

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=ebm00952&format=pdf>

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

Настанова 00952. Вульводинія

Автор: Jorma Paavonen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2014-03-25

Основні положення

- Недостатньо діагностований синдром, при якому у жінок виникають біль та пекучі відчуття в ділянці зовнішніх статевих органів. Близько 15% жінок відчують біль у вульві на певному етапі життя.
- Може спричинювати виражену фізичну неспроможність, психічні страждання та проблеми у сексуальному та подружньому житті.
- Існує лише незначна кількість даних з доказових досліджень щодо цього стану.

Симптоми і діагноз

- Загальні тези
 - Пацієнтки з вульводинією відчують біль при гінекологічному дослідженні. Гінекологічний огляд в дзеркалах, забір мазків з шийки матки чи бімануальну пальпацію важко або неможливо виконати, хоча вони не є необхідними для діагностики вульводинії.
 - Вульводинія часто пов'язана з вагінізмом, який призводить до мимовільних спазмів м'язів чи напруження м'язів тазового дна.
 - Запитайте пацієнтку, чи бувають дні, коли симптомів не виникає. Чи змінюється біль залежно від дня менструального циклу чи часу доби? Чи виникає біль лише при дотиках чи статевому акті?

- Якщо є підозра на дерматози (наприклад, плоский лишай [Настанова 00544] Доброякісні ураження і п...]), показана консультація дерматолога.
- Синдром вульварного вестибуліту (вестибулодинія)
 - Найбільш поширений підтип вульводинії.
 - Біль виникає при дотику в ділянці присінку піхви. Основний симптом - біль, який виникає під час статевого акту.
 - Локалізацію болю можна виявити за допомогою ватного тампону.
 - Тест із тампоном зазвичай викликає реакцію відсмикування та вказує на гострий біль на 5 та 7 годину у задньому присінку, а також часто у парауретральній ділянці переднього присінку піхви.
 - Точки підвищеної чутливості у задньому присінку можуть збігатись із еритемою, яка знаходиться в місцях розташування залоз присінку.
 - Етіологія синдрому вульварного вестибуліту невідома. Деякі випадки можуть бути викликані рецидивуючими грибковими чи бактеріальними інфекціями або прийомом оральних контрацептивів.
- Дизестетична вульводинія (власне вульводинія)
 - Відрізняється від вищезазначених станів тим, що пацієнтки зазвичай старші (40 років і старше), біль постійний і поширюється на всю ділянку вульви, а також може іррадіювати в перианальну ділянку, поперек та стегна. Цей стан зазвичай не пов'язаний із диспареунією.
 - Біль посилюється до вечора.
 - Також відома як пудендальна невралгія.
 - Пальпація ватним тампоном викликає біль не тільки у присінку, біль може відчуватись у всій ділянці вульви і навіть за її межами.
 - Вважається, що гіперестезія виникає внаслідок порушення іннервації шкіри та слизових оболонок. Біль невропатичного походження.

Диференційна діагностика

- Генітальний герпес, інші стани, що призводять до виразкування

- Вульвовагініт (наприклад, Candida)
- Десквамативний запальний вагініт (ДЗВ; гнійний вагініт, спричинений аеробними бактеріями)
- Вульварний дерматоз (наприклад, плоский лишай чи склероатрофічний лишай ; необхідна консультація дерматолога)

Лікування

- Важливими є співчуття та підтримка.
 - Поговоріть з пацієнткою про можливу диспареунію. Чи вплинув цей стан на стосунки із партнером або настрої пацієнтки?
 - Допоможіть пацієнтці зрозуміти цей стан та різноманітні причини симптомів.
 - Поясніть анатомію відповідних ділянок, якщо необхідно - за допомогою дзеркал та малюнків.
- Лікування необхідно проводити амбулаторно:
 - Олію для шкіри (аптечну) слід наносити на ділянки виникнення болю перед сном, на початку ця маніпуляція виконується з допомогою дзеркала.
 - Вправи для тазового дна (див. [\[настанова 00236\]](#) |Нетримання сечі у жінок|). Важливо, щоб пацієнтка могла відчувати та розслабляти м'язи тазового дна. Фізіотерапевт із досвідом реабілітації тазового дна може дати поради та настанови; тренування з допомогою технології біологічного зворотнього зв'язку.
 - Рекомендується залучати партнера до обговорення проблеми.
 - Лубриканти та гелі з анестетиком можуть допомогти.
 - Основний догляд: мити статеві органи слід не частіше 1 разу на день з використанням лише води, носити вільний одяг, не одягати білизну вночі.
- Встановіть просту та реалістичну мету. Покращення стану може зайняти тривалий час; наголосіть на важливості виконання вказівок.
- Призначте контрольні огляди; кожні 4 місяці, поки стан не покращиться.
- Синдром вульварного вестибуліту (вестибулодинія)
 - Даний стан може залишатись без змін роками, але важкість симптомів може змінюватись.

- Існує небагато ефективних варіантів лікування. Правильний супровід, консультування та навчання є важливою частиною лікування та допоможуть пацієнтці впоратись із цим станом.
- Запропонуйте пацієнтці тимчасово відмінити прийом оральних контрацептивів (наприклад, на 6 місяців).
- Якщо м'язи тазового дна напружені або є чітко виражений вагінізм, скеруйте пацієнтку до фізіотерапевта.
- Якщо відповідь на лікування є слабкою, скеруйте пацієнтку на консультацію до спеціаліста для вестибулоектомії.
- Якщо в анамнезі є рецидивуючі грибкові інфекції, розгляньте можливість профілактики, наприклад, флуконазол, 150 мг 1 раз на тиждень протягом щонайменше 6 місяців.
- Дизестетична вульводинія
 - Лікування включає призначення трициклічних антидепресантів, зазвичай амітриптиліну, з низьких стартових доз (наприклад, 10 мг перед сном) із наступним збільшенням дози один раз кожних кілька тижнів до повного зникнення болю.
 - Амітриптиліну 10-40 мг перед сном зазвичай достатньо для підтримуючої дози.
 - Лікування продовжують кілька місяців, адже відповідь на лікування розвивається повільно, після цього слід спробувати зменшувати дозу.
 - Якщо пацієнтка не переносить амітриптилін (або інші трициклічні антидепресанти), розгляньте можливість призначення прегабаліну 75 мг 2 рази на добу, із поступовим збільшенням дози до 300 мг двічі на добу.
 - Хірургічне лікування (вестибулоектомія) протипоказане при дизестетичній вульводинії, так як біль невропатичного походження.

Пов'язані джерела

- Література пов'язані
00810 [Vulvodynia – Related res...]

Настанови

- [Настанова 00544](#). Доброякісні ураження і пухлини в гінекології.

- [Настанова 00236. Нетримання сечі у жінок.](#)

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: ebm00952 Ключ сортування: 025.033 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2014-03-25

Автор(и): Jorma Paavonen Редактор(и): Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology Internal medicine

Ключові слова індексу
mesh: Fluconazole mesh: prophylaxis mesh: Pain mesh: Amitriptyline mesh: Dyspareunia mesh: vulvodinia
mesh: neuropathic pain mesh: Vaginitis mesh: Vulvovaginitis mesh: Vulva mesh: vulvovaginitis, cyclic
mesh: Vaginismus mesh: vulvar vestibulitis syndrome mesh: vaginal vestibule icpc-2: X16