



Э.Р. ДОВЛЕТХАНОВА, П.Р. АБАКАРОВА, Е.А. МЕЖЕВИТИНОВА,
Н.М. НАЗАРОВА, В.Н. ПРИЛЕПСКАЯ

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ВАГИНИТЕ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

Неспецифический вагинит (синонимы: аэробный вагинит, банальный вагинит)

Классификация по МКБ-10

МКБ-10 не выделяет неспецифический вагинит (НВ) в самостоятельное заболевание

По МКБ-10 заболевание относят к:

N76 Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы.

N76.0 Острый вагинит.

N76.1 Подострый и хронический вагинит.

<p>Оценка жалоб и клинических симптомов</p>	<p>Дискомфорт, зуд и жжение в области половых органов; ноющие боли внизу живота и при половом контакте; возможны дизурические расстройства, диспареуния.</p> <p>Воспаление слизистой оболочки влагалища и вульвы: ярко выраженный отек и гиперемия; при длительном течении – признаки атрофии влагалищного эпителия, проявления десквамативного воспалительного вагинита.</p> <p>Выделения: обильные, гноевидные, иногда с неприятным гнилостным запахом (гнойные, молочные, творожистые, пенистые, в осложненных случаях – кровянистые), желтого/зеленовато-желтого или светло-серого оттенка.</p>
<p>Диагностика (материал для исследования – влагалищные выделения, соскоб из уретры, цервикального канала)</p>	<p>Отрицательный аминный тест</p> <p>pH >6/7,5</p> <p>Микроскопия: мазки из влагалища, взятые на стекло и окрашенные по Граму. В мазках по Граму обнаруживаются лейкоциты (>20 в поле зрения), смешанная микрофлора в большом количестве, нет патогенных микроорганизмов и грибов.</p> <p>Бактериологическое исследование (культуральный посев): позволяет выделить из патологического материала и идентифицировать различные виды возбудителей (<i>Streptococcus spp.</i>, <i>Staphylococcus spp.</i>, <i>Enterococcus spp.</i>, <i>Escherichia coli</i>), выполнить количественную оценку, определить степень этиологической значимости, определить чувствительность выделенных микроорганизмов к антибиотикам.</p> <p>ПЦР-real time («Фемофлор-16», Россия):</p> <ul style="list-style-type: none"> • количественная оценка лактобактерий, в том числе и по отношению к общей бактериальной массе (не менее 10⁷ КОЕ/мл, либо незначительное уменьшение количества лактобактерий); • количественная оценка микрофлоры, в том числе и по отношению к общей бактериальной массе: ассоциации облигатных и факультативно-анаэробных УПМ (<i>Streptococcus spp.</i>, <i>Staphylococcus spp.</i>, <i>Enterococcus spp.</i>, <i>Gardnerella vaginalis</i>, <i>Atopobium vaginae</i>, <i>Prevotella species</i>, <i>Porphyromonas species</i>, <i>Bacteroides species</i>, <i>Peptostreptococcus species</i>, <i>Mycoplasma hominis</i>, <i>Ureaplasma urealyticum</i> и <i>Mobiluncus species</i>, <i>Fusobacterium</i> и др.).

Лечение	<ul style="list-style-type: none"> • Антибиотики широкого спектра действия, обладающие бактерицидным эффектом и слабым или полным отсутствием действия на нормальную влагалищную микрофлору (канамицин, моксифлоксацин – IUSTI/WHO). • Локальная цитокинотерапия – восстановление мукозального иммунитета.
	<p>Лечение вагинальных инфекций:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нифурател, Нистатин, Суперлимф® <p>При вагинальных инфекциях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нифурател 200 мг таблетки взрослым – по 1 табл. 3 раза в день после еды в течение 7 дней (принимать препарат должны оба половых партнера); • Нифурател 500 мг суппозитории вагинальные, Нифурател крем вагинальный – 10 г: по 1 супп. или 2,5 г крема 1–2 раза в день (с помощью аппликатора) интравагинально, перед сном – в течение 8 дней. При необходимости лечение повторяют после менструации. • Нистатин таблетки 200 000 МЕ: 4 млн МЕ в сутки, курс лечения 10–14 дней. • Суперлимф® 25 ЕД суппозитории, ректально по 1 супп. 1 раз в сутки перед сном, курс лечения – 10 дней.
	Альтернативные режимы
	Клиндамицин крем 2% 1 полный аппликатор (5 г) интравагинально на ночь в течение 7 дней.
Профилактика рецидива	Возможно применение локальных пробиотиков, с целью нормализации нарушенной микрофлоры и pH влагалища
	<p>Молочная кислота суппозитории 100 мг, по 1 супп. 1 раз в день интравагинально, курс лечения – 10 дней.</p> <p>Ацидофильные лактобактерии суппозитории, по 1 супп. 1 раз в день интравагинально, курс лечения – 10 дней.</p> <p>Бифидобактерии бифидум суппозитории не менее 110⁷ КОЕ, по 1 супп. 1 раз в день интравагинально, курс лечения – 10 дней.</p>
	Локальная цитокинотерапия, с целью восстановления мукозального иммунитета
	<p>Суперлимф® 10 ЕД суппозитории (комплекс противомикробных пептидов и цитокинов) по 1 супп. 1 раз в день интравагинально 10 дней, возможны повторные курсы через 1–3 мес.</p>

Литература

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Издание 2-е, исправленное и дополненное. Экспертный совет РОАГ. М., 2019. 56 с.
2. Диагностика инфекций в акушерско-гинекологической и неонатологической практике. Учебное пособие. Коллектив авторов. М., 2018. 124 с.
3. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции под ред. В.Н. Прилепской. Коллектив авторов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Клинические рекомендации под ред. В.Н. Прилепской и соавт. М., 2013. 50 с.
5. *Bagnall P, Rizzolo D.* Bacterial vaginosis: A practical review. JAAPA. 2017 Dec; 30(12): 15-21.
6. 2015 STD Treatment Guidelines – Bacterial Vaginosis – Updated diagnostic, treatment, and screening recommendations for STDs (June 4, 2015).
7. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология, 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. М., 2016. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016. 768 с.

