

ВЗОМТ

Вульвовагиниты

Д.м.н., проф. Хадарцева К. А.

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Вульвовагиниты (14-93%)

Неспецифические

Специфические

Первичные

Вторичные

- **Острые < 1 месяца**
- **Подострые от 1 до 3 месяцев**
- **Хронические > 3 месяцев (25-83%)**
- **Рецидивирующие > 3 раза в год (60%)**

**Наиболее распространенные
возбудители вагинальной
инфекции**

Бактерии:

- **коагулазонегативные стафилококки**
 - **стрептококки**
 - **энтерококки**
 - **коринебактерии**
 - **кишечная палочка**
 - **гарднереллы**

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

- Грибы – **Candida albicans**
- ИППП (25-30%):
 - хламидии
 - уреаплазмы
 - микоплазмы
- Вирусы ($\approx 10\%$):
 - вирус простого герпеса
 - аденовирус
 - папилломовирусы
 - пикроновирусы
 - ортомиксовирусы

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

- **В структуре возбудителей вульвовагинитов**

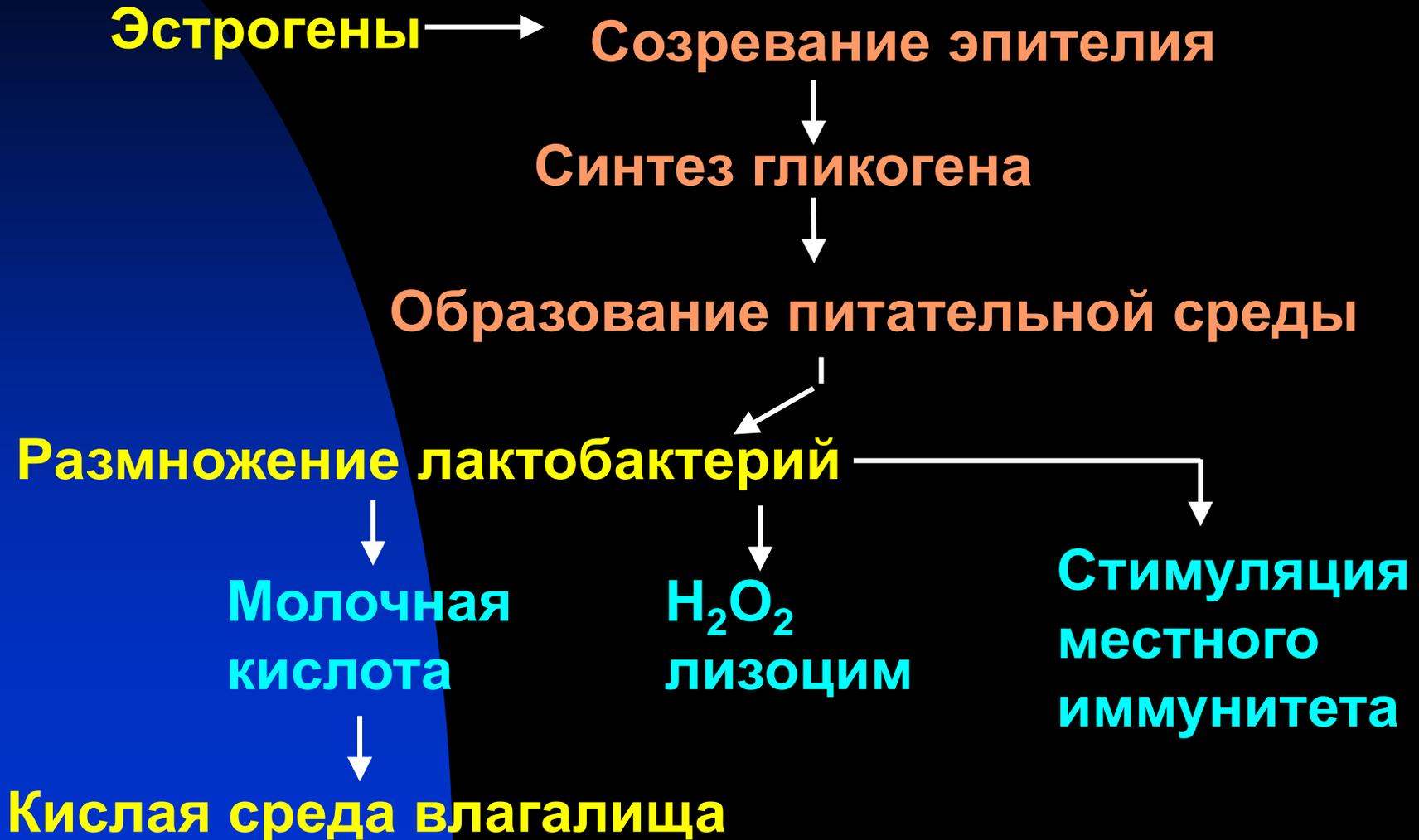
Смешанные инфекции составляют 20-30%

***Основные факторы,
предрасполагающие к
развитию вульвовагинитов у
детей***

- **Гигиенические нарушения**
- ✓ **Инородные тела во влагалище**
- ✓ **Экссудативный диатез**
- ✓ **Инфекции мочевых путей**
- ✓ **Дисбактериоз кишечника**
- ✓ **Глистная инвазия**

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Защитные механизмы слизистой влагалища



ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Этиология неспецифических вульвовагинитов

- **Кишечная палочка – 29%**
- **Стрептококки группы А и Б – 20,1%**
- **Энтерококки – 24,3%**
- **Золотистый стафилококк – 8,9%**
- **Облигатные анаэробы – 13,7%**
- **Клебсиелы\энтеробактерии – 6,5%**
- **Протей – 3,2%**
- **Синегнойная палочка\ацетобактер – 4%**

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Пути инфицирования:

- **контактный**
- **гематогенный**
- **лимфогенный**
- **перинеуральный**

Возможно инфицирование в процессе родов при прохождении по родовому каналу инфицированной матери

Диагностика вульвовагинитов

Микробиологическое исследование

Показания к проведению

PCR – диагностика

- хламидиоза
- уреаплазмоза
- вирусной инфекции и т.д.

Проводится всегда

Рецидивирующее - хроническое течение, хронические инфекционные заболевания мочевых путей

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Диагностика вульвовагинитов

Вагиноскопия

**Рецидивирующее/хроническое течение;
кровянистые выделения из
влагалища; подозрение
на инородное тело во
влагалище**

Микробиологическое исследования мочи и кала

**Рецидивирующее/хроническое течение
дизурические или
диспепсические
явления**

Общие принципы лечения вульвовагинитов

- При **острых вульвовагинитах** лечение следует начинать с **местного применения антисептиков**
- Проведение **этиотропного антибактериального лечения** возможно при **отсутствии эффекта от антисептиков** после получения результатов бакисследования, и при **хроническом/рецидивирующем течении заболевания**
 3. Выявление **специфической инфекции** диктует необходимость **этиотропного лечения**
 4. Проведение **гормональной терапии эстриолом** может быть рекомендовано при **формировании синехий**, а также при **хроническом длительном течении воспалительного процесса, сопровождающегося атрофическим процессом слизистых**

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Лечение неспецифического вульвовагинита

Санация влагалища асептиками (7-10 дней):

- фурацилин
- октинисепт
- мирамистин 0,01%
- инстиллагель
 - колларгол
 - альбуцид
 - тантум роза
- малавит 5% водный раствор
 - отвар ромашки
 - отвар коры дуба

ВУЛЬОВОАГИНИТЫ

Неспецифические системные методы профилактики и лечения вульвовагинитов

- **Витаминотерапия**
- **Диета (по возможности уменьшить количество легкоусвояемых углеводов, исключить раздражающие вещества, увеличить потребление свежих овощей и фруктов)**
- **Лечение экстрагенитальных заболеваний и очагов хронической инфекции**

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Иммунокорригирующие препараты и эубиотики

- **Виферон** – 250 МЕ через день № 10 ректально
- **Кипферон** – 500 МЕ в день вагинально № 10
- **Иммунал (эхинацея)** по 10-20 капх 3 раза в день, 1-6 недель
- **Натрия нуклеинат** по 0,1-0,2 г × 3 р. / сут.
- **Вобэнзим** по 1 драже/6кг/сутки до 12 лет, 3 драже 3 раза / сутки с 12 лет 3-4 недели
- **Лакто- и бифидобактерии** местно и перорально повторными курсами

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Гигиенические мероприятия в комплексе профилактики и лечения вульвовагинитов

- **ежедневный туалет наружных половых органов**
- **девочкам младшего возраста необходима помощь родителей или они должны быть правильно обучены проводить туалет**
- **у девочки должны быть индивидуальные предметы туалета (мыло, мочалка, полотенце)**
- **Ежедневная смена предварительно проглаженного белья**
- **Предупреждение глистной инвазии**

Лабораторная диагностика БВ

- **положительный аминотест**
- **изменение рН влагалищного отделяемого больше 4,5**
- **наличие ключевых клеток**
- **общее увеличение микробной обсемененности влагалища**

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Вульвовагинальный кандидоз

Возбудители: Candida

Условные патогены

аэробы

pH 6,0-6,5

albicans ~ 85-90%

tropicalis

glabrata

guilliermondi

parapsilosis

krusei

pseudotropicalis

Saccharomyces cerevisiae

**Особенности течения: часто возникают при
нерациональном проведении
антибактериальной терапии**

Клинические симптомы вульвовагинального кандидоза



- Обильные или умеренные творожистые выделения из влагалища
- Зуд, жжение, раздражение в области наружных половых органов
 - Усиление зуда во время сна или после водных процедур
 - Неприятный запах
 - Объективные признаки воспалительной реакции

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ

Лечение вульвовагинального кандидоза

Препарат	Доза и путь введения	Длительность курса	Примечания
Нистатин	250 000 ЕД × 4 р/сутки – внутрь	7-14 дней	Препарат имеет низкую биодоступность
Натамицин (пимафуцин)	100 мг × 2 р/сут – внутрь 100 мг на ночь – местно Нанесение крема на слизистую и кожу 2 р/сутки	6-10 дней 6 дней	Рекомендуется сочетание различных лекарственных форм
Клотримазол (кандид, канистенд)	Вагинальная таблетка или 1% крем на ночь – местно	6-7 дней	–

**Применение препарата ИРУНИН
для лечения вульвовагинального
кандидоза :**

**Активное вещество –
ИНТРАКОНАЗОЛ**

Ирунин

Активное вещество – итраконазол – синтетическое противогрибковое средство широкого спектра действия, производное триазола, ингибирует синтез эргостерина клеточной мембраны грибов, что и обуславливает эффект препарата.

Ирунин по 100мг в капсуле (после еды) активен в отношении инфекций, вызываемых дрожжеподобными, дрожжевыми и плесневыми грибами, дерматофитами.

Капсулы содержат итраконазола пеллеты и вспомогательные вещества.

Итраконазол хорошо распределяется в тканях, которые подвержены грибковым поражениям

Основные клинические формы вагинального кандидоза, часто встречающиеся у молодых женщин:

Кандидоносительство - без клинических проявлений, во влагалищных мазках незначительное количество дрожжеподобного грибка

Персистирующий ВК - клинические симптомы стихают только после лечения

Рецидивирующий ВК – обострения не менее 4-х раз в год

Хронический рецидивирующий ВК – течение заболевания свыше 2-х месяцев

Острая форма ВК встречается у современных молодых пациенток крайне редко из-за большой распространенности самолечения, использования разных методов из Интернет



Спасибо за внимание!