

**IMSP Institutul Mamei și Copilului**

**PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL**

**VULVOVAGINITA**

Chișinău, 2017

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AGS	analiza generală de sânge
AGU	analiza generală de urină
MST	maladie sexual transmisibilă
PCR	proteina C reactivă.

### A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

#### A.1. Diagnosticul:

##### *Exemple de diagnostice clinice:*

1. Vulvovaginita nespecifică
2. Vulvovaginita specifică
3. Vulvovaginită acută
4. Vulvovaginita cronică în stadiul de acutizare sau remisie.

#### A.2. Codul bolii (CIM - 10):

- N 76.0 Vaginită acută (vulvovaginită)
- N 76.1 Vaginită subacută și cronică
- N 76.2 Vulvită acută
- N 76.3 Vulvită subacută și cronică

#### A.3. Utilizatorii:

IMSP Institutul Mamei și Copilului

- Secția de internare
- Secția ginecologie infantilă
- Laboratorul clinico-diagnostic și biochimic
- Laboratorul microbiologic și imunologie clinică
- Secția diagnostic funcțional
- Secția de imagistică și diagnostic prenatal
- Farmacia spitalului.

#### A.4. Scopurile protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacientelor cu vulvovaginită
2. Ameliorarea calității tratamentului pacientelor cu vulvovaginită
3. Majorarea incidenței copiilor cu vulvovaginită pe parcursul ultimilor ani.

A.5. Data elaborării protocolului: aprilie 2017.

A.6. Data următoarei revizuirii: aprilie 2020.

#### Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea Protocolului:

1. Iliadi-Tulbure Corina – dr.în med., asist.univ., catedra Obstetrica și Ginecologie FECFM USMF «N.Testemițanu».
2. Manole Rodica – IMSPIMșiC , Sef sectie Ginecologie Infantilă
3. Ceahlău Ala – IMSPIMșiC, Medic Ginecologie Infantilă.

#### A.7. Definițiile folosite în document

Vulvovaginita constituie una dintre cele mai frecvente afecțiuni ginecologice la fetițe, care se caracterizează printr-o inflamație simultană a vulvei și a vaginului, și se manifestă prin durere și prurit în regiunea organelor genitale.

## B. PARTEA GENERALĂ

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
1	2	3
<b>Spitalizarea</b>		<p><b>Obligatoriu:</b> Spitalizare în secția ginecologie infantilă conform criteriilor de spitalizare</p>
<p><b>2.</b> <b>Diagnosticul</b> <b>2.1.</b> Confirmarea diagnosticului de vulvovaginită, aprecierea nivelului de control al maladiei, evaluarea severității acesteia Aprecierea formelor după clasificare vulvovaginitei</p>	<p><i>Anamneza</i> permite suspectarea vulvovaginitei în caz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoestrogenie</li> <li>• pH vaginal =7,0</li> <li>• Igienă perineală neadecvată, contaminare fecală, helmintiază</li> <li>• Igienă personală neadecvată (spălarea mâinilor, joacă în locuri cu nisip și puțin curate)</li> <li>• Acțiunea iritanților (săpun, substanțe odorizante, produse antiperspirante sau cosmetice)</li> <li>• Prezența de corp străin în vagin.</li> </ul> <p><b>Acuze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminări vaginale</li> <li>• Iritația vulvei</li> <li>• Prurit al vulvei sau labiei pudende</li> <li>• Eritem, durere în regiunea vulvei</li> <li>• Disurie</li> <li>• Constipație Colică intestinală</li> <li>• Sângerare vaginală de genезă necunoscută</li> <li>• Dismenoree.</li> </ul> <p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea vulvovaginitei prin aprecierea criteriilor de diagnostic.</p>	<p><b>Investigații obligatorii:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza ginecologică și somatică</li> <li>• Examen fizic</li> <li>• Examen paraclinic</li> <li>✓ Frotiu vaginal</li> <li>✓ Bacteriologia eliminărilor din vagin</li> <li>✓ AGS</li> <li>✓ PCR</li> <li>✓ Examenul la mase fecale</li> <li>✓ AGU</li> <li>✓ Ecografia organelor genitale</li> <li>✓ Ecografia organelor interne</li> <li>• Diagnostic diferențial</li> <li>• Evaluarea severității patologiei și aprecierea nivelului de control</li> </ul> <p><b>Recomandat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frotiu din nasofaringe</li> <li>• Consultul specialiștilor: gastroenterolog, nefrolog, dermatovenerolog, psihoterapeut</li> <li>• Investigații la recomandarea specialiștilor.</li> </ul> <p><b>De atras atenția la:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aderarea slabă la tratament</li> <li>• Eșec în modificarea stilului de viață</li> <li>• Diagnostic alternativ.</li> </ul>
<p><b>2.2.</b> Confirmarea vulvovaginitei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor.</p>		

### 3. Tratamentul medicamentos

Vulvovaginita este o maladie cronică, astfel necesită tratament atât în perioada de acutizare, cât și în perioada de remisie. Scopul terapiei vulvovaginitei constă în diminuarea manifestărilor clinice ale maladei, micșorarea frecvenței acutizărilor, ameliorarea calității vieții pacientei, prevenirea recidivelor și complicațiilor posibile. Pentru atingerea acestui scop se utilizează un șir de remedii de acțiune sistemică și topică, se efectuează corecția patologiei concomitente.

Severitatea vulvovaginitei variază de la ușoară la severă, volumul intervențiilor terapeutice fiind determinat de exprimarea manifestărilor clinice.

Descriere (măsurii)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții)
<b>3.1. Tratamentul medicamentos</b>	Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladei, micșorarea frecvenței acutizărilor	<b>Obligatoriu:</b> Tualeta organelor genitale externe Antiseptice Antibacteriene Antifungice Antihistaminice Imunomodulatoare Polivitamine

<b>4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere</b>	Asigurarea continuității tratamentului început în staționar.	<b>Obligatoriu:</b> Extrasul va conține: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnosticul confirmat detaliat</li><li>• Rezultatele investigațiilor efectuate</li><li>• Recomandările explicite pentru pacientă și familia acesteia</li><li>• Recomandările pentru medicul de familie.</li></ul>
--	--	--

## C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ

### C. 1.1. Algoritm de diagnostic

- Anamnestic
- Examen clinic
- Examen paraclinic (de laborator și instrumental)  
Obiectivele procedurilor de diagnostic
- Confirmarea semnelor clinice caracteristice pentru vulvovaginită.

### C. 1.2. Algoritm de tratament

Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladei, micșorarea frecvenței acutizărilor.

## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificarea maladei:

Vulvovaginita poate fi clasificată în funcție de următoarele criterii: vârsta pacientei la care se manifestă, evoluția patologiei, factorul etio-patogenetic.

### **Clasificarea vulvovaginitei în funcție de vârsta pacientei:**

- Vulvovaginită infantilă (pînă la 12 luni)
- Vulvovaginită a copilului (între 1-8 ani)
- Vulvovaginită din perioada prepubertară (de la 8 ani - pînă la menarhe)
- Vulvovaginită din perioada pubertară (de la debutul menarhei).

### **Clasificarea vulvovaginitei în funcție de evoluția patologiei:**

- Vulvovaginită acută
- Vulvovaginită cronică în stadiul de acutizare sau remisie.

### **Clasificarea vulvovaginitei în funcție de factorul etio-patogenetic:**

- Vulvovaginită nespecifică (pentru bacterială, pe fondalul patologiei respiratorii, urinare etc.)
- Vulvovaginită atopică (alergică)
- Vaginită pe fondalul patologiei somatice (diabet zaharat, colecistită, hepatită etc.)
- Vaginoza bacteriană
- Vulvovaginită specifică (gonoreică, trochomoniazică, chlamidiană, tuberculoasă, herpetică, sifilitică etc.).

### **C.2.2. Factorii de risc**

- Invazie cu helminți
- Patologie gastrointestinală, disbacterioză intestinală, constipație /diaree
- Infecții respiratorii recente
- Patologii infecțioase
- Otită
- Patologie sistemică
- Alergie la iritanți
- Patologie cutanată
- Corp străin în vagin
- Traumatism a vulvei și vaginului.
- Abuz sexual.

Germeni frecvent apreciați: Streptococcus pyogenes, pneumonia, Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis, Neisseria meningitides, Enterococci, Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Candida albicans.

Germeni mai rar apreciați: Shigella, Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis.

### **C.2.3. Conduita pacientei cu vulvovaginită**

#### **C.2.3.1. Anamneza**

##### **Factori anamnestici:**

- Invazie cu helminți
- Patologie gastrointestinală, disbacterioză intestinală
- Constipație /diaree
- Infecții respiratorii recente ale tractului superior, faringiene, bronșit
- Patologii infecțioase
- Patologie sistemică (diabet zaharat, hepatocolecistită, leucemie, hipercorticism)
- Alergie la iritanți
- Patologie cutanată (eczemă, dermatită de contact, papule erozive)

- Corp străin în vagin
- Traumatism mecanic, chimic și termic a vulvei și vaginului
- Abuz sexual.

### C.2.3.2. Examenul fizic

#### Criteriile de diagnostic:

##### ACUZE

- Eliminări vaginale
- ✓ albicioase cu miros neplăcut, (nespecifică, corp străin) recurente /continue
- ✓ fine, albe, brânzoase (pentru candidoză)
- ✓ purulente (pentru chlamidioză, gonoree)
- ✓ sangvino-purulente
- ✓ verzui, spumante (pentru trichomoniază)
- ✓ albicioase, îngroșate și /purulente (pentru ureter ectopic)
- Iritația vulvei (nespecifică, specifică), poate fi cronică (pentru lichen simplex chronicus)
- Prurit al vulvei (nespecifică, lichen planus) sau labiei pudende (pentru lichen simplex chronicus)
- Eritem, durere în regiunea vulvei
- Disurie
- Constipație
- Colică intestinală
- Sângerare vaginală de genезă necunoscută (pentru cea corp străin, lichen sclerosus, simplex chronicus)
- Dismenoree.

##### VULVOVAGINOSCOPIE

- Hiperemie, edem
- Leziuni erozive pentru cea (recurențe frecvente, MST), culoare albă (pentru cea lichen planus)
- Papule mici, roze, confluențe în plăci, care pot deveni atrofice (lichen)
- Hemoragie subepitelială (de diferențiat cu trauma și /sau abuzul sexual) (lichen sclerosus)
- Excoreații și semne de infecție secundară (pentru cea lichen sclerosus).

### C.2.3.3. Investigațiile paraclinice

- Frotiu vaginal
- Bacteriologia eliminărilor din vagin (dacă tratamentul nu are efect timp de 48-72 h)
- AGS
- PCR
- Examenul la mase fecale (pentru helminți, enterobioză) în aprecierea gradului de contaminare
- AGU
- Ecografia organelor genitale
- Ecografia organelor interne
- Frotiu din nasofaringe
- Consultul specialiștilor: gastroenterolog, nefrolog, dermato-venerolog
- Pielograma intravenoasă pentru cea (pentru ureter ectopic)
- RMN (pentru ureter ectopic, malformații mulleriene)
- Insămânțare din papule (pentru lichen sclerosus).

### C.2.3.4. Diagnosticul diferențial

#### Diagnosticul diferențial se efectuează cu următoarele nozologii:

- Tumoare malignă a organelor genitale interne
- Fistulă recto-vaginală și uro-vaginală

- Abcesul chistului ductului Gartner
- Piosalpinx
- Piocolpos
- Abces vaginal în caz de anomalii de dezvoltare ale organelor genitale.

### C.2.3.5. Criteriile de spitalizare

- Acutizarea vulvovaginitei, asociată cu dereglarea stării generale
- Infecție recurentă
- Vulvovaginita în asociere cu alte maladii
- Ineficiența terapiei standard efectuate.

### C.2.3.6. Tratamentul

#### Tualeta organelor genitale externe

- Instilarea vaginului cu sol antiseptice, sol NaCl
- Ung cu Zn după baie (prevenirea iritației)

#### Antiseptice

- Supp Clorhexidină 1 (0,016 g) de 1-2 ori /zi, 7-10 zile, p.v. sau
- Instilație cu Clorhexidină + Lidocaină 1 dată /zi, 5-7 zile, p.v.
- Sol. Furacilini 1:5000 (Instilații vaginale 8-10 zile)
- Sol. Natrii Bicarbonat 2% : (Instilații vaginale 8-10 zile)

**Supozitorii vaginale** ((Neomycin sulfat 35000ME + Nystatin 100000ME + Polymyxin B sulfat 35000ME) N6-9)

#### Antibacteriene

- Amoxicilină 20-40 mg /kg de 2 ori /zi, 5-7 zile sau
- Ampicilină 12,5-25 mg /kg de 4 ori /zi (<20 kg) sau 200 mg de 4 ori /zi (>20 kg), 5-7 zile, p.o.
- Doxaciclină 4 mg /kg 1 dată /zi în 1-a zi, ulterior 2 mg /kg 1 dată în zi, timp 5-7 zile, p.o. (>8 ani și >50 kg) sau
- Lincomicină 30-60 mg /kg /zi de 2-3 ori (<14 ani) sau 0,5 g de 3 ori /zi (>14 ani), 5-7 zile, p.o. sau
- Oxacilină 12,5-25 mg /kg de 4 ori /zi (<6 ani) sau 0,25-0,5 g de 4 ori /zi (>6 ani), 5-7 zile, p.o. sau
- Cloramfenicol 60 mg /kg /zi de 3-4 ori (<8 ani) sau 200-300 mg de 3-4 ori /zi (>8 ani), 5-7 zile, p.o.
- Eritromicina 50 mg /kg /zi de 4 ori, 14 zile (>8 ani) (chlamidioză)
- Azithromicina 1 g o doză p.o. (chlamidioză) (<8 ani) sau
- Doxaciclină 100 mg /zi de 2 ori, 7 zile p.o. (chlamidioză) (<8 ani)
- Ceftriaxonă 125 mg i.m. (gonoree) (≥45 kg) + tratamentul chlamidiozei
- Metronidazol 15 mg /kg /zi de 3 ori, 7 zile (trichomoniază)

#### Antifungice

- Natamicină 100 mg de 4 ori /zi, 5-7 zile, p.o. sau
- Nistatină 250000 U de 4 ori /zi, 5-7 zile, p.o. sau
- Fluconazol 3 mg /kg 1 dată /zi, 5-7 zile, p.o.
- Ung. Clotrimazol.
- Susp Fluconazol 4,5 mg /kg doză unică, p.o. (în imunosupresie)

#### Antihistaminice (atenuarea simptomelor, prevenirea reacțiilor alergice, forma atopică)

- Clemastină 0,5 mg de 2 ori /zi, 8-10 zile (>6 ani), p.o. sau
- Loratadină 5 mg sau 5ml sirop 1 dată /zi (2-12 ani), p.o. sau 10 mg 1 dată /zi (>12 ani), 8-10 zile, p.o.
- Fexofenadină 30 mg de 2 ori /zi (6-11 ani), p.o. sau 120 mg 1 dată /zi (>12 ani), 8-10 zile, p.o. sau

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cloropiramină 6,25 mg de 3 ori /zi (&lt;12 luni) sau 8,33 mg de 3 ori /zi (1-6 ani) sau 12,5 mg de 3 ori/zi (7-14 ani), 6-10 zile, p.o.</li> </ul>
<p><b>Imunomodulatoare</b> (focare inflamatorii cronice multiple, recurențe frecvente, evoluție sublinică sau latentă, acutizări frecvente ale infecțiilor respiratorii virale acute – &gt;3-4 ori /an, subfebrilitate, lipsa efectului clinic în urma administrării tratamentului)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferon alfa-2b 150000 U (1 supp) de 2 ori /zi, 5 zile, p.r., 2-3 cure cu interval de 5 zile</li> </ul> <p><b>Polivitamine</b> 1 tab /caps 1 dată /zi, 30 zile, p.o.</p> <p><b>Probiotice :Bifidobacterii bifidum</b> 10 doze /zi, 10-15 zile, p.o. (perioada prepubertară).</p>

### C.2.3.7. Evoluția

<p><b>Vulvovaginita evoluează spre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluția bolii este benignă</li> <li>• Se supune tratamentului conform protocolului</li> <li>• Prognosticul reproductiv pozitiv.</li> </ul>
--

## D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p><b>IMSP IMȘiC</b> <b>Secția</b> <b>Ginecologie</b> <b>Infantilă</b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medic ginecolog</li> <li>• Medic gastroenterolog</li> <li>• Medic nefrolog</li> <li>• Medic neurolog</li> <li>• Medic dermato-venerolog</li> <li>• Medici specialiști în diagnosticul funcțional</li> <li>• Medic de laborator</li> <li>• Dietolog</li> <li>• Asistente medicale</li> <li>• Psihoterapeut.</li> </ul> <p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Set ginecologic pentru fetițe (valve ginecologice)</li> <li>• Ecograf</li> <li>• Laborator clinico-diagnostic și biochimic pentru determinarea: AGS, PCR, AGU</li> <li>• Laborator microbiologic și imunologie clinică pentru determinarea: frotiului vaginal, bacteriologiei eliminărilor din vagin, examenului la mase fecale, frotiului din nasofaringe, însămânțării din papule</li> </ul> <p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antiseptice</b> (Clorhexidină)</li> <li>• <b>Antibacteriene</b> (Amoxicilină, Ampicilină, Doxaciclină, Lincomicină, Oxacilină, Cloramfenicol, Eritromicina, Azithromicină, Cefriaxonă, Metronidazol)</li> <li>• <b>Antifungice</b> (Natamicină, Nistatină, Fluconazol, Miconazol, Clotrimazol, Terconazol)</li> <li>• <b>Antihistaminice</b> (Clemastină, Loratadină, Fexofenadină, Cloropiramină)</li> <li>• <b>Imunomodulatoare</b> (Interferon alfa-2b)</li> <li>• <b>Polivitamine</b></li> </ul>
--	--



## E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

N	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1	Sporirea calității în examinările clinice și paraclinice ale pacientelor cu vulvovaginită	Proporția pacientelor cu diagnosticul vulvovaginită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examen clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul vulvovaginită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examene clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform Standardelor medicale de diagnostic și tratament în ginecologie, pe parcursul ultimului an • 100	Numărul pacientelor cu diagnosticul vulvovaginită, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an
2	Sporirea calității tratamentului la pacientele cu vulvovaginită	Proporția pacientelor cu diagnosticul vulvovaginită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a efectuat tratament conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul vulvovaginită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a indicat tratament, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie, pe parcursul ultimului an • 100	Numarul pacientelor cu diagnosticul vulvovaginită, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an

## F. ASPECTELE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE

Responsabil de monitorizarea implementării protocolului șefa secției de Ginecologie Infantilă, Manole Rodica.

### Indicațiile (sau criteriile) de trimitere a pacientei cu vulvovaginită

**Tabelul 1.** Transferul în alte secții (transfer intern și transfer extern)

a pacientelor cu vulvovaginită **conform indicațiilor**

Indicații (criterii) de transfer	Transferul (destinația)	Persoanele de contact
Agravarea stării cu vulvovaginită	Secția reanimare și terapie intensivă pediatrică Secția de reanimare chirurgicală	Șef secție - Ana Oglindă Tel. 523-613, 3-38, 4-14 Șef secție-Tatiana Pasicovschii Tel.559-659
Abdomen acut sau alte stări chirurgicale urgente la pacientele cu vulvovaginită	Secția chirurgie urgentă Secția chirurgie septică Secția ginecologie chirurgicală Secția ginecologie	Șef secție – Mihai Seu Tel. 559-658, 5-63, 6-19 Șef secție – Larisa Boiștean Tel. 523-782, 2-33, 5-48 Șef secție- Ana Mișina Tel.523-839 Șef secție- Veaceslav Rezneac Tel. 523-847
Vulvovaginită specifică	Dispensar Dermato-venerologic	Secția internare Tel.794-105
Complicații septice	Secția chirurgie septică	Șef secție – Ion Negru Tel. 523-782, 2-33, 5-48
Caz suspectat /confirmat de TBC la pacientele cu vulvovaginită	IMSP SCM Ftiziopulmonologie Str. Grenoble, 147	Secția internare Tel. 725-703
Caz suspectat /confirmat oncologic la pacientele cu vulvovaginită	IMSP Institutul Oncologic Str. N. Testemițanu, 30	Secția internare Tel. 725-588

### **Procedura generală de transfer a pacientei:**

1. Medicul curant informează șeful secției despre: complicațiile /patologia concomitentă, /agravarea stării, parvenite la pacienta cu vulvovaginită
2. Șeful secției consultă pacienta în comun cu medicul curant.
3. Pacienta este consultată, în mod obligatoriu, de șeful clinicii sau conferențiarilor catedrei, responsabili de secția respectivă.
4. În caz de transfer intern, șeful secției invită consultantul din secția respectivă și se ia decizia respectivă.
5. În caz de transfer în altă instituție, prin intermediul șefului secției se informează directorul departamentului respectiv despre cazul respectiv.
6. Directorul departamentului respectiv invită consultantul din instituția competentă externă pentru determinarea tacticii ulterioare de tratament sau transfer în altă instituție, la necesitate.
7. Se convoacă Consiliul medical în componența: directorul departamentului, șeful clinicii, șeful secției, medicul curant, consultantul invitat și alți specialiști de profil (la necesitate).
8. Medicul curant scrie epicriza de transfer (pentru transfer intern – forma 003e pentru pacientă, date despre evoluția bolii, rezultatele investigațiilor, tratamentul administrat, concluzia consiliului cu argumentarea necesității transferului, recomandări.
9. Pentru transportarea pacientei în altă instituție medicală (transfer extern) va fi utilizat transport IMSP IMC.

### **Anexa: Ghidul informativ pentru părinți**

Vulvovaginita constituie una dintre cele mai frecvente afecțiuni ginecologice la fetițe, care se caracterizează printr-o inflamație simultană a vulvei și a vaginului, și se manifestă prin durere și prurit în regiunea organelor genitale.

Clasificarea vulvovaginitei este efectuată după mulți criterii. În funcție de vârsta pacientei se clasifică în: infantilă (până la 12 luni), a copilului (între 1-8 ani), din perioada prepubertară (de la 8 ani - până la menarhe), din perioada pubertară (de la debutul menarhei). În funcție de evoluția patologiei este acută și cronică în stadiul de acutizare sau remisie. În funcție de factorul etiopatogenic: nespecifică (bacterială, pe fondalul patologiei respiratorii, urinare etc.); atopică (alergică); pe fondalul patologiei somatice (diabet zaharat, colecistită, hepatită etc.); bacteriană și specifică (gonoreică, trochomoniazică, chlamidiană, tuberculoasă, herpetică, sifilitică etc.).

În scopul determinării diagnosticului, se efectuează următoarele examinări: vulvovaginoscopie, frotiu vaginal, bacteriologia eliminărilor din vagin, AGS, PCR, examenul la

mase fecale, AGU, ecografia organelor genitale și organelor interne, frotiu din nasofaringe, consultul specialiștilor (gastroenterolog, nefrolog, dermato-venerolog, etc.), pielograma intravenoasă, RMN, însămânțare din papule.

Tratamentul medicamentos se efectuează cu următoarele grupuri de preparate medicamentoase: antiseptice, antibacteriene, antifungice, antihistaminice, imunomodulatoare, polivitamine. Fetitele sunt supravegheate de medicul ginecolog la fiecare 3-6 luni pînă la vîrsta de 18 ani. Prognosticul reproductiv este pozitiv.

#### **BIBLIOGRAFIE**

- Eckert L., Lentz G. Infections of the lower genital tract: vulva, vagina, cervix, toxic shock syndrome, endometritis, and salpingitis. In: Lentz G. et al, eds. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; chap 23, 2012
- McCormack W. Vulvovaginitis and cervicitis. In: Mandell G. et al. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; chap 107, 2009
- Merritt D. Vulvovaginitis. In: Kliegman R. et al. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; chap 543, 2011
- Moșin V., Ginecologia endocrinologică juvenilă. Ed. ARC. Chisinău, 2003
- Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009
- Уварова Е. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009.