

Н. С. ЛУЦЕНКО, О. Д. МАЗУР, К. В. ОСТРОВСКИЙ, В. Н. ПЛОТНИКОВА

## НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ВАГИНИТ: ПО-НОВОМУ К «СТАРОЙ» ПРОБЛЕМЕ

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. – проф. Н. С. Луценко)

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования Минздрава Украины»  
<mazuroid2018@gmail.com>

*Приведены результаты оценки эффективности терапии неспецифического вагинита с использованием суппозиториев Лименда. Обследовано 50 женщин репродуктивного возраста, из них 30 (основная группа) с клиническими и лабораторными признаками вагинита. Чаще всего (у 14 из 30 пациенток, что составило 46,67 %) в высоком диагностическом титре выявлен *Enterococcus faecalis*, у 11 (36,67 %), т. е. у каждой третьей, – *Escherichia coli*, у 8 (26,67 %) – *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*, у 5 (16,67 %) женщин – *Streptococcus group B*. Субъективные проявления дисбиоза влагалища сопровождались изменениями психоэмоционального состояния женщин (повышение тревожности, ухудшение самочувствия, снижение активности и настроения). Местную терапию неспецифического вагинита проводили комбинированным препаратом Лименда, содержащим миконазола нитрат и метронидазол. Купирование клинических симптомов (96,67 %), нормализация пейзажа влагалищного мазка (90 %), достоверное снижение титра условно-патогенных микроорганизмов (100 %), улучшение качества жизни пациенток доказали высокую эффективность препарата. Восстановление нормоценоза требует повышения диагностического титра лактобактерий.*

**Ключевые слова:** неспецифический вагинит; условно-патогенная микрофлора; лактобактерии; влагалищный мазок; психоэмоциональное состояние; суппозитории Лименда.

**Введение.** В последние годы одно из первых мест в структуре гинекологической патологии занимают инфекционно-воспалительные заболевания влагалища, которые являются наиболее частой причиной обращаемости пациенток в женскую консультацию [5, 13].

Урбанизация, экологические проблемы, психологический стресс, бесконтрольное применение лекарственных средств способствовали увеличению в популяции количества лиц с иммунодефицитным состоянием, вследствие чего возбудителями инфекционно-воспалительных процессов все чаще служат условно-патогенные микроорганизмы, являющиеся составной частью нормальной микрофлоры влагалища, нередко приобретающие агрессивные свойства и обуславливающие атипичные процессы, трудно поддающиеся традиционным методам лечения [3, 9]. Отсутствие специфической картины воспаления, торпидное, а часто бессимптомное течение осложняют диагностику этих заболеваний, что способствует хронизации процесса, неблагоприятно влияет на репродуктивную функцию и снижает качество жизни. Данные признаки характерны для неспецифического вагинита – инфекционно-воспалительного нетрансмиссивного заболевания влагалища, обусловленного воздействием условно-патогенных микроорганизмов [6, 13].

На современном этапе вагинальную экосистему рассматривают как динамическую и многокомпонентную по видовому составу, являющуюся важным звеном защитного барьера влагалища. Однако она может изменяться за счёт анатомической близости к двум другим органам – прямой кишке и мочевому пузырю, чьи биотопы могут влиять на естественную влагалищную среду [1, 4]. Усовершенствование методов культивирования микроорганизмов способствовало формированию новых взглядов на микрофлору влагалища как на микроэкологическую систему со сложными, взаимозависимыми соотношениями как между отдельными её составными, так и в сочетании с иммунной системой организма. Работы, посвящённые изучению количественного соотношения ассоциантов в микроценозе, убедительно показали, что именно нарушение количественного соотношения

бактериальных видов приводит к клиническим проявлениям инфекционного процесса во влагалище. Степень нарушения биоценоза может быть различной и касаться как видового состава, так и количественного уровня каждого вида ассоциантов. Вытеснение одним условно-патогенным штаммом других составных микробного сообщества приводит к развитию клинической симптоматики вагинита с выраженной местной лейкоцитарной реакцией и другими признаками воспаления [1, 11].

Эволюция лечения вагинита претерпела значительную трансформацию в течение последнего века – от местных спринцеваний антисептиками через системное применение антибиотиков до местного использования различных антибактериальных препаратов. Локальный путь введения лекарственных средств позволяет снизить фармакологическую нагрузку на организм женщины, также его преимуществами являются простота и удобство применения, отсутствие абсолютных противопоказаний (кроме индивидуальной непереносимости компонентов препарата) и возможность применения у пациенток с экстрагенитальной патологией [5, 10, 12].

**Цель исследования** – комплексная оценка эффективности терапии неспецифического вагинита препаратом Лименда.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 женщин репродуктивного возраста, которые были разделены на две группы: I (основная) включала 30 пациенток с неспецифическим вагинитом, получающих как местную терапию препарат Лименда по 1 суппозиторию во влагалище на ночь в течение 14 дней; II (контрольная) – 20 женщин с нормоценозом влагалища.

Лименда – комбинированный противомикробный препарат, действие которого обусловлено метронидазолом (750 мг) и миконазолом (200 мг), входящими в его состав. Миконазола нитрат наряду с противогрибковым влиянием имеет широкий спектр действия и эффективен против грамположительных бактерий. Метронидазол воздействует на анаэробные бактерии, включая анаэробные стрептококки.

Все пациентки до начала лечения и через 7–10 дней после его окончания обследованы с применением клинических (анамнез, жалобы, гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия, оценка психоэмоционального статуса) и лабораторных (бактериоскопическое и бактериологическое исследование) методов. С целью выявления дисбиотических состояний вагинальной экосистемы и исключения специфических инфекций, передающихся половым путём, на этапе формирования групп наблюдения использовали полимеразную цепную реакцию (ПЦР) с набором реагентов «Фемофлор» [2].

Критериями включения в основную группу считали: клинические и лабораторные признаки вагинита; отсутствие инфекций, передающихся половым путём; высокий ( $> 10^4$  КОЕ) диагностический титр факультативно-анаэробных микроорганизмов во влагалищном биоценозе.

Психоэмоциональный статус оценивали по шкалам ситуативной и личностной тревожности Спилберга – Ханина, с помощью опросника «САН» (самочувствие, активность, настроение) [8].

Полученные результаты обрабатывали методами вариационной статистики с использованием набора стандартных программ Microsoft Excel. Для оценки достоверности разницы учитывали  $t$ -критерий Стьюдента, отличия считали достоверными при  $P < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток составил  $(28,3 \pm 1,9)$  года. Группы были сопоставимы по возрасту, характеру менструальной функции, сексуальной активности, началу половой жизни.

В анамнезе у 28 (93,33 %) женщин основной группы были указания на ранее неоднократно перенесенные неспецифические инфекционно-воспалительные заболевания влагалища. При первичном обращении жалобы на обильные выделения из половых путей предъявляли 26 (86,67 %) пациенток I группы, зуд и жжение отмечали 18 (60 %), дискомфорт при половом акте – 8 (26,67 %), дизурические расстройства – 6 (20 %) женщин.

При гинекологическом осмотре и расширенной кольпоскопии у всех (100 %) пациенток основной группы выявлены гиперемия, отёк слизистой оболочки влагалища и шейки матки различной степени выраженности. При проведении пробы Шиллера поверхность слизистой оболочки шейки матки окрашивалась неравномерно, пёстро, с характерной крапчатостью йоднегативных и йодпозитивных участков, отмечались расширенные субэпителиальные сосуды. В группе контроля во всех случаях имела место нормальная кольпоскопическая картина с адекватной реакцией на пробу с уксусной кислотой и равномерным окрашиванием слизистой оболочки водным раствором Люголя [7].

При микроскопии влагалищного мазка у всех женщин основной группы отмечали III–IV степень чистоты ( $51,15 \pm 8,3$  лейкоцитов в поле зрения, большое количество эпителия, различные морфотипы факультативно-анаэробных бактерий, снижение или отсутствие лактобактерий). В контрольной группе пейзаж влагалищного мазка соответствовал I–II степени чистоты.

Изучение вагинальной экосистемы с помощью ПЦР с набором реагентов «Фемофлор» показало отсутствие специфических инфекций, передающихся половым путем, у всех пациенток обеих групп. Факультативно-анаэробная флора в титре  $> 10^4$  КОЕ имела место в основной группе в 100 % случаев, в группе контроля условно-патогенные микроорганизмы определяли в низком диагностическом титре ( $< 10^2$ – $10^4$  КОЕ/мл) или вообще не выявляли; достаточное количество лактобактерий ( $> 10^7$  КОЕ/мл) обнаружено во всех случаях вагинального нормоценоза (II группа) и не выявлено ни в одном наблюдении при неспецифическом вагините (I группа), – отсутствовали у 18 (60 %) женщин, были в концентрации  $10^3$  КОЕ у 7 (23,33 %) и  $10^4$  КОЕ – у 5 (16,67 %).

Бактериологическая диагностика позволила идентифицировать этиологического агента неспецифического вагинита. В микрофлоре влагалища у большинства (46,67 %) пациенток основной группы в высоком диагностическом титре выявлен *Enterococcus faecalis*, у каждой третьей (36,67 %) обнаружена *Escherichia coli*, у 8 (26,67 %) – *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*, у 5 (16,67 %) женщин – *Streptococcus group B*. Преобладание условно-патогенных микроорганизмов кишечного происхождения может быть обусловлено анатомической близостью влагалища к прямой кишке.

Жалобы на выделения из половых путей, зуд и жжение в области промежности, диспареуния, дизурия сопровождались изменениями психоэмоционального статуса пациенток основной группы. Так, при тестировании по шкалам Спилберга – Ханина выявлено достоверное повышение тревожного компонента в особенности личности, усиление реактивности на внутренние и внешние раздражители по сравнению с данными условно здоровых женщин (табл. 1).

Таблица 1. Уровни ситуативной и личностной тревожности в клинических группах ( $M \pm m$ )

Тревожность	Группа, баллы		
	основная ( $n = 30$ )		контрольная ( $n = 20$ )
	до лечения	после лечения	
Ситуативная	$43,8 \pm 7,7$	$36,8 \pm 8,3$	$35,7 \pm 6,8$
Личностная	$48,5 \pm 8,5$	$39,3 \pm 7,9$	$38,8 \pm 7,2$

Таблица 2. Оценка психоэмоционального состояния обследуемых женщин ( $M \pm m$ )

Показатель	Группа, баллы		
	основная ( $n = 30$ )		контрольная ( $n = 20$ )
	до лечения	после лечения	
Самочувствие	$32,5 \pm 1,5$	$45,3 \pm 1,5$	$47,2 \pm 1,8$
Активность	$31,5 \pm 1,3$	$44,6 \pm 1,3$	$46,5 \pm 1,2$
Настроение	$38,0 \pm 1,5$	$53,8 \pm 1,1$	$55,7 \pm 1,0$

Использование опросника САН позволило оценить у обследуемых пациенток в динамике на фоне проводимой терапии общее самочувствие, активность психо-

физиологических функций и настроение как компоненты психоэмоционального состояния (табл. 2).

Как видно, клинические проявления вагинита достоверно ухудшают общее самочувствие пациенток –  $(32,5 \pm 1,5)$  балла против  $(47,2 \pm 1,8)$  балла в контрольной группе, снижают различные виды активности –  $(31,5 \pm 1,3)$  балла и  $(46,5 \pm 1,2)$  балла соответственно, негативно отражаются на настроении женщин –  $(38,0 \pm 1,5)$  балла и  $(55,7 \pm 1,0)$  балла у пациенток с нормоценозом.

Эффективность местной терапии неспецифического вагинита оценивали по клиническим и лабораторным данным через 7–10 дней после окончания лечения (табл. 3). Все пациентки во время использования суппозиториев Лименда и до получения повторных результатов обследования воздерживались от половых контактов. Побочные эффекты при приёме препарата Лименда не отмечены ни в одном случае.

Таблица 3. Динамика клинико-лабораторных данных на фоне применения вагинальных суппозиториев Лименда

Показатель	Основная группа ( $n = 30$ )				Контрольная группа ( $n = 20$ )	
	до лечения		после лечения		абс. ед.	%
	абс. ед.	%	абс. ед.	%		
Выделения из половых путей	26	86,67	–	–	–	–
Зуд и жжение	18	60	–	–	–	–
Диспареуния	8	26,67	1	3,33	–	–
Дизурия	6	20	–	–	–	–
Кольпоскопическая картина воспаления	30	100	–	–	–	–
Микроскопические признаки вагинита	30	100	3	10	–	–
Титр факультативно-анаэробной флоры $>10^4$ КОЕ	30	100	–	–	–	–

Результаты обследования показали купирование основных субъективных симптомов вагинита практически у всех (96,67 %) пациенток. При гинекологическом осмотре исчезли отёчность и гиперемия слизистой оболочки, отсутствовала «леопардовость» при проведении пробы Шиллера у 100 % женщин I группы. Пей-заж влажалищного мазка после лечения нормализовался у подавляющего большинства (90 %) пациенток до I–II степени чистоты.

При повторных бактериологических исследованиях вагинального биотопа высоких диагностически значимых титров патогенной и условно-патогенной микрофлоры не обнаружено ни у одной женщины. При этом лактобактерий, обеспечивающих антагонистическую функцию против чужеродных бактерий и рассматривающиеся как фактор стабильности влажалищной экосистемы, отсутствовали у 40 % пациенток основной группы или были выявлены в низкой ( $< 10^7$  КОЕ/мл) концентрации, что требует обязательного дальнейшего назначения вагинальных пробиотиков, содержащих живые культуры молочнокислых бактерий.

Исчезновение жалоб, вызванных воспалительным процессом во влажалище, способствовало улучшению также качества жизни женщин, о чём свидетельствовали результаты психодиагностического обследования. Так, уровень тревожности (см. табл. 1), самочувствие, активность и настроение (см. табл. 2) практически достигли показателей контрольной группы.

**Выводы.** 1. Условно-патогенные микроорганизмы, такие как *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus group B*, участвуют в изменении микробного состава влажалища и с ростом диагностических титров приобретают патогенные свойства, инициируя воспалительный процесс в нижних отделах половых органов. 2. Психоэмоциональное состояние женщин с неспецифическим вагинитом характеризуется повышенной тревожностью, ухудшением самочувствия, снижением активности и настроения.

3. Купирование клинических симптомов, нормализация пейзажа влагалищного мазка, достоверное снижение титра условно-патогенных микроорганизмов, улучшение качества жизни пациенток доказывают высокую эффективность вагинальных суппозиторий Лименда в лечении неспецифического вагинита. 4. С целью восстановления нормоценоза влагалища необходимо дальнейшее повышение количественного титра лактобактерий.

## С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Воронова О. А., Зильберберг Н. В., Щербак ова Н. В. Условно-патогенные микроорганизмы как причина развития неспецифических инфекционных заболеваний нижних отделов половых путей у женщин. Принципы классификации и постановки диагноза // Дерматовенерология. – 2011. – Вып. 86, № 8. – С. 59–66.
1. Voronova O. A., Zil'berberg N. V., Shcherbakova N. V. Uslovno-patogennye mikroorganizmy kak prichina razvitiya nespecificeskikh infekcionnykh zabolevanij nizhnih otделov polovyh putej u zhenshchin. Principy klassifikacii i postanovki diagnoza // Dermatovenerologiya. – 2011. – Vyp. 86, № 8. – S. 59–66.
2. Ворошилина Е. С., Тумбинская Л. В., Донников А. Е. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной полимеразной цепной реакции: что есть норма? // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 1. – С. 34–40.
2. Voroshilina E. S., Tumbinskaya L. V., Donnikov A. E. Biocenoza vlagalishcha s toчки zreniya kolichestvennoj polimeraznoj cepnoj reakcii: chto est' norma? // Akusherstvo i ginekologiya. – 2011. – № 1. – S. 34–40.
3. Голубнича В. М. Мікробіологічна характеристика кандидозної інфекції у вагітних жінок: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Х., 2009. – 20 с.
3. Golubnicha V. M. Mikrobiologichna charakteristika kandidoznoi infekcii u vagitnih zhinok: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – K., 2009. – 16 s.
4. Голяновский О. В., Мехедько В. В., Будченко М. А. Сучасні підходи до лікування бактеріального вагінозу та змішаних неспецифічних вагінітів // Здоровье женщины. – 2017. – Вып. 124, № 8. – С. 44–49.
4. Golyanovskij O. V., Mekhed'ko V. V., Budchenko M. A. Suchasni pidhodi do likuvannya bakterial'nogo vaginozu ta zmishanih nespecificichnih vaginitiv // Zdorov'e zhenshchiny. – 2017. – Vip. 124, № 8. – S. 44–49.
5. Довлетханова Э. Р., Абакарова П. Р. Возможность применения комплексных препаратов в лечении вульвовагинитов полимикробной этиологии // Здоровье женщины. – 2013. – Вып. 82, № 6. – С. 101–102.
5. Dovlethanova Eh. R., Abakarova P. R. Vozmozhnost' primeneniya kompleksnykh preparatov v lechenii vul'vovaginitov polimikrobnoj ehtiologii // Zdorov'e zhenshchiny. – 2013. – Vyp. 82, № 6. – S. 101–102.
6. Камінський В. В., Борис О. М., Суменко В. В., Гак І. О. Лікування неспецифічного вагініту в жінок у II–III триместру вагітності // Здоровье женщины. – 2011. – Вып. 59, № 3. – С. 94–100.
6. Kaminskij V. V., Boris O. M., Sumenko V. V., Gak I. O. Likuvannya nespecificichnogo vaginitu v zhinok u II–III trimestru vagitnosti // Zdorov'e zhenshchiny. – 2011. – Vip. 59, № 3. – S. 94–100.
7. Лигирда Н. Практична кольпоскопія. – Дніпро: Середняк Т. К., 2017. – 200 с.
7. Ligirda N. Praktichna kol'poskopiya. – Dnipro: Serednyak T. K., 2017. – 200 s.
8. Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клин. руководство. – Харьков: Прапор, 2002. – 128 с.
8. Mihajlov B. V., Serdyuk A. I., Fedoseev V. A. Psihoterapiya v obshchesomaticheskoy medicine: Klin. rukovodstvo. – Har'kov: Prapor, 2002. – 128 s.
9. Соловьёв А. М. Иммуноterapia в комплексном лечении рецидивирующих бактериальных инфекций урогенитального тракта // CONSILIUM MEDICUM. – 2017. – Т. 19, № 6. – Режим доступа: [https://polyoxidonium.ru/upload/publication/11\\_Polioxidony\\_Soloviev\\_A4\\_press.pdf](https://polyoxidonium.ru/upload/publication/11_Polioxidony_Soloviev_A4_press.pdf).
9. Solov'yov A. M. Immunoterapiya v kompleksnom lechenii recidiviruyushchih bakterial'nyh infekcij urogenital'nogo trakta // CONSILIUM MEDICUM. – 2017. – T. 19, № 6. – Rezhim dostupa: [https://polyoxidonium.ru/upload/publication/11\\_Polioxidony\\_Soloviev\\_A4\\_press.pdf](https://polyoxidonium.ru/upload/publication/11_Polioxidony_Soloviev_A4_press.pdf).
10. Тимофеева С. В., Шерер В. В. Биоценоз влагалища – что есть норма и патология с позиции прикладной медицины // За-
10. Timofeeva S. V., Sherer V. V. Biocenoza vlagalishcha – chto est' norma i patologiya s pozicii prikladnoj mediciny // Zagal'na

- гальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 224–229.
11. Уварова Е. В., Султанова Ф. Ш. Влагалище как микроэко система в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии (обзор литературы) // Гинекология. – 2002. – № 4. – С. 189–196.
  12. Шаталова А. Ю. Лечение вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Современные представления и оценка эффективности // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2011. – № 4. – С. 46–52.
  13. Ширева Ю. В., Сандакова Е. А., Карпунина Т. И. Неспецифический аэробный вагинит – «новое» или «старое» заболевание? (обзор литературы) // Мед. альманах. – 2010. – Вып. 13, № 4. – С. 164–168.
  11. Uvarova E. V., Sultanova F. Sh. Vlagalishche kak mikroehkosistema v norme i pri vospalitel'nyh processah genitalij razlichnoj ehtiologii (obzor literatury) // Ginekologiya. – 2002. – № 4. – S. 189–196.
  12. Shatalova A. Yu. Lechenie vul'vovaginitov, vyzvannyh uslovno-patogennymi mikroorganizmami. Sovremennye predstavleniya i ozenka ehffektivnosti // Vestn. dermatologii i venerologii. – 2011. – № 4. – S. 46–52.
  13. Shireva Yu. V., Sandakova E. A., Karpunina T. I. Nespecificeskij aehrobnij vaginit – «novoe» ili «staroe» zabolevanie? (obzor literatury) // Med. al'manah. – 2010. – Vip. 13, № 4. – S. 164–168.

### НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВАГІНІТ: ПО-НОВОМУ ДО «СТАРОЇ» ПРОБЛЕМИ

Н. С. Луценко, О. Д. Мазур, К. В. Островський, В. М. Плотнікова (Запоріжжя)

Наведено результати оцінки ефективності терапії неспецифічного вагініту з використанням супозиторіїв Ліменда. Обстежено 50 жінок репродуктивного віку, з них 30 (основна група) – з клінічними і лабораторними ознаками вагініту. Найчастіше (у 14 з 30 пацієнток, що становило 46,67 %) у високому діагностичному титрі виявлено *Enterococcus faecalis*, в 11 (36,67 %), тобто кожної третьої, – *Escherichia coli*, у 8 (26,67 %) – *Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis*, у 5 (16,67 %) жінок – *Streptococcus group B*. Суб'єктивні прояви дисбіозу піхви супроводжувалися змінами психоемоційного стану жінок (підвищення тривожності, погіршення самопочуття, зниження активності і настрою). Місцеву терапію неспецифічного вагініту проводили комбінованим препаратом Ліменда, що містить міконазолу нітрат і метронідазол. Усунення клінічних симптомів (96,67 %), нормалізація пейзажу вагінального мазка (90 %), достовірно зниження титру умовно-патогенних мікроорганізмів (100 %), поліпшення якості життя пацієнток довели високу ефективність препарату. Відновлення нормоценозу вимагає підвищення діагностичного титру лактобактерій.

**Ключові слова:** неспецифічний вагініт; умовно-патогенна мікрофлора; лактобактерії; вагінальний мазок; психоемоційний стан; супозиторії Ліменда.

### HETEROSPECIFIC VAGINITIS: NEWLY TO «OLD» PROBLEM

N. S. Lutsenko, O. D. Mazur, K. V. Ostrovskiy, V. N. Plotnikova (Zaporizhia, Ukraine)

State Institution «Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine»

In the article the results of estimation of efficiency of therapy of heterospecific vaginitis are presented with the use of candles of Limenda. 50 women of reproductive age are inspected, from them 30 (basic group) – with the clinical and laboratory signs of vaginitis. At most (46.67 %) patients in a high diagnostic title educed *Enterococcus faecalis*, in every third case (36.67 %) found out *Escherichia coli*, at 8 (26.67 %) – *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis*, for 5 (16.67 %) women – *Streptococcus group B*. The study of psychological status showed the increase of anxiety, worsening of feel, decline of activity and mood. Local therapy of heterospecific vaginitis was conducted by the combined preparation of Limenda, containing miconazole nitrate and metronidazole. Cut short of clinical symptoms (at 96.67 %), normalization of landscape of vaginal stroke (at 90 %), reliable decline of title of conditionally-pathogenic microorganisms (in 100 %), improvement of quality of life of patients, proved high efficiency of preparation. Renewal of normocenosis requires the increase of diagnostic title of lactobacillus.

**Key words:** heterospecific vaginitis; conditionally-pathogenic microflora; lactobacillus; vaginal stroke; psychological state; suppositories of Limenda.