

ВУЛЬОВОАГІНІТ

Клінічний синдром, що супроводжується симптомами ураження слизової оболонки піхви та/або вульви: аномальними виділеннями, свербіжем, печінням, болем, подразненням, дизурією чи диспареунією.

У нормі вагінальні виділення є фізіологічними: вони складаються з цервікального слизу, лактобактерій та епітеліальних клітин, а їх кількість змінюється залежно від багатьох факторів.. При вульвовагініті патологічний процес зазвичай переважає у піхві, але часто супроводжується симптомами з боку вульви та зовнішніх статевих органів.

Основні клінічні форми:

- Бактеріальний вагіноз
- Вульвовагінальний кандидоз
- Аеробний вагініт
- Трихомоніаз

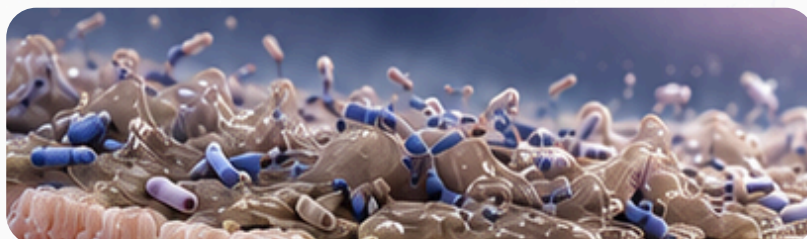
ЕТІОЛОГІЯ

- Цитоліз
- Кандіда (*Candida albicans*, *C. Glabrata*)
- Анаеробні бактерії (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* тощо)
- *Trichomonas vaginalis*
- Аеробні бактерії (наприклад, група G бета-гемолітичний стрептокок, *E.coli*)
- *Actinomyces* (актиноміцето-подібні організми) іноді виділяють у пацієнок з внутрішньоматковим пристроєм, ношеним > 3 років.



ПАТОГЕНЕЗ

Бактеріальний вагіноз



Виникає внаслідок порушення вагінальної мікробіоти: зменшується кількість лактобацил, які підтримують кисле середовище піхви, натомість зростає кількість анаеробних мікроорганізмів. Формування полімікробної біоплівки на вагінальному епітелії.

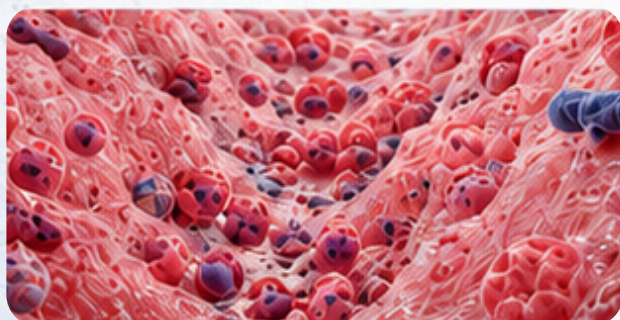
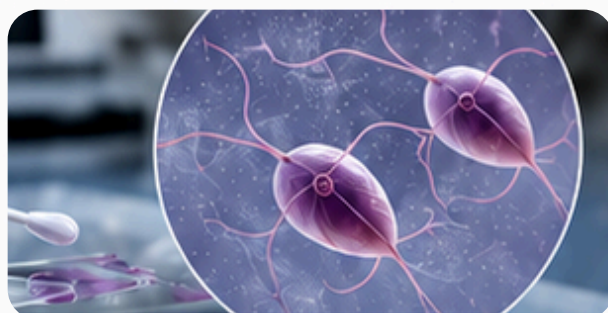


Вульвовагінальний кандидоз

Надмірний ріст грибів або імунна відповідь на них супроводжуються симптомами. Найчастіше вульвовагінальний кандидоз спричиняється *Candida albicans*, але при рецидивуючому або ускладненому перебігу важливе лабораторне підтвердження діагнозу.

Трихомоніаз

Інфекція, що передається статевим шляхом і спричиняється *Trichomonas vaginalis*. Симптоми слабо виражені або безсимптомний перебіг, однак інфекція здатна зберігатися тривалий час.



Аеробний вагініт

Зменшується кількість лактобацил, з'являється аеробна умовно-патогенна флора з лейкоцитарною реакцією та інколи атрофічним компонентом. Більш характерні ознаки запалення.

ФАКТОРИ РИЗИКУ

Порушення мікрофлори та імунітету

- Безконтрольний прийом антибіотиків
- Хронічні захворювання
- Ендокринні порушення

Гормональні та вікові зміни

- Зміна гормонального фону та коливання рівня естрогенів

Гігієна та зовнішні подразники

- Неправильна або недостатня гігієна
- Надмірна гігієна (спринцювання) - вимиває природну мікрофлору піхви, відкриваючи шлях для інфекцій
- Алергія та подразнення
- Тісна білизна - синтетичні матеріали створюють "парниковий ефект", що сприяє розмноженню бактерій

Поведінкові фактори

- Гормональна контрацепція - деякі оральні контрацептиви змінюють гормональний фон
- Часта зміна статевих партнерів збільшує ризик передачі інфекцій



ДІАГНОСТИКА: ВІД СИМПТОМІВ ДО ПРИЧИНИ

Діагностика має бути комплексною та включати:

- Збір анамнезу;
- Оцінку сексуального ризику;
- Огляд вульви, піхви та шийки матки;
- Визначення рН вагінального вмісту;
- Амінний тест із КОН*;
- Мікроскопію нативного препарату;
- Мікроскопію з КОН*;
- За потреби — культуральне дослідження, фарбування за Грамом або молекулярні тести.

*КОН - Калій гідроксид

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ

- Збільшення вагінальних виділень
- Еритема і виразка зовнішніх статевих органів
- Дизурія
- Характерний «рибний» запах
- Свербіж і печіння, як правило, у зовнішніх статевих органах
- Зміна значення рН



Клінічні симптоми мають орієнтовне значення і не можуть бути єдиною підставою для вибору лікування. Без належної діагностики самолікування може призвести до нерационального застосування засобів.

Легкий свербіж або печіння часто може бути пов'язане з **цитолізом** — нормальним процесом розпаду клітин. Надмірна кількість лактобактерій знижує рН піхви, а кисле середовище подразнює зовнішні статеві органи.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ

Бактеріальний вагіноз

Однорідні сіруваті виділення з неприємним запахом, легке печіння або свербіж та підвищення рН понад 4,5.

Вульвовагінальний кандидоз

Свербіж, печіння, почервоніння слизових оболонок і білуваті грудкуваті виділення.

Трихомоніаз

Пінисті зеленуваті виділення, печіння, почервоніння слизової та підвищений рН.

Аеробний вагініт

Жовтуваті виділення без запаху.

У період менопаузи внаслідок дефіциту естрогенів можуть додаватися ознаки **атрофічного вагініту**, який пов'язано з десквамацією клітин слизової оболонки, подразненням, кровоточивістю.

Стани, що потребують додаткової диференціації: коричневі та гнійні виділення.



ЛІКУВАННЯ: ЕТІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Настанова 00546. Вульвовагініт

Автор: Pekka Nieminen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-10

Аеробний вагініт

- Індивідуальний підхід залежить від мікроскопічних даних, вираженості запалення, наявності атрофічного компонента та клінічної ситуації.

Бактеріальний вагіноз

- Лікування включає метронідазол перорально протягом 5–7 днів або одноразово у високій дозі.
- Можуть застосовуватися місцеві форми метронідазолу або кліндаміцину.

Вульвовагінальний кандидоз

- Антимікотики місцево 1–3 днів (клотримазол, міконазол, тіконазол) або пероральний прийом, як разова доза.
- Під час вагітності лікується місцево.
- Можливий баланс партнера - підлягає лікуванню.

Трихомоніаз

- Лікування метронідазолом 400–500 мг × 2–3 впродовж 5–7 днів або одноразовою дозою 2 г або з тинідазолом 2 г у вигляді одноразової дози.
- Лікування партнера є подібним та обов'язковим.



РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА

- Має акцентувати увагу на необхідності дотримання повного курсу лікування.
- Пояснити правильний спосіб застосування, тривалість та особливості поєднання препаратів.
- Оцінити симптоматику, пояснити можливі ризики самолікування та наголосити на необхідності консультації лікаря для встановлення причини скарг і вибору відповідної терапії.

Обов'язково!

Направляти до лікаря вагітних, пацієнок із рецидивами, підозрою на ІПСШ, болем унизу живота, кров'янистими виділеннями, виразками, важкими симптомами або відсутністю ефекту від попереднього лікування.