ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

совета экспертов международного союза по борьбе с инфекциями (IUSTI)*

IUSTI
INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

по итогам заседания на тему «Заболевания, сопровождающиеся патологическими выделениями из половых путей женщин» в рамках 33-го Европейского конгресса Международного союза по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (IUSTI).

IUSTI-Europe Congress

Эстония, Таллин
2019

Диагностика вульвовагинальных инфекций:

- Исследование нативного (влажного) вагинального мазка при наличии светового микроскопа и квалифицированного обученного персонала;
- Микроскопическое исследование окрашенных вагинальных мазков с оценкой микробиоценоза влагалища (отношение лейкоцитов к эпителию, лактобациллы, базальные/парабазальные клетки, «ключевые» клетки, элементы дрожжеподобных грибов);
- Особое внимание уделять современной комплексной диагностике (Real-time ПЦР) с количественной оценкой условно-патогенных микроорганизмов.

Основы терапии состояний, сопровождающихся патологическими выделениями у женщин:

- В терапии смешанных вагинитов, особенно рецидивирующего характера, а также при отсутствии возможности точной диагностики современными методами, такими как Real-time ПЦР, отдавать предпочтение комбинированным препаратам, эффективным в отношении анаэробов и дрожжеподобных грибов рода *Candida*, или антисептикам, с целью повышения эффективности 1 этапа терапии;
- Активно внедрять в клиническую практику двухэтапный метод терапии бактериального вагиноза, вульвовагинального кандидоза, аэробного вагинита и др., где 1-й этап - антибактериальный/антимикотический с обязательным снижением pH среды влагалищного содержимого до нормальных показателей (4,5), а 2-й этап – пробиотический (восстановление микробиоценоза влагалища);
- Оба этапа терапии являются важными и взаимодополняющими.

Бактериальный вагиноз

1 этап Метронидазол (500 мг 2 раза в день внутрь в течение 7 дней, или 0,75% гель 5 г вагинально однократно в течение 5 дней), или клиндамицин (2% вагинальный крем 5 г однократно на ночь в течение 7 дней); или хлоргексидин 16 мг вагинально по 1 суппозиторию 2 раза в день 10 дней и/или молочная кислота 100 мг вагинально по 1 суппозиторию 1 раз в день в течение 10 дней;

2 этап После завершения этиотропной терапии – лактобактерии LCR35 интравагинально по 1 капсуле 2 раза в день в течение 7 дней или по 1 капсуле ежедневно в течение 14 дней. Длительное применение вагинальных пробиотиков способствует быстрому восстановлению микрофлоры влагалища после 1-ого этапа терапии и предотвращает рецидивы.

Вульвовагинальный кандидоз

1 этап Антимикотические препараты из группы азолов местного (клотримазол, миконазол, эконазол) и системного (флуконазол) действия в случае выявлении *Candida albicans*, и полиены (натамицин, нистатин) для лечения не-*albicans* ВВК;

2 этап Лактобактерии LCR35 интравагинально по 1 капсуле на ночь в течение 21 дня.

Смешанные вагинальные инфекции

(и/или при отсутствии возможности точной диагностики современными методами (Real-time ПЦР))

1 этап Оптимально использовать комбинированный препарат для интравагинального применения, эффективный при наиболее частых инфекционных причинах выделений: трихомониаза, бактериального вагиноза и вульвовагинального кандидоза, а также при аэробном вагините в виде вагинальных таблеток содержащих орнидазол 500 мг, неомицин (в форме сульфата) 65 000 МЕ, преднизолон (в форме натрия фосфата) 3 мг, эконазол (в форме нитрата) 100 мг по 1 вагинальной таблетке на ночь в течение 9 дней;

2 этап После завершения этиотропной терапии – лактобактерии LCR35 интравагинально 2 раза в день в течение 7 дней или по 1 капсуле 14 дней.

При беременности

- При беременности антисептики хлоргексидин и деквалиния хлорид могут использоваться для лечения с 1-ого триместра и в период лактации в качестве первого этапа терапии. При выборе препарата второго этапа следует отдавать предпочтение пробиотическим препаратам, не содержащим гормоны;
- Предпочтительно использовать для 2 этапа терапии пробиотические препараты для интравагинального введения, позволяющие эффективно восстанавливать микробиоценоз влагалища у беременных женщин и снижать риск гестационных и послеродовых осложнений.

* Резолюция совета экспертов по итогам заседания «Заболевания, сопровождающиеся патологическими выделениями из половых путей женщин» в рамках 33-ого Европейского конгресса международного союза по борьбе с инфекциями передаваемыми половым путем (IUSTI). Эстония, Таллин 5-7 сентября 2019г . Акушерство и гинекология 10/2019

IUSTI-Europe Congress
Эстония, Таллин
2019

Председатели совета экспертов: Гомберг М. А., Радзинский В. Е.
Совет экспертов: Кира Е. Ф. Роговская С. И., Савичева А. М., Минкина Г. Н., Тихомиров А. Л., Соловьева А. В., Хрянин А. А., Ледина А. В., Чернова Н. И., Гущин А. Е., Donders G. G., Domeika M.