

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ВУЛВОАГИНИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при вулвовагинитис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при вулвовагинитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при вулвовагинитис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9575/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ВУЛВОВАГИНИТИС

МЗД Упатство
4.06.2010

- Основни правила
- Симптоми
- Етиологија
- Дијагностицирање
- Стратегии за иницијации
- Третман
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Во нормални состојби секогаш има исцедок (леукореа, флуор) во вагината. Тој е составен од цервикален слуз, маса од лактобацили и регенерирачки епителни клетки. Количината на исцедокот зависи од фазата на менструалниот циклус.
- Третманот би требало да се насочи кон најверојатниот причинител на инфекцијата.
- Вообичаено е можно да се постави дијагнозата со доволна дијагностичка точност со гинеколошки преглед и базични лабораториски тестови.
- Кај вулвовагинитисот, вагинитисот вообичаено е доминантна компонента и вагината е местото на примарната инфекција, но симптомите се честопати присутни на вулвата/надворешните гениталии.

СИМПТОМИ

- Зголемен вагинален исцедок без пелвична болка или системски симптоми,
- Јадеж и чувство на печење, обично на надворешните генитални органи.
- Еритем и улцерација на надворешните гениталии.
- Карактеристичен мирис на “риба”.
- Дизурија се чувствува на отворот на уретрата.
- Промена на рН вредноста.

ЕТИОЛОГИЈА

- Кандида специес (*Candida albicans*, *C. glabrata*).
- Анаеробни бактерии (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* специес и др.).
- *Trichomonas vaginalis*.
- Аеробни бактерии (на пр. група G бета-хемолитички стрептокок, *E. coli*).
- *Actinomyces* (ALO, актиномицес-налик организми) понекогаш се изолираат од пациентки со интраутерини спирали (носени > 3 месеци).

ДИЈАГНОЗА

Клинички преглед

- Интензивен јадеж и понекогаш чувство на печење на надворешните гениталии укажува на вагинална микоза (кандида инфекција). Исцедокот е грутчест, белкаст и залепен за сидот на вагината. Може да се јават мали улкуси и еритем на слузницата на надворешните гениталии.

- Исцедок со непријатен мирис, хомоген со сивкаста боја кој е залепен за вагиналниот сид е типичен за бактериската вагиноза. Други симптоми се благо печење и јадеж. рН на вагиналниот исцедок е покачен од нормално 3.8-4.0 на над 4.5.
- Пенлив, зеленикав исцедок укажува на трихомонијаза. Често е присутно чувство на печење, има еритем на мукозните мембрани, а рН е покачен. Трихомонијазата денес е доста ретка.
- Обилен, жолтеникав, секрет без мирис, сугерира вагинитис, предизвикан од аеробни бактерии.
- Слизниците на вагината, надворешните гениталии и уретрата кај жените во менопауза се истенчува, лесно крвави и лесно станува иритирана заради недостаток од естрогени (атрофичен вагинитис). Имајте на ум дека кафеавкаст исцедок може да биде прв знак за карцином на матката (земете ендометријална биопсија).
- Кај вулвовагинитисот нема болна осетливост на матката и на овариумите. Ако има пурулентен секрет од цервиксот, треба да се направат испитувања за гонококи и за хламидија.

СТРАТЕГИИ ЗА ИНВЕСТИГАЦИЈА

- Симптомите и клничката слика се обично доволни за да се дијагностицира вагинална кандидијаза. Како и да е, помалку од половината пациентки кои се жалат на јадеж, всушност имаат вагинална инфекција со квасници.
- Ако клиничката слика не наликува на микоза, може да се изведе тест со калиум хидроксид: неколку капки калиум хидроксид се ставаат на употребениот спекулум; силниот мирис на риба укажува на бактериска вагиноза.
- рН на вагиналниот исцедок може да се измери со вообичаена трака за рН.
- Можно е и да се земе бактериска култура, со цел да се идентификува микотична инфекција, трихомонијаза, како и клетки кои сугерираат бактериска вагиноза. Резултатите од културата би требало да се готови следниот ден.
- Ако имате достапен микроскоп:
 - Ставете една капка исцедок на предметно стакло, додадете една капка физиолошки раствор и гледајте со зголемување од 400 X.
- Види табела 1.
- Габичките се во вид на кончести структури, спори (настанати со пупење, мали, просирни и хомогени клетки) или и двете. Може да има голем број полиморфонуклеари.
- Ако вулвовагинитот рецидивира и покрај третманот, треба да се направи колпоскопија, со цел да се исклучат другите причини.

Табела. 1 Микроскопско испитување на вагиналниот исцедок

Инфекција

- Голем број леукоцити (најголем број од клетките, групирани, минимум 10/видно поле)
- Голем број мали тркалезни бактерии.
- *Бактериска вагиноза*: епителни клетки кои содржат тркалезни бактерии.
- *Микоза*: мали, просирни и хомогени клетки, настанати со пупење или хифи (сегментирани, разгранети).
- *Трихомонијаза*: активно мобилни протозои.

Физиолошки исцедок

1. Неколку леукоцити/видно поле, не во групи.
2. Стапчести бацили, некои од нив и многу долги (Döderlein-ови бацили).
3. Епителни клетки.

ТРЕТМАН

Вагинална микоза

- Се третира според клиничките манифестации. Рецидивирање на симптомите на вагиналната микоза би требало да се потврдат со понатамошни испитувања.
- Ако и партнерот има баланитис, треба и тој да се лекува (на пр. со крем).
- Се лекува со вагиналети во траење 1-3 дена или со единечна доза орални антимикотици (ннд-А). Вагиналната микоза во бременост се третира со топични препарати (ннд-А).
- Ако пациентката порано имала вагинална микоза, а типичните симптоми се повториле, на пример, за време на антибиотскиот третман, може да си дозволите да ѝ дадете упат и без да ја прегледате.
- Рецидивантната вагинална микоза може да се должи на антибиотска терапија, земање контрацептиви или покачена гликемија.
- Кај рецидивантната микоза може да се даде профилактички третман (еднократна доза еднаш неделно), на пример, во текот на 2-3 недели. Имајте го на ум советот за исхрана (шеќер, чоколадо!).

Бактериска вагиноза

- Честа е кај пациентки со интраутерина спирала.
- Се лекува со метронидазол (ннд-А) 400-500 мг два или три пати на ден, 5-7 дена или 2 гр еднократно.
- Топичниот третман е достапен со вагиналети/гел метронидазол или 2% клиндамицин во крем; овој третман е погоден и за бремени жени (ннд-А).

Трихомонијаза

- Се лекува со метронидазол (ннд-А) 400-500 мг два или три пати на ден, 5-7 дена или 2 гр еднократно или со тинидазол 2 гр еднократно. Мора да се третира и партнерот на сличен начин (ннд-А).

Атрофичен вагинит

- Се третира со топични естрогени два пати неделно во форма на супозитории, маст или таблети. Во некои случаи, потребен е и топичен антимикробен третман, види кај Бактериска вагиноза. Потребна е континуирана топична естрогенска терапија за контрола на симптомите.

Authors: Pekka Nieminen, Article ID:ebm00546(025.030) ©2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.06.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**