

краевое государственное бюджетное профессиональное учреждение  
«КРАСНОЯРСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
им В. М. Крутовского»

# ВУЛЬВОВАГЕНИТ

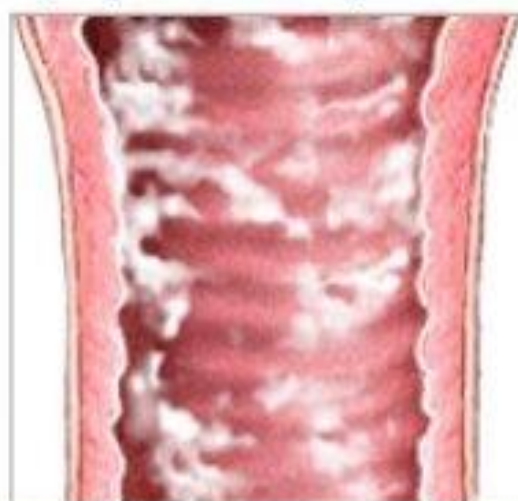
Подготовила: Михайлова Любовь  
Александровна

Проверила: Артюхова Любовь Юрьевна

# Вульвовагинит



Воспаление наружных половых органах (вульвит) и слизистой влагалища (вагинит)



# Симптомы

- В основном вульвовагинит возникает у малышей старше 3 лет;
- Боль в области наружных половых органов;
- Зуд;
- Чувство жжения;
- Появление слизисто-гнойных заболеваний;

# Классификация

- Острая и хроническая;
- **Микотическая** - вульвовагинит возникает из-за грибка рода *Candida*. Причины развития этого вида недуга у маленьких девочек: применение антибиотиков не по назначению врача, ослабленная иммунная защита организма, дефицит витаминов. Заболевания эндокринной системы тоже могут спровоцировать вульвовагинит; Обычно микотический вульвовагинит наблюдается у новорожденных и у девочек в периоде полового созревания. Характерными являются зуд и жжение в области наружных половых органов. Отмечаются гиперемия вульвы и влагалища, белые творожистые, легко снимающиеся налеты, под которыми обнаруживаются гиперемизированные, иногда эрозированные участки слизистой оболочки.

- **Вирусную** разновидность недуга вызывают вирусы (аденовирус, цитомегаловирус, герпес и др.). Возбудители могут передаваться ребёнку от матери. Довольно часто инфицирование происходит во время родов;
- **Трихомонадный вульвовагинит** наблюдается у новорожденных и у девочек старше 11 - 12 лет, т. е. тогда, когда во влагалище имеются условия для паразитирования влагалищной трихомонады (зрелый эпителий с гликогеном). Отмечаются зуд в области наружных половых органов, обильные желтые пенистые бели, гиперемия слизистой оболочки вульвы, отек девственной плевы и малых половых губ.

## **Слипчивый вульвит - симптомы и лечение**

Слипчивый вульвит или синехии (слипания), малых половых губ наблюдается у детей от 1 года до 5 лет. Этиология не известна. У многих больных заболеванию предшествует нарушение обмена веществ. Появляется эпителиальный "мостик" между левой и правой малыми половыми губами, закрывающий вульву. Изредка это сопровождается жалобами на замедленное мочеиспускание, но чаще синехии - случайная находка. При осмотре наружных половых органов отмечается соединение малых половых губ по их краю. Лишь передние края губ не соединены, и через это отверстие при мочеиспускании вытекает моча.

# Диагностика

- Врачи в первую очередь спрашивают родителей о том, какие симптомы они заметили у своих детей.
- Выясняется тип применяемого мыла, характер и продолжительность выделений. Специалисты интересуются, в каком направлении заболевшие детки вытирают задний проход, контактируют ли с заражёнными родственниками.
- После получения необходимой информации проводится **осмотр** малышей в коленно-грудном положении для исключения наличия инородного тела во влагалище и в «позе лягушки» с целью взятия материала для проведения исследования.
- **Мазок** берётся с помощью тампона, смоченного в стерильном физиологическом растворе. Во время забора материала специалисты не касаются девственной плевы. После получения результатов посева врачи ставят диагноз.

# Профилактика

- Регулярный туалет наружных половых органов;
- Ношение нижнего белья из натуральных тканей;
- Не покупать ребёнку тесную одежду;
- Исключить необоснованный приём антибиотиков;