

Неінфекційні вагініти – проблема 21 століття

М.В. Медведєв

ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вагініт – це загальний термін для захворювань піхви, викликаних інфекцією, запаленням або зміною нормальної вагінальної флори. Поряд із традиційними інфекційними причинами вагінітів існує велика кількість факторів, що викликають неінфекційний вагініт. В огляді детально описано основні причини хронічних неінфекційних вагінітів. Проаналізовано причини їх виникнення, стратегії діагностики, лікування та профілактики.

Ключові слова: неінфекційний вагініт, атрофічний вагініт, препарати гіалуронової кислоти, хронічний вагініт.

Вагініт – це загальний термін для захворювань піхви, викликаних інфекцією, запаленням або зміною нормальної вагінальної флори. Симптоми є виділення з піхви, запах, свербіж, та/або дискомфорт. Ці симптоми є надзвичайно поширеними і часто призводять до самостійної діагностики та самолікування [1, 2].

Багаточисельний плоский неороговуючий епітелій піхви у жінок репродуктивного віку багатий на глікоген. Глікоген є субстратом для лактобацил (палички Додерляйна), які перетворюють глюкозу на молочну кислоту, тим самим створюючи кисле середовище піхви (рН від 4,0 до 4,5). Це допомагає підтримувати зростання нормальної флори піхви та інгібує прогресування патогенних мікроорганізмів. Порушення нормальної екосистеми може призвести до сприятливих умов для розвитку вагініту. До таких умов найчастіше належать: зміна фази менструального циклу, сексуальна активність, метод контрацепції, вагітність, сторонні тіла, рівень естрогенів, захворювання, що передаються статевим шляхом, використання гігієнічних засобів, місцева або системна антибіотикотерапія [3].

Найбільш поширеними симптомами вагініту є:

- Зміна об'єму, кольору та запаху виділень із піхви.
- Свербіж.
- Печіння.
- Роздратування.
- Ерітема.
- Диспареунія.
- Кровомазання.

від фізіологічних особливостей виділень у такої жінки. У репродуктивному віці нормальна кількість виділень із піхви становить від 1 до 4 мл за 24 год. Виділення білі або прозорі, густі або рідкі, в основному без запаху. Фізіологічні виділення формуються за рахунок слизового секрету каналу шийки матки, змішаного з клітинами вагінального епітелію, що відшарувалися, нормальною вагінальною флорою і вагінальним трансудатом. Вагінальні виділення можуть значно збільшуватись (фізіологічні білі), наприклад, у середині циклу, під час вагітності або при використанні оральних контрацептивів. Дієта, сексуальна активність, лікарські засоби та стрес також можуть вплинути на обсяг та характер нормальних виділень з піхви. Вважається, що нормальні виділення можуть бути жовтуватими, з легким неприємним запахом, з наявністю м'яких симптомів дискомфорту у піхву [4]. Такий варіант норми не супроводжується свербіжем, болем, вираженим печінням, еритемою, що характерно для справжнього вагініту.

Найбільш поширені причини виділень з піхви, запаху, свербіжу та/або дискомфорту: бактеріальний вагіноз, вульвовагінальний кандидоз, трихомоніаз. Ці порушення становлять більше 90% випадків вагініту [2, 5].

Лабораторне підтвердження етіології вагініту є обов'язковим до початку терапії, враховуючи неспецифічний характер симптомів. Емпіричну терапію слід уникати через частий неправильний діагноз та неправильне лікування, коли оцінка заснована на скаргах, анамнезі та самообстеженні [6].

Оптимальні діагностичні тести, необхідні для початкового обстеження:

- Огляд.
- Мікроскопія.
- рН-метрія.

У разі підозри на інфекцію, що передається статевим шляхом, використовують такі тести:

- ППФ.
- ПЛР та інші молекулярні методи.
- Бактеріологічні методи (посіви).
- ІФА (антитіла).

При з'ясуванні можливих причин патологічних виділень із піхви слід уточнити такі важливі анамнестичні дані:

- Гострий чи хронічний процес?
- Чи є біль у малому тазі?

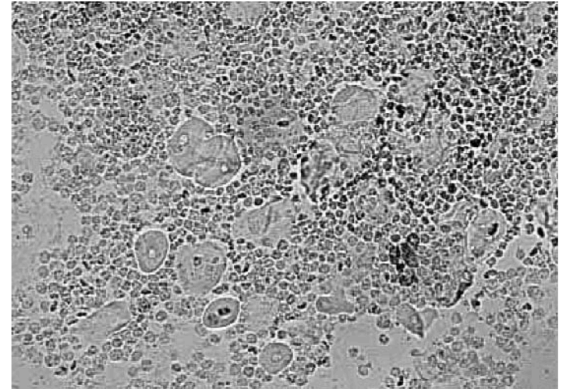
- Дизуричні розлади.

Виділення з піхви є найбільш частим симптомом вагініту, але часто важко відрізняються



1. Вид вульви у жінки з десквамативним запальним вагінітом

- Сексуальний анамнез.
- Зв'язок з менструацією.



Мал. 2. Виділення із піхви при десквамативному запальному вагініті, нативна мікроскопія. Відзначається помітне зростання кількості нейтрофілів і парабазальних клітин, без лактобактерій.

- Попереднє та супутнє лікування.
- Особливості інтимної гігієни.
- Естрогенний статус.
- Системні захворювання.

Наступні принципи відображають загальний підхід до жінок, у яких найчастішими є три причини: вульвовагінальний кандидоз, бактеріальний вагіноз та трихомоніаз було виключено:

Якщо пацієнтка мала мало виражені симптоми під час початкового обстеження та результати обстеження були негативними, їй слід запропонувати повторне обстеження у разі повторення симптоматики.

Уникайте емпіричної терапії, яка часто посилює симптоми.

Визначити рН піхви:

Якщо рН підвищується, слід розглянути неінфекційні причини вагінальних симптомів, такі як вагінальна атрофія, атрофічний вагініт, ерозивний червоний плоский лишай, слерозуючий ліхен, десквамативний запальний вагініт.

Якщо рН нормальна, мікрофлора піхви, найімовірніше, буде нормальною. Тому слід зосередитися на найбільш поширених зовнішніх причинах, таких, як контактний дерматит, себорейний дерматит, псоріаз.

Стрептокок групи А, який зрідка викликає вагініт, пов'язаний з нормальною або злегка підвищеною рН.

Отримати інформацію про тривалість симптомів (гострий чи хронічний процес),

Слід пам'ятати, що переважна більшість станів, пов'язаних із патологічними виділеннями та дискомфортом у піхві не мають інфекційної природи [7, 8].

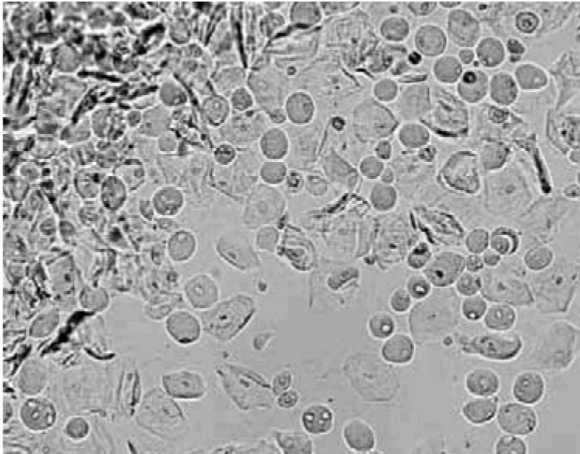
Ось деякі з причин хронічного вагініту неінфекційної етіології:

- Атрофічний вагініт.
- Цитологічний вагіноз.
- Відповідь на подразники/алергени.
- Травматичний вагініт.
- Десквамативний запальний вагініт.
- Ерозивний червоний плоский лишай.
- Системні запальні захворювання (синдром Бехчета).
- Ідіопатичний вагініт.
- Фізіологічна лейкорея.

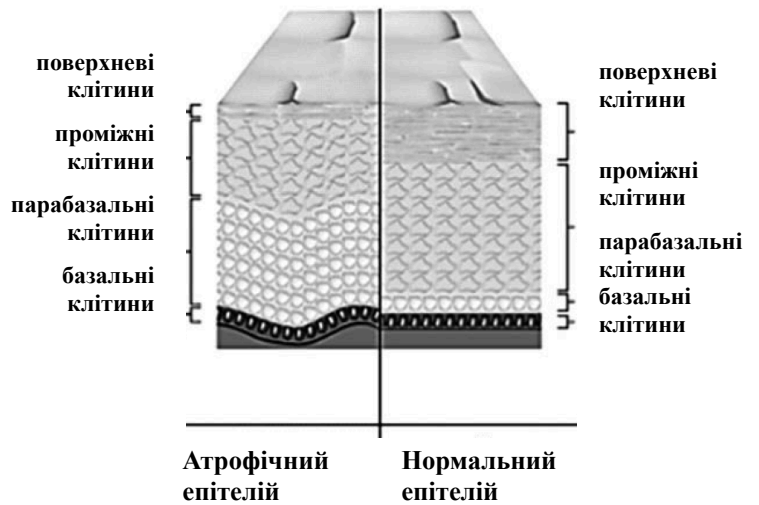
Нижче наведено перелік необхідних питань у пацієнтки з хронічним вагінітом:

- Що непокоїть?
 - Як непокоїть?
 - Зв'язок з менструальним циклом?
 - Алергія або реакції на місцеві препарати?
 - Які ліки Ви вживаєте?
 - Чи був останнім часом новий статевий партнер? Зв'язок зі статевим контактом?
 - Який метод контрацепції Ви використовуєте?
 - Чи використовує Ваш партнер будь-які ліки?
 - Що найбільше непокоїть?
- У рамках цієї статті зупинимося на деяких найпоширеніших причинах неінфекційного вагініту.

локалізацію симптомів (вульва чи піхва), чи мала місце нещодавня зміна статевого партнера [6].



Мал. 3. Виділення із піхви при атрофічному вагініті, нативна мікроскопія. Відзначається помітне зростання числа парабазальних клітин, без лактобактерій.



Мал. 4. Атрофічні зміни епітелію піхви.

Цитологічний вагіноз

Цитолітичний вагіноз характеризується такими симптомами:

- Свербіж вульви і піхви.
- Гіперемія.
- Різні виділення частіше нагадують кандидоз.
- Диспареунія.
- Дизуричні розлади.
- Симптоми більш виражені у другій половині циклу.

Точні причини виникнення цитолітичного вагінозу невідомі. Однією з найпоширеніших гіпотез є тривале неконтрольоване лікування антисептиками та/або антибіотиками.

Діагностичні критерії цитолітичного вагінозу:

- Відсутність відомих збудників у цій мікроскопії.
- Збільшена кількість *Lactobacilli*.
- Невелика кількість лейкоцитів.
- Підтверджений цитоліоз.
- Патологічні вагінальні виділення.
- рН в інтервалі 3,5-4,5 і нижче.

Лікування цитологічного вагінозу:

- Зниження кислотності піхви.
- Тривалість лікування – 2 тиж.
- За збереження симптомів більше 3 тижнів – перегляд діагнозу.

Лікування полягає в зрошенні піхви розчином соди – чайна ложка на 0,5 л води до 2 тижнів.

Десквамативний запальний вагініт

Симптоми та прояви десквамативного запального вагініту:

- Почервоніння та набряк стінок піхви (мал. 1).
- Підвищення кількості лейкоцитів.
- Багато парабазальних клітин (мал. 2).
- рН більш 4,2.
- Контактні кровотечі.
- Часто помітні ерозії.
- Часто петехіальний висип.

Сірі липкі виділення, що покривають стінки піхви плівкою.

- Диспареунія.
- Свербіж, печіння вульви і піхви.
- Майже немає лактобацил.

Етіологія десквамативного запального вагініту залишається невідомою. Лікування полягає у застосуванні глюкокортикоїдів у вигляді супозиторіїв або крему, а також кліндаміцину 2% крему тривало – до 1,5 міс. На жаль, десквамативний запальний вагініт часто рецидивує.

Атрофічний вагініт

Атрофічний вагініт є найчастішою неінфекційною причиною вагінального дискомфорту у жінок. До 40% постменопаузальних жінок страждають на диспареунію, пов'язану з вульвовагінальною атрофією [9, 10].

Слід пам'ятати, що атрофічні вагініти зустрічаються і в пременопаузі у жінок, що лактують, у жінок з деякими нейроендокринними порушеннями, асоційованими з гіпоестрогенією, а також у деяких жінок при застосуванні низькодозованих оральних контрацептивів.

Ознаками атрофічного вагініту є:

- Витончення поверхневого шару епітеліальних клітин, який може бути повністю відсутній у жінок з тяжкою атрофією (мал. 3, 4).
- Втрата еластичності епітелію піхви.
- Констрикція вагінального каналу із втратою розтяжності.
- Зниження кількості виділень із піхви, сухість.
- Збільшення рН піхви більше 5 [11].

Витончення епітелію піхви робить його більш сприйнятливим до травм, що призводить до кровомазань, петехіальних висипів, виразок від невеликих впливів, наприклад, взяття цитології, статевого акту. Витончення також призводить до оголення підлеглої сполучної тканини, що робить її вразливою для запалення та інфекції.

Низький вміст глікогену у вагінальному епітелії призводить до зниження синтезу молочної кислоти лактобацилами, що, у свою чергу, призводить до збільшення рН вагінального вмісту. Ці зміни сприяють надмірному зростанню кишкової флори, зникненню лактобактерій, що призводить до підвищення ймовірності запальних процесів піхви, а також прилеглих ділянок шкіри.

Лікування вагінальної атрофії включає регулярну сексуальну активність, що сприяє регенерації епітелію і поліпшенню симптомів.



Мал. 5.
Піхва
жінки з
атрофічним
вагінітом.

Першою лінією терапії атрофічного вагініту є препарати, що сприяють тривалому зволоженню піхви [12]. До таких препаратів насамперед належать вагінальні форми, що містять гіалуронову кислоту.

Гіалуронова кислота (ГК) – біополімер мукополісахаридного типу. ГК є структурним елементом сполучної тканини та найважливішим компонентом шкіри та слизових оболонок. Внаслідок вираженої здатності зв'язуватися з водою, ГК утворює дисперсійний матрикс з молекулами води, що має важливе значення для підтримки гідратації,



Мал. 6. Роль ГК у вагінальному епітелії

еластичності та тонушу шкіри та слизових оболонок. ГК створює оптимальні умови для активації, міграції та проліферації клітин, що беруть участь у регенерації тканин. ГК сприяє посиленню ангіогенезу, тим самим покращуючи місцеву мікроциркуляцію. Місцеве застосування ГК покращує гідродинаміку тканин, сприяє прискоренню клітинної проліферації та регенерації тканин. ГК заповнює простір між клітинами, захищаючи їх, зберігаючи воду та слугує в якості «подушки» (рис. 6).

Препарати ГК синтезуються спеціально виведеними нешкідливими для людини мікроорганізмами. Це сучасні препарати, що мають заданий молекулярний склад. Вони мають повну інфекційну безпеку і низьку алергенність. Вони біологічно інертні і розроблені спеціально для

покращення регенерації м'яких тканин, зокрема в гінекології [12].

Одним із оптимальних методів лікування вагінальної атрофії можна вважати вагінальні супозиторії Цикатридину, які діють завдяки присутності гіалуронової кислоти, а також ряду антибактеріальних та протизапальних компонентів [12].

Препарат Цикатридину можна рекомендувати в якості першої лінії терапії при:

- Вульвовагінальній атрофії.
- Після пологів.
- Після втручань на піхву та шийці матки.
- В якості профілактики розвитку вагініту при тривалій антибіотикотерапії.
- В якості симптоматичного засобу за різних причин вагінального дискомфорту.

Неінфекційні вагініти – проблема 21 століття

М.В. Медведєв

Вагініт - це загальний термін для захворювань піхви, спричинених інфекцією, запаленням або зміною нормальної вагінальної флори.

Поряд із традиційними інфекційними причинами вагінітів існує велика кількість факторів, що викликають неінфекційний вагініт. В огляді детально описано основні причини хронічних неінфекційних вагінітів. Проаналізовано причини їх виникнення, стратегії діагностики, лікування та профілактики.

Ключові слова: *неінфекційний вагініт, атрофічний вагініт, препарати гіалуронової кислоти, хронічний вагініт.*

Відомості про автора

Медведєв Михайло Володимирович – ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 49044, м. Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9. E-mail: medvedev.mv@gmail.com

CICATRIDINA® ЦИКАТРИДИНА

супозиторії вагінальні з гіалуроновою кислотою та екстрактами 4-х лікарських трав

Рекомендовано
Північноамериканським
товариством з менопаузи
Menopause 2007 May-Jun;
14 (3 Pt1): 355-69



ПРИРОДНЕ ЗВОЛОЖЕННЯ ТА ЗАГОЕННЯ ТКАНИН ПІХВИ ТА ШИЙКИ МАТКИ

- Стимуляція відновлюючих процесів при атрофічних і дистрофічних станах піхви
- Стимуляція загоєння тканин піхви після пологів
- Стимуляція загоєння ерозій, травм піхви після хірургічних втручань
- Для профілактики розвитку вагініту при тривалій антибіотикотерапії
- Стимуляція загоєння піхви після опромінення (променева терапія, брахітерапія) в області малого тазу та після хіміотерапії
- Симптоматичний засіб при різних причинах вагінального дискомфорту

Офіційний сайт www.cicatridina.com.ua

Медичний виріб СЕ 0373. Свідоцтво про державну реєстрацію №12890/2013

Посилання на оригінальну версію статті:

https://drive.google.com/file/d/1kDnvGZCgihJUVtqNKBzs_uGNRuWfLUKw/view