

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ

JİNEKOLOJİK HASTALIKLAR

Ankara, 2017

- Bu materyal, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	2
1. MENSTRÜEL SIKLUS BOZUKLUKLARI.....	2
1.1. Amenore.....	4
1.2. Hipermenore	4
1.3. Hipomenore.....	5
1.4. Oligomenore	5
1.5. Polimenore	5
1.6. Menoraji.....	5
1.7. Metroraji	5
1.8. Dismenore	5
1.9. Premenstrüel Sendrom (PMS)	6
1.10. Disfonksiyonel Uterus Kanamaları (DUK).....	7
UYGULAMA FAALİYETİ	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	9
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	10
2. CİNSEL YOLLA BULAŞAN GENİTAL SİSTEM ENFEKSİYONLARI.....	10
2.1. Genital Akıntı ile Seyreden Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar.....	11
2.1.1. Bakteriyel Vajinozis	11
2.1.2. Moniliyazis (Kandidiyazis)	12
2.1.3. Trikomonyazis.....	13
2.1.4. Gonore	13
2.2. Genital Ülser ile Seyreden Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	14
2.2.1. Sifiliz (Frengi)	14
2.2.2. Yumuşak Şankr (Şankroid/Ulcus Molle).....	16
2.2.3. Genital Herpes	16
2.2.4. Lenfogradüloz Venerum.....	16
2.3. Genital Siğil ile Seyreden Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	17
UYGULAMA FAALİYETİ	18
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	19
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	20
3. DOĞUM VE DÜŞÜK SONRASI OLUŞABİLECEK SEPTİK ENFEKSİYONLAR	20
3.1. Servisit	20
3.2. Endometrit.....	21
3.3. Tuba Enfeksiyonları.....	22
3.4. Peritonit.....	22
3.5. Meme İltihapları (Mastit).....	23
UYGULAMA FAALİYETİ	24
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	25
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	26
4. ÜREMENİN OLMADIĞI DURUMLAR.....	26
4.1. İnfertilite	26
4.2. Menopoz	28
4.3. Histerektomi.....	29
UYGULAMA FAALİYETİ	30

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	31
MODÜL DEĞERLENDİRME	32
CEVAP ANAHTARLARI.....	33
KAYNAKÇA	34

AÇIKLAMALAR

ALAN	Sağlık Hizmetleri
DAL	Ebe Yardımcılığı
MODÜLÜN ADI	Jinekolojik Hastalıklar
MODÜLÜN SÜRESİ	80/50
MODÜLÜN AMACI	Öğrenciye, menstrüel siklus bozuklukları, cinsel yolla bulaşan genital enfeksiyonlar, doğum ve düşük sonrası oluşabilecek septik enfeksiyonlar ve üremenin olmadığı durumlar ile ilgili bilgi ve becerileri kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. Normal siklus düzenine göre menstrüel siklus bozukluklarını ayırt edebileceksiniz.2. Kadın sağlığına olumsuz etkilerinin bilincinde olarak cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonlarını ayırt edebileceksiniz.3. Doğum ve düşük sonrası oluşabilecek septik enfeksiyonları ayırt edebileceksiniz.4. Üremenin olmadığı durumları ayırt edebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Teknik laboratuvar Donanım: Bilgisayar, projeksiyon, afiş ve broşürler
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Bireysel öğrenme materyali içinde yer alan her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrencimiz,

Kadınlar yaşam dönemlerine göre farklı sağlık sorunları yaşamaktadır. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir.

Kadınlarda sık görülen jinekolojik problemlerden biri olan genital enfeksiyonlar her zaman kadın hayatını tehdit etmez ancak semptomları oldukça büyük rahatsızlığa yol açar. Sık tekrarlayan ve tedavi edilmeyen vajinal enfeksiyonlar kronik rahatsızlıklara, kısırlığa, hatta kansere neden olabilmektedir.

Kadınların büyük bir bölümü menstrüel siklus bozukluklarından yakınmakta ve bu konuda bilgilendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Aynı zamanda kısırlık gibi üremenin olmadığı durumlarda danışmanlık gereksinimleri vardır. Bu durumlarda ebe ve siz ebe yardımcılarınıza önemli görevler düşmektedir.

Bu modül sonunda sizler jinekolojik hastalıklarla ilgili konularda ebeye yardımcı olabilecek bilgi ve becerilere sahip olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Normal siklus düzenine göre menstrüel siklus bozukluklarını ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Menstrüel siklus fizyolojisini açıklayan videolar araştırınız. Bulduğunuz videoları sınıfta arkadaşlarınızla izleyiniz.
- Menstrüasyon dönemde kişisel hijyene dikkat edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek olumsuz durumları araştırınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. MENSTRÜEL SIKLUS BOZUKLUKLARI

Üreme çağındaki kadınlarda her ay oluşan periyodik kanamalara **menstrüel siklus** (adet döngüsü) adı verilir. Menstrüel siklus, bir âdetin birinci gününden, ikinci âdetin ilk gününe kadar geçen zamanı kapsar. Bir siklus ortalama 28 gündür. Ancak 21 ile 35 gün arasında yineleyen sikluslar da normal kabul edilir.

Her siklus döneminde overlerde bir ovum döllenmek üzere gelişip olgunlaşır. Aynı zamanda endometriyum da döllenecek ovum için hazırlanır. Eğer döllenme olmazsa kanama meydana gelir. Menstrüel siklusta kanama olan günlere **menstrüasyon (regl/âdet)** adı verilir. Adet kanaması ortalama 4 gün sürer ve 1 ile 7 gün arası normalin alt ve üst sınırları olarak kabul edilir.

Menstrüel siklus beyin (hipotalamus ve hipofiz bezi), overler ve uterus üçgenindeki hormonal bağlantılar ve hormonlara verilen fizyolojik yanıt ile gerçekleşir. Bu üç merkezde eş zamanlı olarak gelişen olaylar aşağıda verilmiştir:

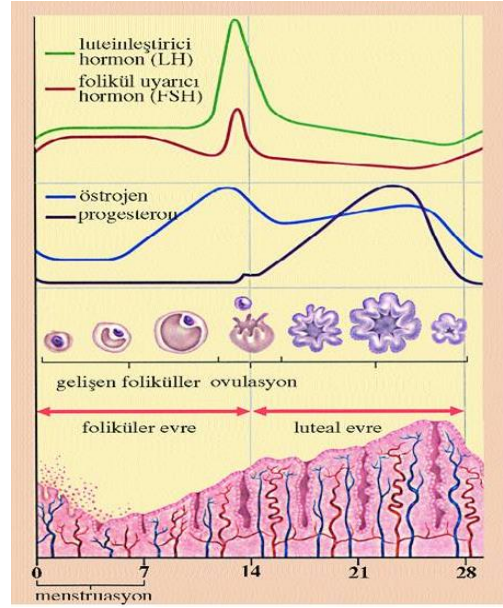
- **Beyin:** Hipotalamus, beyinde hipofiz bezinin üzerindedir. Hipofiz bezi bir sap ile hipotalamusa bağlıdır. Bu bağlantı nedeniyle hipotalamusta üretilen hormonlar hipofize taşınır. Hipotalamustan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormon – Gonadotropinleri serbestleştirici Hormon) üretilir. GnRH hipofiz ön lob hücrelerinden gonadotrop (over uyarıcı) hormonların üretimini harekete geçirir. Hipofiz ön lobundan salgılanan gonadotrop hormonlar FSH ve LH'tır. FSH (Folikül Stimulan Hormon) overde gelişmeye hazır folikülleri uyarır

hormondur. LH (Lüteinizan Hormon) ise ovülasyonu (yumurtlamayı) sağlayan hormondur.

- **Overler:** Menstrüasyonun birinci gününden itibaren hipofizden salgılanan FSH'nin etkisiyle overlerde bulunan foliküllerden yaklaşık 20 tanesi gelişmeye başlar. Gelişen bu foliküllerden aynı zamanda östrojen hormonu salgılanır. Ancak bu foliküllerden sadece bir tanesi döllenmeye hazır ovumu taşıyan folikül (graf folikülü) hâline gelir. Geriye kalan foliküller ise gelişimini tamamlamadan harap edilir.

Overlerde graf folikülü oluştuktan sonra lüteinizan hormon kanda yükselerek folikül duvarının yırtılmasını ve folikülün içindeki ovumun over yüzeyine atılmasını sağlar. Bu olaya **ovülasyon** adı verilir. Folikülün olgunlaşıp ovülasyon oluşuncaya kadar geçen süre yaklaşık 10 gündür. Overde ovülasyondan sonra folikülden geriye kalan boşluk yağ hücreleri ile dolup sarı renk alır. Oluşan bu yeni yapıya korpus luteum adı verilir. Korpus luteum 14 günlük bir yapı olup çok miktarda progesteron hormonu ve az miktarda östrojen hormonu salgılar. 14. günün sonunda ovülasyon ile atılan ovum döllenmemişse korpus luteumun rengi solarak hormon salgılama özelliğini kaybeder ve beyaz bir iz hâlini alır. Östrojen ve progesteron hormonları hipofizden FSH ve LH salınımını artırabilir veya azaltabilir.

- **Uterus:** Uterusun endometriyum tabakası overlerde folikül oluşumu sırasında foliküllerden salgılanan östrojen hormonunun etkisiyle kalınlaşmaya başlar. Kalınlaşmadaki amaç döllenme gerçekleşirse döllenmiş ovumun içine gömülebileceği bir yatak oluşturmaktır. Endometriyum östrojen sayesinde kalın ve yumuşak bir yatak hâline gelir. Overlerde ovülasyon meydana geldikten sonra oluşan korpus luteumdan salgılanan progesteron etkisiyle endometriyumda besin maddeleri (yağ, glikojen vb.) depolanmaya başlar. Besin maddelerinin depo edilmesindeki amaç ise endometriyuma gömülmüş döllenmiş ovumun beslenmesini sağlamaktır. Döllenme gerçekleşmezse endometriyumda oluşan kalın ve besin maddeleri ile dolu yatak dökülmeye başlayarak mens kanaması şeklinde dışarı atılır. Kanama korpus luteumun gerilemesinden kaynaklanan östrojen ve progesteronun azalmasına bağlıdır. Östrojen ve progesterondaki azalmayla hipofizden yeniden FSH ve LH salgısı artar, eş zamanlı olarak folikül gelişimi ve östrojen salgılanması ile dökülen endometriyum tekrar kalınlaşmaya başlar.



Şekil 1.1: Menstrüel siklus

Kız çocuğunda menstrüel siklusun başlamasıyla doğurganlık başlar. Doğurganlık döneminin yaklaşık 30 yıl süreceği düşünülürse bu zaman diliminde çeşitli siklus bozuklukları ortaya çıkabilir.

1.1. Amenore

Pubertenin tamamlandığı yaş sınırı olan 16 yaşına kadar menstrüel siklusun başlamaması veya başlayan siklusun ortadan kalkmasına **amenore** denir.

Amenoreler genel olarak primer ve sekonder amenoreler olmak üzere ikiye ayrılır. Genç kız 17-18 yaşına geldiği hâlde âdetin başlamamasına **primer amenore**, başladıktan sonra ortadan kalkmasına veya 3-6 aylık aralarla gelmesine **sekonder amenore** adı verilir. Primer amenore daha çok konjenital anomalilerle ilgilidir. Sekonder amenore ise aşırı stres, over tümörleri, hipofiz tümörleri, kan hastalıkları veya aşırı kilo kaybına bağlı olabilir.

1.2. Hipermenore

Âdetlerde kanama miktarının fazla, kanama süresinin uzun olmasıdır. Hipermenorede bir menstrüasyon sırasında kaybedilen kan miktarı 150 ml'den fazladır. Uzun süreli hipermenore anemiye yol açabilir.

Uterus myomlarına, genital enfeksiyonlar, polip gibi sebeplerden olabileceği gibi koagülasyon bozukluğu, trombositopeni gibi kan hastalıkları da neden olabilir. Şiddetli ve uzun kanamalarda hormonal tedavi yapılır. Anemiye karşı gerekli tedbirler alınır.

1.3. Hipomenore

Âdet döneminde kaybedilen kan miktarının 20 ml'den az olması hipomenore olarak kabul edilir. Hipomenore sıklıkla hormonal bozukluklara bağlıdır. Hastalığı yapan neden tespit edildikten sonra nedene yönelik tedavi yapılır.

1.4. Oligomenore

Menstrüel siklus süresinin 35 günden fazla olmasıdır. Oligomenorede kanama miktarı normaldir. Âdetler 5-7 haftada bir veya 2-3 ayda bir görülebilir. En çok puberte ve klimakterium (Menopoz belirtilerinin ortaya çıktığı dönem olan menopoz öncesi, menopoz belirtilerinin yerleştiği menopoz dönemi ve bunu izleyen menopoz sonrası dönemi sürecinin tamamı) döneminde görülür. Oligomenoreli olgularda ovülasyon oluyorsa gebe kalma ile ilgili bir problem olmayacağından tedaviye gerek yoktur.

1.5. Polimenore

Menstrüel kanama miktarı normal olup 21 günden az aralıklarla âdet görülmesidir. Myom, polip veya hormonal nedenler (örneğin hipertroidi) gibi çeşitli durumlar sık adet görmeye neden olabilir. Bazı hastalarda ise hiçbir neden bulunamaz. Stres gibi durumlar da adet düzensizliğine ve sık adet görmeye neden olabilir. Sık adet görmek mutlaka değerlendirilmesi ve sebebinin araştırılması gereken bir durumdur. Polimenorede nedene yönelik tedavi yapılır. Örneğin, myom veya polip varlığında cerrahi tedavi yapılırken hormonal bozukluklarda ilaç tedavisi yapılır.

1.6. Menoraji

Düzenli aralıklarla gelen kanamanın aşırı miktarlarda olmasıdır. Menorajide siklus süresi normal fakat kanama süresi ve miktarı fazladır. Bu durum anemiye neden olabilir. Myom, polip, endometriozis gibi organik bozukluklar, pıhtılaşma bozuklukları ve hormonal bozukluklar menoraji nedeni olabilir. Tedavi nedene yönelik yapılır.

1.7. Metroraji

İki menstrüasyon arasında herhangi bir zamanda, kısa veya uzun süren, miktarı az veya çok olan kanamalardır. Genital enfeksiyonlar, tümörler ve over fonksiyon bozuklukları metrorajiye neden olabilir. Nedene yönelik tedavi yapılır.

1.8. Dismenore

Ağrılı âdet görmeye **dismenore** denir. Ağrı alt karın bölgesine lokalize olup bel, sırt ve bacaklara yayılabilir. Ağrı genellikle âdet başlamadan 1 gün önce başlar. Özellikle âdetin ilk günü çok şiddetlidir ve en çok 2-3 gün sürer. Dismenore ile birlikte bulantı, baş ağrısı, kabızlık veya ishal gibi yakınmalar da olabilir.

Dismenorenin nedeni, uterustaki kan dolaşımının azalması ve âdet kanının dışarı atılması için uterusta oluşan kasılmalardır. Uterusun ileri derecede geriye dönük olması ve servikal darlık gibi durumlarda uterusun kasılarak kanı dışarıya atmaya çalışması ağrıya neden olmaktadır. **Dismenore başlama zamanına göre ikiye ayrılır:**

- Dismenoreye neden olabilecek altta yatan herhangi bir hastalık saptanmaz ise bu duruma **primer dismenore** denir. Genellikle ilk âdet kanamalarından itibaren başlar ve ilerleyen yaşla birlikte veya gebeliklerden sonra şiddeti azalır. Primer dismenorelerin %25'inde hiçbir tedavi gerekmez. Non-steroid anti inflamatuvar (NSAİ) grubuna giren ağrı kesiciler verilebilir. Ağrı kesicilerin kullanımına âdet başlamadan bir gün önce başladığında etkileri daha iyi görülür.
- Kadın genital organlarının hastalığına bağlı olarak sonradan ortaya çıkan dismenoreye **sekonder dismenore** denir. Sekonder dismenore nedenleri arasında en sık endometriyozis olmak üzere myom, polip ve rahim içi araç sayılabilir. Ayrıca servisit ve geçirilmiş kürtajlara bağlı daralmalar da âdet kanının dışarıya akmasını engelleyerek dismenoreye yol açabilir. Sekonder dismenorede tedavi nedene yönelik yapılır.

1.9. Premenstrüel Sendrom (PMS)

Sıklıkla ovülasyonlu sikluslarda görülen, adet kanamasından 5-7 gün önce başlayan ve âdet kanaması ile son bulan şikâyetlere **premenstrüel sendrom** denir. **En sık görülen şikâyetler üç büyük grupta toplanır:**

Su-tuz tutulmasına bağlı şikâyetler: Karında, memelerde gerginlik, ağrı, bacaklarda ödem, kilo alma,

- **Nöro-vejetatif şikâyetler:** Baş ağrıları, bulantı, kolay yorulma, taşikardi,
- **Psikolojik şikâyetler:** Huzursuzluk, uykusuzluk, sinirlilik, depresyon, alınganlık, ajitasyon ve sıcak basmalarıdır.

Premenstrüel sendromun nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte siklus boyunca hormonlardaki değişikliklere bağlanmaktadır.

Kişinin sosyal hayatını olumsuz etkileyen ve her ay görülen bir grup şikâyet, kadının kendine olan güvenini yitirmesi ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir.

Premenstrüel sendromun nedeni tam bilinmediğinden kesin olarak tedavisi de yoktur. Tedavide birçok yöntem kullanılmaktadır. Temel prensip ovülasyonu baskılayarak kanda oluşan hormon değişikliklerini ayarlamaktır. Bu amaçla en çok doğum kontrol hapları kullanılmaktadır. Kafeinli gıdaların ağrıyı artırması nedeniyle adet öncesi dönemlerde bu yiyecek ve içeceklerden uzak durulması önerilmektedir.

1.10. Disfonksiyonel Uterus Kanamaları (DUK)

Kadının normal siklusu, ovülasyonun oluşmasına yönelik olarak hormonlar tarafından yönlendirilir. Vajinal kanama ise her ay siklusun bir parçası olarak beklenir. Fakat hormonal dengenin bozulduğu bazı durumlarda kanamanın karakteri değişebilir; fazla ya da az miktarda kanama olabilir. Kanamalar normalden daha kısa ya da uzun sürebilir. Bu tip düzensiz kanamalar **disfonksiyonel uterus kanamaları** olarak adlandırılır. Disfonksiyonel uterus kanamalarında altta yatan anatomik lezyon veya sistemik bir bozukluk bulunmamaktadır. **Disfonksiyonel uterus kanamalarının nedenleri şunlardır:**

- Hormonal bozukluklar (hipertroidi, hipotroidi, hiperprolaktinemi vb.)
- Ağır egzersiz veya aşırı kilo kaybı
- Stres
- Puberte dönemi (Menstrüasyonlar yeni başlamış ve henüz düzene girmemiştir.)
- Premenopozal dönem (menopoza girmeden önce menstrüasyonların aksamaya başladığı iki yıllık dönem)

Disfonksiyonel uterus kanamalarında tedavi şekli, kanamanın miktarı ve nedenine göre değişir. Östrojen ve progesteron hormonları içeren doğum kontrol hapları kanamaları azaltabilir ve düzenli hâle getirebilir. Hormonal tedavi başarılı olamazsa kürtaj bu tip şiddetli kanamaları durdurabilir. Bu tedavi yönteminde dejenere olmuş endometriyumun cerrahi olarak dökülmesi sağlanarak yerine daha sağlıklı bir endometriyumun gelmesi amaçlanır.

Hadis-i Şerifler: "İslâm, temizlik temeli üzerine binâ edildi." / "Allah temizdir, temizleri sever."

Yukarıdaki Hadis-i Şeriflerden hareketle aşağıdaki bölüme hijyenin ön koşulu olan temizlikle ilgili bir slogan yazınız.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek menstrüel siklus bozukluklarını ayırt ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">➤ Menstrüel siklus fizyolojisinde rol oynayan hormonlar ve bu hormonların seviyelerini gösteren bir grafik hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modülünüzün ilgili bölümünü tekrar okuyabilirsiniz.➤ Grafikteki her hormonu farklı renklerle gösterebilirsiniz.➤ Grafiğinizi görsellerle zenginleştirebilirsiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Premenstrüel sendromda görülen belirti ve bulguları resim üzerinde gösteriniz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konu ile ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Bir kadın resmi üzerinde belirtilerin görüldüğü organı gösterip belirtinin adını yazabilirsiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Menstrüel siklus bozukluklarını gösteren bir şema hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konuları tekrar okuyabilirsiniz.➤ Siklus bozukluklarını kanama miktarına göre ve siklus süresine göre sınıflayarak şematize edebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

1. Menstrüel sıklusta kanama olan günlere adı verilir.
2. Bir siklus ortalama gündür.
3. Hipofizden salgılanan ve overlerde gelişmeye hazır folikülleri uyaran hormon
4. Menstrüel sıklusta foliküllerden salgılanan ve endometriyumu kalınlaştıran hormonun adı
5. Pubertenin tamamlandığı yaş sınırı olan 16 yaşına kadar menstrüel siklusun başlamaması veya başlayan siklusun ortadan kalkmasına denir.
6.: Düzenli aralıklarla gelen kanamanın aşırı miktarlarda olmasıdır.

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

7. (....) Kadın genital organlarının hastalığına bağlı olarak sonradan ortaya çıkan dismenoreye sekonder dismenore adı verilir.
8. (....) Premenstrüel sendromda şikâyetler, adet kanamasından 5-7 gün önce başlar ve âdet kanaması ile son bulur.
9. (....) Disfonksiyonel uterus kanamaları anatomik lezyon veya sistemik bir bozukluk sonucu ortaya çıkar.
10. (....) Menstrüel sıklusta hipotalamustan folikül stimulan hormon salgılanır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Kadın sağlığına olumsuz etkilerinin bilincinde olarak cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonlarını ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Cinsel yolla bulaşan genital sistem enfeksiyonlarına ait görseller bularak sınıf panosunda sergileyiniz.
- Cinsel yolla bulaşan genital sistem enfeksiyonlarının kadın sağlığına olan olumsuz etkilerini araştırınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. CİNSEL YOLLA BULAŞAN GENİTAL SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Genital sistem enfeksiyonları, üreme fonksiyonunu tehlikeye sokan ve doku harabiyeti yapan önemli bir sağlık sorunudur. Anatomik olarak bakıldığında kadın genital sistemi dış dünya ile karın içi ortamını birleştiren bir yoldur. Dolayısı ile basit bir genital enfeksiyon tedavi edilmediği takdirde karın boşluğuna yayılarak ciddi bir tablo oluşmasına neden olabilir. Vajinanın asidik ortamı, her ay dökülen endometriyum tabakası, servikste geçişi zorlaştıran salgıların bulunması, vajinanın içini döşeyen hücrelerin yapısı ve doğal florada bulunan laktobasil isimli bakteriler mikroorganizmaların bu bölgelere tutunup enfeksiyon oluşturmaya karşı vücudun doğal bariyer mekanizmalarıdır. Doğum, düşük, operasyonlar, gebelik, antibiyotik kullanımı, sentetik iç çamaşırları, hijyen sorunları gibi faktörlerin varlığında bu doğal bariyerlere rağmen enfeksiyon oluşması kolaylaşmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, başlıca bulaşma yolu cinsel salgılar nedeniyle korunmasız cinsel ilişki olan çok sayıda bakteri, virüs, mantar ve parazitin ortaya çıkardığı hastalıkları kapsar. **Cinsel yolla bulaşan genital enfeksiyonların kadın sağlığı ve gebelik üzerindeki olumsuz etkileri şunlardır:**

- Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumu (Düşük doğum ağırlıklı bebekler, 2500 gramın altında olan bebeklerdir.)
- Düşük (Gebeliğin 20. haftasından önce ya da fetal ağırlığın 500 gramın altında olduğu dönemde gebeliğin sonlanmasıdır.)
- Kan yoluyla hastalığın bebeğe bulaşması

- Kısırlık
- Ölü doğum
- Sakatlıklar
- Kanser

Genital sistem enfeksiyonlarından korunmak için dikkat edilmesi gereken kurallar şunlardır:

- Her tuvaletten önce ve sonra eller su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Her tuvaletten sonra vulva önden arkaya doğru temizlenmelidir. Temizlik anüsten vajina ağzına doğru yapıldığında dışkıdaki kalın bağırsak bakterileri vajinaya, vulvaya ve buradan da üretra yoluyla mesaneye ulaşabilmektedir.
- Vulva kuru ve temiz tutulmalıdır.
- Tuvaletlerde beyaz ve parfümsüz tuvalet kâğıdı kullanılmalıdır.
- İyi yıkanmış, iyi durulanmış, hafif ve sıkmayan pamuklu iç çamaşırı kullanılmalı ve her gün değiştirilmelidir (Naylon ve sıkı çamaşır nemi artırarak mantar ve diğer bakterilerin üremesine neden olur.).
- İç çamaşırının yıkanmasında deterjan ve yumuşatıcı kullanılmamalıdır. İç çamaşırları ütülenmelidir.
- Menstrüasyon döneminde cinsel ilişkiye girilmemelidir.
- Seksüel eş temiz olmalı, şüphe varsa mutlaka kondom kullanılmalıdır.
- Mayo ve bornozlar kuru tutulmalı ve kuru giyilmelidir. Mayolar ortak kullanılmamalıdır.
- Halka açık yerlerde klozet tipi tuvalet tercih edilmemelidir.
- Vajinal enfeksiyondan şüphe edilen durumlarda mutlaka doktora gidilmeli ve doktorun verdiği tedavi dikkatlice uygulanmalıdır.
- Her kadın düzenli olarak jinekolojik muayeneden geçmeli, hastalıkların belirti ve bulgularına karşı duyarlı olmalıdır.

2.1. Genital Akıntı ile Seyreden Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Normalde üreme çağındaki her kadında bir miktar şeffaf, kaygan ve kokusuz vajinal akıntı vardır. Normal olan bu vajinal sıvıya fizyolojik vajinal akıntı denir. Fizyolojik vajinal akıntı, adet periyodu içinde ovülasyon gününe yaklaştıkça artma eğilimindedir. Kadında vajina ve serviks iltihapları akıntıya neden olur.

Vajina PH'si normalde 3,8-4,5 arasında olup asidik özellik taşımaktadır. Vajina içinde var olan ancak kişilere zarar vermeyen mikroorganizmaların tümüne **vajinal flora** denir. Vajinal PH, bazikleşirse vajinit (vajina enfeksiyonu) ortaya çıkar. Örneğin, uzun süre antibiyotik kullanımı sonucunda vajinal mantar oluşmasının nedeni budur.

2.1.1. Bakteriyel Vajinozis

Kadınlarda sık karşılaşılan vajinal akıntı nedenlerinden biri bakteriyel vajinozistir. Bu enfeksiyon Gardnerella vaginalis adı verilen anaerob bakterinin vajina içerisinde aşırı

çoğalması sonucu oluşur. Bakteriyel vajinozis, ciddi üst genital yol enfeksiyonlarına zemin hazırlaması nedeniyle önemli bir enfeksiyondur.

Bakteriyel vajinozis enfeksiyonunda; bol miktarda beyaz-gri renkli ve yapışkan vajinal akıntı görülür. Özellikle akıntının kötü kokusu belirgindir. Vajinal akıntıda tipik olarak bayat balık kokusu bulunur. Akıntıya bazı durumlarda idrarda yanma, vajinal kaşıntı, ilişki sırasında ağrı ve genital alanda kaşıntı şikâyetleri de eşlik edebilir. Tanı akıntının incelenmesi ile konur.



Resim 2.1: Bakteriyel vajinozis

Bakteriyel vajinozis tedavisinde oral ve vajinal yoldan antibakteriyel ilaçlar kullanılır. Eş tedavisi gerekmez ancak özellikle tedavi sonrası tekrarlayan inatçı vakalarda eş tedavisi önerilir.

Bakteriyel vajinozis kesin olarak tedavi edilmediği takdirde pelvik enfeksiyonlara ve kısırlığa sebep olabilir. Gebelik dönemindeki bakteriyel vajinozis tedavi edilmezse düşük, erken doğum gibi riskler meydana getirebilir.

2.1.2. Moniliyazis (Kandidiyazis)

Mantar enfeksiyonları başta kandida olmak üzere çeşitli mantar türleri tarafından oluşturulan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. Kandida enfeksiyonları arasında insanlarda en sık hastalık yapan türü kandida albicans'tır.

Kandida albicans vajina, boğaz ve bağırsak florasında az miktarda bulunmaktadır. Ancak çeşitli nedenlerle çoğalıp enfeksiyonlara neden olabilir.

Mantar enfeksiyonları fırsatçı enfeksiyonlar olarak kabul edilir. Vücut direncinin düştüğü veya vajina florasının bozulduğu durumlarda ortaya çıkar. Menstrüasyon, gebelik, kötü hijyenik şartlar, dar ve naylon çamaşır kullanımı, vajinada yabancı cisim, diyabetes mellitus, immün yetmezlik, antibiyotik kullanımı, kortikosteroid kullanımı, immunsupresyon gibi bazı faktörler kandida enfeksiyonlarının ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

Vajinal mantar enfeksiyonları cinsel ilişki ile partnerden, hijyenik olmayan tuvaletlerden veya havuzlardan bulaşabilir.

Kandidiyazisin en önemli belirtisi vulvada şiddetli kaşıntıdır. Kaşıntı özellikle geceleri sıcak etkisiyle artar. Kandidiyazis genellikle peynirimsi, süt kesigine benzer akıntıyla

karakterizedir ancak vajinal koku problemi olmaz. Vajina ve servikste beyaz plaklara rastlanır. Vulvada yanma hissi, dispareni ve dizüri belirtileri de bulunabilir. Kandidiyazis tanısı akıntının mikrobiyolojik incelenmesi ile konur.

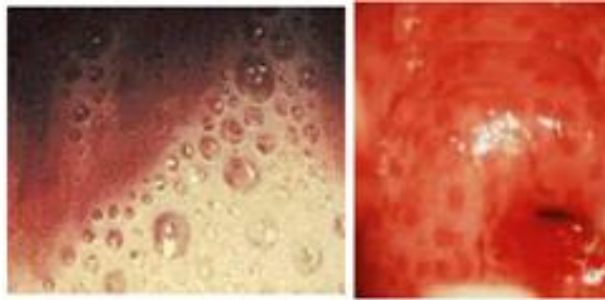
Kandidiyazis tedavisinde sistemik ve lokal etkili ilaçlar kullanılır. Vajinal mantar enfeksiyonlarında rutin olarak eş tedavisi gerekmez. Kandidiyazisten korunmak için enfeksiyonu hazırlayıcı faktörler araştırılıp ortadan kaldırılmalıdır. Perinenin temiz ve kuru tutulması, sentetik çamaşır kullanılmaması gibi tedbirler alınmalıdır. Tekrarlayan ve inatçı olgularda teşhis edilmemiş diyabetin varlığı araştırılmalıdır.

2.1.3. Trikomoniyazis

Enfeksiyonun etkeni trichomonas (trikomonas) vaginalis adlı bir parazittir. Bu parazit, insanlarda bağırsak ve mesanede saprofit, vajinada patojen olarak bulunur. Vajina pH'sinin asit ortamdan alkaliye dönüşmesi trikomonas paraziti için üreme ortamı hazırlar.

Trikomonas tuvalet klozetlerinde 45, ıslak çamaşırlarda 24 saat, meni içinde 6 saat canlılığını koruyabilmektedir. Bulaşma, esas olarak seksüel ilişki ile olmaktadır. Ancak enfekte tuvaletlerin kullanımı, iç çamaşırı, havlu gibi eşyalarla da bulaşabilir. Gebede trikomonas enfeksiyonu varsa normal doğum sırasında vajinal kanaldan bebeğe bulaşır.

Trikomoniyazisin en belirgin belirtisi akıntıdır. Akıntı çok miktarda, sarı-yeşil renkte, köpüklü ve kötü kokuludur. Akıntı premenstrüel ve postmenstrüel dönemde daha da artar. Ağrı, yanma, kaşıntı, sık idrara çıkma ve cinsel ilişki sonrasında vajinal kanama şikâyetleri de vardır. Jinekolojik muayene sırasında vulva ve vajina genelde hiperemik ve ödemlidir. Akut vakalarda vajina ve serviks çilek görünümündedir.



Resim 2.2: Trikomoniyaziste vajinal akıntı ve servikste çilek görünümü

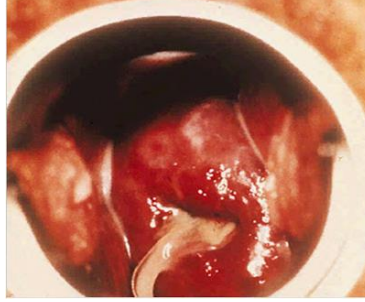
Trikomoniyazis tanısı akıntının mikroskopik incelenmesi ile konur. Tedavide lokal ve sistemik ilaçlar kullanılır. Şikâyeti olsun olmasın seksüel eş tedavisi mutlaka yapılmalıdır ve tedavi süresince cinsel ilişki yasaklanmalıdır.

2.1.4. Gonore

Gonore, halk arasında bel soğukluğu adı verilen cinsel yolla veya perinatal olarak bulaşan bakteriyel bir enfeksiyondur. Etkeni, Neisseria Gonore adlı bakteridir. Hastalık süresi veya portörlüğün devamı süresince bulaştırıcılık devam etmektedir.

Gonokoklar servikal kanal, üretra, rektum, farenks ve konjonktivaya yerleşir. Gonoreli kadınların yarısından çoğunda belirti yoktur ya da belirtiler ihmal edilecek kadar hafif seyreder. Gonore tedavi edilmezse kısırlık, dış gebelik ve kronik ağrı şikâyetlerine neden olabilir.

Enfeksiyon en sık servikse yerleştiğinden pürülan akıntı olur ve serviks epiteli spekulum takma, smear alma işlemleri sırasında kolayca kanar. İdrarda yanma, sık sık idrara gitme, adet dışı kanama ve ilişkiden sonra kanama görülür.



Resim 2. 3: Gonorede akıntı

Gonore gebelerde erken membran rüptürü, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği gibi durumlara neden olabilir. Doğum esnasında etken, bebeğin gözüne bulaşarak konjonktivite neden olabilir.

Tanı akıntının incelenmesi ile konur. Tedavide, kısa sürede etkili yüksek doz antibiyotikler kullanılır. Gonorede eşler de mutlaka incelenmeli ve tedavi edilmelidir. Doğum yapan annede gonore varsa yenidoğan bebeğin gözüne antibiyotikli pomatlar kullanılmalıdır.

2.2. Genital Ülser ile Seyreden Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Genital ülser ile seyreden enfeksiyonların en sık görülen çeşitleri sifiliz, herpes genitalis, şankroid ve lenfogradüloz venerumdur.

2.2.1. Sifiliz (Frengi)

Treponema pallidum adlı spiroketin etken olduğu, belirtili ve belirtisiz dönemlerle seyreden, birçok sistemi etkileyebilen bulaşıcı, kronik ve sistemik bir hastalıktır.

Sifilizin en sık görülen bulaşma şekli her türlü korunmasız cinsel ilişki olmakla birlikte, aktif lezyonla temas, enfekte kan ve kan ürünleri transfüzyonu, transplasental veya doğum sırasında anneden bebeğe bulaşma olabilir.

Hastalık erken teşhis edilmediği ve uygun tedavi yapılmadığı zaman klinik evreler hâlinde ilerler ve hastalığın her evresinde değişik belirtiler ortaya çıkar. Klinik olarak sifilizin dört evresi vardır.

- **Primer sifiliz:** Genital bölgede, ağızda ve perianal bölgede sert ağrısız primer lezyon (**şankr**) ortaya çıkar. Primer lezyonla birlikte kasıklardaki lenf bezleri de sert ve büyümüştür fakat ağrılı değildir. Primer lezyon çoğu zaman fark edilmeden 3-6 hafta içinde kendiliğinden kaybolur.



Resim 2.4: Şankr

- **Sekonder sifiliz:** Bakterilerin kan yoluyla yayılması sonucunda ciltte (avuç içi ve ayak tabanları da dâhil olmak üzere) ve müköz membranlarda makülopapüller ve püstüler döküntüler görülür. Sifiliz sistemik bir hastalık olduğundan tüm vücudu etkiler. Genital bölgede yüksek bulaştırıcı özelliği olan ve **kondiloma lata** adı verilen büyük, kabarık, gri siğil benzeri lezyonlar ortaya çıkar. Lezyonlar 2-6 hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Bu evrede ateş, boğaz yanması, kilo kaybı, hâlsizlik, baş ağrısı gibi belirtiler de görülebilir. Bu evre birkaç yıl sürebilir.



Resim 2.5: Sekonder sifiliz döküntüleri

- **Latent (sessiz) sifiliz:** Bu evrede deri belirtileri kaybolur yalnız serolojik kan testleri ile sifilizin varlığı anlaşılır.
- **Tersiyer (geç) sifiliz:** Doku harabiyetinin başladığı ve **gom** denen yuvarlak, sert ülserlerin meydana geldiği evredir. Bu evrede deri belirtilerinden başka diğer birçok organda (eklem, kas, kemik, akciğer, mide, karaciğer, böbrek, mesane, beyin) gomlar çıkabilir.

Sifiliz tanısında mikroskopik inceleme ve serolojik testlerden yararlanılır. Hangi evrede olursa olsun sifiliz tedavisinde penisilin kullanılır. Penisilin alerjisi olan hastalarda eritromisin, tetrasiklin kullanılmaktadır. Eşler hastalığı birbirine bulaştırdığından eş tedavisi de yapılmalıdır.

2.2.2. Yumuşak Şankr (Şankroid/Ulcus Molle)

Hemofilus Ducrey adlı bakterinin yapmış olduğu bir hastalıktır. Etkenin giriş yerinde çapı 2 cm'ye kadar ulaşan, ağrılı, yumuşak ve sınırları belirgin ülserler oluşur. Ülserlerin ortaya çıkmasından birkaç hafta sonra kasık lenf bezlerinde tek taraflı ve ağrılı şişlikler meydana gelir. Bu şişliklerin üzerini örten deri kırmızıdır. Tedavi edilmezse bu bezler kendiliğinden açılır ve buradan iltihap çıkar.

Tanı lezyondan alınan örneğin incelenmesi ile konur. Hastalığın tedavisinde genellikle sülfonamidler kullanılır.

2.2.3. Genital Herpes

Genital herpes, cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında tüm dünyada en sık görülenlerden biri olup tekrarlayıcı genital ülserasyonlarla karakterize, sistemik komplikasyonlar ve ciddi psikososyal bozukluklara neden olan viral bir enfeksiyondur. Genital herpes, Herpes Simpleks Virüs Tip 2 (HSV-2) neden olmaktadır.

HSV vücuda girdikten 3-7 gün sonra ateş, hâlsizlik, vulvada veziküller görülür. Bu veziküller çok sayıda, ağrılı olup birleşerek ülserlere neden olur. Yaklaşık iki haftanın sonunda yerinde iz bırakmadan iyileşir. Enfeksiyon ilk ataktan sonra yılda birkaç kez tekrarlayabilir.



Resim 2. 6: Herpeste veziküllerin görünümü

Genital herpes tanısı direk inspeksiyon ile konur. Ayrıca ülserlerden kültür alınarak tanı kesinleştirilir. Herpes genitalisin tedavisinde amaç, virüsün yayılmasını önlemek ve tekrarlama süresini kısaltmaktır. HSV tedavi ile tam olarak ortadan kaldırılamadığı gibi koruyucu olarak kullanılan bir aşısı da mevcut değildir. Gebelikte geçirilen herpes virüs enfeksiyonu plasenta yoluyla ya da servikal kanal yoluyla fetüse geçebilir.

2.2.4. Lenfogranüloma Venerum

Lenfogranüloma venerumun etkeni klamidya trakomatistir. Lenfogranüloma venerum erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. Hastalık koitus dışında ender olarak yaraya temasla bulaşabilir. Kadınlarda tubalarda tıkanıklık /kısırlığa, dış gebeliğe; gebelerde ise erken doğuma yol açabilir.

Belirtiler: Ateş, baş ve kas ağrıları eşliğinde genital bölgede çoğunlukla vajinada ağrısız ülser oluşur. Ancak ülser burada sınırlı kalmayıp kasık lenf bezelerine yerleşerek tek taraflı şişliğe yol açar. Lenf bezleri ağrılıdır. Hastalık tedavi edilmezse enfekte lenf bezleri spontan olarak geriler ya da cilde açılır. Lenfogradüloza venerum antibiyotiklerle tedavi edilir.

2.3. Genital Siğil ile Seyreden Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Genital siğil ile seyreden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların en yaygını human papilloma virüsün (HPV) sebep olduğu enfeksiyondur.

HPV vulva, vajina ve serviks epitel hücrelerini etkileyerek kondiloma aküminata adı verilen siğillere neden olur. Siğiller tek ya da çok sayıda, yumuşak, ağrısız, karnabahar görünümündedir. HPV aynı zamanda servikal hücrelerde kansere dönüşüme neden olabilecek değişikliklere yol açabilir.



Resim 2. 7: Kondiloma aküminata

Servikal HPV lezyonlarının tipik görünümüyle tanı konabilir. Ancak kesin tanı kolposkopi ya da PAP smear ile konur.

HPV enfeksiyonlarının kesin bir tedavisi yoktur. Genital siğil varlığında bunlar yakılarak ya da dondurularak tedavi edilir. Çok büyük boyuttaki siğillerin ise cerrahi olarak çıkartılması gerekebilir. HPV'den aşı ile korunma sağlanabilir. HPV aşısı HPV'nin 4 türüne karşı yüzde yüz koruma sağlamaktadır. Aşı virüsle karşılaşmamış ve genellikle 9-26 yaş arası kadınlarda 3 doz şeklinde uygulanır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek cinsel yolla bulaşan genital sistem enfeksiyonlarını ayırt ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">➤ Cinsel yolla bulaşan genital enfeksiyonların kadın sağlığına olumsuz etkilerini gösteren şema hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konu ile ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Şemayı oluştururken konuyu gebelik ve doğum olumsuzlukları olarak ikiye ayırıp şematize edebilirsiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Genital akıntı ile seyreden hastalıklar ve akıntının karakteristik özelliklerini gösteren tablo oluşturunuz.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konu ile ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Konuyu farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.➤ Tablonuzu akıntılara ait görsellerle zenginleştirebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Gebelik ve sentetik iç çamaşırı kullanımı genital enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlar.
2. () Bakteriyel vajinozis enfeksiyonunda bol miktarda beyaz-gri ve kötü kokulu akıntı görülür.
3. () Moniliyazisin etkeni trikomonas vajinalistir.
4. () Gonore enfeksiyonu gebelerde erken membran rüptürü, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği gibi durumlara neden olabilir.
5. () Gonore; şankr, kondiloma lata ve gom adı verilen lezyonlarla karakterize bir enfeksiyondür.
6. () Herpes genitaliste ülserler ağrılıdır.
7. () Kondiloma aküminata human papiloma virüsün neden olduğu siğillerdir.
8. () Kandidiyaziste beyaz süt kesigi tarzında akıntı görülür.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

ÖĞRENME KAZANIMI

Doğum ve düşük sonrası oluşabilecek septik enfeksiyonları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Herhangi bir kadın doğum kliniğine giderek doğum ve düşük sonrası oluşabilecek septik enfeksiyonlarla ilgili bilgi alınız.
- Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. DOĞUM VE DÜŞÜK SONRASI OLUŞABİLECEK SEPTİK ENFEKSİYONLAR

Genital organlar karın boşluğu ile dış çevreyi birleştiren açık bir yoldur. Vajinanın asiditesi, servikal mukus ve her ay dökülen endometriyum bu yolda ilerleyen mikroorganizmaların yerleşmesini engellenmektedir. Ancak doğum, düşük gibi durumlar genital yolların bütünlüğünün bozulmasına, mikroorganizmaların buralara kolayca yerleşmesine ve genital enfeksiyonların ortaya çıkmasına neden olabilir.

3.1. Servisit

Uterusun en alt parçasına **serviks** denir. Çeşitli etkenlere bağlı serviksin iltihabına ise **servisit** adı verilir. Servisite neden olan en önemli üç mikroorganizma; klamidy, gonore ve trikomonastır. Vajinaya uygulanan krem, tampon, diyafram veya vajinal duş sonucu servisit gelişebilir. Servisitler akut ya da kronik servisit olmak üzere iki şekilde görülebilir.

➤ Akut servisit

Akut servitinin en sık nedeni gonokoklardır. Gonokokların dışında streptokok, enterokok, koli basili gibi diğer ajanlar da akut servisite neden olabilir.

Hastalar genellikle müköpürülen akıntı, disparoni ve cinsel ilişki sonrası kanamadan şikâyet eder. Akut servisit tedavi edilmezse kronikleşebilir veya enfeksiyon endometriyum, tubalara geçerek kısırlık ve apseye neden olabilir.

➤ **Kronik servisit**

Akut servisitinin tedavisi edilmediği durumlarda görülür. Klinik olarak mukopürülan bir akıntının yanında dispareni vardır. Kronik servisitte, serviksten sperm geçişi bozulmuş kısırlık meydana gelebilir.

➤ **Servisitten korunmada dikkat edilecek noktalar**

- Cinsel partnerin hastalığı olmadığından emin olunmalıdır.
- Vajinal bir enfeksiyon veya akıntı olduğunda enfeksiyonun serviks ilelenmesini önlemek için hemen tedavi edilmelidir.
- Her kadın, hiç bir şikâyeti olmasa bile yılda bir defa mutlaka jinekolojik muayene olmalı ve smear testi yaptırmalıdır.
- Vajina içerisine kimyasal madde, deodorantlı tampon vb. kullanmaktan ve vajinal duş yapmaktan kaçınılmalıdır.

3.2. Endometrit

Uterus kavitesini döşeyen endometriyumun enfeksiyonuna **endometrit** denir. Özellikle overler, endometriyum, vajina ve serviks normal fonksiyonlarını yaptıkları sürece endometrit gelişmez. Vajinanın biyolojik ortamı ve vagen pH'si, servikal mukusun bakterisit ve bakteriostatik özelliği nedeniyle serviksten itibaren iç genital organlar kolayca enfekte olmaz. Ayrıca overler normal fonksiyonlarını yaptığı sürece her ay dökülen ve yeniden rejeneren olan endometriyumda enfeksiyonun barınması kolay olmaz. Bu savunma bariyerlerinden biri veya birkaçı bozulacak olursa endometrite zemin hazırlanır. Endometrit doğum sonrası erken dönemde ve genellikle sezaryen sonrası görülür. Lohusalık döneminde endometriyum enfeksiyonu **puerperal enfeksiyon** olarak adlandırılır. Endometritte; ateş, taşikardi, kötü kokulu akıntı ve anormal vajinal kanama görülür.

➤ **Endometrit nedenleri**

- Doğum eyleminin uzun sürmesi
- Travmatik doğum (serviks, vajina gibi doğum yolunu oluşturan yapıların yırtılması)
- Erken membran rüptürü
- Sezaryen ile doğum
- Servisit, vajinit, sistit gibi enfeksiyonlar
- Anemi ve düşük sosyoekonomik düzey
- Jinekolojik müdahaleler sırasında veya doğum eyleminde aseptik-antiseptik kurallarına uyulmaması

➤ **Endometritten korunmada dikkat edilecek noktalar**

- Muayeneler ve doğum sırasında aseptik tekniğe uyulmalıdır.
- Doğum sırasında perine korunarak yırtıklar önlenmelidir.

- Doğum sonu kanama önlenmelidir. Şiddetli doğum sonu kanama anemiye neden olur. Anemik kadınların ise vücut direnci azalır ve enfeksiyonlara yatkın hâle gelirler.
- Lohusalık döneminde hijyen kurallarına dikkat edilmeli ve bu konuda anne eğitilmelidir. Lohusaya perine temizliğine dikkat etmesi, tuvaletten önce ve sonra ellerini sabunla yıkaması, petini sık sık değiştirmesi ve tampon kullanmaması anlatılmalıdır.
- Düşük / kürtaj sonrası tampon kullanılmamalıdır. Vajina yıkanmamalı ve iki hafta koitus olmamalıdır.

3.3. Tuba Enfeksiyonları

Tuba uterinalar (salpinksler), uterusla overler arasındaki geçişi sağlayan sağlıklı iki organdır. Tubaların enfeksiyonuna **salpinjit/salpenjit** adı verilir.

Gonokoklar tubaları enfekte ederek tıkanıklıklara neden olur. Gonokoklar dışında stafilokok, streptokok, E.coli, enterokok, klamidya gibi patolojik ajanlar komşuluk, kan veya lenf yolu ile tubaya yerleşerek çeşitli enfeksiyonlara neden olabilir.

İlaçlı uterus filmi (HSG) çekilmesi, RİA uygulamaları sırasında steril şartlara dikkat edilmemesi gibi durumlar da tubal enfeksiyonlara neden olabilir.

Akut tubal enfeksiyonlarda hastada karnın alt kısmında ani başlayan ve artan ağrı, ateş, bulantı, kusma, üşüme, titreme, sarımtırak ya da yeşilimsi kötü kokulu akıntı vardır. Tuba mukozası şiş ve ödemlidir.

Tubada enfeksiyon akut dönemde sınırlı olduğu hâlde kronikleşince yumurtalıkları da içine alır. Tubalarla birlikte yumurtalıkların da enfekte olmasına **salpingo-oforit** veya **adneksit** adı verilir.

Salpinjitten korunmak için düşük/kürtaj ve doğum esnasında asepsi-antisepsi kurallarına tam uyulmalıdır.

3.4. Peritonit

Karın boşluğunu örten peritonun enfeksiyonuna peritonit adı verilir. Peritonit etkenleri streptokoklar, stafilokoklar ve E.kolidir. Hastada karın ağrısı, ateş, hıçkırık, bulantı, kusma peritonit düşündürülen belirtilerdir.

Peritonit tuba, over, appendiks gibi komşu organların iltihabı sonucu komşuluk veya hematojen yolla yayılma sonucu meydana gelebilir.

Peritonitten korunmak için düşük/kürtaj ve doğum esnasında asepsi-antisepsi kurallarına tam uyulmalıdır.

3.5. Meme İltihapları (Mastit)

Meme bađ dokusunun enfeksiyonuna **mastit** denir. Puerperal dönemde meydana gelen meme enfeksiyonuna ise **puerperal-mastit** adı verilir.

Mastit genellikle laktasyon döneminde görülür. Emzirme tekniğinin hatalı olmasına bağlı meme başında çatlak oluşur. Oluşan bu çatlaklardan mikroorganizmalar memeye girerek memeyi enfekte eder. Kişisel hijyene özen gösterilmediği durumlarda da mastit oluşma riski artar. Hastada 38.5 °C'nin üzerinde ateş, hâlsizlik, meme cildinde kızarıklık, sertlik ve ağrı vardır.



Resim 3.1: Mastitli meme

➤ **Mastitten korunmada dikkat edilecek noktalar**

- Annelere doğru emzirme tekniği anlatılmalıdır. Böylece meme başı çatlakları ve enfeksiyon oluşumu önlenir.
- Emziren anneler memelerini günde sadece bir kere sabunsuz yıkamalıdır. Sabun meme başı derisini kurutarak çatlakları kolaylaştırır.
- Bebek çok uzun süre emzirilmemelidir. Çünkü bebek ağzıyla meme başını aşındırıp tahriş edebilir.
- Her emzirmeden önce anne ellerini sabunla iyice yıkamalıdır.
- Memeler kuru tutulmalıdır. Emzirme aralarında memede dolgunluğa bağlı süt akışı varsa göğüs peti kullanılmalı ancak bu petler ıslak olarak uzun süre memede tutulmamalıdır.
- Meme başlarına ilaçlı losyon ve merhem sürülmemelidir. Koruyucu olarak her emzirme sonunda anne, kendi sütünü meme başı ve çevresine sürmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek cinsel yolla bulaşan genital sistem enfeksiyonlarını ayırt ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">➤ Doğum ve düşükten sonra oluşabilecek septik enfeksiyonların nedenleri ile ilgili sunu hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konu ile ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Sununuzu video ve resimlerle zenginleştirebilirsiniz.➤ Konuyu çeşitli kaynaklardan araştırabilirsiniz.
<ul style="list-style-type: none">➤ Doğum ve düşükten sonra oluşabilecek septik enfeksiyonlardan korunma ile ilgili sunu hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konu ile ilgili bölümleri tekrar okuyabilirsiniz.➤ Konuyu farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.➤ Sununuza perine bakımı, emzirme tekniği vb. ile ilgili video ve resimler ekleyebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Vajinal duş yapma veya tampon kullanma servisine neden olabilir.
2. () Lohusalık döneminde endometriyum enfeksiyonuna puerperal mastit adı verilir.
3. () Şiddetli doğum sonu kanamaya bağlı anemisi olan kadınlarda enfeksiyon görülme riski artar.
4. () Tuba enfeksiyonları adneksit olarak adlandırılır.
5. () Mastitli hastada 38.5 °C'nin üzerinde ateş, hâlsizlik, meme cildinde kızarıklık, sertlik ve ağrı vardır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

ÖĞRENME KAZANIMI

Üremenin olmadığı durumları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kadınlar hangi durumlarda doğurganlıklarını kaybeder? Araştırınız.
- Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

4. ÜREMENİN OLMADIĞI DURUMLAR

Üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir. Kısırlık (infertilite), menopoza ve uterusun alınması durumunda kadınlar üreme yeteneğini kaybetmektedirler.

4.1. İnfertilite

Üreme dönemindeki çiftlerin, istemelerine rağmen gebeliğin oluşmaması **infertilite** olarak adlandırılır. Evli çiftlerin evliliklerinden itibaren istemelerine rağmen gebelik oluşmuyorsa buna **primer infertilite** daha önce çocuk sahibi olduğu hâlde tekrar çocuk sahibi olmak istemelerine rağmen gebelik oluşmuyorsa bu duruma da **sekonder infertilite** denir.

İnfertilite klinik olarak fizyolojik veya patolojik olarak ikiye ayrılır:

- **Fizyolojik infertilite:** Çocukluk, gebelik, laktasyon ve postmenopozal dönemlerde görülen infertilitedir. 12-15 yaşından küçük olan çocuklarda üreme fonksiyonu olmadığından, gebelikte overlerde folikül üretimi durduğundan, menopoza sonra ise overlerde foliküller tükendiğinden fizyolojik infertilite görülür. Postpartum dönemde çocuğunu emziren annelerde bir süre için ovülasyon oluşmayabilir.
- **Patolojik infertilite:** Kadın veya erkekte bir probleme bağlı olarak ortaya çıkan infertilitedir.

- **Patolojik infertilite nedenleri şunlardır:**

- Üreme organlarının yapısal bozuklukları (imperfore himen, konjenital vajina yokluğu vb.)
- Tüplerin kapalı olması
- Over fonksiyon bozukluğu (ovülasyon olmaması)
- Hormonal bozukluklar (Tiroit hastalıkları vb.)
- Psikolojik faktörler (gebelikten korkma, mutsuzluk, aşırı çocuk isteği)
- Kronik hastalıklar (tüberküloz, kanser, diyabet)
- Üreme organlarının enfeksiyonu
- Testislerin olmaması
- Sperm sayısı ve kalitesinde düşüklük

İnfertil çiftlerden önce iyi bir anamnez alınmalıdır. Anamnezden sonra dikkatli bir muayene ile kadında vulva, vajina, serviks, uterus, adneksler değerlendirilir, kılınma durumu araştırılır. İnfertil kadının eşi de bir ürolog tarafından muayene edilir.

- **İnfertilite tanısı**

Hormon testleri: Östrojen, progesteron, FSH, TSH, testosteron vb. bakılır.

Semen analizi: Sperm sayısı, spermilerin hareket kabiliyeti, fertilizasyon yetenekleri vb. araştırılır.

Histerosalpingografi: Uterusa kontrast madde verilerek film çekilir. Konjenital anomaliler, tüplerin açık olup olmadığı vb. gibi patolojiler tespit edilebilir.

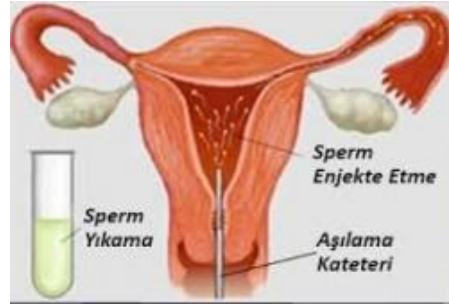
Ultrasonografi, laparoskopi vb. işlemler yapılabilir.

- **İnfertilite tedavisi**

İnfertilite nedeni ortaya çıkartıldıktan sonra uygun tedavi planlanır. Hormon bozukluğu, anovülasyon varsa hormonal tedavi; tubalarda tıkanıklık varsa açmak için mikro cerrahi operasyonları; uterusu yapışıklık varsa histeroskop ile düzeltme operasyonları yapılır. Enfeksiyon durumunda uygun antibiyotikler kullanılır. Kadında ve erkekte rastlanabilen genital organlara ait çeşitli şekil bozuklukları, anomaliler cerrahi yolla giderilmeye çalışılır.

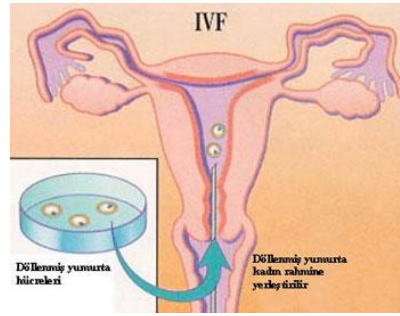
İnfertilite tedavisinde yardımcı üreme tekniklerinden de yararlanır. Bu tekniklerin başlıcaları aşılama, tüp bebek ve mikroenjeksiyondur.

Aşılama yönteminde; **spermiler özel yöntemlerle yıkanarak ovülasyon döneminde uterusun içine bırakılır. Döllenmenin gerçekleşmesi beklenir.**



Resim 4.1: Aşılama yöntemi

Tüp bebek yönteminde; overlerden alınan ovumlar laboratuvar ortamında sperm ile döllenir ve oluşan embriyolar uterusu transfer edilir.



Resim 4.2: Tüp bebek yöntemi

Mikroenjeksiyon: Sperm özel mikro aletler yardımıyla ovum içine enjekte edilerek döllenme sağlanır. Oluşan embriyolar daha sonra tüp bebek yönteminde olduğu gibi uterusu transfer edilir.



Resim 4.3: Mikroenjeksiyon

4.2. Menopoz

Menopoz, over fonksiyonlarının ve menstrüasyonun kalıcı olarak bitmesine eşlik eden son menstir. Bir yıl (bazı kaynaklara göre altı ay) boyunca amenore nedenleri ortadan kaldırıldığı hâlde menstrüasyon olmayan kadınlarda menopozun başladığı kabul edilir.

Her menstrüel siklуста overlerdeki folikül sayısı azalır. Overlerden östrojen ve progesteron üretimi düşer. Bu nedenle over hipofizin hormon uyarılarına yanıt veremez ve

ovülasyonsuz sikluslar görülmeye başlar. Overlerdeki foliküllerin tamamen tükenmesiyle menstrüel siklus ortadan kalkar ve menopoza ortaya çıkar.

Ortalama menopoza yaşı 50'dir. 40 yaşından önce ortaya çıkan menopoza **erken menopoza** adı verilir. Menslerin 55 yaşında son bulması ise **geç menopoza**dur. Herhangi bir nedenle overlerin alınması sonrasında **cerrahi menopoza** görülür. Menopoza sonrası kadın üreme yeteneğini kaybeder.

4.3. Histerektomi

Histerektomi uterusun cerrahi olarak alınması işlemidir.

➤ **Histerektomi yapılan bazı durumlar şunlardır:**

- Uterus rüptürü
- Doğum sonrası kanamanın durdurulamaması, plasentanın ayrılmaması
- Myomlar
- Endometriyal hiperplazi (endometriyum normalden daha çok kalınlaşması)
- Endometriyum, over, vajina kanserleri
- Uterus prolapsusu

➤ **Histerektomi çeşitli şekillerde yapılır:**

- **Subtotal histerektomi:** Sadece uterusun gövde kısmının (korpusun) çıkarılmasıdır.
- **Total histerektomi:** Uterusun tümüyle (korpus, serviks) çıkarılmasıdır. Tubalar ve overler de çıkarılırsa işlem "total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi (TAH-BSO)" adını alır.
- **Radikal histerektomi:** Uterusun tamamı, bağları, vajinanın üst kısmı ve bölgesel lenf bezleri alınır. Radikal histerektomi genital kanseri olan hastalarda uygulanır.

Histerektomi hem vajinal yoldan hem de abdominal yoldan yapılabilir. Vajinadan ulaşılarak uterusun çıkarılması operasyonuna **vajinal histerektomi** denir. Abdominal histerektomi ise karın duvarı açılarak veya laparoskopik olarak yapılabilir.

Histerektomide sadece uterus alındıysa mens kanaması olmaz ve kadın doğurganlık yeteneğini kaybeder. Ancak adet görülmediği hâlde overler alınmadığı için menopoza belirtileri (sıcak basması vb.) ortaya çıkmaz.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek üremenin olmadığı durumları ayırt ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ İnfertilite ile ilgili sunu hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modülünüzün ilgili bölümünü tekrar okuyabilirsiniz.➤ Konunuzla ilgili video bulabilirsiniz.➤ Çevrenizde infertilite tedavisi gören veya görmüş olan kişiler varsa bu kişilerle konuşarak tanı ve tedavi süreciyle ilgili bilgi alabilirsiniz.
➤ Menopoz ile ilgili sunu hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Konuyu farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.➤ Çevrenizde menopoza girmiş kadınlar varsa bu kişilerle konuşarak bilgi edinebilirsiniz.
➤ Histerektomi çeşitlerini gösteren bir afiş hazırlayınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Modüldeki konuları tekrar okuyabilirsiniz.➤ Çevrenizde histerektomi olmuş kadınlar varsa bu kişilerle konuşarak bilgi edinebilirsiniz.➤ Afişinizi görsellerle destekleyebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

1. Üreme dönemindeki çiftlerin, istemelerine rağmen gebeliğin oluşmaması olarak adlandırılır.
2. Sperm sayısı, sperm hareket kabiliyeti ve fertilizasyon yeteneği vb. araştırıldığı testin adı
3. İnfertilite tedavisinde kullanılan yönteminde overlerden alınan ovumlar laboratuvar ortamında sperm ile döllenir ve oluşan embriyolar uterusu transfer edilir
4. yaşından önce ortaya çıkan menopoza erken, menslerin yaşında son bulması ise geç menopozdur.
5. Uterusun tamamı, bağları, vajinanın üst kısmı ve bölgesel lenf bezleri alındığı ve genellikle genital kanseri olan hastalarda tercih edilen histerektomi çeşidi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen menstrüel siklus bozuklukları, cinsel yolla bulaşan genital sistem enfeksiyonları, doğum ve düşük sonrası oluşabilecek septik enfeksiyonları ve üremenin olmadığı durumları ayırt etme ile ilgili davranışlardan kazandığımız beceriler için **Evet**, kazanamadığımız beceriler için **Hayır** kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Menstrüel siklus bozukluklarını şema ile gösterdiniz mi?		
2. Genital akıntı ile seyreden hastalıklar ve akıntının karakteristik özelliklerini gösteren tablo oluşturduunuz mu?		
3. Doğum ve düşüktan sonra oluşabilecek septik enfeksiyonlar ile ilgili sunu hazırladınız mı?		
4. Üremenin olmadığı durumlarla ilgili sunu hazırladınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “**Hayır**” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “**Evet**” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	MENSTRÜASYON
2	28
3	FSH
4	ÖSTROJEN
5	AMENORE
6	MENORAJI
7	DOĞRU
8	DOĞRU
9	YANLIŞ
10	YANLIŞ

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	DOĞRU
2	DOĞRU
3	YANLIŞ
4	DOĞRU
5	YANLIŞ
6	DOĞRU
7	DOĞRU
8	DOĞRU

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'NİN CEVAP ANAHTARI

1	DOĞRU
2	YANLIŞ
3	DOĞRU
4	YANLIŞ
5	DOĞRU

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	İNFERTİLİTE
2	SEMEN ANALİZİ
3	TÜP BEBEK
4	40/55
5	RADİKAL HİSTEREKTOMİ

KAYNAKÇA

- KUTLU, Muzaffer, **Kadın Hastalıkları ve Aile Planlaması**, Baydem Yayınları, Ankara, 2016.
- YÜCEL Kutlu, Muzaffer, **Doğum ve Kadın Sağlığı**, Palme yayıncılık, Ankara, 2015.
- http://www.tapv.org.tr/content/file/Kitaplar/Kitap_CinsellikCinselEgitimKonferansi.pdf (24/02/2017/10.30)
- http://docs.neu.edu.tr/staff/betul.mammadov/%C3%BCreme%20siklusu%20anomalileri_7.pdf (24/02/2017/10.30)
- <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr> (24/02/2017/10.30)
- <http://www.kanunieah.gov.tr> (24/02/2017/10.30)
- http://www.ttb.org.tr/STED/sted1002/bakteriyel_vaginozis.pdf (24/02/2017/10.30)