

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vazirining
2025 yil “___” _____dagi
“___”-sonli Buyrug‘iga
-ILOVA

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA SALOMATLIGI
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**"BACHADON BO‘YNI, VAGINA
VA VULVANING YALLIG‘LANISH
KASALLIKLARI"
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

"TASDIQLAYMAN"
O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vaziri
A.A. Xudayarov

_____ "_____ " _____ 2025 yil

**"BACHADON BO'YNI, VAGINA
VA VULVANING YALLIG'LANISH
KASALLIKLARI"
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025



“KELISHILGAN”
RIOvaBSIATM direktori
N.S. Nadirxanova

_____ " _____ 2025 yil

**"BACHADON BO'YNI, VAGINA
VA VULVANING YALLIG'LANISH
KASALLIKLARI"
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

Mundarija

Kirish qismi	5
Asosiy qism	8
Ilovalar	21
Foydalanilgan adabiyotlar	24

1. Kirish qismi

KXT-10 bo'yicha kodlanishi;

N72	Bachadon bo'ynining yallig'lanish kasalligi
N76	Qin va vulvaning boshqa yallig'lanish kasalliklari
N76.0	O'tkir vaginit
N76.1	O'tkir va surunkali vaginit
N76.2	O'tkir vulvit
N76.3	O'tkir va surunkali vulvit
B37.3	Vulva va vagina kandidoz
N77.1	Boshqa ruknlarda tasniflangan yuqumli va parazitlar kasalliklarda vaginit, vulvit va vulvovaginit
T19.2	Vulva va vaginada begona jism

Havola: <https://mkb-10.com/index.php?pid=13320>

KXT-11 bo'yicha kodlanishi;

GA00.0	O'tkir vulvit
GA00.1	Subakut, surunkali yoki takroriy vulvit
GA00.4	Vulvovaginal yara va yallig'lanish
GA00.40	Vulvovaginal yaralar
GA00.4Y	Boshqa aniqlangan vulvovaginal yara va yallig'lanish
GA00.4Z	Vulvovaginal yara va yallig'lanish, aniqlanmagan
GA02.0	O'tkir vaginit
GA02.1	Yallig'lanishli vaginit
GA02.2	Subakut yoki surunkali vaginit
GA02.3	Vaginaning genital yarali kasalligi
GA02.4	Vulvovaginal yara va yallig'lanish

Havola: <https://icd11.ru/zhenskoi-polovoi-sistemy-mkb11/>

Klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025-yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2030-yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishiga qarab. Taqdim etilgan tav-siyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Mazkur klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtiso-slashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Ishchi guruh rahbarlari:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Nadirxanova N.S.	RIOvaBSIATM direktori, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Alieva D.A.	"Oila va nikoh" ilmiy maslahat poli-klinikasi rahbari, tibbiyot fanlari nomzodi, professor	RIOvaBSIATM
3	Abdullaeva L.M.	O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Bosh akusher-ginekologi, t.f.d., professor.	TTA

Tuzuvchilar ro'yxati:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Nishanova F.P.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
2	Irgasheva S.U.	akusher-ginekolog, t.f.d..	RIOvaBSIATM

3	Abduraimov T.F.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
4	Axmedova M.O.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
5	Mirzaeva Yu.K.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
6	Eshimbetova G.Z.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	TXKMOM
7	Yuldashev S.K.	akusher-ginekolog, PhD	RIOvaBSIATM
8	Miraliev F.K.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
9	Shermatova S.E.	akusher-ginekolog, PhD.	RIOvaBSIATM
10	Karimova L.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
11	Xolmurodova A.Sh.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM

Resenzentlar:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Yusupov U.Yu.	T.f.d., professor	RIOvaBSIATM
2	Kattaxodjaeva M.X.	Kafedra mudiri, t.f.d., professor	Toshkent Davlat stomatologiya instituti, akusherlik va ginekologiya kafedrası

RIOvaBSIATM – Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

TTA – Toshkent tibbiyot akademiyasi

TXKMOM-tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi

Klinik protokol OTM professor-o‘qituvchilari, O‘zbekiston Respublikasi Akusher-ginekologlar assosiasiyasi a'zolari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBSIATM filiallari direktorlari va ularning o‘rinbosarlari) hamda viloyat tug‘ruqqa ko‘maklashish muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning onlayn shaklda o‘tkazilgan yakuniy yig‘ilishida norasmiy kelishuv orqali muhokama qilindi va **2025 yil 11 martdagi 2-sonli bayonnomasi** bilan tasdiqlandi. Ishchi guruh rahbarlari Nadirxanova N.S., RIOvaBSIATM DM direktori.

Klinik protokol RIOvaBSIATM Ilmiy kengashida ko‘rib chiqildi va **2025 yil 14 martdagi 3-sonli bayonnomasi** bilan tasdiqlandi.

Ilmiy kengash raisi - t.f.d., professor Asatova M.M

Tashqi ekspert bahosi:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Rogovskaya S.I.	Rossiya genital infeksiyalar va neoplaziyalar assosiasiyasi (RAGIN) vise-prezidenti, Rossiya akusherlar va gineko-loglar uyushmasi boshqaruvi a'zosi	Rossiya uzluksiz kasb-hunar ta'limi tibbiyot akademiyasi va Yoshlar o‘quv-ilmiy markazi. Rossiya Federasiyasi Prezidenti Ishlar boshqarmasi

Qisqartmalar ro‘yxati:

AV	Aerobik vaginit
BV	Bakterial vaginoz
QAZ	Qo‘shimcha aniqliklarsiz
TAYaK	Tos a'zolarining yallig‘lanish kasalliklari
IITV	Inson immunitet tanqisligi virusi
JSST	Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti
OGV	Oddiy herpes virusi

OPV	Odam papillomasi virusi
DYaV	deskvamativ yallig‘lanish vaginiti
JYBYuI	jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar
KVV	kandidoz vulvovaginiti
KOK	kombinasiyalangan og‘iz kontraseptivlari
PZR	polimerazli zanjirli reaksiya
SV	smeshanniy vaginit (aralash vaginit)
ShPM	shartli-patogen mikroorganizmlar
YuKX OPV	yuqori kanserogen xavfli odam papillomasi virusi
YoRT	yordamchi reproduktiv texnologiyalar
DNK	dezoksiribonuklein kislotasi
KS	kolposkopiya

Protokolning maqsadi: klinik amaliyotlarni optimallashtirish hamda onalar va perinatal kasallanish va o‘lim xavfini kamaytirish maqsadida tibbiyot mutaxassislariga placentaning patologik biriktirilishi (yo‘ldoshning oldinda joylashuvi va o‘sib kirishi) bilan homiladorlik va tug‘ilishni boshqarish bo‘yicha ilmiy asoslangan ma'lumotlar va tavsiyalar berish.

Bemorlar toifalari: homilador ayollar, tug‘ruqdagi va placentaning patologik biriktirilishi (yo‘ldoshning oldinda joylashuvi va o‘sib kirishi) bilan tug‘ruqdagi ayollar.

Klinik protokol foydalanuvchilari: akusher-ginekolog shifokorlar, anesteziolog-reanimatologlar, laborantlar, klinik farmakologlar, neonatologlar, sog‘liqni saqlash tizimi tashkilotchilari, akusherlar, talabalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, aspirantlar, tibbiyot oliy o‘quv yurtlari o‘qituvchilari, tug‘ruqdagi ayollar, ularning oila a‘zolari va parvarish qiluvchi shaxslar.

Protokol tavsiyalariga rioya qilish:

Klinik protokolda ishlab chiqilayotgan paytda amalda bo‘lgan dalillarga muvofiq umumiy tavsiyalar taqdim etilgan.

Amaliy faoliyatda mazkur protokolning tavsiyalaridan chetga chiqish to‘g‘risida qaror qabul qilinayotgan bo‘lsa, u holda shifokor-klinisistlar bemorning kasallik tarixida quyidagi ma'lumotlarni hujjatlashtirishlari kerak bo‘ladi:

- kim tomonidan qaror qabul qilingani;
- bayonnomaning tavsiyalaridan chetga chiqish to‘g‘risidagi qarorning batafsil asosi;
- bemorni olib borish bo‘yicha qanday tavsiyalar qabul qilingani to‘g‘risida.

Ko‘rsatmalar klinik amaliyotning barcha bo‘limlarini qamrab olmaydi. Shifokorlar konfidentsial muloqot olib borish tamoyiliga rioya qilgan holda, bemorning ehtiyojlarini inobatga olib, ular bilan individual olib borish taktikasini muhokama qilishlari kerak. Bunga quyidagilar kiradi:

- Zarurat bo‘lganda, tarjimon xizmatlaridan foydalanish.
- Bemorga maslahat berish va olib borish taktikasi yoki aniq bir muolajani o‘tkazish uchun rozilikni olish.
- Qonun talablari doirasida va professional Etika standartlariga rioya qilgan holda yordam ko‘rsatish.
- Umumiy va mahalliy talablarga muvofiq har qanday boshqaruv va parvarishlash taktikasini hujjatlashtirish.

Profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitasiya usullari (profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitasiya tadbirlari) bo‘yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi:

TID	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)

2. Asosiy qism

Kirish

Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklari bu organlarning shilliq pardalari va to‘qimalarining yallig‘lanishi bo‘lgan patologiyalar guruhidir. Ushbu kasalliklar reproduktiv yoshdagi ayollar orasida eng ko‘p uchraydi. Ular gormonal o‘zgarishlar, immunitetning pasayishi, shikastlanishlar yoki allergik reaksiyalar kabi turli omillar fonida yuzaga keladigan infeksiyalar va yallig‘lanish jarayonlari tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Qinning yallig‘lanishi (**vaginit**) va bachadon bo‘yni yallig‘lanishi (**servisit**) bir-biridan mustaqil ra-vishda va bir vaqtning o‘zida sodir bo‘lishi mumkin. Ammo, aksariyat hollarda, asosiy sabab qinning yallig‘lanishi bo‘lib, keyinchalik serviksqa tarqalishi mumkin.

Bu ushbu organlarning anatomik yaqinligi va funksional aloqasi bilan bog‘liq.

[https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

1. Qin infeksiyalar uchun kirish darvozasi sifatida:

- Qin tashqi muhit bilan bevosita aloqa qiladi, bu esa uni patogen mikroorganizmlar (bakteriyalar, zamburug‘lar, viruslar) ning kirib borishi uchun yanada kuchliroq qiladi.

- Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar (JYBYuI) ko‘pincha avval qin ichiga ta’sir qiladi, so‘ngra bachadon bo‘yniga tarqaladi.

2. Qin mikroflorasining buzilishi:

- Mikrofloraning nomutanosibligi (masalan, bakterial vaginoz yoki kandidoz) bachadon bo‘yniga o‘tishi mumkin bo‘lgan yallig‘lanishning rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

3. Anatomik aloqa:

- Qin ichidagi yallig‘lanish jarayoni bachadon bo‘yiniga osongina tarqaladi.

Epidemiologiya

Bachadon bo‘yni, vagina va vulvaning yallig‘lanish kasalliklari reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. Ma’lumotlarga ko‘ra, servisitning tarqalishi 30-45% ni tashkil qiladi, taxminan 50% hollarda asemptomatikdir. Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklarni davolashga ixtisoslashgan klinikalarda bemorlar orasida servisit va vaginitning tarqalishi 30-45% ni tashkil qiladi. AV bilan kasallanish darajasi 7 dan 12% gacha. DYaV tarqalishi 1% dan kam. KVV bilan kasallanish qin va vulvaning yuqumli kasalliklari tarkibida 30-45% ni tashkil qiladi, 20% hollarda kasallik asoratlangan (takroriy). SV (aralash vaginit) bilan kasallanish darajasi 4,4 dan 35,1% gacha.

Ta'riflar

Bachadon bo'yni yallig'lanish kasalligi - servisit - yuqumli yoki yuqumli bo'lmagan bachadon bo'yni silindrsimon va/yoki qatlamli skuamoz keratinlashmaydigan epiteliysida lokalizasiya qilingan yallig'lanish jarayoni.

Qinning yallig'lanish kasalligi - vaginit - bu yuqumli yoki yuqumli bo'lmagan vaginal devorlarining yallig'lanishi.

Vulvaning yallig'lanish kasalligi - vulvit - vulvaning shilliq qavati va terisining yallig'lanishi.

Ko'pincha vaginit va servisit bir vaqtning o'zida rivojlanadi, ayniqsa:

- Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar (xlamidioz, gonoreya, trixomoniaz).
- Surunkali yallig'lanish jarayonlarida, infeksiya qinidan yuqoriga ko'tarilganda.
- Immunitetning pasayishi infeksiya tarqalishiga olib kelmoqda.

Aerobik vaginit (AV) - aerobik va fakultativ-anaerobik shartli-patogen bakteriyalar ta'siri natijasida qin mikrobiosenozining buzilishi oqibatida qin shilliq qavatining yallig'lanishi.

Deskvamativ yallig'lanish vaginiti (DYaV) - etiologiyasi noma'lum qin va patogenezning surunkali kasalligi bo'lib, ehtimol qin va qin oldidagi AVning og'irroq shakli hisoblanadi.

Kandidoz vulvovaginit (KVV) - Candida jinsidagi xamirturush qo'ziqorinlari keltirib chiqaradigan yallig'lanish.

Murakkab bo'lmagan KVV - bu sporadik KVV yoki engil va o'rtacha darajadagi KVV yoki Candida albicans fonida yoki immunitet tanqisligi bo'lmagan ayollarda KVV.

Asoratli KVV - takrorlanuvchi (bir yildan kam vaqt davomida 3 va undan ortiq epizod) yoki og'ir darajadagi KVV yoki Candida non-albicans fonida yoki qandli diabet bilan og'rigan, immunitet tanqisligi holatlari bo'lgan ayollarda yoki immunosupressiv terapiya fonida.

Aralash vaginit (SV (smeshanniy vaginit)) bir vaqtning o'zida vaginit alomatlari va belgilarini keltirib chiqaradigan kamida ikkita etiologik agentning mavjudligi bilan birga keladi.

Kasallik yoki holatning etiologiyasi va patogenezini

Bachadon bo'yni yallig'lanish kasalliklarining etiologiyasi:

- Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar. Xlamidiya, gonokokklar, trixomonadalar va herpes virusi patogenlardandir.
- Boshqa yuqumli agentlar. Stafilokokk, streptokokk va mikoplazma kabi JYBYuI bilan bog'liq bo'lmagan bakterial infeksiyalar ham endoservisitga olib kelishi mumkin.
- Mexanik tirnash xususiyati. Doimiy mexanik tirnash xususiyati, masalan, intrauterin vositadan, endoservisitning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.
- Kimyoviy tirnash xususiyati. Spermisidlar yoki moylash materiallari kabi ba'zi kimyoviy moddalardan foydalanish tirnash xususiyati va yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin.
- Allergik reaksiyalar. Ba'zi ayollarda shaxsiy parvarish mahsulotlari, kontraseptivlar yoki bachadon bo'yni bilan aloqa qiladigan boshqa moddalarga allergik reaksiyalar bo'lishi mumkin.
- Gormonal o'zgarishlar. Gormonal muvozanatning o'zgarishi, masalan, menopauza paytida, bachadon bo'yni infeksiyalarga nisbatan zaifroq bo'lishi mumkin.
- Tug'ruq, abort yoki tibbiy muolajalar paytida bachadon bo'yni shikastlanishi yallig'lanishning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.
- Tos a'zolarining prolapsasi.
- Rektovaginal va urogenital oqmalarning mavjudligi.
- Gelmintoz.
- Shaxsiy gigiena qoidalarini buzish.

O'tkir servisitning etiologiyasi asosan majburiy patogenlar (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*), herpes simplex virusi (OGV) va shartli-patogen mikroorganizmlar (ShPM) bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Surunkali servisitlar tashxis qo'yilmagan jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiya, jismoniy va kimyoviy ta'sir, tug'ruq, abort, bachadon bo'shlig'i va servikal kanalning tashxis qo'yish bo'shlig'ining shikastlanishi, immunitet mexanizmlari, nur terapiyasi, tizimli yallig'lanish kasalliklari bilan bog'liq bo'lishi mumkin, masalan, qizil yassi lishay va boshqalar. Surunkali servisit deskvamativ yallig'lanish vaginiti kechishi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin.

Mycoplasma hominis, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, Cytomegalovirus yoki V guruhidagi β -gemolitik streptokok kabi mikroorganizmlarning servisit rivojlanishi bilan bog'liqligi isbotlanmagan.

Vaginit va vulvitning etiologiyasi shartli-patogen mikroorganizmlar (ShPM) va/yoki JYBYuI mavjudligi bilan bog'liq.

- Vaginit va vulvit rivojlanishiga yordam beradigan asosiy omillar:
- Infeksiyalar:
 - Bakterial va virusli infeksiyalar
 - Zamburug'li infeksiyalar
 - Parazitar infeksiyalar.
- Qin mikroflorasining nomutanosibliigi:
 - Antibiotiklarni qabul qilish natijasida foydali va shartli-patogen mikroorganizmlar o'rtasidagi tabiiy muvozanatning buzilishi.
- Gormonal o'zgarishlar:
 - Menopauzada estrogen darajasining pasayishi.
- Allergik reaksiyalar:
 - Agressiv kimyoviy komponentli gigiena vositalaridan foydalanish.
 - Spermisidlar, lateks prezervativlar yoki labrikantlar bezovta qilishi mumkin.
- Mexanik shikastlanishlar:
 - Qin shilliq qavatining jarohatlari (masalan, tug'ruqdan, jarrohlik aralashuvlaridan yoki qo'pol jinsiy aloqadan keyin).
- Kimyoviy tirnash xususiyati beruvchi moddalar: kimyoviy eritmalar bilan yuvish.
- Surunkali kasalliklar, stress, charchoq, OIV infeksiyasi va immunodepressantlarni qabul qilish tufayli immunitetning pasayishi.
- Chet jismlar: tamponlar, intrauterin vositalar yoki vaginada begona narsalarni uzoq muddat ishlatish.
- Birgalikda keladigan kasalliklar: qandli diabet, semirish yoki boshqa endokrin kasalliklar.
- Shaxsiy gigienaga rioya qilmaslik

Aerob vaginitning etiologiyasi:

- shartli patogen aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlar –Enterobacteriaceae oilasining grammusbat bakteriyalari (asosan *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*),
- grammusbat kokklar- β -gemolitik streptokokklar V guruhi (*Streptococcus agalactiae*),
- enterokokklar (*Enterococcus faecalis*)
- stafilokokklar (*Staphylococcus aureus*)

AVda ShPM laktobakteriyalardan ustun turadi va vaginal oqindi rN ko'tariladi.

Aerob vaginit rivojlanishining xavf omillariga quyidagilar kiradi:

- antibiotiklarni uzoq muddatli va/yoki nazoratsiz qo'llash,

- sitostatiklar, glyukokortikoidlarni qo‘llash,
- nurlanish, kimyoterapiya va boshqalar.

Kandidoz vulvovaginiti odatda Candida albicans tomonidan qo‘zg‘atiladi, lekin ba’zida boshqa Candida turlari yoki xamirturushlar sabab bo‘lishi mumkin. Kandidoz vulvovaginitning tipik belgilari qichishish, vaginal noziklik, disparyuniya, tashqi dizuriya va anormal vaginal oqishni o‘z ichiga oladi. Ushbu alomatlarining hech biri KVV uchun xos emas. Taxminan 75% ayollarda kamida bir marta KVV epizodlari bo‘lgan va 40% dan 45% gacha ikki yoki undan ortiq epizod bo‘lgan. KVV klinik ko‘rinish, mikrobiologiya, xost omillari va terapiyaga javob asosida asoratlanmagan yoki murakkab deb tasniflanishi mumkin. Ayollarning taxminan 10% dan 20% gacha murakkab KVV mavjud bo‘lib, bu maxsus diagnostika va terapevtik yondashuvlar-ni talab qiladi.

[\[https://diseases.medelement.com/material/cdc-23-07-2021/8778643916272190851\]](https://diseases.medelement.com/material/cdc-23-07-2021/8778643916272190851).

Murakkab bo‘lmagan kandidoz vulvovaginit etiologiyasi Candida urug‘i xamirturush zamburug‘lari bilan bog‘liq. KVVda uchrash chastotasi C. albicans – 80-90%, Candida non-albicans (eng ko‘p uchraydigan Candida glabrata, Candida krusei, Candida tropicalis, Candida parapsilosis, kamroq - Candida guilliermondii, Candida kefyr) - 10-17%

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>

Candida glabrata va boshqa Candida non-albicans turlari 10-20% murakkab KVV bilan og‘rigan bemorlarda aniqlanadi. Kandidoz vaginit tashxisi tashqi dizuriya va vulva qichishishi, og‘riq, shish va qizarish mavjudligi bilan klinik jihatdan tasdiqlanadi. Belgilarga vulva shishi, yoriqlar, ekskorsiyalar va qin qismidagi zich tvorogsimon oqindilari kiradi.

Asoratlanmagan KVV bilan og‘rigan sog‘lom ayollarning ko‘pchiligida aniqlanishi mumkin bo‘lgan qo‘zg‘atuvchi omillar yo‘q.

[\[https://diseases.medelement.com/material/cdc-23-07-2021/8778643916272190851\]](https://diseases.medelement.com/material/cdc-23-07-2021/8778643916272190851).

Ko‘pincha aralash vaginit kandidal vulvovaginitning bakterial vaginoz bilan birikmasidan kelib chiqadi.

Aralash vaginitda etiologik omillarning boshqa tipik birikmalari BV fonida **Trichomonas vaginalis**, shuningdek aerob vaginit va kandidal vulvovaginitdir.

Aralash vaginit odatda polimikrob bioplyonkalar hosil bo‘lishi bilan birga keladi.

Servisit, vaginit, vulvitlar tasnifi

Servisit, vaginit va vulvitlarning tasnifi kasallikning etiologiyasi, kechishi va yallig‘lanish xususiyatiga asoslanadi.

1. Kasallikning kechishi bo‘yicha:

- O‘tkir servisit va vaginit, vulvit: alomatlar yaqqol namoyon bo‘ladi (ko‘p oqish, qichishish, og‘riq), ko‘pincha yuqumli kasalliklar agentlari sabab bo‘ladi.

- Surunkali servisit va vaginit, vulvit: uzoq vaqt davom etishi, kam ifodalangan simptomlar bachadon bo‘ynining tarkibiy o‘zgarishiga (masalan, eroziyaga) olib kelishi mumkin.

2. Etiologiya bo‘yicha:

Yuqumli

- O‘ziga xos: JYBYuI (xlamidiyalar, gonokokklar, trixomonadalar, herpes virusi, OPV) sabab bo‘ladi.

- Nospesifik: shartli-patogen floradan kelib chiqqan (streptokokklar, stafilokokklar, ichak tayoqchasi, Candida turidagi zamburug‘lar).

Yuqumli bo‘lmagan:

- Travmatik (tug‘ilgandan, abortdan, operatsiyadan keyin).

- Allergik (gigiena vositalariga reaksiya, lateks).

- Atrofik (estrogen tanqisligi bilan bog‘liq).

3. Lokalizasiya bo‘yicha:

- Endoservisit: servikal kanalning yallig'lanishi.
- Ekzoservisit: bachadon bo'yni qin qismining yallig'lanishi.

Servisit, vaginit va vulvit quyidagi belgilar bo'yicha tasniflanishi mumkin (1-jadval).

1-jadval. Servisit, vaginit va vulvitlar tasnifi.

Etiologiyasi bo'yicha	Qo'zg'atuvchining kelib chiqishi bo'yicha	Asoratlarning mavjudligi bo'yicha	Qo'zg'atuvchining taksonomiyasi bo'yicha	Klinik kechishi bo'yicha
yuqumli	JYBYuI	Murakkab lashgan	bakterial	o'tkir
yuqumli bo'lgan	nospesifik infeksiyalar	Murakkab lashgan	virusli	surunkali
	yatrogen infeksiyalar (manipulyasiya bilan bog'liq)		protozoy	

Kasallik yoki holatning klinik ko'rinishi

Serviksning yallig'lanishi 50% dan ortiq hollarda asemptomatik bo'lishi mumkin.

Servisitning asosiy klinik ko'rinishlari ko'p shilliq yoki mukopurulent ajralmalar, hayzlararo yoki postkoital qon ketish, disparyuniya, qichishish, yonish, dizuriya.

Surunkali servisit bachadon bo'yni yallig'lanishining klinik belgilari (giperemiya, qon ketish, bachadon bo'yni kanalidan mukopurulent ajralmalar) mavjudligi bilan tavsiflanadi.

Vaginit va vulvit asemptomatik emas. O'tkir vaginit va vulvit aniq alomatlar (qichishish, yonish, shishish, qizarish, oqindi) bilan yuzaga keladi.

Subakut vaginit va vulvit o'tkir kechishga qaraganda kamroq aniq belgilar bilan yuzaga keladi.

Pri xronicheskom techenie otmechayutsya periodicheskie obostreniya. Simptomi slabo virajeni, no mogut usilivatsya pri provosiruyushix faktorax (stress, pereoxlajdenie, snijenie im-muniteta).

Surunkali kechishda davriy kuchayishlar qayd etiladi. Simptomlar kam ifodalangan, ammo qo'zg'atuvchi omillar (stress, gipotermiya, immunitetning pasayishi) bilan kuchayishi mumkin.

AVda sub'ektiv alomatlar ko'p miqdorda ajralmalar, ko'pincha chirigan hidli, qin ichidagi noqulaylik, qichishish, kuyish, vulvaning tirnash xususiyati, disparyuniya hisoblanadi.

DYaV qin florasing buzilishi fonida yiringli ajralmalar va disparyuniya bilan tavsiflanadi, AVdan farqli o'laroq, qin devorlaridagi eritema qismlari va leykoreya bilan birga keladi. DYaV - yiringli vaginitning boshqa belgilari mavjud bo'lganda istisno tashxisi.

KVV bilan tvorogga o'xshash tabiatning mo'l-ko'l oqishi, qin va vulvada noqulaylik, disparuniya, yonish, qichishish, vulvaning tirnash xususiyati, dizurik hodisalar mavjud

[\[https://data.unaids.org/publications/irc-pub04/una97-6_en.pdf\]](https://data.unaids.org/publications/irc-pub04/una97-6_en.pdf).

Murakkab KVVda vulva, shish, eksoriyasiya giperemiyasi va vulva, orqa spayka va perianal sohada yoriqlar paydo bo'lishi kuzatiladi.

Diagnostika

Shikoyatlarni baholash va ko'zdan kechirish zarur:

- Anamnezni to'plash (shikoyatlar, alomatlar, kasalliklar tarixi).
- Ginekologik ko'rik.

Laboratoriya tadqiqotlari:

- Floraga surtma (mikroskopiya).

- JYBYuI (xlamidiya, genitalium mikoplazmasi, ureaplazma, OPV, OGV va boshqalar) ni aniqlash uchun PZR diagnostikasi.
- Bachadon bo‘yni va qin to‘plamining servikal kanalidan antibiotiklarga sezgirlikni aniqlagan holda ajratmalarni bakteriologik ekish.
- Zarurat bo‘lganda - bachadon bo‘yni displaziyasi yoki saratonini istisno qilish uchun sito-logik tekshiruv (Papanikolau bo‘yicha rangli surtmasi bo‘lgan suyuq sitologiya).
- Shikoyatlar va umumiy holatni baholash har bir tashrifda amalga oshiriladi.

C Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklari rivojlanishining xavf omillarini aniqlash uchun barcha bemorlarga shikoyatlar va anamnestik ma'lumotlarni to‘plash tavsiya etiladi

Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklarini rivojlanishining xavf omillari:

- Erta jinsiy faoliyat,
- Jinsiy sheriklarning ko‘pligi va tez-tez o‘zgarishi,
- Chekish,
- Ko‘p sonli homiladorlik va tug‘ruqlar,
- Kombinasiyalangan og‘iz kontraseptivlaridan uzoq muddatli foydalanish,
- Tug‘ruq, abort, kuretaj paytida bachadon bo‘yni va qin shilliq qavatining shikastlanishi,
- Anamnezda tos a'zolarining yallig‘lanish kasalligi yoki jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalarning mavjudligi.

Anamnezni yig‘ish

Anamnezni to‘plash quyidagi ma'lumotlarni o‘z ichiga olishi kerak:

- shikoyatlarning mavjudligi (kamdan-kam hollarda genital trakt dan turli xil oqindi, og‘riqning mavjudligi hamda tabiati va boshqalar.),
- yoshi;
- kasbiy zararlarni mavjudligi;
- zararli odatlar (chekish, alkogol, giyohvandlik moddalari) mavjudligi;
- oilaviy anamnez (1-liniyadagi qarindoshlarda qandli diabet, tromboembolik asoratlar, gipertoniya kasalligi, ruhiy kasalliklar, akusherlik va perinatal asoratlarning mavjudligi);
- hayz ko‘rish xususiyati (menarxening yoshi, hayz ko‘rish siklining davomiyligi va mun-tazamligi, hayz ko‘rish qon ketishining davomiyligi va hajmi, og‘riqlar);
- jinsiy hayotning xususiyati: qaysi yoshda boshlangan, nechanchi turmush qurishi (nikohi), turmushning davomiyligi, jinsiy hayotning o‘ziga xos xususiyatlari (libido, orgazm, jinsiy aloqa chastotasi, jinsiy aloqa kasalligi - disparyuniya), jinsiy sheriklar soni;
- qo‘shimcha jinsiy infeksiyalar;
- Kontrasepsiyaning oldingi usullari;
- akusherlik tarixi (anamnezda homiladorlik va tug‘ruqlar soni va ularning natijasi, homiladorlik, tug‘ruq va/yoki abortlar asoratlarning mavjudligi, tug‘ilgan bolalarning vazni va sog‘lig‘i holati – homiladorlikka erishish usuli-spontan homiladorlik yoki yordamchi texnologiyalar natijasida homiladorlik);
- oldingi va mavjud ginekologik kasalliklar, tos a'zolariga jarrohlik aralashuvlar.

Jismoniy tekshiruv.

A Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklarini aniqlash uchun barcha bemorlarga tashqi jinsiy a'zolarini vizual tekshirish, ko‘zgularda qin va bachadon bo‘yni tekshiruv va bimanual vaginal tekshiruvdan o‘tish tavsiya etiladi

Teri va shilliq qavatlarda yallig'lanish belgilari, patologik elementlar (toshma, yoriqlar, yaralar va boshqalar) mavjudligi va intensivligini baholash, ajratmalarning miqdori, rangi, konsistensiyasi va hidini, begona jismlarning mavjudligini baholash amalga oshiriladi.

Ko'zdan kechirishda bachadon bo'yni va/yoki qin shilliq qavatining shishishi, giperemiya, bachadon bo'yni kanalidan mo'l-ko'l shilliq, mukopurulent yoki yiringli oqindi va / yoki ularning qin kamarlarida mavjudligi, shuningdek, siydik chiqarish kanalining tashqi teshigining giperemiyasi va shishishi aniqlanadi.

OGV fonida servisit yarali shikastlanishlar, teri va shilliq pardalardagi vesikulyar toshmalar bilan tavsiflanadi, shuningdek isitma, bosh og'rig'i, inguinal limfadenopatiya, dizuriya bilan birga bo'lishi mumkin.

AV ko'p miqdorda oqindi, ko'pincha yoqimsiz hid, aniq giperemiya va vaginal shilliq qavatning shishishi bilan namoyon bo'ladi.

KVV shish, vaginal va vulva shilliq qavatining giperemiyasi, shilliq pardalardagi oqartuvchi qoplama bilan birga keladi, paxta tamponi bilan osongina olinadi. Shuningdek, vulva, qin, orqa paycha va perianal sohada yoriqlar bo'lishi mumkin.

Murakkablashgan KVV quruqlik, atrofiya, vulva va qin shilliq qavatining likenifikatsiyasi, jinsiy yo'ldan oq rangli oqindi bilan tavsiflanadi. Genital herpes virusi infeksiyasi bilan bog'liq bo'lgan vulvovaginit vulva va qin shilliq qavatida va terining qo'shni joylarida bir yoki bir nechta vezikulyar elementlarda, shilliq qavatning qattiq giperemiyasi va shishishida namoyon bo'ladi. Vesikulyar elementlarni ochgandan so'ng, namlangan eroziyalar hosil bo'ladi. Gelmintioz bilan bog'liq vulvovaginitda patognomonik belgilar mavjud emas. Bimanual vaginal tekshiruvda bachadon va uning qo'shimchalarining kattaligi, konsistensiyasi va harakatchanligi, palpasiya paytida og'riq va bachadon bo'ynidagi tortish baholanadi.

A Tashxisni aniqlashtirish uchun barcha bemorlarga vaginal shilliq sekresiyalardagi vodorod ionlari konsentratsiyasini (pH) aniqlash tavsiya etiladi

Qin shilliq qavati ajraladigan muhit reaksiyasining vodorod ko'rsatkichi reproduktiv davr-dagi ayollarda va shu jumladan homilador ayollarda uning neytrallik darajasini (pH = 3,7-4,5) ko'rsatadi. Qin biosenozi turli mikroorganizmlar uyushmalarini ifodalaydi, ularning mavjudligi laktobakteriyalar tomonidan nazorat qilinadi.

Ba'zi kasalliklarda pH o'zgaradi:

- Trixomonad vaginiti: pH 5,0 dan 6,0 gacha;
- Aerobik vaginit: pH 6,5 dan ortiq
- KVVda: qin pH normal referens qiymati 3,5 dan 4,5 gacha.
- O'tkir AV, DYaV uchun 5,0 dan 6,0 gacha bo'lgan pH xarakterlidir.

Vaginal suyuqlikda pH darajasining oshishi qin mikrobiosenozidagi anormalliklarni va/yoki yuqumli kasalliklarning rivojlanishini ko'rsatadi, bu esa chuqur tekshirishni talab qiladi.

[\[https://cyberleninka.ru/article/n/rol-rn-metrii-v-diagnostike-vaginalnyh-infektsiy\]](https://cyberleninka.ru/article/n/rol-rn-metrii-v-diagnostike-vaginalnyh-infektsiy)

[\[https://aig-journal.ru/articles/Biologicheskaya-rol-kislotnosti-vlagalisha-Mehanizmy-stabilnosti-i-metody-korrekcii.html\]](https://aig-journal.ru/articles/Biologicheskaya-rol-kislotnosti-vlagalisha-Mehanizmy-stabilnosti-i-metody-korrekcii.html)

Laboratoriya diagnostik tadqiqotlari.

Servisit/vaginitning laboratoriya diagnostikasi jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning mikrobiologik diagnostikasini, ya'ni mikroskopik, madaniy (bakteriologik), molekulyar-biologik (PZR) diagnostikani o'z ichiga olishi kerak.

B Servisit/vaginit bilan og'rikan barcha bemorlarga standart laboratoriya usullari yor-damida JYBYuI patogenlari (Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium (Mgen), Treponema pallidum) mavjudligini tekshirish tavsiya etiladi

Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium (Mgen) tomonidan qo'zg'atilgan jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni tashxislash uchun afzal qilingan laboratoriya usuli PZR hisoblanadi. Biologik material (qin oqindi) vaginal orqa teshikdan olinadi.

[\[https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Vagdx2018.pdf\]](https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Vagdx2018.pdf).

Sifilis diagnostikasi uchun treponemal bo'lmagan kompleks (mikropresipitatsiya reaksiyasi - RMP, sifilizga mikroreaksiya - RPR tahlili (tezkor plazma reagin testi), sezgir treponemal bo'lmagan test (kardi-olipin antijeni bilan Vasserman reaksiyasining (RW) zamonaviy analogi, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) va boshqa laboratoriya diagnostikasi tahlillari) formulasining miqdoriy versiyasi va treponemal (passiv gemagglutinasiya reaksiyasi (PGAR), immunoferment analizi (IFA), immun blot (IB), immunoxemilyuminessen-siya (IXL), qon zardobini immunoxromatografiya (IXG) tadqiqotlari o'tkaziladi.

[\[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09\]](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09).

B Servisit/vaginitga shubha qilingan barcha bemorlarga KVV va BV uchun vaginal surtmalarni mikrobiologik tekshirish tavsiya etiladi

BV va KVV uchun genital oqindini mikroskopik tekshirish eng oddiy, tejamkor va tezkor usul hisoblanadi. Mikroskopik usul xamirturush hujayralarini, xamirturush zamburug'larining psevdomiseliyasini, mikrofloraning morfologik tarkibini va bakterial morfotiplarning nisbatini, "asosiy hujayralar" va mahalliy yallig'lanish darajasini tasavvur qilish imkonini beradi.

Vaginal oqindini Gram bilan bo'yash usuli DNKn sifatli aniqlash yoki G. vaginalis yoki xamirturushli zamburug'larni miqdoriy baholashsiz madaniy aniqlashdan ko'ra aniqroq testdir, chunki past konsentrasiyalarda bu mikroorganizmlar normal vaginal mikrofloraning bir qismidir.

Madaniy tasdiqlangan KVV bilan og'rigan bemorlarning 34 %da xamirturush hujayralari va xamirturush zamburug'larining psevdomiseliyasi mikroskopik tekshiruv orqali aniqlanmaydi.

C KVV diagnostikasi uchun xamirturush zamburug'lari uchun ajratilgan qin moddasini madaniy tekshirish tavsiya etildi. KVV asoratli kechganda yoki gribga qarshi preparatlar bilan empirik terapiya samarasiz bo'lganda, qo'zg'atuvchining turga mansubligini aniqlashtirish va achitqi qo'ziqorinlarning gribga qarshi preparatlarga sezgirligini aniqlash zarur

KVV ning eng keng tarqalgan qo'zg'atuvchisi *C.albicans* turi bo'lib, u ko'p hollarda azol guruhidan antifungal dorilarga sezgir bo'lib qoladi va odatda antifungal preparatlarga sezuvchanlikni aniqlashni talab qilmaydi. Shu bilan birga, ushbu turdagi xamirturush qo'ziqorinlarining vaginal izolatlarining azollarga chidamliligini oshirish tendensiyasini hisobga olgan holda, takroriy KVV yoki terapiya samarasiz bo'lsa, ajratilgan qo'ziqorin qo'zg'atuvchisini antifungal dorilarga sezuvchanligini tekshirish tavsiya etiladi.

B Ayol jinsiy a'zolaridan oqindi mikroskopik tekshirish AV tashxisi uchun tavsiya etiladi va afzal usul hisoblanadi

AV tashxisi uchun mikroskopik tekshiruvdan foydalanish mumkin, ko'proq Gram bo'yicha qin ajratmalarining rangi va madaniy tekshiruvdan foydalanish mumkin.

[\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21795415/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21795415/).

A AV ning klinik va mikroskopik belgilarisiz aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlar uchun vaginal oqindi madaniyatini o'rganish AV ning takroriy epizodida va mahalliy mikroblarga qarshi dorilar bilan empirik terapiya samarasiz bo'lgan taqdirda ko'rsatiladi

DYaV aerobik yoki fakultativ anaerob mikroorganizmlarning kolonizatsiyasi va laktobatsillalarning yo'qligi, yetilmagan parabazal epitelial hujayralar sonining ko'payishi bilan tavsiflanadi.

C Mikroflorani miqdor jihatidan baholagan holda qin ajratuvchini molekulyar-biologik tekshirish BV, AV, KVV tashxis qo'yish uchun tavsiya etilgan

A OGV 1 va 2 turlari bo'yicha molekulyar biologik testlar servitsit belgilari bo'lgan barcha bemorlarga tavsiya etiladi, ularda JYBYuI (gonokokk, xlamidiya, M.genitalium infeksiyasi va trixomoniaz), KVV va BV chiqarib tashlangan va/yoki vesikulyar toshmalar mavjud bo'lsa Oddiy herpes virusi 1 va 2 (Herpes simplex virus types 1, 2) uchun bachadon bo'yni kanalidan oqindi molekulyar biologik o'rganish uchun biologik material zond cho'tkasi yordamida olinadi.

Instrumental diagnostika

C Bachadon bo'yni, vulva va qinning yallig'lanish kasalliklari bo'lgan bemorlarga tos a'zolarini ultratovush tekshiruv tavsiya etiladi

A Bachadon bo'yni va qinning o'zgargan joylari bo'lsa, kengaytirilgan kolposkopiya va/yoki vaginoskopiya qilish tavsiya etiladi

Davolash, dorivor va dori-darmonsiz terapiya

Servitsitning yallig'lanish kasalliklari

B Jinsiy yo'llardan shilimshiq-yiringli ajratmalar bo'lgan o'tkir servitsit belgilari mavjud bo'lganda (ayniqsa, uretrit va JYBYuI xavf omillari mavjud bo'lganda) va JYBYuI qo'zg'atuvchilariga test o'tkazish imkoniyati mavjud bo'lmaganda, ay-niqsa 25 yoshgacha bo'lgan ayollarda empirik tizimli mikroblarga qarshi terapiyani tayinlash jinsiy sherik o'zgargandan so'ng yoki sherikda JYBYuI mavjud bo'lganda tavsiya etiladi

Antibakterial preparatlar bilan empirik terapiya o'tkazish tavsiya etiladi, unda potentsial qo'zg'atuvchilarning butun spektri o'z ichiga olinadi va dastlabki madaniy tekshiruv o'tkaziladi.

[\[https://www.medkirov.ru/docs/id/216FB5-2021/\]](https://www.medkirov.ru/docs/id/216FB5-2021/).

Servitsit va vulvovaginitlarning mikrobgga qarshi terapiyasi sifatida 2 avlod antibiotiklari - sefalosporinlardan foydalaniladi. 2-avlod sefalosporinlari (tsefuroksim) yetti-o'n kun davomida akusher-ginekologning odatiy klinik amaliyotida nospetsifik vaginit va servitsit, shu jumladan mikoplazmalar bilan bog'liq terapiyaning yuqori samaradorligini ta'minlashi isbotlandi.

KVV terapiyasi sifatida antifungal preparatlar (nistatin, klotrimazol, mikonazol, fentikonazol, ekonazol, sertakonazol, itrakonazol, flukonazol, natamitsin) tavsiya etilgan. Candida spp. vaginit va/yoki servitsit alomatlari yoki belgilari yo'qligida mikrobiologik (madaniy) tekshiruvda davolanish uchun ko'rsatma bo'lmaydi, chunki ayollarning taxminan 10-20 foizi Candida spp. va boshqa xamirturush zamburug'lari tashuvchisi hisoblanadi.

[\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20375352/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20375352/).

Homiladorlik davrida KVVni antifungal agentlar (klotrimazol, natamitsin) yoki antiseptiklar (dekvalinium xlorid) bilan davolash mumkin.

[\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575452/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575452/).

Vaginal va bachadon bo'yni sekretsiasini o'rganish natijasida aniqlangan shartli patogen floraning geterogenligini hisobga olgan holda, asosiy patogenlar sezgir bo'lgan servitsitni davolash uchun keng ta'sir doirasiga ega mikroblarga qarshi dorilar zarur.

Servitsitni davolashda nitroimidazollar, nitrofuran hosilalari va antifungal vositalar ham qo'llaniladi.

Ambulatoriya amaliyotida mikroblarga qarshi vositalardan oqilona foydalanish strategiyasi va taktikasi bo'yicha zamonaviy tavsiyalarga ko'ra, Chlamydia trachomatis sabab bo'lgan uretrit va servitsit bilan og'rigan bemorlarni davolashda tanlangan dorilar makrolidlar, tetratsiklinlar va ftorxinolonlardir. Ushbu antibiotiklar, shuningdek, Ureaplasma urealyticum va Mycoplasma hominis keltirib chiqaradigan infeksiyalarni davolashda tanlangan dorilar sifatida tavsiya etiladi.

JYBYuI xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarda servitsitni davolash uchun va JYBYuI laboratoriya tomonidan tasdiqlanganidan keyin aniqlangan agentga muvofiq terapiya tavsiya etiladi (gonokkal, xlamidial infeksiya, urogenital trixomoniaz, M. genitalium sabab bo‘lgan infeksiya). OIV bilan kasallangan odamlarda servitsitni davolash virusning chiqarilishini kamaytiri-shi va jinsiy sherikga yuqish xavfini kamaytirishi mumkin.

Mumkin bo‘lgan patogenlarning butun spektrini (gonokokk, xlamidiya, genital mikoplazma, grammusbat ichak mikroflorasi, grammusbat aeroblar, anaeroblar va boshqalarni) yo‘q qilishni ta‘minlash kerak.).

[\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292926/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292926/).

Neomitsin + nistatin + polimiksin V, shuningdek neomitsin + nistatin + ternidazol + prednizon o‘z ichiga olgan AV vaginal shamllarini davolash uchun bir xil samaradorlik va xavfsizlik o‘rnatildi.

<https://doi.org/10.17116/rosakush201818252-64>

C Etiologiyasi noma'lum servitsit bilan JYBYuI xavf omillari bo‘lmagan homilador bo‘lmagan bemorlarga tavsiya etiladi laboratoriya tadqiqotlari natijalarini olgandan keyin terapiyani tayinlash tavsiya etiladi

Bugungi kunga qadar AV va KVVda pre-va probiotiklardan ikki bosqichli foydalanish samaradorligi to‘g‘risida yetarli ma‘lumotlar mavjud.

[\[https://dx.doi.org/10.1159/000314016.\]](https://dx.doi.org/10.1159/000314016.)

[\[Радзинский В.Е., Ордянец И.М. Двухэтапная терапия вагинальных инфекций. М.: Редакция журнала StatusPraesens; 2012. \]](#)

[\[https://dx.doi.org/10.18565/aig.2020.4.201-208\]](https://dx.doi.org/10.18565/aig.2020.4.201-208).

Kolposkopiya va/yoki vaginoskopiya qin devorlarining shishishi va giperemiyasini hamda bachadon bo‘ynining qin portsiyasini aniqlash, shuningdek bachadon bo‘ynining kattalashgan holatini vizual baholash, anormal joylarni aniqlash va gistologik tekshirish uchun biopsiya olish imkonini beradi.

[\[С.И.Роговская. Практическая кольпоскопия. М:ГОЭТАР-Медиа, 2022.-256с.\]](#)

[\[Б.С. Аппар, Г.Л. Броцман, М. Шпицер. М. Клиническая кольпоскопия. Иллюстрированное](#)

[\[FIGO Cancer Report 2021: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13865\]](#)

[\[International society for the study of vulvovaginal disease recommendation for the diagnosis and treatment of vaginitis/ Eds.P.Vieira-Baptista, C.K.Stokdale, J.Sobel.- Lisbon: Admedic, 2022\].](#)

Homiladorlikning birinchi trimestrida AV va SVni antiseptiklar bilan davolash mumkin

[\[https://www.researchgate.net/publication/380808128\]](https://www.researchgate.net/publication/380808128) va ikkinchi trimestrdan boshlab – shunidek antibiotiklar bilan (linkozamidlar – klindami-tsin), (polipeptidlar – polimiksin V, (aminoglikozidlar-neomitsin) birlashtirilgan topikal agentlarning bir qismi sifatida

[\[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509660/\]](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509660/).

Qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklari

B AV, DYaV va SV ni davolash uchun glyukokortikosteroidlar bilan/ va ularsiz turli kombinatsiyalarda intravaginal antimikrobial terapiya tavsiya etilad

B Bemorlarda KVVni davolash uchun antifungal agentlarni intravaginal va/yoki tizimli ravishda buyurish tavsiya etiladi

KVV terapiyasi sifatida antifungal preparatlar (nistatin, klotrimazol, mikonazol, fentikonazol, ekonazol, sertakonazol, itrakonazol, flukonazol, natamitsin) tavsiya etiladi.

Candida spp. vaginit va/yoki servitsit alomatlari yoki belgilari yo‘qligida mikrobiologik (madaniy) tekshiruvda davolanish uchun ko‘rsatma bo‘lmaydi, chunki ayollarning taxminan 10-20 foizi Candida spp. va qin ichidagi boshqa achitqilar tashuvchisi hisoblanadi.

[\[https://www.researchgate.net/publication/380808128_Management_of_Vulvovaginal_Candidiasis_in_Pregnancy\]](https://www.researchgate.net/publication/380808128_Management_of_Vulvovaginal_Candidiasis_in_Pregnancy).

Homilador ayollarda vulvovaginitni mahalliy davolash

Preparat sinfi	Aktiv modda	Kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibiga kiradi	Homiladorlikda qo'llash
Antibiotiklar	Polimiksin B	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibida
	Klindamitsin	Ha	Qarshi ko'rsatmaga ega
Boshqa sintetik antibakterial vositalar	Nifuratel	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan preparatlar tarkibida
	Metronidazol	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan preparatlar tarkibida
	Ornidazol	Ha	Qarshi ko'rsatmaga ega
	Seknidazol	Yo'q	Qarshi ko'rsatmaga ega
	Tinidazol	Ha	Homiladorlikning II va III trimestrlarida maqsadga muvofiqlik vrach maslahatidan so'ng yakka tartibda aniqlanadi
Аминогликозидлар	Neomitsin	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibida
Antifungal agentlar	Nistatin	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibida
	Klotrimazol	Ha	Homiladorlikning II va III trimestrlarida maqsadga muvofiqlik vrach maslahatidan so'ng yakka tartibda aniqlanadi
	Mikonazol	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab
	Butokonazol	Ha	Ehtimol, ona uchun potentsial foyda homila uchun potentsial xavfdan yuqori bo'lsa.
	Fentikonazol	Yo'q	Homiladorlikning I trimestrida qarshi ko'rsatmaga ega
	Tiokonazol	Ha	Homiladorlikning I trimestrida qarshi

Preparat sinfi	Aktiv modda	Kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibiga kiradi	Homiladorlikda qo'llash
			ko'rsatmaga ega
	Ekonazol	Ha	Ehtimol, ona uchun potensial foyda homila uchun potensial xavfdan yuqori bo'lsa.
	Sertakonazol	Yo'q	Qarshi ko'rsatmaga ega
	Natamitsin	Yo'q	Homiladorlik davrida qo'llanilishi mumkin
Amfenikollar	Xloramfenikol	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibida
Antiseptik va dezinfektsiyalovchi vositalar	Dekvaliniya xlorid	Yo'q	Homiladorlik davrida qo'llanilishi mumkin
	Xlorgeksidina biglyukonat	Ha	Ehtimol, ona uchun potensial foyda homila uchun potensial xavfdan yuqori bo'lsa.
	Povidon-yod	Yo'q	Qarshi ko'rsatmaga ega
Glyukokorti	Prednizolon	Ha	Ehtimol, homiladorlikning II trimestridan boshlab kombinatsiyalangan lokal preparatlar tarkibida
	Gidrokortizon atsetati	Ha	Qarshi ko'rsatmaga ega

Profilaktika

C Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklari bo‘lgan barcha bemorlarga gigiyenik va xulq-atvorli profilaktika choralariga rioya qilish tavsiya etiladi

Profilaktikaning gigiyenik va xulq-atvor chora-tadbirlari quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- shaxsiy va intim gigiyena qoidalariga rioya qilish;
- tasodifiy jinsiy aloqalarni va jinsiy sheriklarning o‘zgarishini istisno qilish;
- to‘siqli kontratsepsiya vositalaridan foydalanish;
- antibakterial, antimikotik va gormonal preparatlardan nazoratsiz foydalanishni istisno etish;
- qin dushlari, sprintsialash va boshqalarni istisno qilish;
- bachadon ichidagi vositalar va qin diafragmalaridan uzoq vaqt foydalanishni istisno qilish;
- qor sintetik ichki kiyimlardan va gigiyena qoplamalaridan har kuni foydalanishdan voz kechish.

Tibbiy yordamni tashkil etish

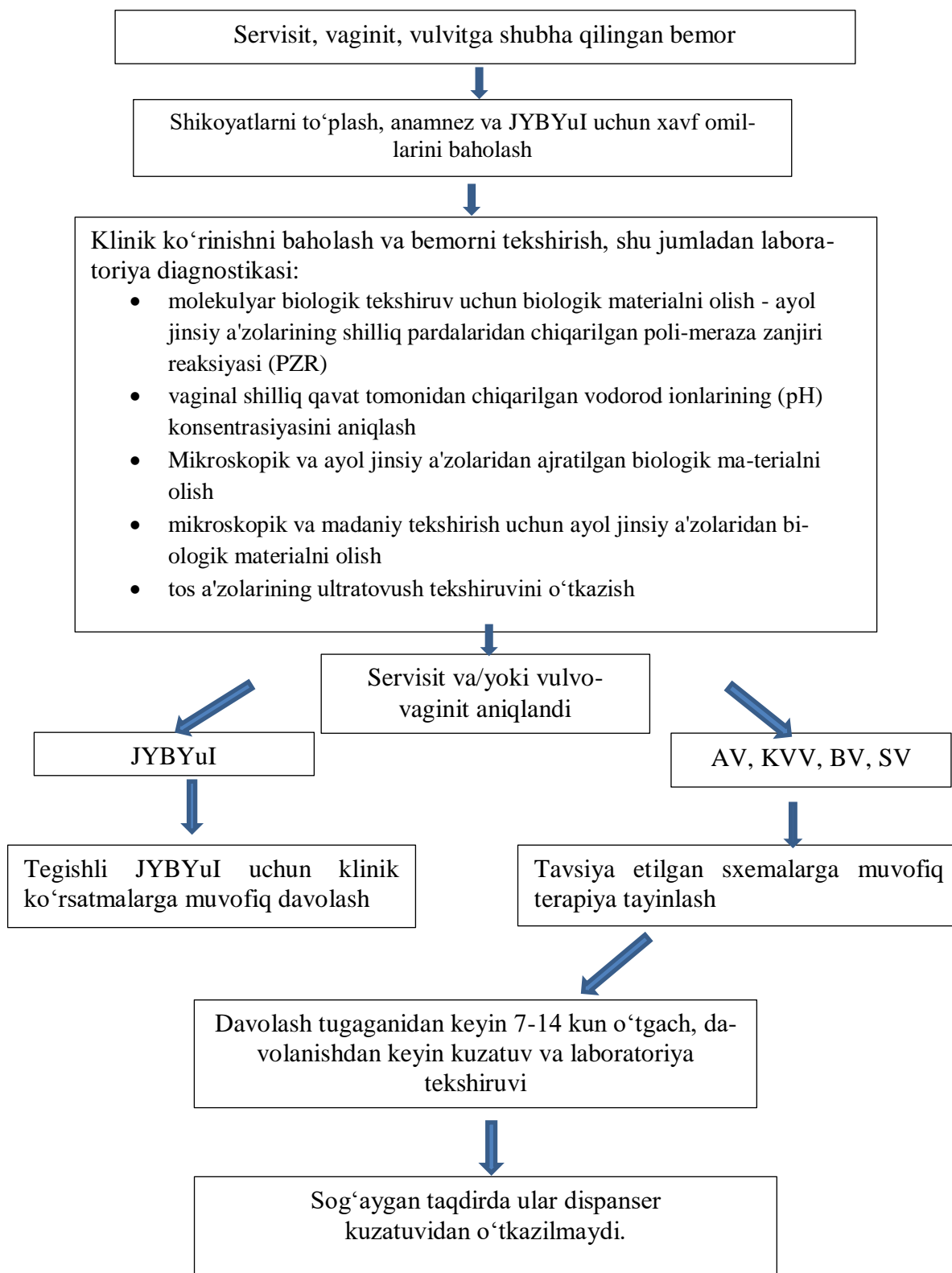
Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklarini davolash ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi.

Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat mezonlari	Bajarishni baholash (Ha/Yo‘q)
1.	Ko‘zgularda qin va bachadon bo‘yni tekshiruv, bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklarini aniqlash uchun bimanual vaginal tekshiruv o‘tkazildi.	Ha/Yo‘q
2.	Servitsit/vaginit mavjud bo‘lganda laboratoriya diagnostik testlari yordamida JYBYuI patogenlari (Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, Treponema pallidum, OGV 1 va 2) mavjudligi uchun tekshiruv o‘tkazildi	Ha/Yo‘q
3.	JYBYuI chiqarib tashlanganidan keyin KVV, AV va BV uchun laboratoriya diagnostik testlarini o‘tkazish tavsiya etiladi.	Ha/Yo‘q
4.	Bachadon bo‘yni, qin va vulvaning yallig‘lanish kasalliklari uchun mikroblarga qarshi terapiya o‘tkazildi yoki davolanmagan va JYBYuI testlari salbiy bo‘lgan bemorlarga 7-14 kun ichida nazorat tashrifi rejalashtirilgan.	Ha/Yo‘q

3. Ilovalar

Shifokor harakatlarining algoritmi



Protokolni ishlab chiqish metodologiyasi.

Milliy klinik protokol O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 5590 yildagi «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida» gi 7.12.2018-sonli Farmoni va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 52-yildagi «Milliy/mahalliy klinik bayonnomalar va standartlarni ishlab chiqish, tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish metodologiyasini tasdiqlash to'g'risida» gi 23.02.2024-sonli buyrug'i talablariga muvofiq ishlab chiqilgan.

Protokolni ishlab chiqishda "Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" davlat muassasasi va uning hududiy filiallari, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, Respublika Perinatal markazi, Toshkent tibbiyot Akademiyasining akusher-ginekolog mutaxassisleri ishtirok etdi.

Ushbu protokolni yaratish muammoning tibbiy ahamiyati, tibbiy amaliyotning yondashuvillardagi farqlar va aralashuvlar samaradorligini isbotlovchi ko'plab zamonaviy manbalarning mavjudligi bilan bog'liq.

Manfaatlar to'qnashuvi: ushbu protokolni yaratish bo'yicha ishlarni boshlashdan oldin, ishchi guruhning barcha a'zolari manfaatlar to'qnashuvi to'g'risida yozma xabarnomani to'ldirdilar. Mualliflar jamoasi a'zolarining hech biri ushbu protokol mavzusida klinik amaliyotda foydalanish uchun mahsulot ishlab chiqaradigan farmasevtika kompaniyalari yoki boshqa tashkilotlar bilan tijorat manfaatlari yoki boshqa manfaatlar to'qnashuviga ega emas edi.

Manfaatdor tomonlarni jalb qilish: Protokol ko'rsatmalari va tavsiyalarini ishlab chiqishda maqsadli aholining (bemorlar va ularning oilalari), shu jumladan tibbiy (sog'liq uchun foyda, nojo'ya ta'sirlar va aralashuv xavfi), axloqiy, madaniy, diniy jihatlari o'rganildi va hisobga olindi. Fikrlar so'rovi RIOvaBSIATM davlat muassasasining tegishli bo'linmalarida ayollarning norasmiy suhbatlari orqali amalga oshirildi.

Dalillarni to'plash, umumlashtirish va tanqidiy baholash.

Dalillarni to'plash uchun ishlatiladigan usullar: elektron ma'lumotlar bazalari, kutubxona resurslarini qidiring. Asosiy ma'lumot manbalari sifatida 2014-2024 yillarga mo'ljallangan ingliz va rus tillarida turli mamlakatlardagi tibbiyot jamoalari va ixtisoslashtirilgan tashkilotlarining klinik ko'rsatmalari ishlatilgan, protokolni ishlab chiqishda so'nggi 5 yildagi ma'lumotlar ustuvor bo'lgan (2019 yildan). Protokolni ishlab chiqish jarayonida darslik va monografiyalardan dalil sifati past yoki yo'q manbalar sifatida foydalanilmagan.

Asosiy ma'lumotlar manbalarini tizimli qidirish quyidagi ma'lumotlar bazalarini o'z ichiga oladi:

World Health Organization - <https://www.who.int/ru>

- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada <http://www.phacaspc.gc.ca>
- Society of Obstetricians and Gynecologists of United Kingdom: <http://www.bashh.org/guidelines>
- American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG - <https://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003857>.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) - <http://www.rcog.org.uk>
- International Federation of Gynaecology and Obstetrics - <https://www.figo.org/>
- Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ) - https://roag-portal.ru/clinical_recommendations

Tavsiyalarni olish va moslashtirish uchun manba hujjati sifatida turli mamlakatlarning bir nechta klinik ko'rsatmalari ishlatilgan. Topilgan va baholangan klinik ko'rsatmalarda kerakli tavsiyalar etishmayotgan yoki ular etarli darajada/to'liq tavsiflanmagan, dalillar bilan tasdiqlanmagan, bir-biriga zid bo'lgan, mahalliy sharoitda qo'llanilmagan yoki eskirgan hollarda. Ma'lumotlar bazalarida randomizasiyalangan boshqariladigan sinovlar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar va kohort tadqiqotlari uchun qo'shimcha qidiruv o'tkazildi:

<http://www.cochrane.org>, <http://www.bestevidence.com>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>, <http://www.bmj.com>, <http://www.medmir.com>, <http://www.medscape.com>, <http://www.nlm.nih.gov> va boshqalar.

Topilgan manbalar sifatini tanqidiy baholash klinik ko'rsatmalarining zamonaviyligi, ularni ishlab chiqish metodologiyasi, dalillarning ishonchliligi va ishonuvchanlik/kuchlilik darajalariga ko'ra tavsiyalar reytingi, tibbiy yordamning mahalliy sharoitlariga mos kelishini hisobga olgan holda amalga oshirildi.

Tavsiyalarni shakllantirish usullarining tavsifi. Protokolning yakuniy tavsiyalari tavsiyalarning bir qismini bir nechta klinik ko'rsatmalardan asl nusxada o'zgarishsiz olish, klinik ko'rsatmalar tavsiyalarining bir qismini mahalliy sharoitga moslashtirish, qo'shimcha adabiyotlarni qidirish asosida tavsiyalar ishlab chiqish orqali shakllantirildi. Dalillarning past sifati va mahalliy sharoitda qo'llanilmaydigan tavsiyalar chiqarib tashlandi. Klinik ko'rsatmalardan olingan tavsiyalar dastlab nashr etilgan dalillar darajasi bilan qabul qilindi. Agar xorijiy klinik ko'rsatmalar mualliflari dalillar darajasining boshqa o'lchovlaridan foydalangan bo'lsa, ular (iloji bo'lsa) GRADE tizimiga o'tkazildi. Xuddi shu tavsiyalar turli xil klinik ko'rsatmalarda topilgan, ammo turli darajadagi dalillarga ega bo'lgan hollarda, ishchi guruh protokolga yanada ishonchli ilmiy ma'lumotlar asosida tuzilgan tavsiyalarni kiritdi.

Protokol ichki va tashqi ekspertlar tomonidan hujjatlashtirilgan. Agar tavsiyalarning dalillar bazasi taqrizchi/ekspert fikridan kuchliroq bo'lsa yoki maqsadli sog'liqni saqlash sharoitida foydalanish uchun maqbulroq bo'lsa, ishchi guruh a'zolari sharhlovchilarning takliflarini rad etish huquqini saqlab qolishadi.

Protokolning yakuniy tahririni shakllantirishda bayonnoma loyihasi oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar assosiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBIATM DM xududiy filiallari va ularning o'rinbosarlari), viloyat akusherlik tizimi muassasalari shifokorlari, keng doiradagi mutaxassislari muhokamasiga taqdim etildi. Muhokama uchun bayonnoma loyihasi bilan RIOvaBISATM davlat muassasasining rasmiy veb-sayti <https://akusherstvo.uz/> va telegram kanalida tanishish mumkin. Fikr-mulohaza elektron pochta orqali standart fikr-mulohaza varaqasini to'ldirish bilan qabul qilindi. Bayonnoma loyihasining yakuniy muhokamasi va uning yakuniy versiyasini shakllantirish ishchi guruh, sharhlovchilar, JSST eksperti va keng doiradagi manfaatdor mutaxassislar ishtirokida norasmiy konsensusga erishish orqali onlayn tarzda o'tkazildi.

4. Adabiyotlar ro'yxati.

1. Международная классификация болезней X пересмотра. www.mkb10.ru или mkb-10.com
2. Международная классификация болезней, 11 пересмотр ВОЗ. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version <https://icd.who.int/browse11/1/> (The code structure for the ICD-11 MMS is stable. The classification will be updated yearly. Initially we are expecting more changes in the Extension Codes chapter. There will be improvements on the user guidance)
3. Canadian Guidelines on sexually transmitted infections. 2010;410; URL: <http://www.pha-caspc.gc.ca>
4. United Kingdom National Guideline on the Management of Vulvovaginal Candidiasis. 2007. URL: <http://www.bashh.org/guidelines>
5. World Health Organization. Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections: Overviews and Estimates. WHO/HIV_AIDS/2001.02. Geneva: World Health Organization. 2001
6. Аполихина И.А., Горбунова Е.А. Аэробный вагинит. Акушерство и гинекология. 2022; 3 (Приложение): 32-6.
7. Kudela E., Liskova A., Samec M., Koklesova L., Holubekova V., Rokos T. et al. The interplay between the vaginal microbiome and innate immunity in the focus of predictive, preventive, and personalized medical approach to combat HPV-induced cervical cancer. EPMA J. 2021; 12(2): 199-220. <https://dx.doi.org/10.1007/s13167-021-00244-3>.
8. Ntuli L., Mtshali A., Mzobe G., Liebenberg L.J., Ngcapu S. Role of immunity and vaginal microbiome in clearance and persistence of human papillomavirus infection. Front. Cell. Infect. Microbiol. 2022; 12: 927131. <https://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2022.927131>.

9. Chee W.J.Y., Chew S.Y., Than L.T.L. Vaginal microbiota and the potential of *Lactobacillus* derivatives in maintaining vaginal health. *Microb. Cell. Fact.* 2020; 19(1): 203. <https://dx.doi.org/10.1186/s12934-020-01464-4>.
10. Shannon B., Yi T.J., Perusini S., Gajer P., Ma B., Humphrys M.S. et al. Association of HPV infection and clearance with cervicovaginal immunology and the vaginal microbiota. *Mucosal Immunol.* 2017; 10(5): 1310-9. <https://dx.doi.org/10.1038/mi.2016.129>
11. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. М.; 2019. 57с.
12. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации. Воспалительные болезни шейки матки, влагалища и вульвы. 2021.
13. С.И.Роговская. Практическая кольпоскопия. 5-е издание. М: ГОЭТАР-Медиа, 2022.- 256с.
14. Кира Е.Ф., Припутневич Т.В., Кира Е.Е. Биологические и биохимические защитные факторы влагалища и цервикального канала: механизмы стабильности и варианты коррекции. *Акушерство и гинекология.* 2025; 3: 30-42. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.33>
15. Аполихина И.А., Рахматулина М.Р., Припутневич Т.В., Горбунова Е.А., Гуцин А.Е., Потекаев Н.Н., Баранов И.И. Систематический обзор эффективности и безопасности применения нифуратела у женщин с заболеваниями, сопровождающимися патологическими выделениями из половых путей. *Акушерство и гинекология.* 2023; 11:48-58. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2023.248>
16. Tamarelle J., Thiébaud A.C.M., de Barbeyrac B., Bébéar C., Ravel J., Delarocque-Astagneau E. The vaginal microbiota and its association with human papilloma-virus, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* and *Mycoplasma genitalium* infections: a systematic review and meta-analysis. *Clin. Microbiol. Infect.* 2019; 25(1): 35-47. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2018.04.019>.
17. Хашукоева А.З., Маркова Э.А., Дугиева М.З., Хлынова С.А., Каранашева А.Х. Алгоритм диагностики и лечения бактериального вагиноза. *Акушерство и гинекология.* 2021; 9 (Приложение): 4-10.
18. Qi W., Li H., Wang C., Li H., Zhang B., Dong M. et al. Recent advances in presentation, diagnosis and treatment for mixed vaginitis. *Front.Cell. Infect. Microbiol.* 2021; 11: 759795. <https://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2021.759795>.
19. Анкирская А.С., Муравьева В.В. Интегральная оценка состояния микробиоты влагалища. Диагностика оппортунистических вагинитов. *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение.* 2020; 8(1): 69-76. <https://dx.doi.org/10.24411/2303-9698-2020-11009>.
20. Neal C.M., Kus L.H., Eckert L.O., Peipert J.F. Noncandidal vaginitis: a comprehensive approach to diagnosis and management. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2020; 222(2): 114-22. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2019.09.001>.
21. Миханюшина Н.В., Припутневич Т.В., Григорян И.Э. Вагиниты и вагиноз: подходы к диагностике и лечению в свете действующих клинических рекомендаций. *Акушерство и гинекология.* 2022; 11: 172-178.
22. Raavonen J.A., Brunham R.C. Vaginitis in nonpregnant patients: ACOG Practice Bulletin Number 215. *Obstet. Gynecol.* 2020; 135(5): 1229-30. <https://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003857>.
23. Доброхотова Ю.Э., Маркова Э.А. Смешанный вагинит в современных условиях: особенности течения и выбор подходов к лечению. *Проблемы репродукции.* 2022; 28(4): 137-44.
24. Кира Е.Ф., Припутневич Т.В., Кира Е.Е. Биологические и биохимические защитные факторы влагалища и цервикального канала: механизмы стабильности и варианты коррекции. *Акушерство и гинекология.* 2025; 3: 30-42. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.33>

25. Gliniewicz K., Schneider G.M., Ridenhour B.J., Williams C.J., Song Y., Farage M.A. et al. Comparison of the vaginal microbiomes of premenopausal and post-menopausal women. *Front. Microbiol.* 2019; 10: 193. <https://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2019.00193>.
26. Xiao B., Disi A., Qin H., Mi, L., Zhang D. Correlation analysis of vaginal microbiome changes and bacterial vaginosis plus vulvovaginal candidiasis mixed vaginitis prognosis. *Front. Cell Infect. Microbiol.* 2022; 12: 860589. <https://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2022.860589>.
27. Shen J., Sun H., Chu J., Gong X., Liu X. Cervicovaginal microbiota: a promising direction for prevention and treatment in cervical cancer. *Infect. Agent Cancer.* 2024; 19(1): 13. <https://dx.doi.org/10.1186/s13027-024-00573-8>.
28. Аполихина И.А., Саидова А.С., Баранов И.И. Применение нового комбинированного препарата для местного применения (метронидазол + хлорамфеникол + натамицин + гидрокортизона ацетат) для лечения вагинитов различной этиологии. *Акушерство и гинекология.* 2020; 7: 143-50.
29. Резолюция междисциплинарного совета экспертов, посвященного проблеме диагностики и лечения вагинитов различной этиологии в условиях реальной клинической практики «Применение нового комбинированного топического препарата для лечения вагинитов различной этиологии – «ОРИГИНАЛ». *Акушерство и гинекология.* 2020; 11: 243-6.
30. Workowski K. A., Bolan G. A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 //MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports. – 2015. – Т. 64. – №. RR-03. – С. 1-137.
31. Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J (eds). International Society for the Study of Vulvovaginal Disease recommendations for the diagnosis and treatment of vaginitis. Lisbon: Admedic, 2023.
32. Qi W et al. Recent Advances in Presentation, Diagnosis and Treatment for Mixed Vaginitis. *Front Cell Infect Microbiol.* 2021 Nov 2; 11:759795.
33. Jahic M. Aerobic Vaginitis Caused by *Enterococcus Faecalis* - Clinical Features and Treatment. *Mater Sociomed.* 2022 Dec;34(4):291-295.
34. Eleutério J Jr, Campaner AB, de Carvalho NS. Diagnosis and treatment of infectious vaginitis: Proposal for a new algorithm. *Front Med (Lausanne).* 2023.
35. Радзинский В.Е., Ордянец И.М. Двухэтапная терапия вагинальных инфекций. М.: Редакция журнала StatusPraesens; 2012.
36. Wu L.Y., Yang T.H., Ou Y.C., Lin H. The role of probiotics in women's health: An update narrative review. *Taiwan J. Obstet. Gynecol.* 2024; 63(1): 29-36. <https://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2023.09.018>.
37. Rodríguez-Arias R.J., Guachi-Álvarez B.O., Montalvo-Vivero D.E., Machado A. Lactobacilli displacement and *Candida albicans* inhibition on initial adhesion assays: a probiotic analysis. *BMC Res. Notes.* 2022; 15(1): 239. <https://dx.doi.org/10.1186/s13104-022-06114-z>.
38. Atassi F., Pho Viet Ahn D.L., Lievin-Le Moal V. Diverse expression of antimicrobial activities against bacterial vaginosis and urinary tract infection pathogens by cervicovaginal microbiota strains of *Lactobacillus gasseri* and *Lactobacillus crispatus*. *Front. Microbiol.* 2019; 10: 2900. <https://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2019.02900>.
39. Audirac-Chalifour A., Torres-Poveda K., Bahena-Román M., Téllez-Sosa J., Martínez-Barnetche J., Cortina-Ceballos B. et al. Cervical microbiome and cytokine profile at various stages of cervical cancer: a pilot study. *PLoS One.* 2016; 11(4): e0153274. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153274>.
40. Trifanescu O.G., Trifanescu R.A., Mitrica R.I., Bran D.M., Serbanescu G.L., Valcauan L. et al. The female reproductive tract microbiome and cancerogenesis: a review story of bacteria, hormones, and disease. *Diagnostics (Basel).* 2023; 13(5): 877. <https://dx.doi.org/10.3390/diagnostics13050877>.
41. Mahajan G., Doherty E., To T., Sutherland A., Grant J., Junaid A. et al. Vaginal microbiome-host interactions modeled in a human vagina-on-a-chip. *Microbiome.* 2022; 10(1): 201. <https://dx.doi.org/10.1186/s40168-022-01400-1>.

42. Ortiz-de la Tabla, V., & Gutiérrez, F. (2019). Cervicitis: Etiology, diagnosis and treatment. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*. doi:10.1016/j.eimce.2018.12.011.
43. Савельева Г. М. и др. Национальное руководство //Акушерство–М.: Гэотар-Медиа. 2020.
44. Sherrard J. et al. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge //International journal of STD & AIDS. – 2018. – Т. 29.
45. Donders G. G. G. et al. Aerobic vaginitis: no longer a stranger //Research in Microbiology. – 2017. – Т. 168. – №. 9-10. – С. 845-858.
46. Ruth Murphy Desquamative inflammatory vaginitis *Dermatol Ther.* 2004;17(1):47-9.
47. Mason MJ, Winter AJ. How to diagnose and treat aerobic and desquamative inflammatory vaginitis. *Sex Transm Infect.* 2017; 93:8-10.
48. Orna Reichman, Jack Sobel, Desquamative inflammatory vaginitis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* . 2014 Oct;28(7):1042-50.
49. Willems HME, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions. *J Fungi (Basel)*. 2020 Feb 25;6(1):27. doi: 10.3390/jof6010027.
50. Paavonen J. A., Brunham R. C. Vaginitis in Nonpregnant Patients: ACOG Practice Bulletin Number 215 //Obstetrics & Gynecology. – 2020. – Т. 135. – №. 5. – С. 1229- 1230.
51. Аполихина И.А. и др. Систематический обзор эффективности и безопасности применения нифуратела у женщин с заболеваниями, сопровождающимися патологическими выделениями из половых путей. *Акушерство и гинекология*. 2023.
52. Кира Е.Ф., Савичева А.М. Обзор международных и российских научных данных об использовании Полижинакса для лечения и профилактики неспецифического (аэробного), кандидозного и смешанного вагинитов. *Российский вестник акушер-гинеколога*. 2018; 18(2):52-64. <https://doi.org/10.17116/rosakush201818252-64>
53. Wang C., Fan A., Li H., Yan Y., Qi W., Wang Y. et al. Vaginal bacterial profiles of aerobic vaginitis: A case-control study. *Diagn. Microbiol. Infect. Dis.* 2020; 96(4): 114981. <https://dx.doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2019.114981>.
54. Кира Е.Ф., Пекарев О.Г., Молчанов О.Л., Мальцева Л.И., Аксененко В.А., Селихова М.С., Летяева О.И., Минаев Н.Н., Коршакова Н.Ю. Сравнительный анализ эффективности и безопасности параллельного или последовательного сочетания метронидазола с молочной кислотой и двухэтапного метода метронидазол плюс пробиотик. Многоцентровое рандомизированное контролируемое исследование. *Акушерство и гинекология*. 2016; 9: 87-93.