

Най-често срещаните заболявания на влагалището са възпалителните. Почти всяка втора жена, обръщаща се за консултация към гинеколог, е с възпаление на влагалището (колпит). Едно от най-честите видове възпаления на влагалищната лигавица е микотичният (гъбичков) колпит. Причинява се от гъбички, с най-чест представител *Candida albicans*.

По принцип гъбичките са нормални обитатели в стомашно-чревния тракт, кожата, лигавицата на влагалището, устната кухина. Под влияние на различни външни и вътрешни фактори те могат да станат болестотворни.

ПРЕДРАЗПОЛАГАЩИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ГЪБИЧНО ВЪЗПАЛЕНИЕ

Предразполагащи фактори за развитието на гъбично възпаление са: бременност, употреба на широкоспектърни антибиотици, кортикостероиди, имunosупресори, цитостатици, тежки изтощаващи заболявания; хипо- и авитаминози, болести на обмяната (диабет и др.), ползване на бельо от синтетични материали.

ПЪТИЩА ЗА ИНФЕКТИРАНЕ

Има 2 основни пътя за инфектиране:

1. Автогенно нахлуване на гъби по съседство (т.нар. ректо-вагинална контаминация) от ануса.
2. Екзогенно-сексуално-трансмисивна инфекция - при носителство у сексуалния партньор.

Когато защитните механизми на организма функционират добре, дори и да навлезат

във влагалището, candidите биват унищожавани и не възниква заболяване. При определени условия, които наричаме предразполагащи фактори, безсимптомното носителство се превръща в активна инфекция. Най-важните фактори за това са унищожаването на нормалната вагинална флора, която има защитни функции, и потискането на локалния и общия имунитет.

ФОРМИ НА ГЪБИЧНА ИНФЕКЦИЯ

Има четири основни форми на кандидомикоза.

1. Безсимптомно носителство.
2. Остра форма - с бурно изразена симптоматика.
3. Хронична форма - протича атипично, с по-леко изразена симптоматика.
4. Хронично-рецидивираща

Когато има 3 или повече епизода от гъбично възпаление, се говори за хронично-рецидивиращи форми на вулво-вагинална кандидоза. Това най-често се дължи на реинфекция от гастро-интестиналния резервоар; в резултат от увеличената устойчивост на *Candida albicans*; на понижените защитни сили.

НАЙ-ЧЕСТИ ОПЛАКВАНИЯ

сърбеж

парене при уриниране

засилено вагинално течение

Въпреки че е налице течение, възможно е да има и оплакване от сухота във влагалището.

сексуален дискомфорт - неприятен, болезнен сексуален контакт

при гинекологичния преглед се установява силно зачервена оточна влагалищна лигавица, покрита с бели налепи, които се отстраняват лесно.

Обикновено оплакванията се засилват около менструация - преди или след, както и след полов контакт.

ДИАГНОЗА

Тя се определя въз основа на гинекологичен преглед и микроскопски микробиологичен анализ на влагалищно съдържимо.

Оплакванията са много характерни, но това не означава, че трябва да се пренебрегват и определени изследвания - изготвяне на нативен препарат - директна микроскопия; оцветен с метиленово синьо препарат; в определени случаи се прибегва до културелно изследване - посевка върху специални хранителни среди. За диагнозата допринася и наличието на кандидозен баланит у партньора.

Около 70% от жените, имащи оплаквания, са с положителни микроскопски находки. Кандидозата може да съществува само като възпаление (зачервени, влагалищни стени)

без изтичане на секрет, или като съчетание на възпаление и вагинално течение.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечението е различно в зависимост от състоянието на конкретната жена. Преценката зависи от оплакванията, клиничното изследване и лабораторните резултати.

Съществуват много и различни антимикотични средства, много и различни подходи за лечение на вагинална кандидоза. В зависимост от конкретния случай лечението е продължително, краткотрайно, еднократно или комбинирано.

Важно условие за постигане на добър ефект от лечението е да бъде лекуван и сексуалният партньор, което най-често става чрез намазване с антимикотични кремове, а ако е необходимо и с таблетки през устата.

При вагинална кандидоза най-често се използват вагинални таблетки, като продължителността на курса на лечение и видът антимикотик се определя от лекуващия лекар. При хроничните форми се включват и антимикотични средства през устата за системно лечение на чревната кандидоза, с което се осъществява профилактика на автогенната реинфекция. В тези случаи се съчетават вагинални таблетки и системно лечение. Вече съществуват и препарати за дълготрайна профилактика на рецидивите на вагиналната кандидоза, което става чрез прием на таблетки през устата всеки месец след менструация за период от 5-6 месеца, но само по лекарско предписание. Друга възможност при тежки неповлияващи се случаи е имуностимулацията, която цели да увеличи защитните сили на организма. Освен най-често срещаният подвид на Кандида - Кандида албиканс, в някои резистентни случаи при културелно изследване се доказват т. нар. non candida albicans видове, които са устойчиви на стандартното лечение. В тези случаи трябва да бъде приложено лечение с конкретни препарати.

БРЕМЕННОСТ И ВЛАГАЛНИ ГЪБИЧКИ

По мнението на много автори вагиналните култури за кандида са положителни в 1/3 от всички бременни жени. Това представлява приблизително 2 пъти по-висока честота в сравнение с небременни жени.

Особено важен белег е изразено по-честата поява на вагинална кандидоза през последните седмици на бременността. Добре се знае, че при развиваща се гъбична инфекция плодът може да бъде заразен, което става основно в хода на раждането. Този риск трябва да бъде избегнат или сведен до минимум. Ето защо се акцентира върху еднократното лечение на вагиналната кандидоза преди раждане.

Особено важно е да се проследяват за вагинални колпити бременни жени 3-4 седмици преди очакваната за раждане дата и да се назначи подходящо антимиотично лечение, ако се прецени, че това е необходимо.