

**ПФ ГМУ г.Семей**  
**Факультет постдипломного образования**  
**Интернатура**  
**Кафедра хирургии №2 с курсом акушерства-гинекологии и педиатрии**  
**Дисциплина: «Венерология»**

**Реферат на тему: «*Диагностика, лечение и профилактика бактериального вагиноза*»**

**Подготовила: Урынбекова А.Б.**  
**интерн акушер-гинеколог, 709 группа.**  
**Проверила: Ассистент кафедры ОВП и терапии**  
**к.м.н. и.о.доцента врач высшей категории Айткулова В.Р.**

**Павлодар**  
**2018г.**



**Бактериальный вагиноз** – это полимикробный клинический синдром, развивающийся вследствие замещения нормальной вагинальной микробиоты (протективных пероксидпродуцирующих лактобацилл) микроаэрофильными (*Gardnerella vaginalis*) и облигатно-анаэробными (*Bacteroides spp.*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.*, *Veillonella spp.*, *Megasphaera spp.*, *Leptotrichia spp.*, *Atopobium vaginae* и др.) микроорганизмами.

Бактериальный вагиноз (БВ) является наиболее распространенной вагинальной формой расстройств у женщин репродуктивного возраста. Проблема БВ в настоящий момент весьма актуальна, так как причины его окончательно не выяснены, методы лечения далеки от совершенства, а количество больных женщин неуклонно растет.



- Заболевание не представляет непосредственной опасности для жизни женщины, однако является фактором риска развития осложнений беременности: самопроизвольных абортов, внутриамниотической инфекции, преждевременного излития околоплодных вод, преждевременных родов, рождения детей с низкой массой тела. У женщин с БВ могут развиваться эндометрит и сепсис после кесарева сечения. В настоящее время БВ рассматривается, как одна из причин развития инфекционных осложнений после гинекологических операций и абортов, воспалительных заболеваний органов малого таза, перитонита, абсцессов органов малого таза при введении внутриматочных контрацептивов. Длительное течение БВ является одним из факторов риска развития неоплазий шейки матки, а также повышенной восприимчивости к инфекциям, передаваемым половым путем, особенно к ВИЧ-инфекции и генитальному герпесу.



## НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА

- На фоне видового разнообразия микроорганизмов ведущее место в вагинальном микроценозе в норме у здоровой женщины занимают лактобациллы – грамположительные бактерии, которые, колонизируя слизистую влагалища, участвуют в формировании экологического барьера и обеспечивают тем самым резистентность вагинального биотопа.
- Колонизационная резистентность - совокупность механизмов, обеспечивающих стабильность количественного и видового состава компонентов нормального микроценоза, предотвращающих заселение влагалища патогенными микроорганизмами или чрезмерное размножение условно-патогенных микроорганизмов, входящих в состав нормального микроценоза.



# ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМОБИОЦЕНОЗА И ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА

Нормобиоценоз влагалища	Бактериальный вагиноз
Общее количество микроорганизмов $10^7$ - $10^9$ КОЕ/мл	БВ-ассоциированные облигатные анаэробы достигают $10^{10}$ - $10^{11}$ КОЕ/мл
Доминирование лактобактерий 95-98% (высокий процент $H_2O_2$ -продуцирующих)	Незначительное количество (до $10^4$ КОЕ/мл) или полное отсутствие лактобактерий
Продукция антимикробных субстанций ( $H_2O_2$ , лизоцим, лизин, молочная кислота)	Тканевая гипоксия
Способность лактобацилл к адгезии на эпителиальных клетках влагалища	Метаболиты группы нитрозаминов (кофакторы в развитии патологии шейки матки)
pH 3,8-4,5	pH >4,5
Формирование защитного механизма местного иммунитета	Угнетение иммунной защиты



- Чаще всего при БВ выявляются *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella species*, *Porphyromonas species*, *Bacteroides species*, *Peptostreptococcus species*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* и *Mobiluncus species*. Также встречаются виды *Fusobacterium* и *Atopobium vaginae*.
- Бактериальный вагиноз ассоциируется с большим количеством и высокой концентрацией ряда бактериальных групп. Однако только *Gardnerella vaginalis* явилась специфичным микроорганизмом для бактериального вагиноза.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## *Субъективные симптомы:*

- гомогенные беловато-серые выделения из половых путей, часто с неприятным «рыбным» запахом, усиливающиеся после незащищенного полового акта, проведения гигиенических процедур с использованием мыла, после менструации;
- дискомфорт в области наружных половых органов;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- редко - зуд и/или жжение в области половых органов;
- редко - зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия).



### ***Объективные симптомы:***

- гомогенные беловато-серые вагинальные выделения густой консистенции, равномерно распределяющиеся по слизистой оболочке вульвы и влагалища.
- У большинства больных симптомы воспалительной реакции со стороны половых органов отсутствуют.





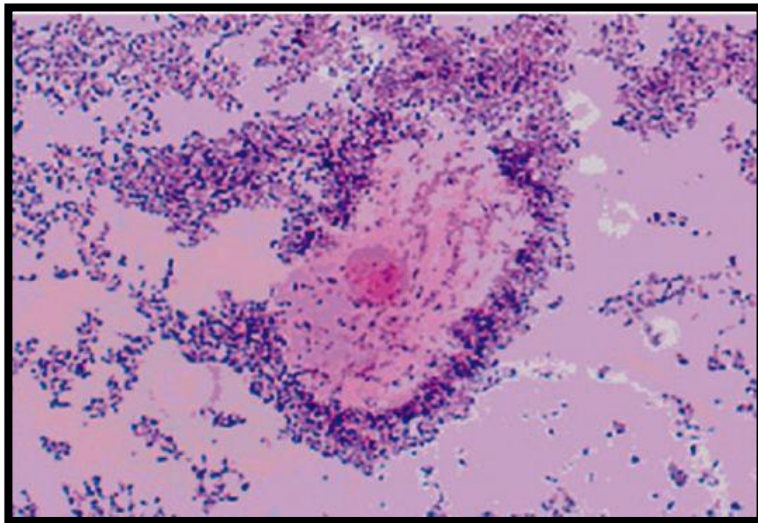
## КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Диагноз устанавливается на основании наличия не менее чем 3-х из 4-х критериев (критерии Amsel):

- выделения из влагалища – густые, однородные, беловато-серые, с неприятным запахом;
- значение рН вагинального отделяемого  $> 4,5$ ;
- положительный результат аминотеста (появление «рыбного» запаха при смешивании на предметном стекле вагинального отделяемого с 10% раствором КОН в равных пропорциях);
- обнаружение «ключевых» клеток при микроскопическом исследовании вагинального отделяемого.



# МИКРОСКОПИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО



«Ключевая клетка»



*G. vaginalis*: а - вариант нормы; б - «ключевая клетка» при БВ в фиксированном мазке (Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г., 2005)



## ДИАГНОСТИКА

- микроскопия вагинального мазка, окрашенного по Граму
- хроматографическое исследование микробных метаболитов в вагинальном содержимом
- выявление ферментов пролин-аминопептидазы, сиалидазы



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Оцениваемые параметры	Бактериальный вагиноз	Урогенитальный кандидоз	Гонококковая инфекция	Хламидийная инфекция	Урогенитальный трихомоноз
Клинические проявления					
Выделения из половых путей	Гомогенные беловато-серые, с неприятным запахом	Белые, творожистые, сликообразные, с кисловатым запахом	Слизистогнойные или гнойные без запаха	Слизистые мутные или слизистогнойные без запаха	Серо-желтого цвета, пенистые с неприятным запахом
Гиперемия слизистых оболочек мочевого тракта	Редко	Часто	Часто	Преимущественно слизистой оболочки шейки матки	Часто
Зуд/жжение в области наружных половых органов	Редко	Часто	Часто	Редко	Часто
Дизурия	Редко	Редко	Часто	Часто	Часто
Диспареуния	Редко	Часто	Часто	Часто	Часто
pH вагинального экссудата	>4,5	3,0 — 3,8	3,8 — 4,5	3,8 — 4,5	Может быть > 4,5
Микроскопическое исследование	Наличие «ключевых» клеток	Грибы <i>Candida</i> с преобладанием мицелия и почкующихся дрожжевых клеток	Грамотрицательные диплококки с типичными морфологическими и тинкториальными свойствами	Для верификации диагноза не проводится	Присутствие <i>T. Vaginalis</i> в клиническом материале
Культуральное исследование	Преобладание <i>G. Vaginalis</i> и облигатно-анаэробных видов	Рост колоний <i>Candida</i> в титре более 10 <sup>3</sup> кое/мл	<i>N. Gonorrhoeae</i>	<i>C. Trachomatis</i>	<i>T. Vaginalis</i>

## ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ

- установленный на основании клинико-лабораторных исследований диагноз бактериального вагиноза;
  
- микроскопически установленный выраженный вагинальный дисбиоз без клинических симптомов в следующих ситуациях:
  - перед введением внутриматочных средств;
  - перед оперативными вмешательствами на органах малого таза, в том числе медицинскими абортами;
  - беременным, имеющим в анамнезе преждевременные роды либо поздние выкидыши



## ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

- элиминация условно-патогенных микроорганизмов и анаэробов, выявляемых при БВ в высокой концентрации
- восстановление микробиоценоза влагалища (пробиотики, иммунокоррекция, восстановление рН влагалища, исключение триггерных факторов развития БВ).



## РЕКОМЕНДАЦИИ ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ (CDC), ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ И ВОЗ

- метронидазол перорально по 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней;
- клиндамициновый крем 2% 1 аппликатор (5 г) интравагинально на ночь в течение 7 дней;
- метронидазоловый гель 0,75% 1 аппликатор (5 г) интравагинально на ночь в течение 5 дней.

### Альтернативные режимы:

- • клиндамицин перорально по 300 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней;
- • клиндамицин по 100 мг интравагинально на ночь в течение 3 дней;
- • тинидазол 2 г перорально 1 раз в день 3 дня или 1 г в день 5 дней.



# ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика бактериального вагиноза заключается в предотвращении воздействия триггерных факторов, в числе которых:

- длительная нерациональная терапия антибиотиками, цитостатиками, кортикостероидами, противовирусными, противогрибковыми препаратами;
- лучевая терапия;
- частые и чрезмерные влагалищные души, спринцевания;
- анатомические деформации после разрывов в родах, хирургических вмешательств и/или лучевой терапии;
- инородные тела во влагалище, матке (влагалищные тампоны или диафрагмы, пессарии, внутриматочные спирали);
- спермициды (ноноксинол, Патентекс овал);
- курение и т.д.





## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- <https://www.medglav.com/ginekologicheskie-bolezni/bakterialny-vaginoz.html>
- О.К. Шапошникова «Венерические болезни».
- В.В. Владимиров «Кожные и венерические болезни». Атлас.

