

SMART ПАМЯТКА

Если вам поставили
диагноз «Вагинит»



StatusPraesens
perofmedica

Зуд, жжение, обильные выделения из половых путей непривычного цвета и запаха не только вызывают дискомфорт, но и могут быть признаками **воспалительного процесса**. В подобных случаях во избежание более серьёзных осложнений не следует откладывать визит к специалисту.

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 в этой ситуации **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 специалисту. Самостоятельная диагностика и лечение гинекологических заболеваний не только неэффективны, но и опасны 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 совсем редко — повышение температуры тела.

Из самого названия «слизистая оболочка влагалища» следует, что характерный признак этого типа тканей — выработка слизи. Выделения из влагалища — это нормальное явление, однако даже у здоровых женщин они **могут менять свой характер** в течение менструального цикла или с возрастом. Важно понимать, какие из них — вариант нормы, а какие — патологические¹.

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 для внепланового визита в женскую консультацию.

В норме вагинальные выделения слизистой текстуры не имеют неприятного запаха, могут быть прозрачными или беловатыми. 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.

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

Группа риска

Воспаление часто возникает на фоне **острого дисбаланса бактерий и грибов** на слизистой оболочке влагалища, с которым не справляется иммунитет³. Такая неприятность может случиться, например, после незащищённого полового контакта или при неправильной личной гигиене. Условно-патогенные бактерии попадают на слизистую оболочку и активно размножаются.

В нормальных условиях естественная вагинальная микробиота вполне справляется с «незваными гостями». Однако **при снижении иммунитета**,

Интимная гигиена должна быть достаточной, но адекватной. Постоянное использование ежедневных впитывающих прокладок (особенно ароматизированных), мытьё половых органов агрессивными моющими средствами, различные спринцевания и попытки добиться абсолютной стерильности — такие же враги нормальной вагинальной микробиоты, как и нечистоплотность.

в частности на фоне беременности, лактации, постменопаузы, хронических заболеваний (например, сахарного диабета), стресса, аллергической реакции, может развиваться воспалительный процесс.

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

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

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

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

Ещё более опасен вагинит во время беременности. Инфекция угрожает распространиться на плодные оболочки и спровоцировать выкидыш или преждевременные роды⁴.

Диагностика

Для установления диагноза и подбора эффективной терапии вагинита важно определить возбудителей, длительность и характер воспалительного процесса, провоцирующие факторы.

На том этапе, когда акушер-гинеколог проводит осмотр и анализирует жалобы пациентки, он не только ставит диагноз, но и определяет стратегию лечения и профилактики рецидивов патологического состояния. Полная картина будет ясна только после получения **результатов исследований из лаборатории**. Они будут свидетельствовать как о возбудителе, так и о степени тяжести заболевания: количестве патогенных микроорганизмов и лейкоцитов, активизировавшихся для борьбы с ним.

Неочевидное вероятное

В норме основной микробный пейзаж во влагалище составляют **преимущественно лактобациллы** (до 90–95%) – полезные молочнокислые бактерии, необходимые для поддержания женского здоровья. Иногда под действием неблагоприятных факторов они уступают жизненное пространство другим компонентам вагинальной микробиоты, которые в небольшом количестве безопасны, но при избытке – могут приводить к воспалению и появлению дискомфортных симптомов. Например, к одному из самых частых видов вагинита – **неспецифическому**⁵.

Микроорганизмы, вызывающие вагинит, не любят «сольные выступления» и часто играют целым оркестром: у 80% женщин при исследовании выявляют **более пяти возбудителей**⁶.

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 современных лекарственных средств кроме прочего входят антибактериальные и противогрибковые компоненты, купирующие воспаление, и преднизолон, способствующий быстрому устранению зуда и жжения.

Помните, что при выборе препарата нужно следовать указаниям врача и тщательно соблюдать длительность лечения!

Современные препараты быстро купируют острые симптомы. Однако для полного излечения заболевания необходимо прохождение **полного курса терапии**. Даже если через пару дней вы почувствуете значительное облегчение, исчезнут зуд, дискомфорт, нормализуются выделения, ни в коем случае **не прекращайте лечение преждевременно**. В это время коварные микроорганизмы пока ещё способны проявлять свою активность.

Кажущаяся простота обитателей микромира (бактерий, грибов, простейших и т.д.) — это только видимость. Их коллективное сосуществование и взаимодействие сродни муравейнику: у каждого из них 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 средств⁷.

Вредные микроорганизмы не просто «прячутся» под щитом биоплёнки, они создают для себя **безопасную и комфортную среду обитания**, выделяя наружу 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 рекомендовано смочить водой.

«Молочница» — не обычный 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 кандиды. В этом случае врач ставит диагноз — **кандидозный вагинит**. В народе это состояние часто называют «молочницей».

Грибы рода *Candida* широко распространены, в том числе и из-за своей поразительной **способности адаптироваться** к внешним условиям⁸.

Для лечения «молочницы» доктора назначают противогрибковые (антимикотические) препараты. Их применяют в гинекологии на протяжении долгих лет. Однако с течением времени грибы тоже 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, демонстрирующие высокую эффективность против большого спектра возбудителей кандидозного вагинита, например фентиконазол («Ломексин»). Его выпускают в виде крема и вагинальных капсул и применяют местно, вводя во влагалище. Это позволяет достичь быстрого **противогрибкового** и противомикробного эффекта именно **в очаге воспаления**, без системного действия на организм (в частности, на печень и почки), что минимизирует вероятность побочных эффектов^{9,10}.

Важно, что на данный момент резистентность кандиды к «Ломексину» практически не встречается. Особый механизм действия препарата позволяет значительно сократить длительность его применения всего до одной-двух вагинальных капсул на курс и способствовать защите от рецидивов^{9,11}.

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**.



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. Дисбиоз влагалища как междисциплинарная проблема. Взгляд с позиций гинеколога и иммунолога. Методы, пути и перспективы решения (интервью с Т.Н. Бебневой и А.А. Дышковым) // *Русский медицинский журнал. Мать и дитя*. 2020. Т. 3. №3. С. 157–162.
4. 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.
5. 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.
6. Хрянин А.А. Смешанные вагинальные инфекции: расставляя акценты // *Фармакология и фармакотерапия*. 2021. №2. С. 61–62.
7. 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]
8. 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]
9. 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.
10. 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.
11. 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.