

SMART ПАМЯТКА

Если вам поставили
диагноз «Вагинит»



StatusPraesens
perinatalmedica

Зуд, жжение, обильные выделения из половых путей непривычного цвета и запаха не только вызывают дискомфорт, но и могут быть признаками **воспалительного процесса**. Если вы заметили у себя такие симптомы, не откладывайте визит к специалисту, чтобы избежать осложнений.

По статистике, **вагинит** (воспаление слизистой оболочки влагалища) — одна из самых частых причин обращения к акушеру-гинекологу: с этим заболеванием сталкивается подавляющее большинство женщин^{1,2}. Набор дискомфортных проявлений, с которыми пациентки приходят к врачу, не так уж богат, и крайне важно **верно определить причину** этого состояния и назначить адекватное лечение. Чаще всего для этого потребуется не только осмотр специалистом, но и лабораторные анализы.

Внимание! При возникновениистораживающих симптомов обратитесь к врачу. Самостоятельное лечение гинекологических заболеваний не только неэффективно, но и опасно для вашего здоровья!

Симптомы

В числе **характерных признаков** вагинита — зуд, жжение, обильные выделения из половых путей желтоватого или зеленоватого цвета с неприятным запахом, реже — боль при сексуальном контакте и кровянистые выделения.

Из самого названия «слизистая оболочка влагалища» следует, что характерный признак этого типа тканей — выработка слизи. Выделения из влагалища — это нормальное явление. Даже у здоровых женщин они **меняют свой характер** в течение менструального цикла или с возрастом.

В норме вагинальные выделения не имеют неприятного запаха, прозрачные, беловатого цвета, слизистые по характеру. С объёмом всё обстоит чуть сложнее: сразу после менструации их можно охарактеризовать как скудные, в середине менструального цикла они более обильные, а в конце — умеренные.

Рассмотрим аналогию: носовая полость внутри тоже выстлана слизистой оболочкой, и при появлении насморка у нас не возникает вопроса, здоровы ли мы. Так же и с половой системой: дискомфорт, зуд, обильные выделения с непривычным цветом и запахом — повод обратиться к врачу женской консультации.

Патологические бели при вагините могут не иметь такой характерной «цикличности», потому что связаны с воспалительным процессом. Однако их **необычный цвет, запах и количество**, а также сопровождающие дискомфортные ощущения должны вас насторожить.

Группа риска

Необычные вагинальные выделения, сопровождаемые зудом и жжением, нередко начинают беспокоить после незащищённого полового контакта или при неправильной личной гигиене. Это может быть связано с активным размножением бактерий и грибов на слизистой оболочке половых путей.

Интимная гигиена должна быть достаточной, но адекватной. Постоянное использование ежедневных впитывающих прокладок (особенно ароматизированных), спринцевание и попытки добиться абсолютной стерильности влагалища — такие же враги нормальной вагинальной микробиоты, как и нечистоплотность.

В нормальных условиях естественные защитные барьеры вполне справляются с «незваными гостями». Однако **при снижении иммунитета**, изменении концентрации половых гормонов, в частности во время беременности, лактации, в постменопаузальном периоде, а также при хронических заболеваниях (например, при сахарном диабете), сильном стрессе, аллергической реакции патогенные микроорганизмы могут вызвать воспаление.

Риски возрастают при использовании внутриматочной контрацепции (спиралей), частой смене сексуальных партнёров, длительном приёме антибактериальных препаратов и ношении тесного синтетического нижнего белья.

Восстановить нормальный биоценоз влагалища при **несомкнутой** половой щели, опущении или выпадении органов (пролапсах) вследствие **травм промежности** – после родов или операций на наружных половых органах – достаточно сложно! В этом случае сначала нужна хирургическая коррекция.

Запоздалое обращение к акушеру-гинекологу и несвоевременное лечение повышают вероятность осложнений. Воспаление способно распространиться на другие органы репродуктивной системы и стать причиной эндометрита, аднексита и даже бесплодия. Может пострадать не только репродуктивная система, но и мочевая.

Кроме того, воспалённая слизистая оболочка влагалища теряет свои защитные свойства и пасует перед вирусами, а лечить вызванные ими заболевания непросто.

Ещё более опасен вагинит во время беременности. Инфекция угрожает жизни и здоровью будущего ребёнка, поскольку может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды³.

Диагностика

Чтобы выявить причину, вызвавшую неприятные симптомы, и подобрать эффективную терапию вагинита, важно определить характер воспалительного процесса, провоцирующие факторы, наличие возбудителя.

Посетить врача при изменении характера выделений необходимо в первую очередь для того, чтобы понять, действительно ли вы нуждаетесь в лечении или же терапия не нужна и достаточно исключить провоцирующие факторы. Для этого доктор подробно вас опросит, осмотрит, а также выполнит ряд исследований. Результаты некоторых из них доступны сразу. Так, простой метод рН-метрии позволяет «не отходя от кресла» измерить кислотность отделяемого половых путей по изменению цвета **индикатора**. Он может быть встроен во влагиалищные зеркала, перчатки или полоски (рис.). Принцип исследования основан на химической реакции определения ионов водорода (по сути, это специальная лакмусовая бумага). Часть микроорганизмов повышают рН, другие – снижают или же вовсе никак на него не влияют.

После того как доктор проанализирует ваши жалобы, результаты осмотра и рН-метрии, он назначит **эмпирическое лечение**. Так называют стартовую терапию, которая охватывает спектр наиболее вероятных возбудителей, вызвавших симптомы, и уменьшает выраженность дискомфортных ощущений.

Чаще всего при соблюдении рекомендаций в отношении кратности и продолжительности эмпирической терапии вагинит удаётся вылечить. Однако иногда необходимо подкорректировать назначение. Для того чтобы понять, нужно ли это делать, доктор берёт материал (влагиалищные выделения) для уточняющего анализа – в то же время, когда выполняет рН-метрию. Однако результаты исследования, определяющего конкретных провокаторов вагинита и их количество, придётся подождать. Врач вам назначит дату повторного приёма, на котором расскажет, необходимо ли менять лечение, а также оценит эффективность и переносимость эмпирической терапии.

Самостоятельно отменять препарат или начинать использовать другие средства ни в коем случае нельзя! Даже если стартовое лечение полностью избавило вас от симптомов, курс необходимо закончить, иначе жалобы скоро вернуться, а справляться с рецидивами вагинита гораздо сложнее.

Неочевидное вероятное

В норме основной микробный пейзаж во влагиалище составляют **преимущественно лактобациллы** (до 90–95%) – полезные молочнокислые бактерии, необходимые для защиты слизистой оболочки. Иногда под действием неблагоприятных факторов они уступают жизненное пространство другим компонентам вагинальной микрофлоры, которые в небольшом количестве

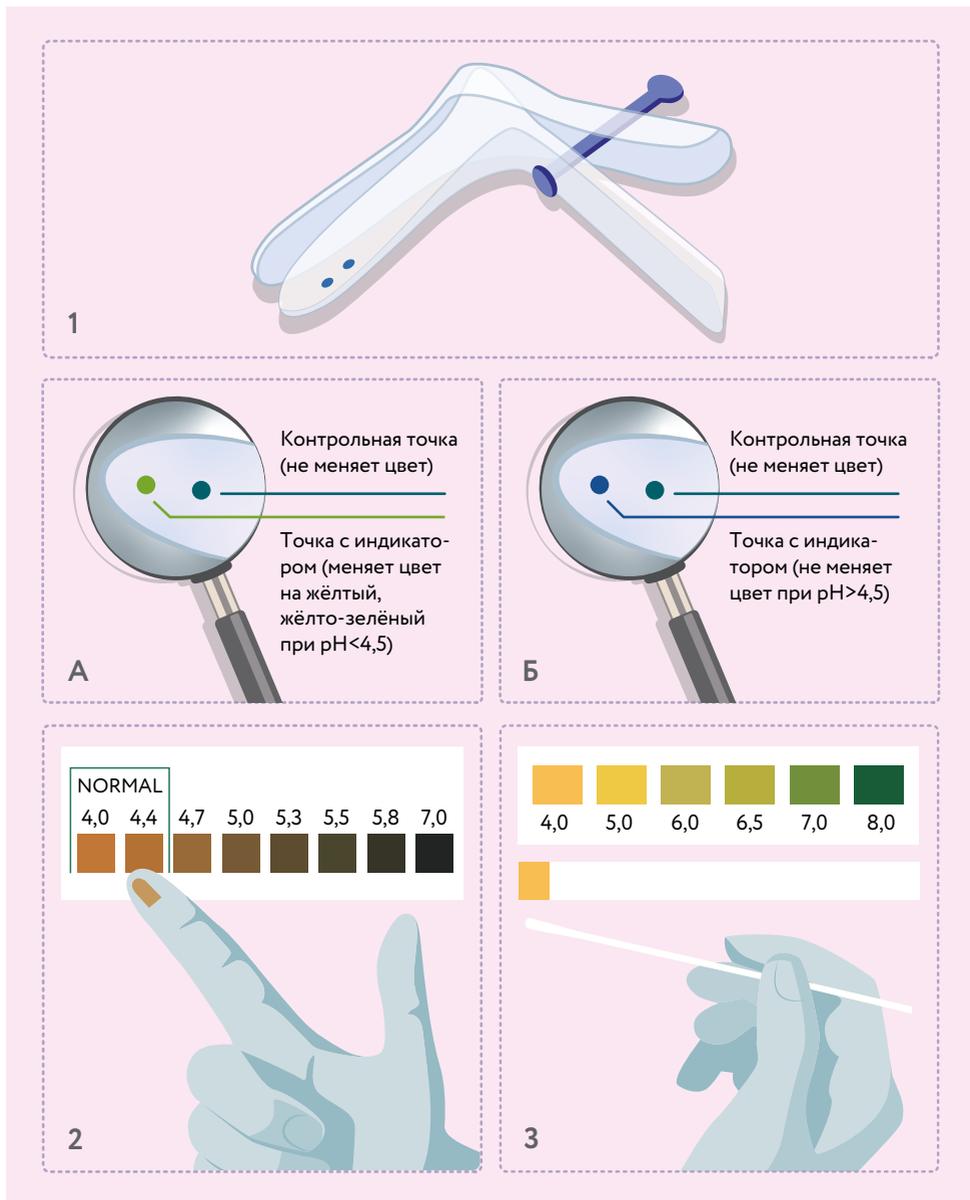


Рис. 1. 1 – зеркало гинекологическое (стерильное одноразовое) по Радзинскому–Занько с индикатором pH среды влагалища. А – pH 4,5 или ниже; В – pH более 4,5. 2 – перчатка для pH-метрии с индикатором на указательном пальце. 3 – тест-полоска для pH-метрии.

безопасны, но при избытке могут вызывать воспаление и дискомфортные симптомы⁴.

Микроорганизмы, провоцирующие вагинит, не любят «солевые выступления» и часто играют целым оркестром: у 80% женщин при исследовании выявляют **более пяти возбудителей**⁵.

Эффективной борьбы сразу со всем этим разнообразием **не получится без антибактериальных препаратов** широкого спектра действия, способных одинаково результативно справиться с различными возбудителями вагинальных заболеваний. В состав некоторых современных лекарственных средств входят антибактериальные и противогрибковые компоненты, подавляющие воспаление, а также преднизолон, способствующий быстрому устранению зуда и жжения.

Помните, что нужно точно следовать указаниям врача и тщательно соблюдать длительность лечения!

Кажущаяся простота обитателей микромира (бактерий, грибов, простейших и т.д.) — это только видимость. Их коллективное сосуществование и взаимодействие сродни муравейнику: у каждого своя роль, любой знает свою задачу и вместе они — сила. Колонии микроорганизмов в благоприятной среде разрастаются и образуют **биоплёнки**, имеющие поразительные уровни защиты от воздействия лекарственных средств, — это существенно препятствует излечению вагинита⁶.

Вредные микроорганизмы не просто «прячутся» под щитом биоплёнки, они создают для себя **безопасную и комфортную среду обитания**, выделяя продукты жизнедеятельности (которые и вызывают неприятные симптомы). Если прервать курс лечения, микроорганизмы «выходят из бункера» и **заселяют слизистую оболочку** влагалища заново, делая это в полной безопасности, поскольку количество полезных молочнокислых бактерий ещё не восстановилось. Именно поэтому, если врач назначил приём лекарственного препарата в течение 10 дней, важно выполнить эти рекомендации, чтобы **не спровоцировать рецидив** заболевания.

Обратите внимание, что медикаменты для вагинального применения выпускают в виде таблеток, суппозиториев, крема. У каждой лекарственной

формы есть свои особенности и рекомендации по правильному использованию. Так, часто назначаемые вагинальные таблетки высвобождают активные вещества постепенно, поддерживая лечебное действие в течение суток. Однако перед введением их следует смочить водой.

«Молочница» – необычный вагинит

Один из компонентов нормальной вагинальной микробиоты – грибы рода *Candida*. Преобладание лактобацилл обычно не позволяет им бесконтрольно размножаться, однако при определённых условиях нормальное соотношение микробного пейзажа во влагалище может изменяться, что приводит к активному росту сообщества кандид. В этой ситуации речь идёт о **кандидозном вульвовагините**. В народе его часто называют «молочницей».

Грибы рода *Candida* широко распространены, в том числе и из-за своей паразитической **способности адаптироваться** к внешним условиям⁷.

Для лечения «молочницы» доктора назначают противогрибковые (антимикотические) препараты. Их используют в гинекологии на протяжении долгих лет. Однако с течением времени грибы эволюционировали, и многие из них **выработали устойчивость** к современным лекарственным средствам. Именно поэтому лечение нередко оказывается неэффективным и симптомы заболевания возникают вновь.

Тем не менее в арсенале врачей есть медикаменты, обладающие **высокой эффективностью** против большого спектра возбудителей кандидозного вульвовагинита. В настоящее время предпочтение отдают лекарственным средствам, которые нужно вводить во влагалище. Это позволяет достичь быстрого противогрибкового эффекта **именно в очаге воспаления**, без системного влияния на организм (в частности, на печень и почки), что минимизирует вероятность побочных явлений^{8,9}. Благодаря механизму действия современных препаратов курс лечения может быть достаточно коротким (до одной-двух капсул), при этом риск возвращения симптомов заболевания остаётся низким^{8,10}.

Из многих препаратов в последнее время клинические исследования продемонстрировали высокую эффективность лекарственного средства «Ломексин 600 мг №2» (его выпускают в виде крема и вагинальных капсул)^{9,11,12}. При сравнении с аналогами он быстро избавляет женщин от симптомов жжения и зуда.

Литература

1. Биоценоз влагалища. Норма. Нарушения. Восстановление / В.Е. Радзинский, А.М. Савичева, С.В. Воробьев и др.; под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Савичевой. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2023. 360 с.
2. Sherrard J., Wilson J., Donders G. et al. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge // Int. J. STD AIDS. 2018. Vol. 29. №13. P. 1258–1272. [PMID: 30049258]
3. Шапошникова Е.В. Современные подходы к лечению вульвовагинита смешанной этиологии у женщин во время беременности // Русский медицинский журнал. Мать и дитя. 2021. Т. 4. №1. С. 5–11.
4. Доброхотова Ю.Э., Бондаренко К.Р., Шадрова П.А. Роль лактобактерий в восстановлении нормальной микробиоты влагалища // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2021. Т. 20. №2. С. 126–132.
5. Хрянин А.А. Смешанные вагинальные инфекции: расставляя акценты // Фармакология и фармакотерапия. 2021. №2. С. 61–62.
6. Sousa L.G.V., Pereira S.A., Cerca N. Fighting polymicrobial biofilms in bacterial vaginosis // Microb. Biotechnol. 2023. Vol. 16. №7. P. 1423–1437. [PMID: 37042412]
7. Alves R., Barata-Antunes C., Casal M. et al. Adapting to survive: How Candida overcomes host-imposed constraints during human colonization // PLoS Pathog. 2020. Vol. 16. №5. P. e1008478. [PMID: 32437438]
8. Радзинский В.Е., Артымук Н.В., Берлев И.В. и др. Рандомизированное многоцентровое исследование эффективности применения 600 и 1200 мг препарата «Ломексин» в лечении кандидозного вульвовагинита у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. 2013. №2. С. 113–118.
9. Байрамова Г.Р., Савичева А.М., Тапильская Н.И. и др. Эффективность и безопасность применения препарата фентиконазола в терапии неосложнённого вульвовагинального кандидоза // Акушерство и гинекология. 2023. №5. С. 124–131.
10. Абашова Е.И., Ярмолинская М.И., Мишарина Е.В. Особенности течения и терапии острого вульвовагинального кандидоза с применением фентиконазола у женщин репродуктивного возраста с различными фенотипами синдрома поликистозных яичников // Акушерство и гинекология. 2019. №11. С. 201–208.
11. Тапильская Н.И., Савичева А.М., Дьяконов С.А. Особенности патогенеза и трудности терапии кандидозного вульвовагинита // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2021. №6 (83). С. 25–30.
12. Murina F., Graziottin A., Felice R. et al. Il trattamento «short course» della candidosi vulvovaginale acuta: studio comparativo tra il fluconazolo ed il fenticonazolo intravaginale // Minerva Ginecol. 2012. Vol. 64. №2. P. 89–94. [PMID: 22481619]

МАРС – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.



Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС – засл. деятеля науки РФ, члена-корр. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов, вице-президента Российского общества акушеров-гинекологов, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского.**

