

Б.М. Ворник, д. мед. н., профессор кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, руководитель Киевского центра планирования семьи, сексологии и репродукции

Бактериальный вагиноз как причина диспареунии и сексуальной дисфункции у женщин

Сексуальная жизнь женщины является не только источником наслаждения, но и фактором ее психо-эмоциональной стабильности. Качественная сексуальная жизнь гарантирует женщине психологический комфорт, физическое здоровье, обеспечивает радость творчества, успешность контактов с другими людьми, удовольствие от жизни и общения.

Иногда случается так, что половой акт сопровождается болезненными ощущениями, усиленными выделениями из влагалища, неприятным запахом. Все это беспокоит женщину, она старается избегать сексуальных контактов, что сказывается на ее взаимоотношениях с партнером. Такое состояние называют диспареунией. Очень важно понимать, что диспареуния — это не только болевой симптом из-за какого-то воспалительного процесса, но и психологический дискомфорт, который приводит к нарушению взаимоотношений с любимым человеком.

Диспареуния — это неспособность женщины получать удовольствие от секса из-за возникающих болевых ощущений во влагалище. Иногда диспареуния может проявляться также зудом или сухостью влагалища. Если при этом нажать пальцем в одном или нескольких местах входа во влагалище, то возникает боль. Такое состояние называют еще вестибулярным болевым синдромом. Точно так же может иметь место и клиторный болевой синдром — боль, выявляемая при точечном нажатии пальцем на клитор.

Ранее полагали, что вестибулярная боль в основном имеет психогенные причины, однако в недавних исследованиях было показано, что при диспареунии в слизистой преддверия влагалища обнаруживаются морфологические, нейрхимические и функциональные изменения, которые укладываются в картину аллергической сенсibilизации слизистой оболочки (скорее инфекционной природы), а боль поддерживается нейрогенными механизмами. Практика показывает, что диспареуния может существовать и отдельно от воспалительного процесса, но может и сочетаться с ним. Так или иначе, диспареуния сопровождается частыми клинически выраженными тревожными и депрессивными расстройствами, поэтому считается, что такие пациентки нуждаются еще и в психологической поддержке.

Если исключить психологические факторы и соматические заболевания, то становится понятно, что причиной этих неприятных явлений часто является нарушение состава и количества микрофлоры влагалища, приводящее к так называемому бактериальному вагинозу (БВ).

Для качественной сексуальной жизни женщина должна понимать, как функционируют ее половые органы. Особо важную роль в функционировании влагалища играют микроорганизмы. Микрофлора влагалища в норме защищает от попадания вредных микроорганизмов из внешней среды. Нормальная флора покрывает (колонирует) слизистую оболочку влагалища, не оставляя места для внедрения вредных организмов из внешней среды, что характерно для всех отделов организма человека, которые контактируют с микробами внешней среды: желудочно-кишечный тракт, мочеполовая система, полость рта, носа, кожа. Так, например, в состав нормальной микрофлоры влагалища входит около 50 видов микроорганизмов, а желудочно-кишечного тракта — около 800 видов.

Продукты жизнедеятельности микроорганизмов создают кислотно-щелочной баланс влагалища (рН), который в норме равен 4. В период менструации и в течение 24 ч после полового акта рН повышается, что является нормальным.

Полезные микроорганизмы конкурируют с патогенной микрофлорой за рецепторы на слизистой оболочке влагалища, прикрепляются к ним и покрывают ее на всем протяжении (эпителий, рецепторы). Количество микроорганизмов зависит от ряда факторов, и в первую очередь от рН влагалища, содержания гликогенов, фазы менструального цикла, эстрогенной насыщенности (например, в период менопаузы и в менопаузе уровень эстрогена снижается, что отражается на изменении рН среды в кислую сторону). Повышение кислотности среды влагалища, гипостроения,

менструация приводят к понижению количества лактобактерий во влагалище, нарушению баланса микрофлоры влагалища, и на этом фоне легко развиваются инфекционные заболевания, в том числе и БВ, который характеризуется либо бессимптомным течением, либо пациентки предъявляют жалобы по поводу дискомфорта, неприятных ощущений, зуда или жжения во влагалище.

БВ — очень распространенное заболевание, которое поражает около 30% женского населения, а по некоторым данным, и больше. Причиной его развития чаще всего являются:

- частая смена половых партнеров;
- большое число половых партнеров за последний год;
- большое суммарное число половых партнеров;
- незащищенный секс;
- низкий уровень образования;
- беременность в анамнезе;
- несоблюдение гигиены половых органов.

Наиболее частые симптомы вагинальной инфекции:

- бели;
- изменение характера влагалищных выделений;
- неприятный запах влагалищных выделений;
- зуд во влагалище;
- наличие «ключевых клеток» в мазке из влагалища при микроскопии;
- повышение рН влагалища >4,5;
- положительный тест с КОН (обонятельный тест).

Диагноз БВ ставится при наличии трех клинических критериев (критерии Amsel):

- гомогенные серые выделения из влагалища;
- характерный запах «гнилой рыбы», связанный со спонтанным высвобождением аминов;
- увеличение рН влагалища >4,5 (женщина самостоятельно может использовать диагностические полоски).

Для оценки клинических последствий вагинальных инфекций на практике может также использоваться опросник качества жизни:

1. Как вы оцениваете ощущаемые вагинальные боли?
2. Как вы оцениваете степень зуда, связанного с инфекцией?
3. Как вы оцениваете степень жжения во влагалище, связанного с инфекцией?
4. Как вы оцениваете интенсивность влагалищных выделений в течение последних 4 недель/сразу после лечения?
5. Как вы оцениваете влияние инфекции на ваше сексуальное удовлетворение во время полового акта?
6. Как вы оцениваете влияние инфекции на вашу способность участвовать в спортивных мероприятиях?
7. Как вы оцениваете влияние инфекции на повседневную жизнь (возможность делать покупки, встречаться с друзьями и т.д.)?

Следует отметить, что БВ остается серьезной медицинской и социальной проблемой в акушерстве и гинекологии. Опрос врачей-гинекологов, ведущих рутинную амбулаторную практику, показывает, что даже при выявлении БВ основное внимание уделяется главным образом деконтаминации условно-патогенной микрофлоры слизистой оболочки влагалища. Безусловно, при выраженном дисбиозе лечение должно проводиться антибиотиками с антиаэробным эффектом, однако следует помнить, что подобная терапия неизбежно приводит к еще большему нарушению биоценоза влагалища и риску развития кандидозной инфекции.

На сегодняшний день клинически обоснованным признан подход, предложенный в 70-х годах прошлого столетия канадским урологом Andrew Bruce и предполагающий использование определенных штаммов лактобактерий с целью создания в экосистеме влагалища защитного барьера против патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Пробиотики — это живые микроорганизмы, которые при использовании в достаточном количестве оказывают положительное влияние на состояние здоровья макроорганизма.

Иными словами, по определению Всемирной организации здравоохранения, «пробиотик — это живой микроорганизм (также именуемый «бактерия» или «культура»), который при попадании в организм в достаточном количестве полезен для здоровья хозяина».

Пробиотики — это неперевариваемые компоненты пищи, которые оказывают благоприятные эффекты в организме хозяина за счет селективного стимулирования роста и/или активности одного или ограниченного числа микроорганизмов в толстой кишке, которые потенциально могут улучшить здоровье макроорганизма.

Имея в распоряжении достаточно широкий выбор различных терапевтических средств, содержащих штаммы лактобактерий, у практического врача возникает вопрос, какому препарату отдать предпочтение.

В связи с этим, обращает на себя внимание продукт-трибиотик, представленный в Украине под торговой маркой Лактожиналь. В его основе лежит лиофилизированная культура живых лактобактерий *L. casei rhamnosus spp. 35 (Lcr35)* в сочетании с питательным субстратом (пребиотиком) и продуктами их жизнедеятельности. Пробиотик обеспечивает оптимальные

условия для масштабной колонизации лактобактерий, роста собственной микрофлоры и нормализации рН влагалищной среды до нормальных физиологических значений. Продукция молочной кислоты позволяет эффективно противостоять персистенции экзотических инфекционных агентов, обеспечивая рост и восстановление естественной популяции лактобактерий влагалища.

Важно отметить, что штамм *Lcr35* в составе Лактожиналя обладает природной антибиотикорезистентностью и устойчивостью к метронидазолу, что позволяет использовать его параллельно с антибиотикотерапией выраженного дисбиоза.

Трибиотик Лактожиналь предназначен для применения при различных состояниях, сопровождающихся нарушением естественного баланса микрофлоры влагалища, в том числе у женщин в послеродовом периоде, даже если в это время сексуальные отношения не являются ведущим мотивом супружеской гармонии.

Важно отметить, что в случае возникновения БВ интравагинальный путь введения пробиотиков является предпочтительным и, по мнению ряда авторов, продолжительные повторяющиеся курсы с применением пробиотиков, содержащих штаммы лактобактерий, являются более обоснованными по сравнению с короткими. Применение трибиотиков приводит к улучшению биоценоза влагалища и элиминации проявлений БВ. Таким образом, трибиотик Лактожиналь является эффективным средством для быстрого и качественного лечения БВ.

Список литературы находится в редакции. 



Лактожиналь®
уникальный трибиотик для женщин

3bionic
сила 3-х компонентов

Культура живых лактобактерий для естественной защиты и восстановления микрофлоры влагалища

- После антибактериальной, противогрибковой терапии и совместно с ней
- Во время беременности и подготовки к родам¹

Вагинальные капсулы с удобным режимом дозирования

1 капсула → 2 раза → 7 дней
или
1 капсула → 1 раз → 14 дней

Произведено во Франции

BESINS HEALTHCARE
Innovating for Well-being

¹ Поталов В.А., Давыдова Ю.В. Контролируемые риски и стратегии профилактики преждевременной потери беременности. Репродуктивная эндокринология, № 4 (18), 2014; с. 56-61.