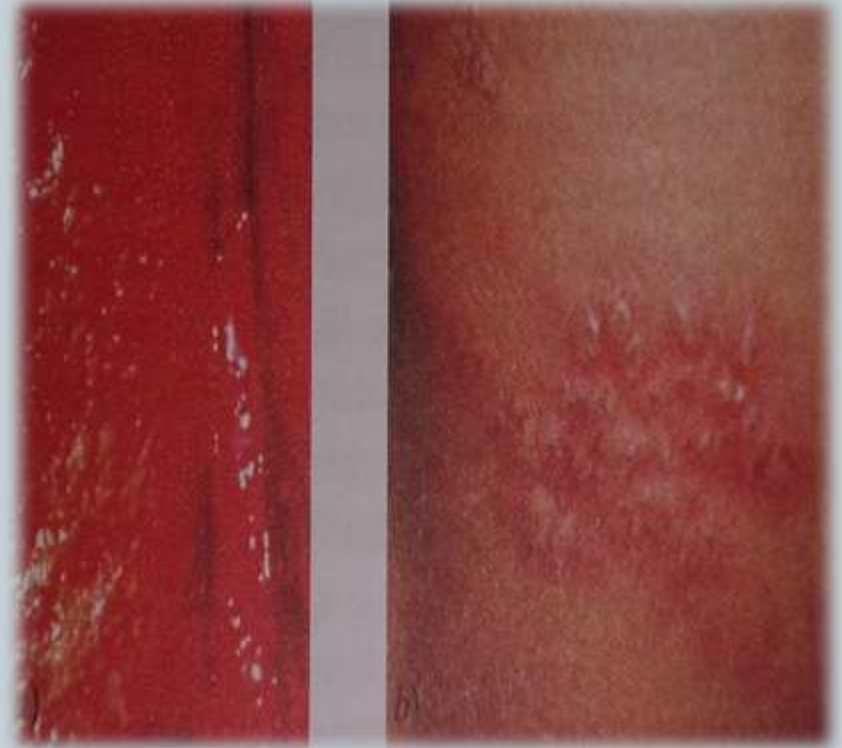
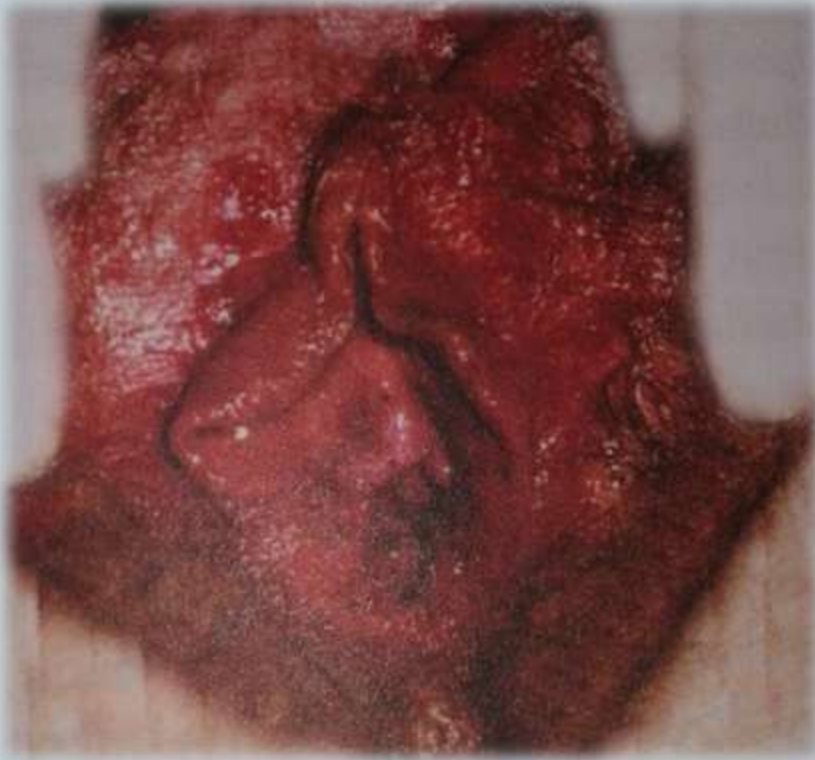
Laboratorator diaqnoz	IgM	IgM+IgG	Mikroskopik (qaranlıq)	PZR
I -li siflis	21%	84%	10%	95%
II-li siflis	10%	100%	0	80%
Keçirilmiş siflis	17%	33%	0	0

## Müalicəsi

Sifilisin müalicəsi dəri-zohrəvi dispanserlərdə aparılır. Müalicə məqsədilə ambulator şəraitdə bisillin 1,3,5 uyğun olaraq 1200000TV, 1800000TV və 1500000TV həftədə 2 dəfə 4 inyeksiya şəklində tətbiq olunur. Benzilpenisillin birdəfəyə 2400000 TV dozada ikimomentli üsulla təyin edilir. Stasionarda penisillin natrium, yaxud kalium duzu-400000TV dozada gündə 8dəfə-14 gün təyin edilir, yaxud novokain duzlu penisillin 600000 TV dozada gündə 2 dəfə 14 gün təyin edilir. Hamilələrdə sifilisin spesifik müalicəsində penisillin 400000 TV 8 saatdan bir 14-16 gün , yaxud bisillin-1,3,5 1200000 TV , 1800000 TV, 1500000 TV həftədə 2 dəfə N-7, gizli sifilisdə isə 28 gün tətbiq edilir. Penisillinoterapiy ilə yanaşı teonikolo, 15 dozada daxilə qəbul olunur.



# Sadə herpes virusu



- Birincili
- İkincili
  1. 1-ci mərhələ-xarici cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsi
  2. 2-ci mərhələ-herpetik uretrit,kolpitis,servisit.
  3. 3-cü mərhələ-herpetik endometrit,sistit,salpingit.
- Residivləşən
  1. Manifest forma
  2. Atipik forma
  3. Abortiv forma
  4. Subklinik forma

# Diaqnostikası

- Kliniki simptomatika
- Laborator müayinələr
  - a. Sadə herpes virusunun virusoloji aşkar edilməsi və identifikasiyası
  - b. Molekulyar-genetik diaqnostikası(PZR)
  - c. SHV antigenin təyini(komplimentin birləşmə reaksiyası,neytrallaşma reaksiyası,passiv hemaqlutinasiya reaksiyası,radioimmun analiz reaksiyası,immunoferment reaksiyası
  - d. Sitomorfoloji metod
  - e. Xəstələrin immun statusunun qiymətləndirilməsi

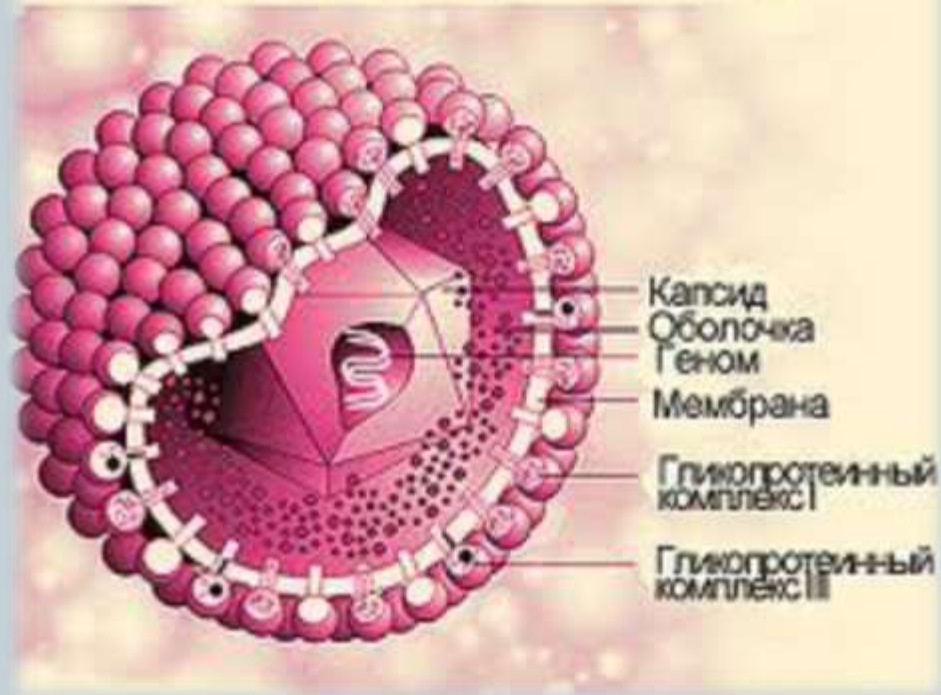
# Müalicəsi

- Xəstəliyin kəskin mərhələsində  
Asiklovir 200mq gündə 5 dəfə  
Valtreks 500mq gündə 2 dəfə 5-10 gün
- Residivləşən formasında  
Virus əleyhinə preparat 200mq gündə 5 dəfə (2-3 həftə) və askorbin turşusu 1,0 mq gündə 2 dəfə 15 gün təyin edilir.
- Diseminə olunmuş herpesdə (ensefalit, hepatit, pnevmoniya) virusəleyhinə preparatlar vena daxilinə 5-10 mq/kg dozada 5-7 gün təyin edilir

# Sitomeqalovirus infeksiyası



Строение цитомегаловируса





# Klinika

Sitomeqalovirusun bir neçə forması var

- *Anadangəlmə sitomeqalovirus* ən təhlükəli formasıdır. Bu klinik formada hətta özbaşına abort, yaxud dölün bətn daxili ölümü baş verməsə də, yenid doğulmuşun orqanizmində ciddi formalar baş verir: qarciyər və dalağın böyüməsi, daxili orqanlara qansızma, mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi.
- Sitomeqalovirus infeksiyasının *kəskin forması* cinsi yolla yoluxmadan, həmçinin infeksiyalaşmış donör qanın köçürülməsindən sonra inkişaf edir.
- Xəstəliyin *generəlizə olunmuş forması* daxili orqanların zədələnməsi, sonradan yanaşı xəstəliklərin inkişafı ilə xarakterizə olunur.

# Diagnostika

- Kliniki əlamətlər
- Laborator müayinə

Bakterioskopiya

KBR

Neytrallaşma reaksiyası

BİF

İFA

PZR və LZR

# Müalicəsi

- Immunomodulyatorlar-timalin, T-aktivin, viferon, genferon, sikloferon, primavir, dekaris
- Yerli müalicə-0,5-1%-li bonafton, 5%-li alpirazin, interferon tərkibli məlhəmlərlə tampon yaxud islatma.
- Hamiləlik dövründə

Antioksidant

Metabolik kompleks-fol turşusu, pantotenat-kalsium, vitamin E, riboflavin mononukleotid, riboksin.

# Profilaktikası

- Viruslu xəstələr, yaxud virusgəzdiricilərlə istənilən kontaktdan imtina etmək.
- Şəxsi gigiyena və cinsi gigiyena qaydalarına riayət etmək
- Immunitet zəifliyi olan, xüsusilə virusla infeksiyalaşmış xəstələrdə immunokorreksiyaedici müalicə aparmaq.
- Hamiləlik planlaşdırılan qadınlarda müvafiq müayinələrin aparılması



# Klinika

- Xəstəliyin aşağıdakı mərhələləri var  
1ci mərhələ-inkubasiya dövrü  
2ci mərhələ-birincili əlamətlər  
3cü mərhələ-ikincili əlamətlər  
4cü mərhələ-zədələnmə mərhələsi
- QİÇS zamanı rast gəlinən herpesin klinik xüsusiyyətinə görə formaları

Latent

Lokalizə olunmuş

Generalizə olunmuş

Qarışıq forma

# Diagnostika

- Ümumi klinik mənzərə
- Epidemioloji anamnez (homoseksualizm, narkomaniya, qanın köçürülməsi, əxlaqsız həyat tərzini)
- İmmun çatışmazlıq vəziyyətini aşkar edən immunoloji statusun müayinəsi
  1. Ümumi limfositlərin və T-helperlərin sayının azalması
  2. T-helper/T-supressor nisbətini azalması  $< 1$
  3. Anemiya, yaxud leykopeniya, yaxud trombositopeniya
  4. Təbii klillerlərin sayının azalması
  5. Qan zərdabında immunoqlobulinlərin və dövr edən immun kompleksin (DİK) səviyyəsinin artması
  6. Mitogenlərlə stimulyasiya zamanı blasttransformasiyanın və endogen interferon sintezinin azalması

# Müalicə

- Etiotrop
- 1. Geri transkriptazanın nukleotid inhibitorları-  
zidovudin,retrovir,zalsitabin,lamivudin,stavudin,  
videks
- 2. Geri transkripsiyanın qeyri-nukleotid  
inhibitorları-nevirapin,delavirdin
- 3. Proteazanın inhibitorları-  
inviraza,indinavir,ritonavir,nelfinavir.
- Patogenetik-immunomodulyatorlar
- Simptomatik



# Profilaktikası

- QİÇS mərkəzlərinin yaradılması
- İİV-li xəstələrin erkən aşkarlanması
- Əhəlinin sanitar müərifləndirilməsi
- Əhəlinin, xüsusilə risk qrupuna aid olan şəxslərin seroloji və virusoloji müayinədən keçirilməsi
- Qanköçürmə zamanı , yaxud qan preparatlarında istifadə zamanı infeksiyalaşmanın qarşısının alınması
- İİV infeksiyasının anadan uşağa ötürülməsinin qarşısının alınması
- Tibb personalının İİV-ə yoluxmasının profilaktikası
- QİÇS-in profilaktikasında spesifik vasitələrin

# Papillomavirus infeksiyası



# Klinika

Xəstəliyin inkubasiya dövrü 1-9 aydır. İPV zamanı zədələnmələr morfoloji baxımdan müxtəlifdir. Anogenital nahiyənin İPV infeksiyası zamanı əmələ gələn kondilomanın aşağıdakı növü var:

- itiuclu kondiloma
- papilyar kondiloma(ekzofit inkişafı)
- yastı kondiloma(endofit inkişafı)
- gıqant Buşke-Lyovenşteyn kondiloması

# Diagnozika



- Kolposkopiya
- Vizual test
- Pap testi
- Onkologiyaya şübhə varsa-biopsiya
- PZR
- DİGENE testi

# Müalicə

- Sitotoksiki preparatları tətbiqi

1. Podofillin
2. Podofillotoksin(kondilin)
3. 5-ftorurasil

- Destuktiv metodlar

## Fiziki

1. Fizikikriodestruksiya
2. Diatermokoqulyasiya
3. Elektrocərrahi kəsik

## Kimyəvi

1. Kimyəvi trixlor asetat turşusu
2. Ferezol
3. Solkoderm

- Immunonoli metodlar

alfa ,beta,qamma interferonlar

- Kombinəedilmiş metodlar

# Cinsiyyət üzvlərinin itihabi xəstəlikləri



- Rastgəlmə tezliyi 60-65%
- Törədicidən asılı olaraq spesifik və qeyri- spesifik olur
- Lokalizasiyasından asılı olaraq xarici cinsiyyət üzvlərinin(vulvit,bartolinit) və daxili cinsiyyət orqanlarının(kolpitis,servisit,endoservisit, endometrit,metroendometrit,salpingooforit, peritrit,parametrit,pelvioperitonit) iltihabı olur.

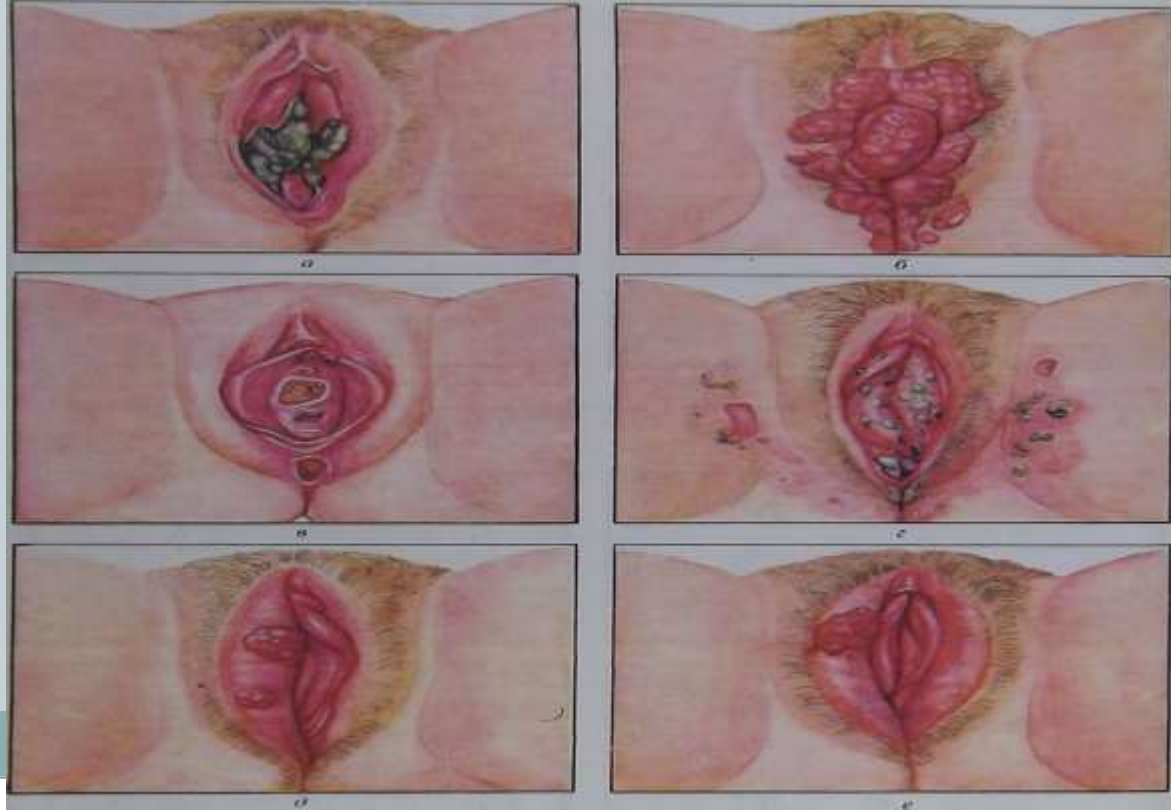
## Vulvit

- Vulvit-xarici cinsiyyət üzvlərinin(qasıq,böyük və kiçik cinsi dodaqlar,uşaqlıq yolunun dəhlizi,orada yerləşən vəzilər və qızlıq pərdəsi) iltihabı xəstəliyidir



# Etiologiyası

- Birincili
- İkincili: xarici cinsiyyət üzvlərinin, dəhlizin, uşaqlıq yollarından gələn ifrazatın tərkibində olan mikroorqanizmlərlə infeksiyalaşması





# Klinikası



- İfrazatın artması
- hərarət
- xarici cinsi orqanlarında olan qaşınma və göynəmə
- qanaxma

# Diagnostikası

- Anamnez
- Şikayət
- ginekoloji
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi



# Müalicəsi



- Yataq rejimi təyin edilir və cinsi əlaqə olmamalıdır
- Antibiotik təyin edilir
- Antiseptik məhlulla oturaq vannalar və uşaqlıq yolunun yuyulması təyin olunur
- Furasilin 1:500
- Kalium-permanqanat
- kolidon

# Bartolinit



- Bartolinit- uşaqlıq yolunun dəhlizində yerləşən bartolin vəzinin iltihabıdır

**БАРТОЛИНИТ**



# Etiologiyası



- Stafilokokk
- Streptokokk
- Qonokokk
- Bağırsaq çöpləri
- trixomonoz



# Klinikası

- Uşaqlıq yolu dəhlizinin böyük vəzisinin xaricə axan axacağının iltihabı nəticəsində kanalikulit sonradan isə vəzinin absesi inkisaf edir
- Absesi zamanı xəstənin şikayəti:
- Zəiflik
- Bel ağrısı
- Bədən hərarətinin 39C-yə qədər qalxması
- Vəzi nahiyəsində hiperemiya, ödem və ağrı

# Diagnostikası



- Anamnez
- Şikayət
- ginekoloji
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi

# Müalicəsi



- Antibiotik təyin olunur
- Kəskin fazada fizioterapiyadan istifadə olunur
- Absesində cərrahi müalicə aparılır



# Kolpit



- Kolpit-uşaqliq yolunun iltihabıdır



# Etiologiyası



- Candida göbələyi
- Trixomanada
- Genital herpes virusu
- Sitomeqalovirus
- Bağırsağ florası
- Qonokokklar
- Şərti patogen törədicilər(eşerixiyala, proteylər və s.)

# Klinikası



- Uşaqılıq yolundan seroz-irinli, irinli ifrazatın gəlməsi
- Uşaqılıq nahiyəsində ağrı
- Cinsi əlaqə zamanı ağrı
- Selikli qişadan qanaxma

# Diagnostikası



- Anamnez
- Şikayət
- ginekoloji
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi

# Müalicəsi



- Antibiotik təyin olunur
- Antiseptik məhlullarla, dərman bitkilərinin dəmlənməsi ilə 2-3 dəfə, xlorofillipt məhlulu ilə uşaqlıq yolu yuyulur
- Vaginal şamlardan istifadə edilir - polijinaks, terjinan

# Endoservisit



- Endoservisit-servikal kanalın selikli qişasının iltihabıdır
- Törədicisi:stafilokokk,streptokokklar,bağıracaq çöpləri,qonokokk,virus,rixomonada,mikoplaz-m
- Uşaqılıq boynunun travması nəticəsində inkişaf edir

# Klinikası

- Kəskin və xroniki olur
- Kəskin formada: qarının altında ağrı, belində ağrı, uşaqlıq boynundan seroz-irinli, irinli ifrazatın gəlməsi
- Xronik mərhələdə servisit inkişaf edir



# Diaqnostikası

- Güzgülə baxış
- Kolposkopiya
- Bakterioloji
- Uşaqılıq boynundan götürülən yaxmanın sitoloji müayinəsi aparılır. Bu zaman silindirik epitelin və çoxqatlı yastı epitelin atipiyasız hüceyrələri aşkar olunur

## Müalicəsi

- Antibiotik təyin olunur



# Uşaqılıq boynunun eroziyası

- Eroziya “dağıdıram” deməkdir
- Anadangəlmə, həqiqi və sagalma mərhələsində olan eroziya



- Həqiqi eroziyalarda- uşaqlıq boynunun uşaqlıq yolu hissəsində epitel qatın olmadığı sahələr və birləşmiş toxumada iltihabi proses aşkar olunur, al-qırmızı rəngdə olur və asanlıqla qanayır
- Psevdoeroziya zamanı çoxqatlı epitelin defekti silindrik epitel ilə əvəz olunur. İki formada olur: follikulyar və papilyar

# Etiologiyası



- Cinsi yolla yayılan infeksiyalar (mikoplazma, ureaplazma, xlamidiya və.)
- sidik-cinsiyyət (tənasül) orqanları traktının iltihabi xəstəlikləri (kolpit, adneksit və s.)
- uşaqılıq boynunun travmaları
- menstrual tsiklin pozulmasına gətirib çıxaran hormonal fonun pozulması
- immun statusun azalması
- cinsi həyata erkən başlama

# Klinikası



- Uşaqılıq yolundan gələn irinli-seroz ifrazat
- Təmas qanaxmalar qeyd olunur

# Diagnozistikası



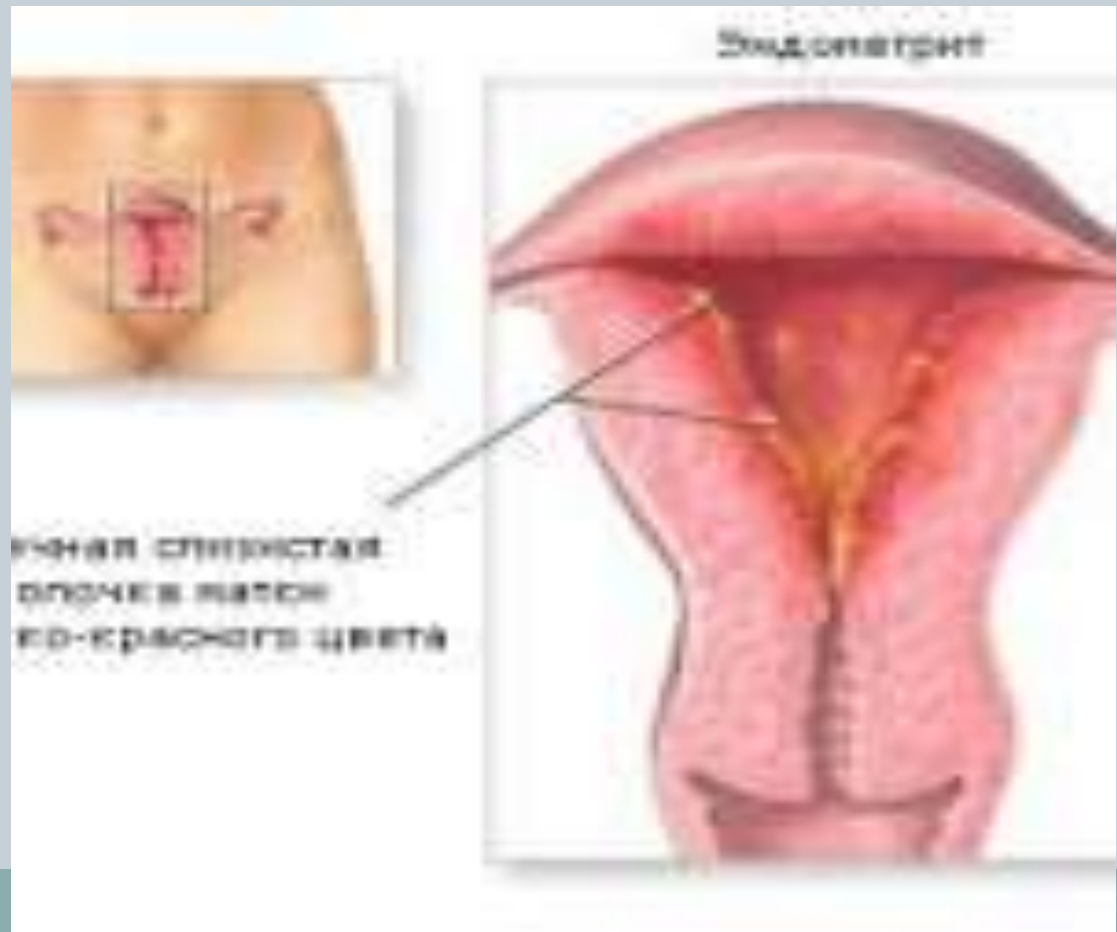
- floraya yaxma
- PZR  
(mikoplazma, ureaplazma, xlamidiya, herpes, pappilomavirus, qardnerella, trixomonad və s. aşkar olunması üçün)
- uşaqılıq yolu mikroflorasının disbakterioza bakterioloji müayinəsi
- sitoloji müayinə
- biopsiya
-

## Müalicəsi

- Cavan doğmamış qadınlarda eroziyanı xüsusi dərman preparatları ilə müalicə edirlər. Bu ən sadə, ən ağrısız və ən qoruyucu müalicə üsulu olub, ancaq kiçik ölçülü eroziyaların müalicəsində effektiv olur.
- Bu üsuldən savayı, eroziya sahəsinin xüsusi aparatlar vasitəsi ilə maye azotla dondurulması, lazerlə və ya elektrikle yandırılması (lazerokoaqulyasiya və elektrokoaqulyasiya) üsullarından da istifadə edilir. Eroziyanın elektrokoaqulyasiya üsulu ilə müalicə olunması üsulunun, gələcəkdə uşaq olmasını arzulayan qadınlarda tətbiq edilməsi məsləhət görülmür. Çünki bu üsulla müalicədən sonra uşaqlıq boynunun selikli qişası daha dərin şəkildə zədələnir və uşaqlıq boynunun özü isə deformasiyaya uğrayır. Bu isə gələcəkdə hamiləliyin dasınması zamanı müxtəlif problemlərə

# Endometrit

- Endometrit- uşaqlığın selikli qişasının iltihabıdır (endometriya)





# Etiologiyası



- Süzənək
- vərəm
- aktinomikotik
- qeyri spesifik olur.
- Endometritin inkişafının risk faktorları:
- Abortlar
- fəsadlı doğuşlar
- uşaqlıq daxili manipulyasiyalar (diaqnostik qaşım, histeroskopiya, uşaqlığın zondlanması, uşaqlıq borularının üfürülməsi)
- uşaqlıqdaxili spirallardan istifadə ümumi
- yerli immunitetin azalması
- şəxsi gigiyena qaydalarına riayət edilməməsi

# Endometritin klinikası

- Kəskin endometritin əsas simptomları:
- yüksək temperatur
- ümumi zəiflik
- qarnın aşağı hissəsində ağrı
- irinəbənzər ifrazat (qanla qarışıq ola bilər)
- Xroniki formanın əsas simptomları:
- qarnın aşağı hissəsində xarakterik ağrılar
- seroz-irinli ifrazat
- menstrual tsiklin pozulması

# Diagnostikası



- Anamnez
- Şikayət
- İfrazatın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi
- Ultrasəs müayinəsi

# Müalicəsi



- Antibakterial
- Desensibilizəedici
- Infuzion
- ümumi möhkəmləndirici
- Xroniki endometritin müalicəsi üçün orqanizmin qeyri spesifik rezistentliyini qaldırmaq məqsədilə kompleks yanaşma zəruridir. Fizioterapiyanın tətbiqi mühüm rol oynayır. O, endometriyanın reseptorlarının aktivliyini artırmağa, kiçik çanaqda hemodinamikanı yaxşılaşdırmağa, yumurtalıqların azalmış funksiyasını stimule etməyə kömək edir

# Salpingooforit

- Uşaqlıq artımlarının iltihabıdır



# Klinikası



- Qarnın aşağısında olan ağrı
- hərarəsinin yüksəlmə
- üşütmə
- ürəkbulanma
- Qusma
- Uşaqlıq yolundan gələn iyli ifrazat
- Dizurik əlamətlər

# Diagnostikası



- Anamnez
- simptomları
- obyektiv müayinə
- Laborator müayinə
- Əlavə müayinə

# Müalicəsi



- Antibakterial
- Desensibilizəedici
- Infuzion
- ümumi möhkəmləndirici



# Parametrit



- Parametrit uşaqlığın ətrafında olan piy hüceyrəli toxumanın iltihabıdır
- İnkişafı 3 mərhələdə qeyd olunur: infiltrasiya, ekssudasiya və ekssudatin bərkimə mərhələsi



# Etiologiyası



- Stafilokokk
- Streptokokk
- Bağırsaq çöpləri
- Anaerob infeksiya
- Uşaqılıq boşluğunun qaşınması
- Uşaqılıqdaxili spiralların yeridilməsi

# Klinikası



- Qarnın aşağısında olan ağrı
- hərarəsinin yüksəlmə
- üşütmə
- iştahanın olmaması
- yuxunun pozulması
- ağızda quruluq

# Diagnostikası



- Anamnez
- Klinik gedişatı
- Bimanual və müayinə



# Müalicə



- Antibakterial
- Desensibilizəedici
- Infuzion
- ümumi möhkəmləndirici

# Pelvioperitonit

- Pelvioperitonit kiçik çanaq peritonununun iltihabıdır
- Kiçik çanaq peritonununun iltihabi prosesə cəlb olunması ikincili baş verir. Uşaqlıqda və artımlarda iltihabi proses törədən infeksiya kanalikulyar, limfogen və hematogen yollarla peritona yayılır.



# Klinikası



- Qarnın aşağısında olan ağrı
- hərarəsinin yüksəlmə
- üşütmə
- iştahanın olmaması
- yuxunun pozulması
- ağızda quruluq
- Şotkin-Blyumberq simptomu müsbət olur
- EÇR-in artması

# Diagnostikası



- Anamnez
- Klinik gediřatı





# Müalicə



- Asesin açılması və drenaj olunması

