



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2025, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.1:616.97

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Раббимова Г.Т. <https://orcid.org/0000-0003-2519-027X>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Рецидивирующие вульвовагинальные инфекции сопровождаются высокой частотой повторных симптомных эпизодов и выраженным снижением качества жизни. Цель: охарактеризовать структуру клинических форм (бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит, аэробный вагинит, смешанные формы), выявить факторы риска более частых рецидивов и оценить пациент-ориентированное симптомное бремя. Материалы и методы: Обследованы 40 женщин репродуктивного возраста с не менее чем тремя эпизодами за последние 12 месяцев. Диагностика включала клинический осмотр, влагалищный показатель кислотности и микроскопию мазков (шкала Нюджента для бактериального вагиноза, критерии Дондера для аэробного вагинита), микроскопию и культуральное исследование при кандидозе. Симптомы оценивали опросником вульвовагинальных симптомов и визуальной аналоговой шкалой. Результаты представлены в таблицах.

Заключение: при рецидивирующем течении необходимо целенаправленно выявлять аэробный и смешанные варианты для обоснования терапии.

Ключевые слова: рецидивирующие вульвовагинальные инфекции; бактериальный вагиноз; кандидозный вульвовагинит; аэробный вагинит; смешанный вагинит; качество жизни.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF RECURRENT VULVOVAGINAL INFECTIONS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Rabbimova G.T. <https://orcid.org/0000-0003-2519-027X>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Recurrent vulvovaginal infections are associated with frequent relapses and impaired quality of life. Aim: to describe clinical phenotypes (bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, aerobic vaginitis, and mixed forms), identify risk factors for frequent relapses, and assess patient-reported symptoms. Methods: an observational study included 40 reproductive-age women with ≥ 3 symptomatic episodes in the last 12 months. Diagnosis relied on clinical examination, vaginal pH, and microscopy (Nugent score for bacterial vaginosis; Donders' criteria for aerobic vaginitis) plus microscopy/culture for candidiasis. Symptom burden was measured using the 21-item Vulvovaginal Symptoms Questionnaire and a visual analog scale. Results: phenotype distribution, associated factors, and quality-of-life indicators are reported. Conclusion: systematic assessment of mixed forms and aerobic vaginitis is essential in recurrent disease to improve diagnosis and guide therapy.

Keywords: recurrent vulvovaginal infections; bacterial vaginosis; vulvovaginal candidiasis; aerobic vaginitis; mixed vaginitis; quality of life.

REPRODUKTIV YOSHDA GI AYOLLARDA QAYTALANUVCHI VULVOVAGINAL INFEKSIYALARNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK PROFILI

Rabbimova G.T. <https://orcid.org/0000-0003-2519-027X>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Rezyume*

Qaytalanuvchi vulvovaginal infeksiyalar tez-tez simptomli qaytalanishlar va hayot sifatining pasayishi bilan kechadi. Maqsad: Klinik shakllar tuzilmasini (bakterial vaginoz, vulvovaginal kandidoz, aerob vaginit, aralash shakllar), tez-tez qaytalanish bilan bog'liq xavf omillarini aniqlash hamda bemor-yo'naltirilgan simptom yukini baholash. Material va usullar: So'nggi 12 oyda kamida uch marta simptomli epizodi bo'lgan reproduktiv yoshdagi 40 ayol kuzatuv tadqiqotiga kiritildi. Tashhishlash klinik ko'rik, vaginal muhit kislotaliligi va mikroskopiyaga asoslandi (bakterial vaginoz uchun Nyujent shkalasi, aerob vaginit uchun Donders mezonlari), kandidozda mikroskopiya va ekish usuli qo'llandi. Simptomlar 21 bandli vulvovaginal simptomlar so'rovnomasi va vizual analog shkalasi bilan baholandi. Natijalar jadvallarda keltirilgan. Xulosa: Qaytalanuvchi holatlarda aralash va aerob variantlarni maqsadli aniqlash davolash tanlovini asoslaydi.

Kalit so'zlar: qaytalanuvchi vulvovaginal infeksiyalar; bakterial vaginoz; vulvovaginal kandidoz; aerob vaginit; aralash vaginit; hayot sifati.

Актуальность

Р ецидивирующие вульвовагинальные инфекции остаются одной из наиболее частых причин обращения женщин репродуктивного возраста и характеризуются высоким риском повторных симптомных эпизодов после стандартной терапии. В клинических рекомендациях подчеркивается, что при множественных рецидивах бактериального вагиноза требуется противорецидивная тактика и длительное наблюдение. По данным международных клинических рекомендаций, частота рецидивов бактериального вагиноза в течение 3–6 месяцев после стандартной терапии достигает 30–50%, а в течение 12 месяцев — до 60–70% случаев [3, 8]. Вульвовагинальный кандидоз характеризуется не менее чем 4 рецидивами в год у 5–8% женщин репродуктивного возраста, формируя отдельную категорию рецидивирующего кандидоза [6].

Современные обзоры указывают, что смешанные формы вагинита выявляются у 20–30% пациенток с хроническими и рецидивирующими симптомами, что значительно повышает риск неэффективности стандартной монотерапии [7]. Аэробный вагинит как самостоятельная или комбинированная форма диагностируется у 4–25% женщин с патологическими выделениями, сопровождается выраженной воспалительной реакцией и ассоциирован с более тяжелым клиническим течением и снижением качества жизни [4,7].

Цель исследования: охарактеризовать клинико-эпидемиологический профиль рецидивирующих вульвовагинальных инфекций у женщин репродуктивного возраста, включая структуру клинических форм, выявить факторы риска более частых рецидивов и оценить выраженность симптомов и их влияние на качество жизни пациенток.

Материалы и методы

Проведено наблюдательное исследование (n = 40) у женщин репродуктивного возраста с не менее чем тремя симптомными эпизодами вульвовагинальной инфекции за последние 12 месяцев. Исследование предусматривало клинический осмотр, оценку влагалищного показателя кислотности и микроскопию мазков. Бактериальный вагиноз диагностировали по результатам микроскопии мазка (окраска по Граму) с подсчетом по шкале Ньюджента. Аэробный вагинит диагностировали по микроскопическим критериям, основанным на балльной оценке по системе Дондера (лактобациллярный компонент, лейкоциты, доля токсических лейкоцитов, парабазальные клетки, характер фоновой флоры). Кандидозный вульвовагинит подтверждали микроскопией и, при необходимости, культуральным исследованием. Смешанный вагинит фиксировали при одновременном наличии диагностических критериев не менее двух форм, влияющих на клинику. Симптоматику оценивали визуальной аналоговой шкалой (0–10 баллов) и опросником вульвовагинальных симптомов (1). Статистическую обработку проводили с уровнем значимости 0,05.

Результат и обсуждения

Структура клинических форм представлена в таблице 1. Наиболее частыми вариантами были бактериальный вагиноз и кандидозный вульвовагинит, при этом смешанные формы

встречались существенно и требовали отдельного учета. Небольшая доля пациенток имела моноформу аэробного вагинита, однако признаки аэробного вагинита чаще выявлялись в составе смешанных вариантов. Медиана выраженности симптомов по визуальной аналоговой шкале была выше при аэробном и смешанных вариантах, что согласуется с воспалительным характером этих фенотипов (рис1).

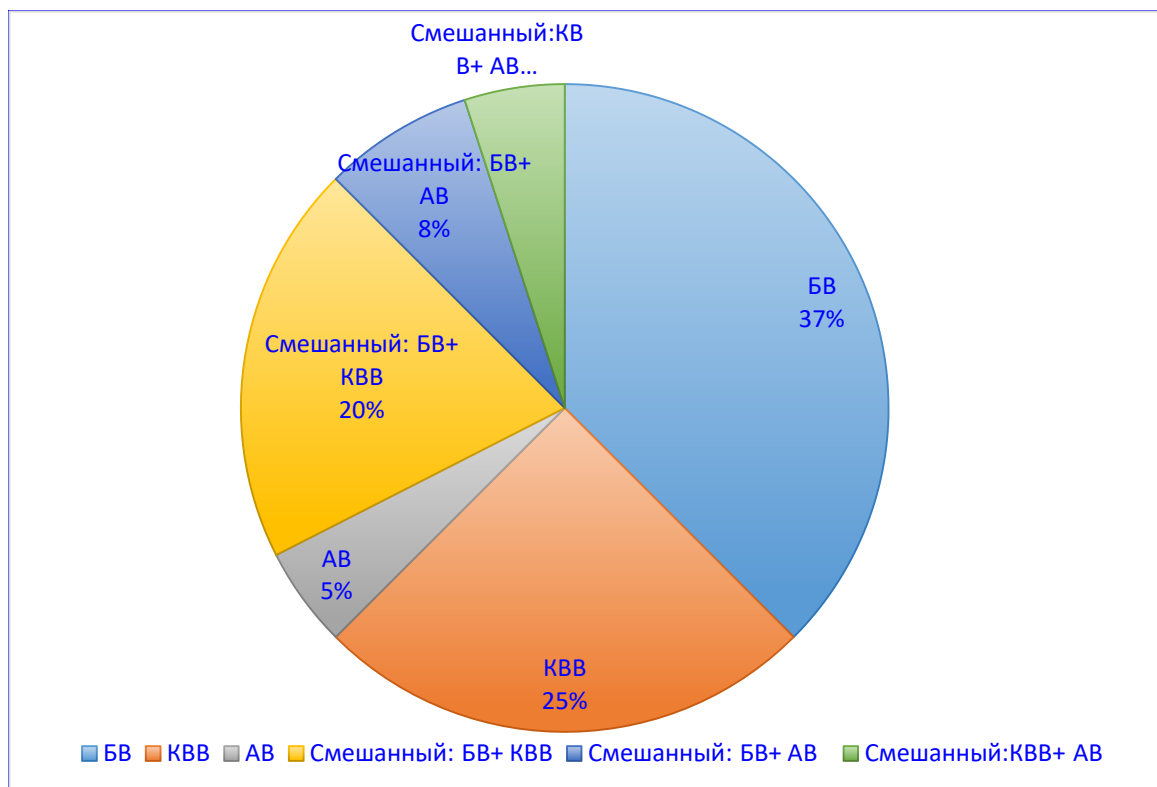


Рис. 1. Структура клинических форм рецидивирующих вульвовагинальных инфекций

В структуре рецидивирующих вульвовагинальных инфекций преобладали моноформы - 27 (67,5%): бактериальный вагиноз - 15 (37,5%), кандидозный вульвовагинит - 10 (25,0%), аэробный вагинит - 2 (5,0%). Смешанные формы выявлены у 13 (32,5%) пациенток, чаще всего сочетание бактериального вагиноза и кандидозного вульвовагинита - 8 (20,0%); бактериального вагиноза и аэробного вагинита - 3 (7,5%); кандидозного вульвовагинита и аэробного вагинита - 2 (5,0%).

Таблица 1.

Выраженность симптомов (визуальная аналоговая шкала, 0–10 баллов) по нозологиям

Нозология	Me [Q1;Q3]
Бактериальный вагиноз	5 [4;6]
Кандидозный вульвовагинит	6 [5;7]
Аэробный вагинит	7 [6;8]
Смешанные	7 [6;8]

Анализ выраженности симптомов по визуальной аналоговой шкале показал, что минимальная медиана дискомфорта наблюдалась при бактериальном вагинозе - 5 баллов [4;6]. При кандидозном вульвовагините выраженность симптомов была выше и составила 6 баллов [5;7]. Наиболее выраженные клинические проявления отмечались при аэробном вагините и смешанных формах - по 7 баллов [6;8], что отражает более интенсивный воспалительный процесс при данных нозологиях (табл.1)

Таблица 2.

Оценка факторов риска РВВИ

Фактор	OR	95% ДИ
Антибиотики	2,3	0,8–6,8
Спринцевания	2,8	0,9–8,5
ВМК	1,6	0,5–5,1

При однофакторном анализе факторов риска рецидивирующего течения наибольшая ассоциация с частыми рецидивами выявлена для спринцеваний и самостоятельного интравагинального применения средств (отношение шансов 2,8), а также для частого применения системных антибактериальных препаратов (отношение шансов 2,3). Наличие внутриматочной контрацепции характеризовалось менее выраженной связью (отношение шансов 1,6). Хотя доверительные интервалы пересекали единицу, выявленные тенденции указывают на возможную роль перечисленных факторов в поддержании рецидивирующего течения (табл.2).

Таблица 3.

Суммарный опросник вульвовагинальных симптомов

Показатели	Me [Q1;Q3]
Суммарный балл	30 [24;38]
Повседневная активность	9 [7;11]
Эмоциональное влияние	8 [6;10]
Сексуальное влияние	10 [7;12]

Суммарная оценка по опроснику вульвовагинальных симптомов продемонстрировала высокую исходную выраженность симптомов и их влияния на качество жизни. Медиана суммарного балла составила 30 [24;38], при этом наибольший вклад в снижение качества жизни вносили нарушения в сексуальной сфере - 10 [7;12], а также ограничения повседневной активности - 9 [7;11] и эмоциональное неблагополучие - 8 [6;10] (табл.3).

Таблица 4.

Качество жизни и выраженность симптомов (n = 40)

Показатель	До лечения	После лечения (день 10)	3 месяца	6 месяцев
Опросник вульвовагинальных симптомов, баллы	30 [24;38]	12 [8;16]	10 [6;14]	9 [5;13]
ВАШ дискомфорта (0–10)	7 [6;8]	3 [2;4]	2 [1;3]	2 [1;3]

Динамическое наблюдение показало выраженное снижение симптомов и улучшение качества жизни после лечения. Уже к 10-му дню медиана суммарного балла опросника снизилась с 30 [24;38] до 12 [8;16], а уровень субъективного дискомфорта по визуальной аналоговой шкале — с 7 [6;8] до 3 [2;4]. В дальнейшем положительная динамика сохранялась: через 3 и 6 месяцев отмечалось дальнейшее уменьшение выраженности симптомов и стабильное улучшение качества жизни, что свидетельствует о стойком клиническом эффекте терапии (табл.4).

Обсуждение:

Полученная структура клинических форм демонстрирует необходимость отдельного учета смешанных нозологий, поскольку смешанный вагинит по современному определению является одновременным присутствием как минимум двух типов вагинита, приводящим к патологической вагинальной среде и клиническим проявлениям. Полученная в настоящем исследовании доля смешанных форм (32,5%) соответствует данным международных обзоров, где распространённость смешанного вагинита у женщин с рецидивирующими симптомами

составляет от 20 до 35% [7]. Выявленная низкая частота моноварианта аэробного вагинита (5,0%) согласуется с данными Dong и соавт., указывающих, что аэробный вагинит чаще встречается в составе смешанных форм и составляет 4–15% всех патологических вагинитов, при этом сопровождается наиболее выраженным воспалением и субъективным дискомфортом [4]. Высокая выраженность симптомов при аэробных и смешанных вариантах в нашем исследовании согласуется с результатами Muzny и соавт., показавших, что именно воспалительные и смешанные фенотипы являются ведущими причинами устойчивых и трудно поддающихся терапии рецидивов [6].

Заключение

Рецидивирующие вульвовагинальные инфекции у женщин репродуктивного возраста характеризуются клинической неоднородностью и значимой долей смешанных форм. Включение микроскопической диагностики аэробного вагинита по балльным критериям и учет смешанных форм повышают диагностическую точность и создают основу для более обоснованного выбора терапии и профилактики рецидивов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аполихина И.А., Казакова С.Н., Яроцкая Е.Л., Горбунова Е.А., Бычкова А.Е. Языковая, культурная адаптация и валидация опросника вульвовагинальных симптомов среди пациенток с вульвовагинальной атрофией. // Акушерство и гинекология. 2023;10:177–182. doi:10.18565/aig.2023.228.
2. British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) Clinical Prevention Services. Reproductive Health Decision Support Tool – Certified Practice: Bacterial Vaginosis. May 2025 (дата обращения: 29.12.2025).
3. Centers for Disease Control and Prevention. Bacterial Vaginosis. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. 2021 (дата обращения: 29.12.2025).
4. Dong M., Wang C., Li H., et al. Aerobic vaginitis diagnosis criteria combining Gram stain with clinical features: an establishment and prospective validation study. *Diagnostics* (Basel). 2022;12(1):185. doi:10.3390/diagnostics12010185.
5. Erekson E.A., Li F.Y., Martin D.K., Fried T.R. The Vulvovaginal Symptoms Questionnaire: a questionnaire for measuring vulvovaginal symptoms in postmenopausal women. // *Menopause*. 2013; 20 (9): 973–979. doi:10.1097/GME.0b013e318282600b.
6. Muzny C.A., Balkus J., Mitchell C., et al. Diagnosis and Management of Bacterial Vaginosis: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. // *Clin Infect Dis*. 2022;74(Suppl_2):S144–S151. doi:10.1093/cid/ciac021.
7. Qi W., Li H., Wang C., et al. Recent Advances in Presentation, Diagnosis and Treatment for Mixed Vaginitis. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021;11:759795. doi:10.3389/fcimb.2021.759795.
8. Workowski K.A., Bachmann L.H., Chan P.A., et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1–187. doi:10.15585/mmwr.r7004a1.

Поступила 20.01.2026