

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00546&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00546. Вульвовагініт

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

ОСНОВИ

- У звичайних умовах завжди є деякі виділення (лейкорей, флора) у піхві. Вони складаються з цервікального слизу, лактобактерій та епітеліальних клітин, що регенерують. Кількість виділення різна залежно від фази менструального циклу.
- Найбільш поширеною етіологією лейкорей є цитоліз (розпад клітин), що є нормальним явищем.
- Лікування має бути спрямоване на найбільш вірогідну причину інфекції.
- Зазвичай можна отримати діагноз достатньої точності шляхом гінекологічного обстеження та базових лабораторних досліджень.
- У випадку вульвовагініту, вагініт, як правило, є домінуючим компонентом, а вагіна - місцем первинної інфекції, але часто зустрічаються також симптоми у вульві/зовнішніх статевих органах.

СИМПТОМИ

- Збільшення вагінальних виділень без тазового болю або системних симптомів
- Свербіж і печіння, як правило, у зовнішніх статевих органах
- Еритема і виразка зовнішніх статевих органів
- Характерний «рибний» запах
- Дизурія; відчувається на отворі уретри

- Зміна значення рН

Етіологія

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

Діагностика

Клінічне обстеження

- Причиною легких симптомів свербіння/печіння часто є цитоліз (розпад клітин), що є нормальним явищем. Проте, велика кількість лактобактерій ще більше знижує рН піхви, а кисле середовище виділень є причиною симптомів у зовнішніх статевих органах.
 - Цитоліз зазвичай відбувається на початку і в кінці менструального циклу, якщо не використовується гормональна контрацепція. Підвищений рівень естрогену під час овуляції викликає дозрівання вагінальних клітин і, отже, лактобацили не здатні розщеплювати клітини для отримання глікогену. Отже, цитоліз і симптоми зменшуються.
- Інтенсивний свербіж і іноді відчуття печіння у зовнішніх статевих органах зазвичай вказують на вагінальний мікоз (кандидоз). Виділення буває грудкувате, білувате і прилипає до стінки піхви. Можуть виникати дрібні виразки і почервоніння слизових оболонок зовнішніх статевих органів.
- Типовим для бактеріального вагінозу є неприємні однорідні сіруваті виділення, що прилипають до стінки піхви. Симптоми часто також включають незначне печіння і легкий свербіж. Рівні рН піхвових виділень підвищуються з нормальних 3,8–4,0 до вище 4,5.

- Пінисті зеленуваті виділення вказують на трихомоніаз. Відчуття печіння також є поширеним, слизові оболонки піхви можуть бути почервонілими, а рН підвищений. Трихомоніаз зустрічається досить рідко.
- Чисті жовтуваті без запаху виділення наводять на думку щодо вагініту, викликаного аеробними бактеріями.
- Слизові оболонки піхви, зовнішніх статевих органів та уретри стають тоншими у жінок у постменопаузі, вони кровоточать і легко подразнюються через відсутність естрогенів (атрофічний вагініт). Пам'ятайте, що злегка коричневі виділення можуть бути першим симптомом раку матки (виконати біопсію ендометрію).
- Матка та придатки не болячі при вульвовагініті. Гнійні виділення з шийки матки слід досліджувати на гонококи і хламідії (див. запальні захворювання тазових органів [настанова 00547] [Запальні захворювання жі...]).

Стратегії дослідження

- Диференційна діагностика вульвовагініту може потребувати ретельних досліджень (таблиця [табл. T1]). Особливо важливо виключити можливість цитолізу, якщо підозрюється грибова інфекція. Тільки одна чверть жінок з симптомами свербіжу мають грибкову інфекцію. Особливо корисно використання нативного вагінального мазка і кольпоскопа.
- Симптомів і клінічної картини зазвичай достатньо для діагностики вагінального мікозу.
- Якщо клінічна картина не відповідає мікозу, може допомогти тест гідроксиду калію: декілька крапель гідроксиду калію наноситься на вагінальне дзеркало; сильний рибний запах свідчить щодо бактеріального вагінозу.
- Значення рН виділень з піхви можна виміряти звичайною паперовою рН смужкою.
- Культура кандиди, зразок нуклеїнової кислоти трихомонади або, залежно від політики лабораторії, звичайний зразок для виявлення дріжджів, ключових клітин і трихомонад може бути зібраний.
- Якщо мікроскоп доступний, нанесіть одну краплю виділення на предметне скло, додайте одну краплю фізіологічного розчину і перевірте з 400-кратним збільшенням.

- У випадку типового бактеріального вагінозу є ключові клітини, але лише кілька лейкоцитів. Якщо велика кількість лейкоцитів зустрічається разом з ключовими клітинами, підозрюють супутній цервіцит (пам'ятайте щодо хламідій!).
- Дуже велика кількість лейкоцитів спостерігається у випадку анаеробного вагініту. Крім того, спостерігається змішана флора і можуть бути також лактобацили.
- Грибки можуть виглядати як нитки та/або спори (брунькування, маленькі, прозорі і однорідні клітини). Може бути велика кількість поліморфоядерних лейкоцитів.
- Якщо вульвовагініт рецидивує часто, незважаючи на лікування, виправдане проведення кольпоскопії для виключення інших причин.

Таблиця Т1. Діагностика вульвовагініту

	Звичайна	Цитоліз	Дріжджовий гриб	Бактеріальний вагіноз	Трихомонада	Атрофічний вагініт	DIV (аеробний вагініт)
Етіологія	–	Рясний ріст <i>Lactobacilli</i>	<i>Candida albicans</i> , <i>C. tropicalis</i> або <i>C. glabrata</i>	Анаеробні бактерії	<i>T. vaginalis</i>	Дефіцит естрогену	Аеробні бактерії (стрептококи групи В, <i>E. coli</i>)
Нативний вагінальний мазок	Переважають лактобацили	Велика кількість лактобактерій, розпливчастих ядер і розщеплених плоских клітин	Грибкові гіфи, грибкові клітини, різна кількість лейкоцитів	Ключові клітини	Переміщення трихомонади, лейкоцити ++	Парабазальні клітини, що змінюють кількість лейкоцитів	Парабазальні клітини, лейкоцити +++, достатня бактеріальна флора, немає ключових клітин
Лейкорейя	Світла, неоднорідна	Суттєва, сірувата, іноді грудкувата	Грудкувата або водяниста	Сіра, молочна	Жовтувата, пузирчаста, істотна	Мізерна, кров'яниста	Гнійна, жовтувата, істотна, не завжди
Симптоми	-	Легкий свербіж і печіння	Свербіж, печіння, жалення, зовнішня дизурія	Запах, свербіж, легке печіння	Свербіж, печіння, зовнішня дизурія	Суша слизова оболонка, "запалення"	Істотна лейкорейя, без запаху
КОН-тест	(–)	(–)	(–)	(+)	(+/-)	(+/-)	(–)
<ul style="list-style-type: none"> • БВ = бактеріальний вагіноз • ДЗВ = десквамативний запальний вагініт • GBS = стрептококк групи В 							

	Звичайна	Цитоліз	Дріжджовий гриб	Бактеріальний вагіноз	Трихомонада	Атрофічний вагініт	DIV (аеробний вагініт)
pH	< 4,7	< 4,7	< 4,7	≥ 4,7	≥ 4,7	≥ 4,7	Різні
<ul style="list-style-type: none"> • БВ = бактеріальний вагіноз • ДЗВ = десквамативний запальний вагініт • GBS = стрептококк групи В 							

Лікування

Цитоліз

- Цитоліз не є інфекцією і сам по собі не потребує лікування. Інформування пацієнтки, зазвичай, є достатнім. Метою цитолізу є збереження чистоти піхви. Якщо система турбує пацієнта, застосування місцевого естрогену кілька разів впродовж циклу допомагає уникати симптомів.

Вагінальний мікоз

- Лікується відповідно до клінічних проявів. Повторні симптоми вагінального мікозу повинні бути підтверджені подальшими дослідженнями.
- Можливий баланс партнера також повинен лікуватися (наприклад, кремом).
- Лікування вагінальними супозиторіями впродовж 1-3 днів (клотримазол, міконазол, тіоконазол) або пероральним антимікотиком, як разова доза [доказ 03223]A]. Вагінальний мікоз під час вагітності лікується місцево [доказ 03143]A].

Коментар експерта. Лікарський засіб міконазол у лікарській формі супозиторіїв вагінальних станом на 05.06.2019 в Україні не зареєстрований. Лікарський засіб тіоконазол станом на 05.06.2019 в Україні зареєстрований тільки у складі комбінованих лікарських засобів

- Якщо у пацієнтки в анамнезі вагінальний мікоз і типові симптоми рецидивують, наприклад, під час лікування антибіотиками, може бути наданий рецепт для «резервування» або через телефонний дзвінок до аптеки.

- Рецидивуючий мікоз може бути результатом антибіотиків, протизаплідних засобів або підвищення рівня глюкози в крові.
- Рецидивуючий мікоз може вимагати профілактичного лікування (разова доза антимікотичного засобу раз на тиждень), наприклад, впродовж 2-3 тижнів. Пам'ятайте щодо дієтичних порад (цукор, шоколад!).

Бактеріальний вагіноз [доказ 01325 |A] [доказ 06537 |C] [доказ 07505 |A] [доказ 03223 |A]

- Поширений з використанням ВМС
- Лікування метронідазолом 400–500 мг два або три рази на день впродовж 5–7 днів або 2 г у вигляді одноразової дози [доказ 03168 |A].
- Доступні місцеві методи лікування включають вагінальні супозиторії метронідазолу / гель або 2% крем кліндаміцину [доказ 03168 |A]; вони також придатні під час вагітності [доказ 01325 |A].

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 [доказ 01335 |A] [доказ 01336 |A]. Партнера необхідно лікувати подібним чином [доказ 01335 |A].

Аеробний вагініт

- Лікується кліндаміцином (2%): одна доза аплікатора раз на добу впродовж 7 днів. У випадку рецидивуючого профілактичного лікування аеробного вагініту застосовується доза аплікатора раз на тиждень.

Атрофічний вагініт

- Місцеве лікування естрогеном, що проводиться двічі на тиждень: супозиторії, мазь або таблетки. У деяких випадках необхідно додатково проводити місцеве антимікробне лікування (метронідазол або кліндаміцин). Для боротьби з симптомами часто потрібно тривале місцеве лікування естрогенами.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00080] [|Vulvovaginitis – Related...](#)

- Література пов'язані [Vulvovaginitis – Related...]

Настанови

- [Настанова 00547](#). Запальні захворювання жіночих статевих органів.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03223](#). Treatments for vulvovaginal candidiosis.
Дата оновлення: 2018-02-05
Рівень доказовості: A
Резюме: Both topical and oral azoles are effective in the treatment of vulvovaginal candidiosis. Nystatin is not as effective.
- [Доказовий огляд 03143](#). Topical treatment for vaginal candidiasis in pregnancy.
Дата оновлення: 2018-04-05
Рівень доказовості: A
Резюме: Topical imidazole is effective and safe, and more effective than nystatin for treating symptomatic vaginal candidiasis in pregnancy. Treatments for seven days may be necessary.
- [Доказовий огляд 01325](#). Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy.
Дата оновлення: 2012-05-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Antibiotics are effective in the treatment of bacterial vaginosis in pregnancy but do not prevent preterm birth before 37 weeks, at least not after 20 weeks' gestation. After previous preterm birth, treatment may reduce the risk of preterm prelabour rupture of membranes and low birthweight.
- [Доказовий огляд 06537](#). Probiotics for the treatment of bacterial vaginosis.
Дата оновлення: 2010-01-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Probiotics may be effective for bacterial vaginosis.
- [Доказовий огляд 07505](#). Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis.
Дата оновлення: 2016-12-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Antibiotic treatment for sexual partners of women with bacterial vaginosis, compared with placebo, does not increase the rate of clinical or symptomatic improvement in women during the first, between the first and fourth or after the fourth week.
- [Доказовий огляд 03168](#). Treatment of bacterial vaginosis.
Дата оновлення: 2010-01-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Oral or topical clindamycin and oral metronidazole are effective for bacterial vaginosis in women.
- [Доказовий огляд 01335](#). Interventions for treating trichomoniasis in women.
Дата оновлення: 2018-07-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Single dose or a longer treatment with any nitroimidazole for trichomoniasis

in women results in parasitological cure rates of 90% or above. Treating partners appears to be effective in preventing re-infections and reducing trichomoniasis prevalence.

- [Доказовий огляд 01336](#). Interventions for trichomoniasis in pregnancy.
Дата оновлення: 2012-05-21
Рівень доказовості: A
Резюме: Metronidazole as a single oral dose of 2 g is effective against trichomoniasis in pregnancy, but the effects on pregnancy outcomes are uncertain.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00546 Ключ сортування: 025.030 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-10

Автор(и): Pekka Nieminen Редактор(и): Heidi Alenius Jorma Paavonen Pentti Heinonen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology Infectious diseases

Ключові слова індексу

mesh: Vaginitis Vulvovaginitis mesh: Vaginosis, Bacterial mesh: atrophic vaginitis mesh: prophylaxis
mesh: Actinomyces mesh: Yeasts mesh: clue cells mesh: Microscopy mesh: Candidiasis mesh: Metronidazole
mesh: potassium hydroxide test mesh: Trichomoniasis mesh: Pregnancy mesh: hydrogen-ion concentration
mesh: Vagicult mesh: Leukorrhoea mesh: Trichomonas mesh: Mycoses speciality: Gynaecology
speciality: Infectious diseases icpc-2: X11 icpc-2: X14 icpc-2: X72 icpc-2: X73 icpc-2: X84 icpc-2: X92