Синдром вагинальных выделений: современные методы диагностики и лечения аэробного вагинита

Продолжая цикл лекций о синдроме вагинальных выделений, представляем вашему вниманию доклад члена-корреспондента Национальной академии медицинских наук Украины, заместителя директора по научной работе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Татьяны Феофановны Татарчук.
Выступление профессора Татарчук прозвучало на популярном форуме «Женщина 18-35. Профилактика, лечение и реабилитация нарушений репродуктивного здоровья», который проходил 16-17 марта 2018 года в г. Киеве при участии более 500 специалистов из всех регионов Украины.

Т.Ф. Татарчук

? Татьяна Феофановна, как мы узнали из Вашего доклада, синдром патологических вагинальных выделений – основной повод обращения к врачу у женщин до 35 лет. При этом одной из главных обусловливающих его причин является аэробный вагинит (АВ). Не могли бы Вы более подробно рассказать об этом относительно новом для врачей заболевании?

– Аэробный вагинит впервые был описан G. Donders в 2002 г. и представляет собой вагинальный дисбиоз, который характеризуется резким снижением количества лактобактерий, усиленным ростом аэробной флоры – *Escherichia coli,* стрептококков группы В, *Staphylococcus aureus*, выраженным вагинальным воспалением и увеличением pH [1] (рис. 1). Распространенность АВ составляет около 10,5% [2].

Клинически АВ проявляется зудом, жжением, гиперемией и отеком слизистой оболочки влагалища, обильными выделениями желтого или зеленого цвета. Повышение pH и снижение количества лактобацилл может приводить к присоединению других инфекций, воспалительным заболеваниям органов малого таза и бесплодию [3-5].

? С какой патологией нужно дифференцировать АВ?

– Хотя АВ и бактериальный вагиноз имеют ряд общих характеристик, таких как сниженное количество лактобацилл, смещение pH вправо и повышенное количество вагинальных выделений, все же есть четкие различия между ними [4] (табл.).

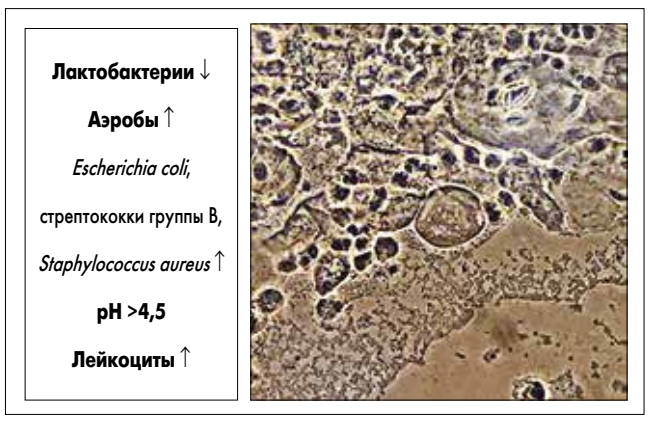

Рис. 1. Фазово-контрастная микроскопия при АВ [1]

Таблица. **Дифференциальная диагностика АВ и бактериального вагиноза**

Признак	Аэробный вагинит	Бактериальный вагиноз
Наличие обильных выделений	Да	Да
Цвет и консистенция выделений	От желтого до зеленого, мукоидные	Беловатые или сероватые, водянистые
Специфический запах	Нет	Да
Тест с KOH	Отрицательный	Положительный
Вагинальный pH	Часто >6,5	4,5-6,5
Лейкоциты в мазке	>10	<10
Ключевые клетки	Нет	Да
Токсичные лейкоциты	Да	Нет

✓ Отсутствие признаков воспаления у женщин с бактериальным вагинозом, в то время как при АВ слизистая оболочка влагалища отечна и гиперемирована. Иногда воспаление выражено настолько сильно, что наблюдаются небольшие эрозии и ульцерации.

✓ Выделения при бактериальном вагинозе обычно беловатые или сероватые и водянистые, со специфическим «рыбным» запахом, а при АВ цвет выделений от желтого до зеленого, консистенция мукоидная.

✓ Наконец, микроскопическая картина при АВ демонстрирует наличие лейкоцитов и отсутствие ключевых клеток, типичных для бактериального вагиноза.

? Какой подход к лечению АВ является оптимальным?

– При выборе метода лечения следует учесть два важных фактора.

1. АВ редко бывает сам по себе и часто сочетается с вагинальным кандидозом, трихомониазом и тем же бактериальным вагинозом [6] (рис. 2).

2. Возрастает уровень резистентности патогенов к традиционным антимикробным препаратам.

Именно поэтому препарат для этиотропной терапии АВ должен соответствовать следующим характеристикам:

- широкий спектр действия, который покроет не только аэробную, но и анаэробную флору, грибковую инфекцию;
- отсутствие угнетения собственной лактофлоры;
- минимальный уровень резистентности патогенов.

Резистентность к нитрофуранам возникает крайне редко [7]. Нифуратель (Макмирор Комплекс) – нитрофуран последнего поколения, единственный препарат данной группы для местного применения в гинекологии [8].

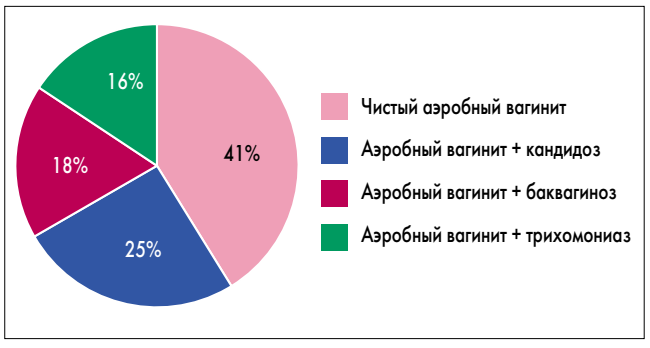

Рис. 2. Распространенность чистого и смешанного АВ [6]

Нифуратель обладает широким спектром действия, включая аэробную (*E. coli* и другие), анаэробную (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*) и грибковую (*Candida albicans* и *non-albicans*) флору, трихомонады. При этом препарат безопасен для собственных лактобактерий и способствует нормализации влагалищного биоценоза [9, 10] (рис. 3).

Благодаря этому Макмирор Комплекс обеспечивает убедительное клиническое выздоровление и уменьшает вероятность возникновения рецидивов как при чистом АВ, так и при его сочетании с вагинальным кандидозом и бактериальным вагинозом [10] (рис. 4).

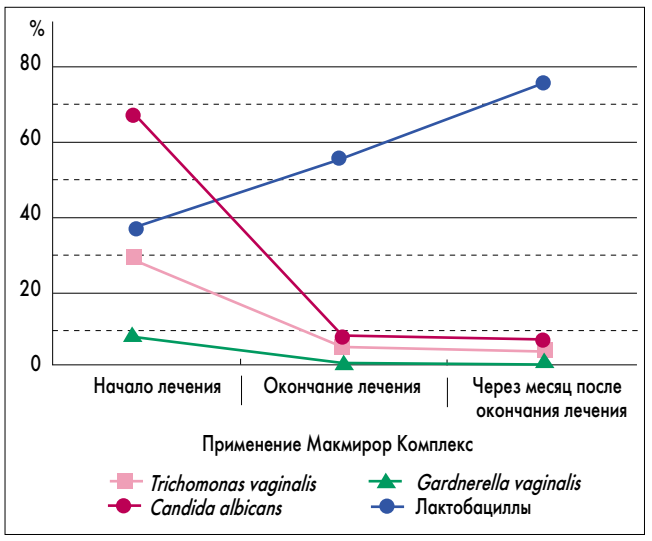

Рис. 3. Динамика изменения влагалищной микрофлоры при терапии Макмирор Комплекс (нифуратель) [10]

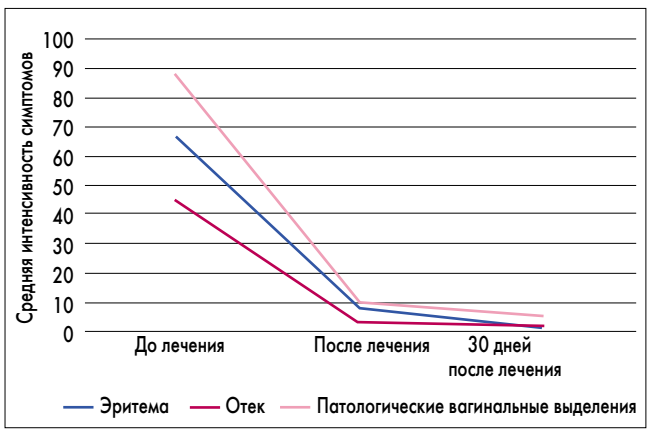

Рис. 4. Эффективность лечения АВ препаратом Макмирор Комплекс (нифуратель)

Литература

1. By Baptista P.V. (Own work) [CC BY-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0)].
2. Tansarli G.S. et al. Prevalence and treatment of aerobic vaginitis among non-pregnant women: evaluation of the evidence for an underestimated clinical entity. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. August 2013, Vol. 32, Is. 8, pp. 977-984.
3. Donders G.G., Vereecken A., Bosmans E. et al. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis. BJOG. 2002 Jan; 109(1): 34-43. PubMed PMID: 11845812. Journal.
4. Donders G.G., Bellen G., Grinceviciene S. et al. Aerobic Vaginitis: No longer a stranger. Res Microbol 2017; In press [available online 11 May 2017] (accessed 2 October 2017). PubMed.
5. Han C., Wu W., Fan A. et al. Diagnostic and therapeutic advancements for aerobic vaginitis. Arch Gynecol Obstet 2015; 291(2): 251-7.
6. Jahic M. et al. Clinical characteristics of aerobic vaginitis and its association to vaginal candidiasis, trichomonas vaginitis and bacterial vaginosis. Med Arch, 2013 Dec; 67(6): 428-30.
7. Практическое руководство по инфекционной химиотерапии // Под ред. Л.С. Страчунского, изд-во НИИАХ, СГМА, 2007.
8. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2016 – лекарственные препараты» // Под ред. В.Н. Коваленко.
9. Інструкція до медичного застосування препарату Макмірор таблетки РС № UA/5045/01/01, наказ Міністерства охорони здоров'я від 05.01.2017 № 7.
10. Бальмер Дж. Комбинация нифурателя и нистатина (Макмирор Комплекс) в лечении вульвовагинитов, вызванных смешанной грибковой, бактериальной и трихомонадной инфекцией. Мультицентровое европейское исследование. Журнал Медико-социальные проблемы семьи, 3-4 (т. 17), 2012.