

Sevinc Nadir qızı Kərimova
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Sevakarimova@mail.ru

QADINLARDA QONOREYA

Açar sözlər: qonoreya, hamiləlik, qonnokok

Gonorrhea in women Summary

Gonorrhea is a sexually transmitted infection. It is caused by gonococci of the genus *Neisseria*. The literal translation of the disease means "semen flow". Hygienic rules must be followed. Treatment must be carried out correctly.

Key words: *gonorrhea, pregnancy, gonococcus*

Qonoreya — cinsi yolla ötürülən infeksiyon – zöhrəvi xəstəlikdir. Onu neyseriya cinsindən olan qonokokklar törədir. Xəstəliyin hərfi tərcüməsi "toxum axıntısı" deməkdir. O, xəstəliyin məğzini əks etdirmir, amma, "tripper", "blennoreya", "süzənək" kimi terminləri sıxışdırıb çıxarıb. Qonoreya artıq bir neçə əsrdir məlumdur. Amma, yalnız 1879-cu ildə alman alimi Neysser sidik kanalında irinli iltihab törədən bu mikroorqanizmləri kəşf etmişdir (3). O vaxtdan qonoreyanı sərbəst xəstəlik kimi qəbul etmişlər.

Qonoreya -cinsi yolla yoluxan infeksiyalardan biridir. Xəstəliyin qeydiyyatı mütləq aparılır. Onun törədicilərini qonokokk adlandırırlar (1). Bu bakteriyalar kiçik ölçülü, girdə formalı olub, anil boyaları ilə yaxşı rənglənilir. Prosesin kəskin fazasında ifraz olunan irində çoxlu miqdarda qonokokk olur və onlar mikroskopiyaya ilə asanlıqla aşkarlanır.

Klinik mənzərə.

Qadınlarda 80% hallarda qonoreya simptomuz keçir. Xəstəliyin xronik gedişində ifrazat az olur, törədici isə nadir hallarda tapılır. Onun təyini üçün əlavə diaqnostik üsullara müraciət edilir (1,2).

Qonokokkların bəziləri penisillinaza – penisillin sırasından olan antibiotiklərin təsirini neytrallaşdırıran, ferment sintez edir. Nəticədə mikroborda dərmana dözümlük yaranır. Bu, müasir təbabətin əsas problemlərindən biri olub, müxtəlif xəstəliklərin müalicəsi zamanı antibiotiklərin qeyri-rasional istifadəsi ilə əlaqədardır (7). Qonoreya xəstəliyində hüceyrə və humoral immunitet aktivləşir. Lakin onlar orqanizmi təkrar yoluxmadan xilas eləmir. Xəstələr tez-tez həm sağaldıqdan sonra (reinfeksiya), həm də qonokokk orqanizmdə qaldıqda (superinfeksiya), təkrar yoluxur. Bu onunla izah olunur ki, qonokokklar orqanizmin müqavimətini dəyişir və təkrar yoluxmalar asan və tez baş verir.

Qız uşaqları ümumi dəsmaldan, paltardan istifadə edərkən yoluxa bilər. Qonokokk gözə düşdükdə konyuktivit inkişaf edir. Qonoreya xəstəliyində hüceyrə və humoral immunitet aktivləşir. Lakin onlar orqanizmi təkrar yoluxmadan xilas eləmir. Xəstələr tez-tez həm sağaldıqdan sonra (reinfeksiya), həm də qonokokk orqanizmdə qaldıqda (superinfeksiya), təkrar yoluxur. Bu onunla izah olunur ki, qonokokklar orqanizmin müqavimətini dəyişir və təkrar yoluxmalar asan və tez baş verir (4,6,7).

Qadınlarda qonoreya aşağıdakı formalarda olur:

servisit (uşaqlıq boynu kanalının iltihabı);

sistit (sidik kisəsinin iltihabı);

uretrit (sidik kanalının iltihabı);

vulvovaginit (uşaqlıq yolu və vulvanın iltihabı);

çanaq orqanlarının iltihabı xəstəlikləri – endometrit, salpinqooforit, proktit.

Cinsiyyət yollarının selikli qişasını törədici dərhal zədələyir, lakin xəstəliyin ilk əlamətləri yalnız inkubasion dövr keçdikdən sonra ortaya çıxır. Bu dövrdə xəstə heç bir xoşagəlməz hisslər yaşamadan, öz partnyorunu yoluxdura bilər (1,2,5). Qonoreyanın inkubasion dövrü bir sutkadan 3 həftəyə qədər davam edə bilər.

Qonoreya təzə (iki aya qədər), xroniki (2 aydan çox) və latent (əlamətsiz keçən) formalara bölünür. Təzə forma kəskin, yarımkəskin və torpid gedişdə olur.

Kəskin qonoreya

Qadınlarda nadir hallarda olur. Qonoreya ağrı, qaşınma, aralıqda göynəmə, ağrılı sidik ifrazı, bədən temperaturunun qalxması ilə müşayiət olunur. Adətən vulva, uşaqlıq yolu, sidik kanalı, düz bağırsağın bir hissəsi zədələnir. Bu orqanların selikli qişasının qızarma və şişməsi, çoxlu miqdarda pis qoxulu selikli-irinli ifrazat müşahidə olunur. Selikli qişa asan zədələnir, onda eroziyalar yaranır. Ətraf dəri qıcıqlanır. Qasıq limfa düyünləri böyüyə bilər. Sidik kanalı zədələnir, onun xarici dəliyi genəlir, təzyiq etdikdə ondan irin xaric olur (6).

Yarımkəskin forma

Daha çox yarımkəskin forma rast gəlinir. Onun bütün əlamətləri kəskinə nisbətən daha zəifdir. Buna baxmayaraq, cinsiyyət dodaqlarının, sidik kanalının, uşaqlıq yolunun zəif ödemi və qızartısını görmək olar. Servikal kanaldan zəif selikli-irinli ifrazat gəlir.

Xroniki qonoreya

Adətən kəskinləşmə zamanı diaqnostika olunur. Bu formada ən çox sidik kanalı zədələnir, amma sidik ifrazının pozulması nadir hallarda olur. Uşaqlıq yolu divarlarının ödemi və qızartısı ola bilər. Çox vaxt xəstəlik alt paltarında ağ-sarı rəngli ləkə ilə özünü göstərir. Kəskinləşmə çox vaxt menstruasiya ilə əlaqədar olur, bu zaman qanlı ifrazat pis qoxulu ola bilər. Eyni effekti pəhrizin pozulması — çox yağlı, qızartmalı, acı, duzlu, turşulu qidaların yeyilməsi verə bilər. Adətən qadınlarda qonoreyanın simptomları çox da üzə çıxmır, ona görə də onlar tibbi yardıma nadir hallarda müraciət edir. Yüksək risk qrupunda olan qadınlar (cinsi partnyorlarını tez-tez dəyişənlər) üçün diaqnostik skrining lazımdır. Belə qadınlara xəstəliyin ötürülməsi, onun təhlükə və müalicəsi haqqında məlumatlar verilməlidir (3,5).

Qonoreya hamiləlik dövründə baş verirsə, səhiyyə qrupuna bildirmək vacibdir. Bəzi yeni doğulmuş körpələrdə doğulduqdan sonra konjonktivit inkişaf edir. Müxtəlif mümkün səbəblər var, bunlardan biri də qonoreya infeksiyasıdır. Simptomlar ümumiyyətlə doğuşdan 2-4 gün sonra görünür və qırmızı gözlər, gözlərdə qalın irin və şişmiş göz qapaqlarıdır. Yenidə doğanda bu simptomları görən hər kəs dərhal həkimə müraciət etməlidir, çünki bunlar menenjit və ya bakteremiya kimi daha ciddi bir vəziyyətin əlaməti ola bilər. Yayılmış qonokokk infeksiyasının iki variantı var. Birincisi titrətmə, qızdırma, tərləmə, ağır ümumi vəziyyət, dəri və sümüklərin zədələnməsi ilə keçən ildırımşəkilli sepsisdir. İkinci halda intoksikasiya əlamətləri zəif olur, onun əsas təzahürü – qonokokk artritisdir. Amma bu variantda da ürək, baş beyin və digər orqanların ağır zədələnməsi müşahidə oluna bilər (1,4). Epidemiologiyası-ölkələr arasında qonoreyanın rastgəlmə tezliyi, eləcə də dərmanlara qarşı rezistentlik əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir.

Müayinədən 4-5 gün qabaq bütün antibiotiklərin qəbulu dayandırılmalıdır. Analizdən əvvəl 3 saat ərzində sidiyə getmək olmaz. İfrazat xüsusi şpatellə götürülür və əşya şüşəsinə yaxılır. O, xüsusi boyalarla işlənir, qurudulur, fiksasiya edilir və mikroskop altında baxılır. Mikroskopda qonoreya diaqnozunu təsdiqləyən spesifik simptom – Qram üsulu ilə rənglənmiş, kofe dənələrinə bənzər paxlaşəkilli hüceyrələr görsənir. Bu əlamət bütün xəstələrdə olmur, ancaq onun olması 100% qonoreya əlamətidir. Əgər diaqnoz şübhəli qalırsa, ifrazat xüsusi qidalı mühitdə əkilir. Əkildikdən sonra qonokokklar orada çoxalır və digər infeksiya agentlərindən asanlıqla diferensiasiya edilir (5).

Zəncirvari polimeraza reaksiyası — PZR

Yaxmanın mikroskopiyası və əkmə üsulundan başqa, tez-tez qanda qonokokklara qarşı yaranan antitellər tədqiq edilir. Buna zəncirvari polimeraza reaksiyası — PZR deyilir. PZR yüksək dəqiqliyə malikdir. O, uretra və ya servikal kanaldan olan ifrazatda qonokokk antigenlərini aşkarlamağa imkan verir. Bu üsulun çatışmazlığı — qiymətinin yüksəkliyi və yaxşı təchiz olunmuş laboratoriyaya ehtiyacın olmasıdır. Qonoreyanın digər laborator müayinə üsulları (immunoflüoresensiya reaksiyası, immunoferment analiz, Borde-Janqu reaksiyası və digərləri) köməkçi əhəmiyyət daşıyır (6).

Ekspress-test xəstənin sidiyində törədicinin — qonokokkun olmasını göstərir. Lakin onun nəticəsi digər müayinə üsulları ilə çox vaxt təsdiq olunmur. Digər tərəfdən, yalnız ekspress-test istifadə etməklə, xəstəliyi səhvən aşkarlamamaq da olar. Prosesin xronikləşməsi zamanı qonokokklar selikli qişanın dərinliyinə daxil olan dözümlü formalar yaradır. Onların aktivasiyası üçün kimyəvi maddələr, qonokokk vaksini, termiki, qida provokasiyası istifadə edilir və ya müayinəni menstruasiya vaxtı aparırlar (4,5).

Qonoreyanın müalicəsi.

Sidik-cinsiyyət yollarının yalnız aşağı hissələrini (sidik kanalı, uşaqlıq yolu, vulva, uşaqlıq boynu) zədələyən qonoreyanın müalicəsini adətən sefalosporin və ya flüorxinolon qrupundan olan antibiotiklərin köməyi ilə aparırlar.

Qonoreyanın Seftriaksonla müalicəsi — geniş yayılmış variantlardan biridir. Seftriakson — sefalosporin qrupundan olan antibiotikdir, yüngül formalarda 1000 mq-lıq dozada bir dəfə əzələdəxili yeridilir. Qonoreya

əleyhinə effektiv tabletlərdən biri də – Siprofloksasindir. Adətən bir dəfə 500 mq-lıq tablet qəbul etmək kifayət edir.

Xəstədə qonoreya ilə yanaşı eyni zamanda xlamidiya tapılsa Azitromisin bir dəfə 1000 mq-lıq dozada daxilə qəbul edilir.

Amoksisillin və digər penisillinlər praktik olaraq tətbiq edilmir, çünki bu vasitələrə çox vaxt qonokokklarda rezistentlik olur.

Qonoreyanın sifilis, xlamidioz və digər zöhrəvi xəstəliklərlə birgə rast gəlmə ehtimalını nəzərə alıb, bütün törədicilərə effektiv təsir edən antibiotik seçmək lazımdır.

Antibiotiklərlə müalicə yalnız həkimin təyinatı əsasında aparılmalıdır. Qeyri-rasional antibiotikoterapiya xəstəliyin xronikləşməsinə, fəsadların yaranmasına və cinsi partnyorun yoluxmasına səbəb olur.

Xəstəliyin fəsadları stasionar şəraitində müalicə olunur. Bu məqsədlə əzələ- və venadaxili yeridilən antibiotik kursları aparılır. Lazım gəldikdə müqaviməti artıran vasitələr, fizioterapevtik prosedurlar, cərrahi müalicə ilə (məsələn, bartolinitdə) müalicəni tamamlayırlar (6,7).

Hamiləlikdə qonoreyanın müalicəsi

Hamiləlik vaxtı aşkarlanan qonoreyanın müalicəsi, dölnü doğuş vaxtı yoluxmasının qarşısını almaq üçün lazımdır. Bundan ötrü dölə minimal təsir edən preparatlar tətbiq edilir: Seftriakson, Azitromisin, Levomisetin. Lakin flüorxinolonlar, məsələn, Siprofloksasin, hamilələrə əks göstərişdir. Bu xəstələrin müalicəsi stasionar şəraitində aparılmalıdır.

Müalicənin effektivliyinin artırılma şərtlərinə daxildir:

həkimin təyinatının ciddi şəkildə yerinə yetirilməsi;

müalicə vaxtı cinsi əlaqədən imtina;

cinsi partnyorların müayinəsi;

digər zöhrəvi xəstəliklərin müalicəsi.

Ailə üzvləri arasında məişət yoluxmasının qarşısını almaq üçün ümumi dəsmal, paltar və digər gigiyena vasitələrindən istifadə edilməməlidir.

Ədəbiyyat

1. Handsfield HH, Sparling PF, Mrazzato JM. Neisseria gonorrhoeae. "Principles and Practice of Infectious Disease" (eds) Mandel GL, Bennett JE, Dolin R. 7th ed. New York, Churchill Livingstone 2009; 212: 2753-70.
2. European (IUSTI/WHO) Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. International Journal of STD&AIDS 2009; 20:453-7.
3. Hook EW III, Handsfield HH. Gonococcal infections in the adult. "Sexually Transmitted Diseases" içinde. (eds) Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF, Wiesner PJ, et al. New York, McGraw Hill. 1999:451-63.
4. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (2011). Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis. Methods and results used by WHO to generate 2005 estimates 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44735/1/9789241502450_eng.pdf adresinden 10/01/2016 tarihinde erişilmiştir.
5. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2006. Atlanta, Ga: U.S. Department of Health and Human Services. 2007.
6. Kent CK, Chaw JK, Wong W. Prevalence of rectal, urethral and pharyngeal Chlamydia and gonorrhea detected in 2 clinical settings among men who have sex with men: San Francisco, California 2003. Clin Infect Dis 2005; 41:67-74.
7. Fenton KA, Imrie J. Increasing rates of sexually transmitted diseases in homosexual men in Western Europe and the USA; Infect Dis Clin North Am 2005;19:311-31.
8. Sherrard J, Barlow D. Gonorrhoea in men: clinical and diagnostic aspects. Genitourin Med 1996; 72:422-6.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010; 59:1-110.
10. Hooper Rr, Reynolds GH, Jones OG, et al. Cohort study of venereal disease. The risk of gonorrhea transmission from infected women to men.