## ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ВЛАГАЛИЩА

### Вагинит

Вагинитом называют любое воспаление влагалища, независимо от того, вызвано ли оно инфекцией, аллергией, недостаточностью эстрогенов или химическим раздражением. Следует указать, что, хотя вагинит часто обусловлен инфекцией, передаваемой половым путем, вероятно, в 30% случаев он возникает по другим причинам. Вагинит может снижать половую активность, причиняя боль при половом акте или сопровождаясь неприятным запахом, что вызывает беспокойство у женщины или ослабляет стремление ее партнера к интимности. Здесь мы рассмотрим лишь наиболее распространенные формы инфекционных болезней влагалища.

### ТРИХОМОНАДНЫЕ ИНФЕКЦИИ

**Трихомонадный вагинит** вызывает одноклеточный микроорганизм Trichomonas vaginalis, постоянно присутствующий в небольшом количестве во влагалище (Holmes et al., 1989). Если эти организмы начинают быстро размножаться или в изобилии передаются при половом акте, то развивается инфекция, сопровождающаяся жидкими пенистыми зловонными выделениями зеленовато-белого или желтовато-коричневого цвета, вызывающими обычно жжение и зуд во влагалище и вульве. Диагноз ставят, исследуя эти выделения под микроскопом или делая посев. Самое эффективное средство - метронидазол (трихопол), который следует принимать обоим половым партнерам одновременно; препарат противопоказан кормящим матерям, так как проникает в грудное молоко; кроме того, в последнее время возникло некоторое беспокойство относительно его безопасности, поскольку установлено, что он вызывает раковые опухоли у мышей.

### КАНДИДОЗЫ

**Микотический вагинит** - инфекционное заболевание, вызываемое разрастанием дрожжеподобного гриба Candida albicans, который в норме постоянно присутствует во влагалище. Болезнь сопровожда ется густыми белыми творожистыми выделениями и очень сильным зудом. Риск развития микотического вагинита повышен у женщин, страдающих сахарным диабетом, ВИЧ-инфицированных, беременных либо принимающих противозачаточные таблетки или антибиотики. Для лечения используют специальные влагалищные кремы или суппозитории, такие как монистат (миконазол), лотримин или мицелекс (две разновидности клотримазола) в течение 1-2 недель.

Обратите внимание на то, что микостатин (нистатин) уже не входит в число рекомендуемых препаратов, поскольку он менее эффективен, чем перечисленные выше средства (Centers for Disease Control, 1989).

Поскольку грибковые инфекции могут маскировать проявления гонореи и сифилиса, необходимо проводить специальные тесты на эти и другие БППП. По данным двух обследований женщин с различными БППП, у 25% из них выявляется дрожжевая инфекция половых органов (Oriel et al., 1972; Thin, Leigton, Dixon, 1977).

При кандидозах в лечении половых партнеров нет нужды, так как эта инфекция не передается половым путем.

### ПРОФИЛАКТИКА ВАГИНИТА

Влагалище обычно содержит ряд различных микроорганизмов. Часть из них, по-видимому, играет особую роль в физиологии влагалища (например в поддержании уровня кислотности), тогда как другие в случае чрезмерного размножения могут вызвать инфекционные заболевания. По имеющимся данным (Larsen, Galask, 1982), во влагалище обитает в среднем 7 видов бактерий, а также вирусы и дрожжевые грибы.

По неясным причинам некоторые женщины ощущают боль или зуд во влагалище при том, что инфекция у них не обнаружена (Osbome, Grubin, Pratson, 1982). Непонятно также, почему у многих женщин с выявленной инфекцией не наблюдается никаких выделений или иных симптомов. Нередко, однако, вагинит доставляет немало неприятностей; и как самим женщинам, так и их партнерам, хотелось бы его избежать. Ниже перечислены некоторые меры, позволяющие свести к минимуму опасность развития вагинита.

* Носите хлопчатобумажные трусы; нейлоновые и синтетические трусы и колготы сохраняют тепло и влагу, создавая благоприятную среду для роста бактерий.
* Избегайте частых спринцеваний, так как это может вызвать раздражение влагалища и уничтожить важные микроорганизмы, обеспечивающие биологическую защиту. (Многие авторитетные медики считают, что в постоянном спринцевании нет необходимости и советуют прибегать к нему только в особых случаях.)
* Подтираясь, совершайте движения в передне-заднем направлении, чтобы исключить попадание бактерий из прямой кишки во влагалище.
* Избегайте длительного приема антибиотиков, которые могут подавить нормальную бактериальную флору влагалища, что приведет к разрастанию дрожжевых форм.
* Соблюдайте правила личной гигиены, в частности регулярно обмывайте половые органы и анальную область детским мылом и водой. Избегайте применения так называемых женских гигиенических аэрозолей, которые могут вызвать раздражение кожи.
* Если у вашего партнера имеется какая-либо генитальная инфекция, избегайте половых контактов (в такой ситуации до некоторой степени могут помочь презервативы.)
* После анального секса не вводите половой член во влагалище и не прикасайтесь к нему, чтобы не занести во влагалище необычные для него микроорганизмы.
* Избегайте любых форм сексуальной активности, создающих дискомфорт во влагалище.

### Бактериальный вагиноз

Бактериальный вагиноз - это инфекционное заболевание влагалища, которое прежде называли неспецифическим вагинитом или гемофильным вагинитом. Термин "вагиноз" предпочтительнее, поскольку он указывает, что при этой болезни не всегда наблюдаются признаки воспаления - такие, как краснота и болезненность при пальпации (обычно в медицине окончание "ит" означает воспаление). Кроме того, теперь стало известно, что бактерия Hemophilus vaginalis, переименованная за это время в Gardnerella vaginalis, - лишь одна из нескольких бактерий, вызывающих это заболевание, хотя в 95% случаев именно она выявляется при посевах отделяемого из влагалища (Sobel, 1989). Главная проблема, по-видимому, состоит в резком сокращении численности тех бактерий, которые в норме "защищают" влагалище, подавляя активность патогенных бактерий. В итоге последние быстро размножаются и развивается вагиноз, для которого характерны серовато-белые выделения из влагалища, обычно с неприятным "рыбным" запахом, сопровождающиеся жжением и зудом, хотя и не такими сильными, как при многих других вагинальных инфекциях.

Бактериальный вагиноз очень распространен среди сексуально активных женщин. Он обнаруживается примерно у 15% студенток университетов, обратившихся в гинекологические клиники, у 10-25% беременных и почти у 40% пациенток венерологических клиник (Sobel, 1989). Однако во многих случаях вагиноз протекает бессимтомно, а его отдаленные последствия неизвестны. У половых партнеров женщин, инфицированных G. vaginalis, эта бактерия, как правило, обнаруживается в мочеиспускательном канале. Лечение состоит в приеме таблеток метронидазола. Считается, что лечение полового партнера-мужчины лишено смысла, поскольку оно не приносит пользы ни ему, ни инфицированной женщине (Centers for Disease Control, 1989).

Как показали недавние исследования, бактериальный вагиноз может быть одной из причин преждевременного излитая околоплодных вод и преждевременных родов (Sobel, 1989). Однако при беременности метронидазол противопоказан и приходится применять иные методы лечения.

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1