

Виділення з жіночих статевих шляхів (етіологія, диференціальна діагностика та принципи лікування)

В.К. Кондратюк¹, Н.О. Ємець¹, Н.Д. Коблош¹, Г.А. Дзюба², О.Д. Щуревська²

¹ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Представлені основні види виділень з жіночих статевих шляхів у віковому аспекті, розглянуто види і причини, а також представлені основні принципи і методи лікування при симптомі патологічних виділень зі статевих шляхів жінок. Показано, що застосування препарату Тантум Роза[®], завдяки комплексній дії (протизапальна, знеболююча, протинабрякова, антибактеріальна) призводить до швидкого усунення клінічних симптомів і поліпшення якості життя жінок з мікст-інфекцією статевих органів.

Ключові слова: симптом патологічних виділень, якість життя жінок, мікст-інфекції, Тантум Роза[®].

Однією з основних причин звернення жінок до лікаря акушерів-гінеколога є скарги на виділення зі статевих шляхів. Зазвичай, даному симптому не приділяють належної уваги та не розцінюють його як можливий сигнал небезпеки. Хоча саме патологічні виділення з жіночих статевих шляхів можуть бути першим і тривалий час єдиним клінічним проявом не тільки вульвітів, вульвовагінітів, але онкологічних, соматичних та ендокринних захворювань [1–3].

Виділення зі статевих шляхів є обов'язковим феноменом для жіночого організму незалежно від віку [4]. Фізіологічні виділення не спричиняють дискомфорту, оскільки їх кількість невелика, вони світлого кольору, без різкого запаху та ознак подразнення слизової оболонки. Під впливом різних енд- і екзогенних чинників фізіологічний секрет може стати патологічним, при цьому змінюється його кількість і якісна характеристика [1, 4–6].

Білі (лат. *Fluor albus* – витікання) – патологічні виділення з жіночих статевих шляхів, найбільш поширений симптом гінекологічних захворювань різної етіології. Розрізняють декілька видів патологічних виділень зі статевих шляхів (табл. 1) [1].

Для з'ясування причини виділень зі статевих шляхів насамперед слід ретельно проаналізувати анамнестичні дані пацієнтки. Уточнення віку хворої визначає перелік захворювань або фізіологічних станів, які слід враховувати під час диференціально-діагностичного пошуку [2, 5].

У дівчаток та підлітків поява виділень найчастіше пов'язана з екстрагенітальними захворюваннями, авітамінозом, екзо- та ендогенною інтоксикацією, вторинною імуносупресією [4, 6, 7]. Значно рідше виділення зумовлені гормональною перебудовою у період новонародженості (1–10 днів) та в препубертатний період (8–11 років). Занепокоєння батьків викликає посилення фізіологічних виділень (у новонародженій у випадку припинення природного вигодовування, у дітей з надмірною масою тіла, при наблизненні менархе, у випадку передчасного статевого дозрівання). Найчастіше це пояснюють гіпертранссудацією плазми крові з кровоносних та лімфатичних судин у піхву. У 30% випадків причиною виділень у дівчаток та підлітків є гінекологічні захворювання інфекційної етіології [4].

У жінок репродуктивного віку фізіологічні виділення зі статевих шляхів можуть посилюватись у передменструальні дні, в період вагітності та під час статевого збудження. Причинами виникнення патологічних виділень є за-

Таблиця 1

Види та основні причини патологічних виділень зі статевих шляхів у жінок

Вестибулярні виділення	Вульвіти бактеріальної, вірусної і/або грибової етіології Бартолініти та абсцеси бартолінової залози Алергійні вульвіти Піодермія і/або фурункульоз шкіри промежини Злоякісні новоутворення вульви
Вагінальні виділення	Вагініти (кольпіти) бактеріальної, вірусної і/або грибової етіології Гельмінтози (ентеробіоз) Сторонні тіла Рак піхви Генітальні нориці (травматичні, запальні, онкологічні, радіаційні) Алергійні вагініти (в тому числі реакції на латекс) Атрофічні вульвовагініти
Цервікальні виділення	Цервіцити та ендцервіцити (гострі і хронічні) бактеріальної або вірусної етіології, у тому числі туберкульозне, сифілітичне та інші ураження шийки матки Рак шийки матки
Маткові (корпоральні) виділення	Ендометрит Туберкульоз статевих органів Піометра, в тому числі як ускладнення раку ендометрія Аномалії положення матки (hyperanteversio-flexio, пролапс статевих органів)
Трубні виділення	Гідро- або піосальпінкс Рак маткової труби

пальні захворювання зовнішніх і внутрішніх статевих органів, зумовлені гарднерелами, трихомонадами, грибами роду *Candida*, асоціаціями умовно-патогенних аеробних та анаеробних бактерій або вірусами простого герпесу та папіломи людини. Рідше патологічні виділення виникають внаслідок злоякісних новоутворень піхви, шийки і тіла матки, маткових труб [1, 3, 8].

У пери- та постменопаузі виділення найчастіше виникають при онкологічних або інволютивних (атрофічних) процесах, рідше у випадку пролапсу органів малого таза [1, 9].

Патологічні виділення зі статевих шляхів часто супроводжуються тазовим болем, диспареунією, дизурією, свербінням у ділянці вульви. Зазначені симптоми, зазвичай, мають спільне етіопатогенетичне походження. Однак свербіння, диспареунія та патологічні виділення свідчать про місцеві запальні чи атрофічні зміни, а тазовий біль – про можливе первинне інфекційне чи пухлинне ураження матки або маткових труб [1–4, 9].

Під час опитування пацієнтка уточнюють час появи та тривалість виділень зі статевих шляхів, їх колір, кількість та запах, наявність супутніх скарг, деталізують особливості та ефективність попереднього лікування [1, 2, 8].

Раптова поява зеленувато-жовтих чи сірих виділень найчастіше пов'язана з інфекційним генезом захворювання, тоді як епізодичні значні серозні виділення можуть бути характерним симптомом злоякісних захворювань статевих органів [1, 5].

Свербіння вульви та виділення зі статевих шляхів виникають при кандидамікозній інфекції, а також спостерігаються при атрофічних вагінітах, вульвовагінітах внаслідок дії хімічних речовин, при трихомоніазі, цукровому діабеті. Диспареунія, відчуття печіння в ділянці вульви, серозні виділення з статевих шляхів та ознаки загальної інтоксикації характерні для генітального герпесу.

Тазовий біль у поєднанні зі значними гнійними виділеннями потребує виключення запальних захворювань матки та придатків [1, 9].

Для встановлення причини виділень мають значення дані анамнезу про менструальну та статеву функції пацієнтки. За наявності у жінки декількох статевих партнерів або їх часті зміни можна припустити запальний характер виділень. Патологічні виділення при трихомоніазі, як правило, посилюються під час менструації, при запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів – з'являються на 6–10-й день менструального циклу. Постійні гомогенні виділення сіро-білого кольору характерні для бактеріального вагінозу [3, 6–8].

Значні, густі, сироподібні виділення свідчать про генітальний кандидоз, основним збудником якого є *Candida albicans*. Виділення щільно прилягають до стінок піхви, утворюючи ділянки інтенсивної гіперемії і підвищеної кровоточивості слизової оболонки. Ризик вагінального кандидозу збільшується при тривалому застосуванні гормональних контрацептивів. Імовірність запальних захворювань матки та придатків збільшується при застосуванні внутрішньоматкових контрацептивів [1, 10].

Водянисті значні виділення білого, сіро-зеленого або жовтуватого кольору, іноді з прожилками крові, характерні для трихомоніазу. При трихомонадному вагініті слизова оболонка, зазвичай, значно гіперемійована та набрякла. У разі утворення локальної еритеми і дрібних петехіальних крововиливів вона набуває «полуничного» вигляду [1, 11].

В'язкі зелено-жовті кремоподібні виділення з зовнішнього вічка шийки матки характерні для гонорейного цервіциту, тоді як раптові виділення великої кількості (більше 20–30 мл) гнійних виділень найчастіше пов'язано з випороженням піометри або піосальпінкса, рідше з дре-

Таблиця 2

Основні принципи і методи лікування при симптомі патологічних виділень зі статевих шляхів

Вид лікування	Мета лікування	Методи
Етіотропне	Усунення причини патологічних виділень з статевих шляхів	<ul style="list-style-type: none"> - Загальна і місцева антибактеріальна (противірусна, антимікотична, антипротозойна) терапія інфекційних захворювань зовнішніх і внутрішніх статевих органів - Хірургічне лікування сечостатевих і кишково-статевих нориць, корекція неспроможності м'язів тазового дна і пролапсів статевих органів - Замісна гормональна терапія (загальна і/або) атрофічних вульвовагінітів; - Вилучення сторонніх тіл з піхви і матки (в тому числі внутрішньоматкові контрацептиви) - Променева терапія і хірургічне лікування злоякісних новоутворень зовнішніх і внутрішніх статевих органів
Патогенетичне	Відновлення нормальної екосистеми піхви	<ul style="list-style-type: none"> - Загальна і місцева еубіотикотерапія - Місцева гормональна терапія
	Активізація специфічних і неспецифічних чинників захисту від інфекції	<ul style="list-style-type: none"> - Імунокоригувальна терапія - Гомеопатичне лікування, фітотерапія (загальна і місцева) - Системна ензимотерапія - Вітамінотерапія
	Покращання мікроциркуляції, пригнічення процесів гіпер-, трансудації та гіперсекреції	<ul style="list-style-type: none"> - Фізіотерапія (преформовані фізичні чинники і бальнеолікування) - Системна ензимотерапія - Десенсибілізувальна терапія
	Корекція гормональних порушень	<ul style="list-style-type: none"> - Замісна або коригувальна гормональна терапія
	Лікування супутніх соматичних, ендокринних, інфекційних та інших захворювань	Згідно з алгоритмами залежно від супутньої патології
Симптоматичне	Зменшення неприємних суб'єктивних відчуттів, ослаблення подразнювальної дії виділень на шкіру промежини	<ul style="list-style-type: none"> - Санація зовнішніх статевих органів і піхви розчинами антисептиків

Основні ефекти препарату Тантум Роза®

Знеболювальний	- Інактивує клітинні та плазмові медіатори болю
Протизапальний	- Інгібує синтез прозапальних цитокінів
Протинабряковий	- Зменшує проникність судин та ексудацію
Цитопротекторний, мембраностабілізуючий	- Підвищує стійкість епітелію до дії патогенних агентів
Прискорює репаративні процеси	- Покращує регенерацію тканин
Антибактеріальний	- Широкий спектр антибактеріальної дії

нуванням запальних захворювань придатків матки через генітальну норичію [1, 3, 12].

Значні водянисті, майже прозорі виділення або зловонні виділення кольору м'ясних помиїв, зазвичай, свідчать про злоякісну пухлину піхви, шийки матки або ендометрія, а також можуть бути пов'язані з розпадом патологічних тканин (гострокінцевих кондилом піхви і шийки матки, підслизового лейоматозного вузла або ендометріального поліпу), а також з наявністю сторонніх тіл у піхві (презервативів, лікарських і гігієнічних тампонів тощо). Наявність постійних або періодичних світло-жовтих виділень з запахом аміаку є патогномнічним для міхурово-піхвової або сечовідно-піхвової норичі, як правило, травматичного (після операцій на органах малого таза і травматичних пологів), рідше запального, онкологічного або радіаційного генезу [1].

Ураховуючи численні причини патологічних виділень зі статевих шляхів для встановлення діагнозу необхідно провести повне клінічне обстеження пацієнтки. Гінекологічне дослідження слід проводити у період найбільш виражених виділень незалежно від фази менструального циклу, без попередньої санації зовнішніх статевих органів. Ретельно оглядають і пальпують внутрішню поверхню стегон, пахові лімфатичні вузли, область промежини. Звертають увагу на наявність ділянок екскоріацій, запалення, виразок та набряку. Оглядають ділянку сечівника (оскільки іноді виділення з сечоводу хворі можуть розцінити як вагінальні виділення) та вивідних проток бартолінових залоз [1, 3, 7].

Наступним етапом клінічного обстеження є бімануальне піхвове або ректальне дослідження, яке дозволяє виключити деякі фізіологічні причини виділень зі статевих шляхів (маткова вагітність) або підтвердити їх патологічний характер (запалення органів малого таза) тощо. Остаточним етапом диференціальної діагностики виділень зі статевих шляхів є детальне бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження, ПЛР-діагностика, імуноферментний аналіз, пряма імуофлюоресценція [1, 3, 8].

Основні принципи лікування при патологічних виділеннях зі статевих шляхів наведено у табл. 2. Ураховуючи сучасні принципи терапії захворювань, які супроводжуються вагінальними виділеннями, лікування пацієнтів може бути етіотропним, патогенетичним та симптоматичним. Симптоматичне лікування є обов'язковим компонентом терапії, особливо на ранніх етапах захворювання, завдяки чому можна суттєво зменшити неприємні суб'єктивні відчуття у пацієнок, покращити результати лікування та підвищити якість життя жінок [10, 11, 13].

Місцеве введення лікарських препаратів дозволяє зменшити фармакологічне навантаження на організм жінки. Перевагами способу є простота і зручність застосування, відсутність абсолютних протипоказів (за винятком індивідуальної непереносимості компонентів препарату), можливість застосування у хворих з екстрагенітальною патологією [10, 11].

Препарат вибору для симптоматичного лікування патологічних виділень зі статевих шляхів повинен володіти широким спектром антимікробної дії, сприяти нормалізації вагінального мікроценозу, не пригнічуючи нормальну фізіологічну флору піхви, бути зручним у використанні, забезпечувати ефективність та безпечність, що дозволяє застосування у вагітних, дівчат-підлітків та жінок раннього репродуктивного віку [11, 12, 14].

Зазначеним вище вимогам відповідає препарат Тантум Роза® (100 мл розчину містять бензидаміну гідроклориду – 100 мг). Бензидамін належить до групи індозолів та є нестероїдним протизапальним препаратом з антибактеріальною дією (для місцевого застосування). При патологічних виділеннях проводять вагінальні зрошення 1–2 рази на добу протягом 7–10 днів. Препарат безпечний – вагітність та лактація не є протипоказаннями для його призначення [15].

Препарат діє як антибактеріальний, протизапальний, антиексудативний та анальгезивний засіб, ефективно впливає на симптоми запалення, інгібує синтез прозапальних цитокінів – швидко усуває біль, свербіж, печіння (табл. 3). Застосування препарату Тантум Роза® приводить до швидкого зникнення клінічних симптомів та покращання якості життя у жінок з мікст-інфекцією статевих органів [15, 16].

Антибактеріальний вплив препарату Тантум Роза® здійснюється за рахунок його швидкого проникнення крізь мембрану мікроорганізмів з подальшим ушкодженням клітинних структур, порушенням метаболічних процесів та лізісом клітини. Препарат проявляє широкий спектр антибактеріальної дії: *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus faecalis*, *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Bacillus fragilis*, *Peptostreptococcus magnus*. Разом із з цим, він не пригнічує фізіологічну флору [15–17].

Гістопротекторна активність препарату підвищує резистентність епітелію до патогенної дії і сприяє епітелізації та швидкому загоєванню ерозивних та ерозивно-виразкових ушкоджень. Протизапальна і цитопротекторна дія препарату сприяє посиленню репаративних процесів слизової оболонки піхви, що проявляється відсутністю вегетації і прогресування гострокінцевих кондилом [16, 18].

Нестероїдний протизапальний препарат з антибактеріальною дією (для місцевого застосування) Тантум Роза® нормалізує якісний та кількісний склад піхвової мікрофлори та суттєво знижує частоту дисбіотичних порушень. Препарат значно зменшує інтенсивність больових проявів та симптомів запальної реакції, що сприяє швидкому загоєнню мікротравм епітелію піхви та шийки матки, прискоренню відновлюваного періоду та покращанню якості життя [15–18].

ВИСНОВКИ

Результативність усунення симптому патологічних виділень з статевих шляхів залежить від якості клінічної діагностики та встановлення достовірної його причини, урахування і корекції супутніх захворювань (цукровий діабет, гіповітаміноз, захворювання крові тощо), оцінки результатів попередньої терапії, одночасного лікування обох статевих партнерів, дотримання правил особистої гігієни та раціонального застосування заходів профілактики захворювань, які передаються статевим шляхом.

Висока клінічна ефективність та безпечність препарату Тантум Роза® дозволяють рекомендувати його до широкого застосування в комплексній терапії у жінок з наявністю микст-інфекцій і суб'єктивними симптомами проявів захворювання.

Выделения из женских половых путей (этиология, дифференциальная диагностика и принципы лечения)

В.К. Кондратюк, Н.А. Емец, Н.Д. Коблош, Г.А. Дзюба, О.Д. Щуревская

Представлены основные виды выделений из женских половых путей в возрастном аспекте, рассмотрены виды и причины, а также

представлены основные принципы и методы лечения при симптоме патологических выделений из половых путей женщин. Показано, что применение препарата Тантум Роза®, благодаря комплексному действию (противовоспалительное, обезболивающее, противоотечное, антибактериальное) приводит к быстрому устранению клинических симптомов и улучшению качества жизни женщин с микст-инфекцией половых органов.

Ключевые слова: симптом патологических выделений, качество жизни женщин, микст-инфекции, Тантум Роза®.

Discharge from the female genital tract (etiology, differential diagnosis and treatment guidelines) V.K. Kondratjuk, N.A. Emetc, N.D. Koblosh, G.A. Dziuba, O.D. Schurevskaya

The main types of discharge from the female genital tract in the age aspect, examined the types and causes, as well as the basic principles and methods of treatment for symptoms of abnormal discharge from the genital tract of women. It is shown that use of the drug Tantum Rosa®, through an integrated action (anti-inflammatory, analgesic, anti-inflammatory, antibacterial) leads to the rapid elimination of clinical symptoms and improve the quality of life of women with mixed infection of genitals.

Keywords: abnormal discharge symptom, quality of life of women, mixed infections, Tantum Rosa®.

Сведения об авторах

Кондратюк Валентина Константиновна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8, тел.: (050) 334-53-87

Емец Надежда Александровна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8, тел.: (044) 483-38-61

Коблош Наталия Дмитриевна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8, тел.: (044) 483-91-76

Дзюба Галина Анатольевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, ул. Дорогожицкая, 9, г. Киев, 04112, тел.: (044) 205-49-46

Щуревская Оксана Дмитриевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, ул. Дорогожицкая, 9, г. Киев, 04112, тел.: (044) 205-49-46

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом. Синдром. Диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 448 с.
2. Нарушения микробиоценоза урогенитального тракта: грани проблемы, перспективы коррекции и профилактики /М.Б. Хамошина, В.Е. Радзинский, А.С. Календжян, А.С. Рубцова //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2009. – № 8 (5). – С. 69–74.
3. Вульвовагинит в практике семейного врача: выбор терапевтического подхода /Л.В. Калугина, Т.Ф. Татарчук //Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 4. – С. 38–42.
4. Гуркин Ю.А. Вульвовагинит как маркер соматического здоровья девочки //Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 5. – С. 46–50.
5. Бондарюк Н.Д. Нормальна мікрофлора порожнини піхви та її зміни в жінок в різні вікові періоди. // Бук-

- винський медичний вісник. – 2007. – 4 (11). – С. 128–131.
6. Роль бактеріального вагінозу в розвитку запальних захворювань органів малого таза у дівчат-підлітків /О.І. Боднарюк, О.А. Андрієць, А.Л. Сакрієр [та ін.] // Буквинський медичний вісник. – 2011. – Т. 15, № 1. – С. 17–19.
7. Вовк І.Б. Сучасні підходи до діагностики та лікування вульвовагінітів у дівчат як запорука майбутніх репродуктивних перспектив /І.Б. Вовк, А.М. Білоченко //Здоров'я України. – 2009. – № 4/1. – С. 56–58.
8. Выбор метода терапии и лекарственной формы препарата для лечения пациенток с вагинальным дисбиозом /О.В. Грищенко, И.В. Лахно, В.Л. Дудко // Здоровье женщины. – 2010. – № 4 (50). – С. 86–88.
9. Есесфидзе Ж.Т. Клиника, диагностика и лечение атрофического вагинита в постменопаузе //Русский медицинский журнал. – 2001. – № 9. – С. 370–373.

10. Прилепская В.Н., Анкирская А.С., Байрамова Г.Р. и др. Эффективность и приемлемость комбинированной терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза. //Акушерство и гинекология. – 2007. – № 6. – С. 53–57.
11. Панкратов В.В. Роль комбинации системного и местного лечения при трихомонозе //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – № 2. – С. 85–88.
12. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Жуманова Е.Н. Вульвовагинальная инфекция //Трудный пациент. – 2004. – № 5. – С. 15–19.
13. Эмпирическая терапия вагинитов как метод профилактики развития восходящей инфекции /Т.Ф. Татарчук, Н.В. Косей // Здоровье женщины. – 2011. – № 3. – С. 75–78.
14. Анкирская А.С. Использование интравагинальных средств менструальной гигиены и микрофлора влагалища. //Информационный журнал по

- акушерству и гинекологии. – 2000. – № 1. – С. 44–46.
15. Кузьмин В.Н. Принципы ведения родильниц в раннем послеродовом периоде //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2010. – Т. 9, № 6. – С. 47–51.
16. Czajka R., Torbe A. Assessment of efficacy of benzydamine (Tantum Rosa) in form of vaginal lavage in the treatment of perineal complaints in the early puerperium //Polish Journal of Gynecological Investigations. – 2001. – Vol. 4 (2). – P. 99–103.
17. Molinari G. et al. Bactericidal and fungicidal activity 'in vitro' of benzydamine hydrochloride //Microbiologia Medica. – 1993. – Vol. 8 (2). – P. 180–183.
18. Перламутров Ю.Н. Пути повышения эффективности терапии микст-инфекций гениталий у женщин репродуктивного возраста /Ю.Н. Перламутров, Н.И. Чернова //Клиническая дерматология и венерология. – 2009. – № 6. – С. 77–80.

Статья поступила в редакцию 12.04.2013