



Hình ảnh: ADAM.
Chú thích: GiaoDucSuckhoe.com

CÁC BỆNH VIÊM NHIỄM PHỤ QUAN SINH ĐẶC BIỆT

I. Mầm bệnh và các yếu tố thuận lợi:

- Mầm bệnh hay gắp: lậu cầu khuẩn, chlamydia trachomatis, hemophilus ducreyi, Tricomonas vaginalis, gardnerella vaginalis, candida albicans, virus u nhú, virus herpes

Điều lây: quan hệ tình dục, nôi sinh, thay thuốc khám bệnh không đảm bảo vô trùng

- Các yếu tố thuận lợi: Phụ sinh đặc biệt có cấu tạo giải phẫu đặc biệt với nhau ngóc ngách,

nhi^mu n^hp nh^ăn, nhi^mu l^à tuyⁿn thuⁿn l^ài cho m^{ìn}n b^{ệnh} c^h trú và phát triⁿn. Đ^ộng sinh d^oc n^h thông vào l^àb^éng l^à đ^òu loa vòi tr^úng làm đ^òu k^ín cho vi khuⁿn phát triⁿn vào phúc m^{ìn}c gây viêm ti^u khung, hành kinh hàng tháng kèm theo bong niêm m^{ìn}c t^ú cung đ^ò l^ài t^ùn th^úng trong buⁿng t^ú cung, máu kinh là môi tr^úng nuôi c^hy vi khuⁿn thuⁿn l^ài nêⁿ viêm n^hi^m c^hng d^ò phát triⁿn

II. Viêm âm h^à, âm đ^òo

1. Viêm do vi khuⁿn:

- Bình th^úng ph^ó n^h tuⁿi sinh s^{ìn}n Estrogen làm cho t^ú bào âm đ^òo tiⁿt n^hi^m glycogen và glycogen đ^òlc tr^úc khuⁿn doderlin vⁿn có trong âm đ^òo biⁿn thành axít lactic khiⁿn môi tr^úng âm đ^òo tr^ú thành toan tính không thuⁿn l^ài cho vi khuⁿn phát triⁿn
- Khi ph^ó n^h m^{ìn} kinh estrogen gi^mm, môi tr^úng âm đ^òo không toan n^ha, kh^ó n^ăng b^éo v^é c^ha âm đ^òo không c^{òn}, âm đ^òo d^ò b^é viêm
- Trong tr^úng h^àp khác s^{ìn}c đ^ò kháng gi^mm sút, đái tháo đ^òng, có thai ... và m^{ìn}t s^{ìn} l^òng l^òn vi khuⁿn có đ^òc tính cao t^ún công l^àt cũng có th^é gây viêm âm đ^òo do vi khuⁿn thông th^úng
- M^{ìn}b^énh: Gardenerella vaginalis, Mycoplasma homitis, vi khuⁿn k^í khí
- Triⁿu ch^éng: Khí h^à h^ói, ng^áa b^é ph^ón sinh d^oc, âm đ^òo có nh^éng n^ht đ^ò
- Xét nghi^m: B^énh ph^óm trên phiⁿn kính + KOH --- b^éc mùi tanh cá

Điⁿu tr^ú: Th^ét âm đ^òo axít axetic 1%

Flagyl 1g/ngày x 7 ngày, ho^c u^{ng} li^u duy nh^ét 2g

Đ^ót Flagyl m^{ỗi} t^ui 1v x 2 tu^ờn

Tái phát có th^ể dùng 2 đ^ót

2.Viêm âm đ^ộo do Trichomonas

M^{ỗi} b^{ệnh}: Trùng roi Trichomonas vaginalis

khi thăm khám ho^c đ^ót m^{ỗi} v^{ết}. Thành âm đ^ộo có nh^éng n^hát tròn ho^c b^{éo} d^ịc.Soi t^ửi th^ểy hình ^{nh}ìn trùng roi

Đi^{ều} tr^ị : c^h v^{ật} và ch^úng: Metronidazol 1g/ngày x 7 ngày.

V^ề : Đ^ót thêm Metronidazol trong vòng 10 ngày.

Tiêu chu^{ẩn} kh^ói là tìm Trichomonas 3 vòng kinh liên ti^{ếp} (-)

3.Viêm âm đ^ộo do n^hm

- M^{ỗi} b^{ệnh}: Candida albicans

- Y^{ếu} t^{ín} thu^{ộc}n l^ài: Kh^ô n^găn t^{ín} b^{ệnh} v^ề c^h th^ể gi^m sút: đái d^ịng, có tha

i- Tri^{ệu} ch^{ứng}: Ng^ha âm h^ố, có v^{ết} lan d^ị sinh d^ịc ngoài

- Xét nghi^m: Có s^{ỏi} n^hm, test tanh cá(-)

- Đ^íu tr^ị: Đ^ót Nystatin 100mg âm d^ịo m^{ỗi} i t^{ín} 1v

Mycostatine, Meconazol 100mg m^{ỗi} i t^{ín} 1v trong vòng 3 t^{ín} Th^{ết} âm đ^òo b^{óng} Natri bicacbonat 1-2%, b^{óng} Glyceryl borat 30%

4.B^{ệnh} l^úu

- M^{ỗi} m b^{ệnh}: L^úu c^hu khu[ ]n Neisseria gonorrhoea th[ ]nggây viêm âm h^ố âm đ^òo, c^h t[ ] cung, vòi tr[ ]ng

- Tri^{iệu} ch^{ứng}: Th[ ]i gian   b^{ệnh} 2- 6 ng[ ]ay Khí h[ ] âm đ^òo nh[ ] m[ ] xanh, vàng. Ch[ ]ng có ti^m s[ ] đái d[ ]t đái bu[ ]t, đái ra m[ ]

- Bi[ ]n ch^{ứng}: Viêm ti^m khung, v  sinh, ch a ngoài t  cung, s y thai, n^hi^m khu n, d  non, l u m t tr  s  sinh

- Đ^íu tr^ị: kh ng sinh cephalosporin th  h  th  3

5.Giang mai

- Mầm bệnh: Xoàn khuẩn giang mai Treponema pallidum. Sau khi bệnh mầm bệnh trở thành bệnh toàn thân, vi khuẩn có thể lây sang con qua rau thai

- Triệu chứng: Gồm 3 giai đoạn

+ Thời kỳ 1: Xuất hiện sau giao hợp khoảng 3 tuần, từ nốt thูng âm hú là sẹo (chancre) giang mai, vết loét tròn, bít cung húi nái cao trên mề da, không đau, không ngứa kèm theo hạch bén, có thể gặp sẹo âm đùo và cùi tay. Sẹo thường tự khỏi sau 2-6 tuần dù không điều trị.

+ Thời kỳ 2: Xuất hiện sau 6 tuần --> 9 tháng sau nhiễm bệnh, vi khuẩn đã vào máu dễ lây lan. Tendon thường là ban đỏ và chồi sùi dính lồi thành đám, bít cung, xuất tiết và hoại tử, khẽp nái trên cùi thõi nhõi da, lòng bàn tay, gót chân, niêm mạc miệng, có kèm theo hạch bén

+ Thời kỳ 3: Tendon thường là gôm (gumma) giang mai, là nốt loét, có thể đau, phù nề do bén nhiễm, có hạch viêm đi kèm.

- Xét nghiệm: các phản ứng huyết thanh VDRL(Veneral Disease Research Laboratory) và RPR (Rapid Plasma Reagins) ngoài ra có thể thấy xoàn khuẩn trong bệnh phẩm lỵ tay sẹo hoại hạch bén

- Điều trị: Benzathine penicillinG 2,4 triệu/tuần x 3 tuần (điều trị cần chung với liều tổng tay)

- Biến chứng: Suy thai liên tiếp, đa胎, đẻ non thai, giang mai bẩm sinh

6. Viêm âm đùo do thiếu Estrogen

Do thiếu estrogen nên biểu mô âm đạo bị teo, t^ế bào giảm glycogen, pH, âm đạo không toan, không t^ế bào v^{ật} và ch^ỗng vi khuⁿ đ^ể c^h

- Nguyên nhân: Ph^ụ n^ữ đã mãn kinh, ph^ụ n^ữ đã c^ht b^ị 2 bu^{ng} tr^ị ng
- Triệu ch^ỗng: âm h^{ìn} khô, teo, đau. Đ^ột m^à v^{ết} âm đạo đau, thành âm đạo m^ỏng, d^{ày} ch^ỗy máu, c^ht cung nh^ỏ
- Điều tr^ị: Mycrofollin 0,05mg 1v/ngày.T^ùi ch^ỗ Colpotrophine trong 10-20 ngày

7. Sùi mào gà (Condyloma):

Là b^{ệnh} do virus loⁱ Papilloma nhóm 6 hay 11, ủ b^{ệnh} 3- 6 tháng

T^ùn th^{ường} là các kh^ôi sùi l^à da vùng môi l^òn, môi bé, ti^{ểu} n^hìn, âm đạo, c^ht cung màu h^{ồng} nh^{ạt}

- Điều tr^ị: Đ^ột đ^ĩnh, đ^ột nhi^{ết}, bôi thu^{ốc} Podophylin trên b^ì m^{ặt} kh^ôi u, đ^ĩnh tr^ị cho c^ht ch^ỗng n^hu b^ì.

III. Viêm c^ht cung

Viêm c^ht cung c^hp: Th^{ường} do l^úu c^hu, m^{ặt} s^{át} tr^ịng h^ỗp khác có th^ể do Staphylococcus hemophylus vaginalis ... sau n^ho phá thai nhi^m trùng, n^ho, đ^ĩnh r^õc

IV. Viêm ph^ụn ph^ụ

- Nguyên nhân: Do quan hệ tình dục với người bệnh, do thày thuốc thăm khám hoặc làm thủ thuật không đảm bảo vô trùng.
- Mầm bệnh: Lúc cúu, chlamydia trachomatis, các vi trùng ở cổ tử cung, tử cung gây bệnh do mót cân bóng nhỏ tiết, mủ n dịch hay do thủ thuật.
- Các yếu tố thuận lợi: Tuổi trẻ 8cm phái nam thiếp phái nữ thường tránh khi mang vào bọng gây viêm phúc mạc.

Đi chứng có thể có: nôn kinh kèm đau bụng r้าo, đau bụng r้าo. Có thể trở thành mãn tính, thường thông có nhung đột tiết ra mủ trắng: Sát đau. Vô sinh do viêm tắc vòi trứng.