

Бактериальный вагиноз

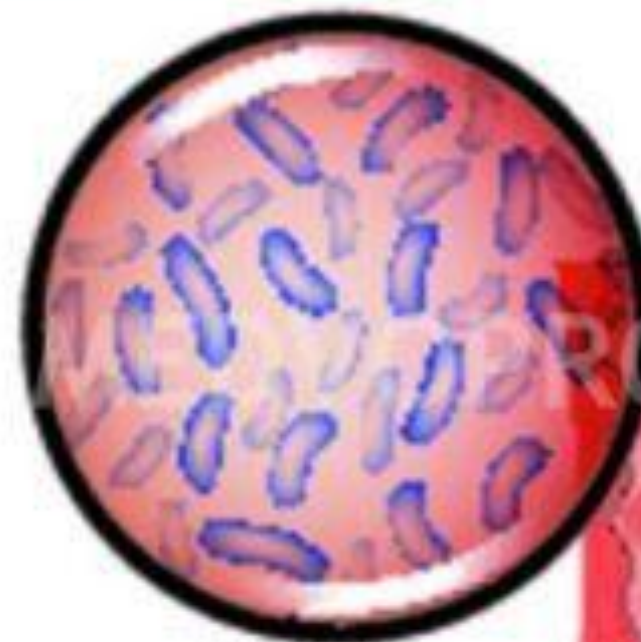
Орындаған: Ортаева Н.А
Қабылдаған: Садуақасова К.З
Тобы : 613-1 терапия

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ



гарднерелла
вагиналис

БАКВАГИНОЗ



90-95%
бифидобактерий

НОРМА



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Бактериальный вагиноз (БВ) – это инфекционный невоспалительный синдром полимикробной этиологии, связанный с дисбиозом вагинальной микробиоты, который характеризуется количественным снижением или полным исчезновением лактобацилл, особенно перекись-продуцирующих, и значительным увеличением облигатных и факультативных анаэробных условно-патогенных микроорганизмов.



ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- БВ является полимикробным заболеванием, при котором происходит замещение нормальной вагинальной микрофлоры (протективных лактобацилл) микроаэрофильными (*Gardnerella vaginalis*) и облигатно-анаэробными (*Bacteroides spp.*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.*, *Veillonella spp.*, *Megasphaera spp.*, *Leptotrichia spp.*, *Atopobium vaginae* и др.) микроорганизмами.

По данным мировой статистики, бактериальный вагиноз занимает одно из первых мест среди заболеваний влагалища.

- Частота его распространения в популяции колеблется от 12% до 80% и зависит от контингента обследованных женщин.
- БВ выявляется у 80-87% женщин с патологическими вагинальными выделениями; частота выявления заболевания у беременных достигает 37-40%.

Репродуктивный период



- .Возраст с 18 до 45 лет
- Поздний репродуктивный период 35-45 лет (для нерожавших с 30 лет)

Факторы риска развития осложнений беременности:

- ▣ самопроизвольных абортов;
- ▣ внутриамниотической инфекции;
- ▣ преждевременного излития околоплодных вод;
- ▣ преждевременных родов;
- ▣ рождения детей с низкой массой тела.

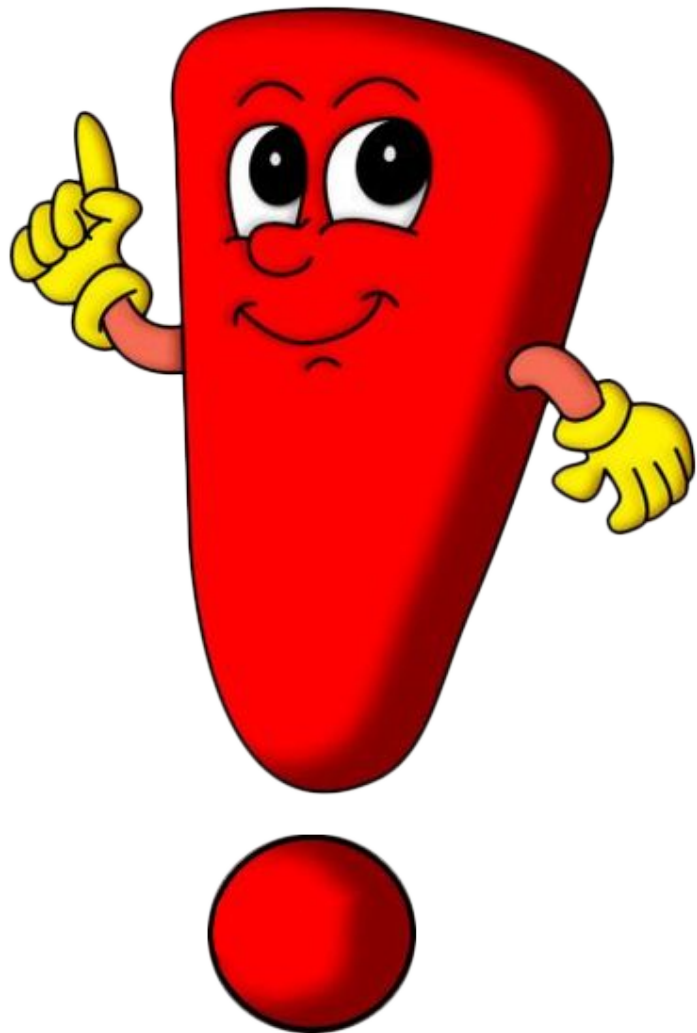
У женщин с БВ могут развиваться эндометрит и сепсис после кесарева сечения.

К эндогенным факторам риска развития БВ относятся

гормональные изменения;
гипотрофия и атрофия слизистой оболочки влагалища;
наличие кист и полипов стенок влагалища;
нарушения рецепторной функции вагинального эпителия;
антагонизм между вагинальными микроорганизмами;
снижение концентрации перекиси водорода в вагинальной среде за счёт уменьшения концентрации лактобацилл и др.

К экзогенным факторам риска развития БВ относятся:

- инфицирование возбудителями ИППП и колонизация половых путей генитальными микоплазмами;**
- лекарственная терапия (антибактериальными, цитостатическими, глюкокортикостероидными, антимикотическими препаратами);**
- лучевая терапия; присутствие инородных тел во влагалище и матке;**
- пороки развития половых органов или их деформации после родов и хирургических вмешательств;**
- нарушение гигиены половых органов, в том числе, частое применение спринцеваний и вагинальных душей; использование спермицидов.**



Бактериальный вагиноз не относится к инфекциям, передаваемым половым путем, однако заболевание выявляют преимущественно у женщин, ведущих половую жизнь с частой сменой половых партнёров.

КЛАССИФИКАЦИЯ

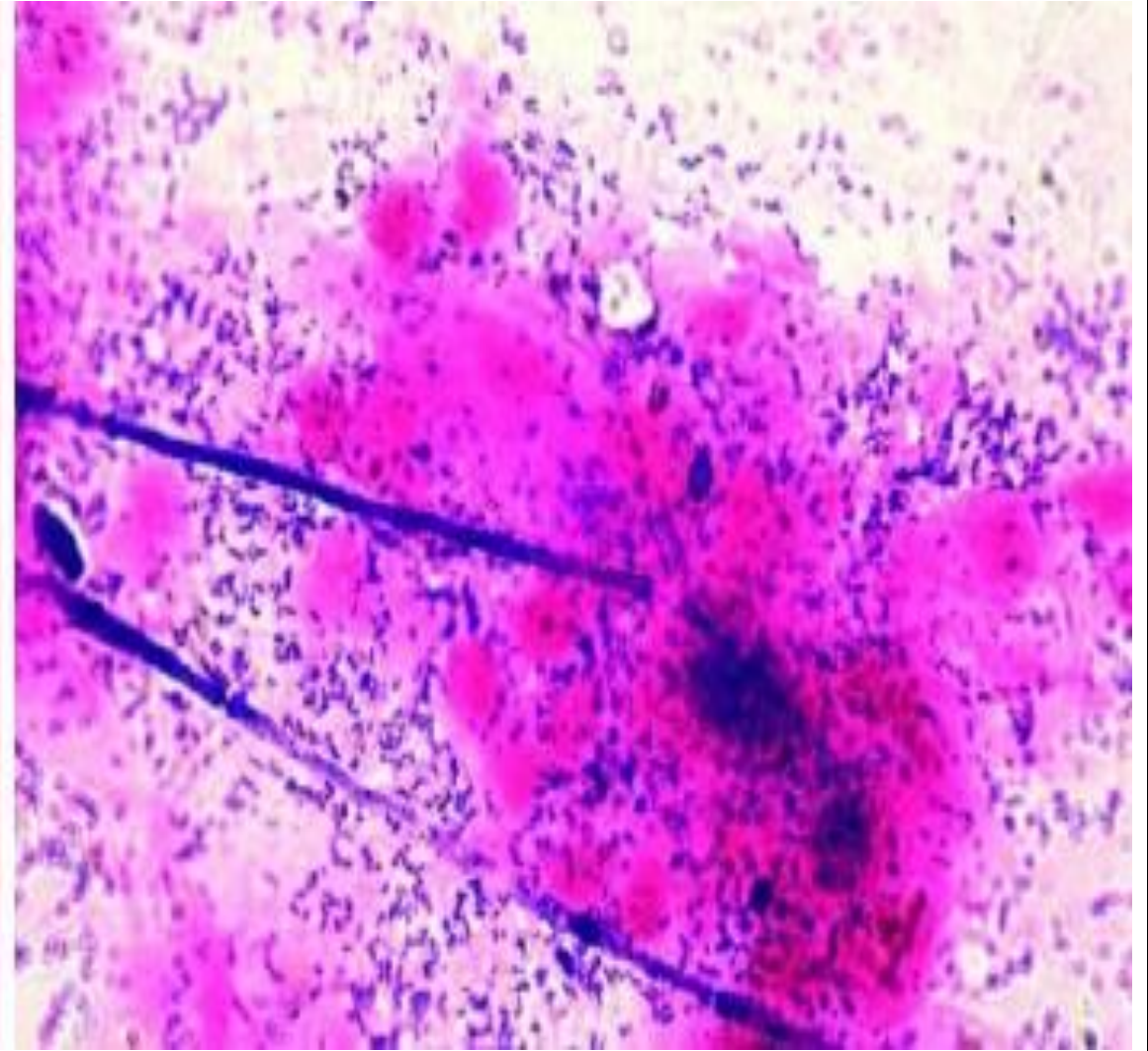
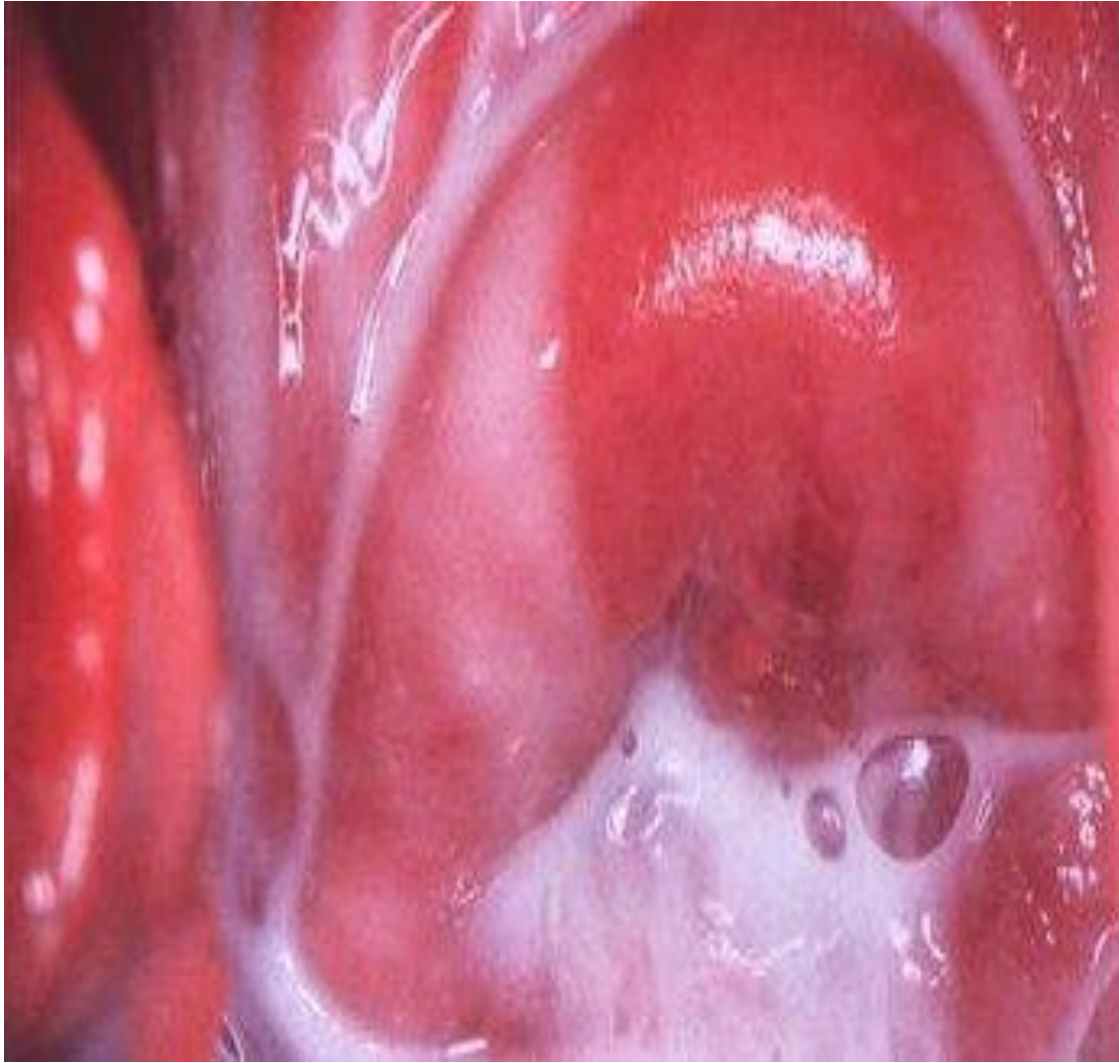
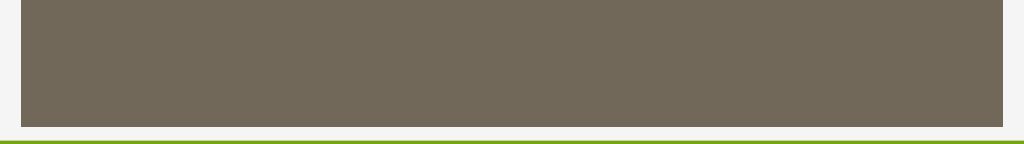
Отсутствует!

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;**
- ▣ **диспареуния;**
- ▣ **редко - зуд и/или жжение в области половых органов;**
- ▣ **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.**



- 1. Микроскопическое исследование**
- 2. Культуральное исследование**
- 3. Молекулярно-биологические
методы исследования**

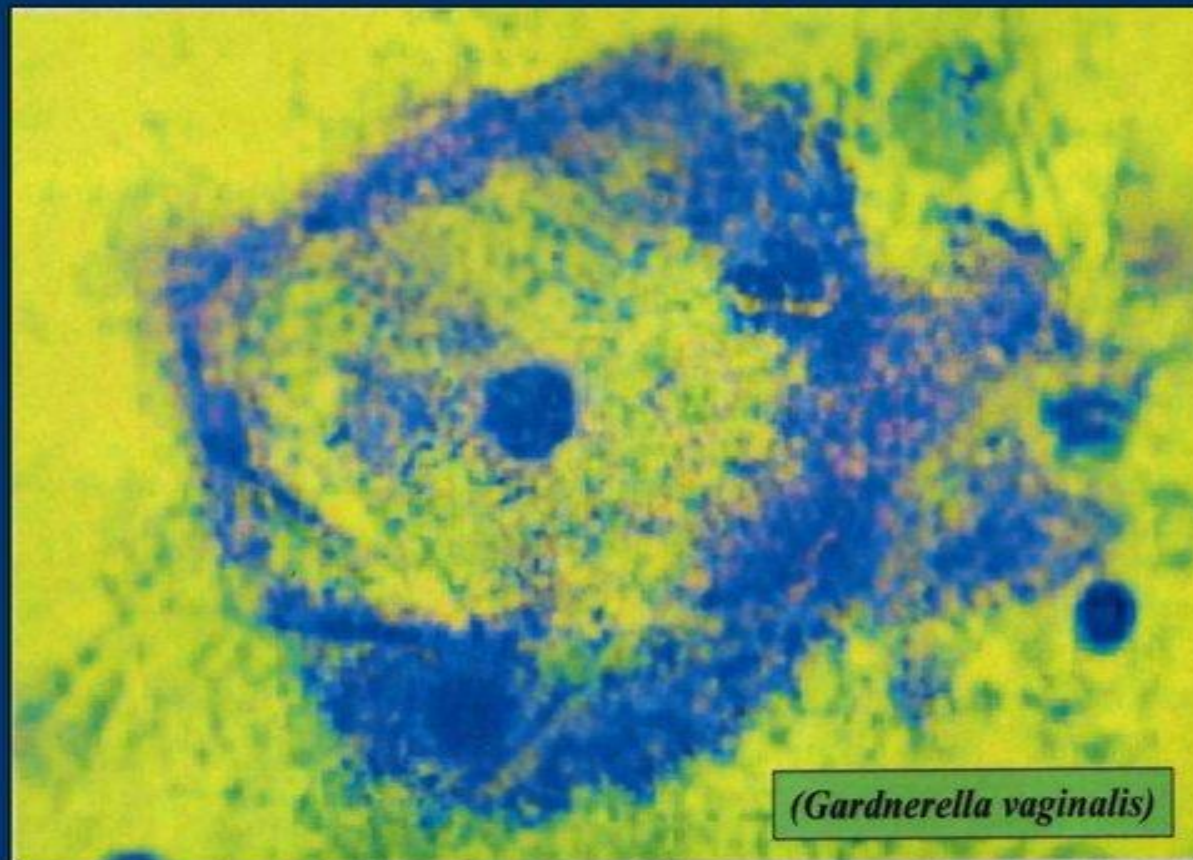
Диагностика бактериального вагиноза*

Клиническая картина:

- Наличие обильных жидких пенистых серовато-белых выделений из влагалища со специфическим запахом несвежей рыбы, иногда отмечается зуд вульвы и промежности
- Щелочная реакция влагалищного отделяемого (pH >4,5)
- Положительный аминный тест

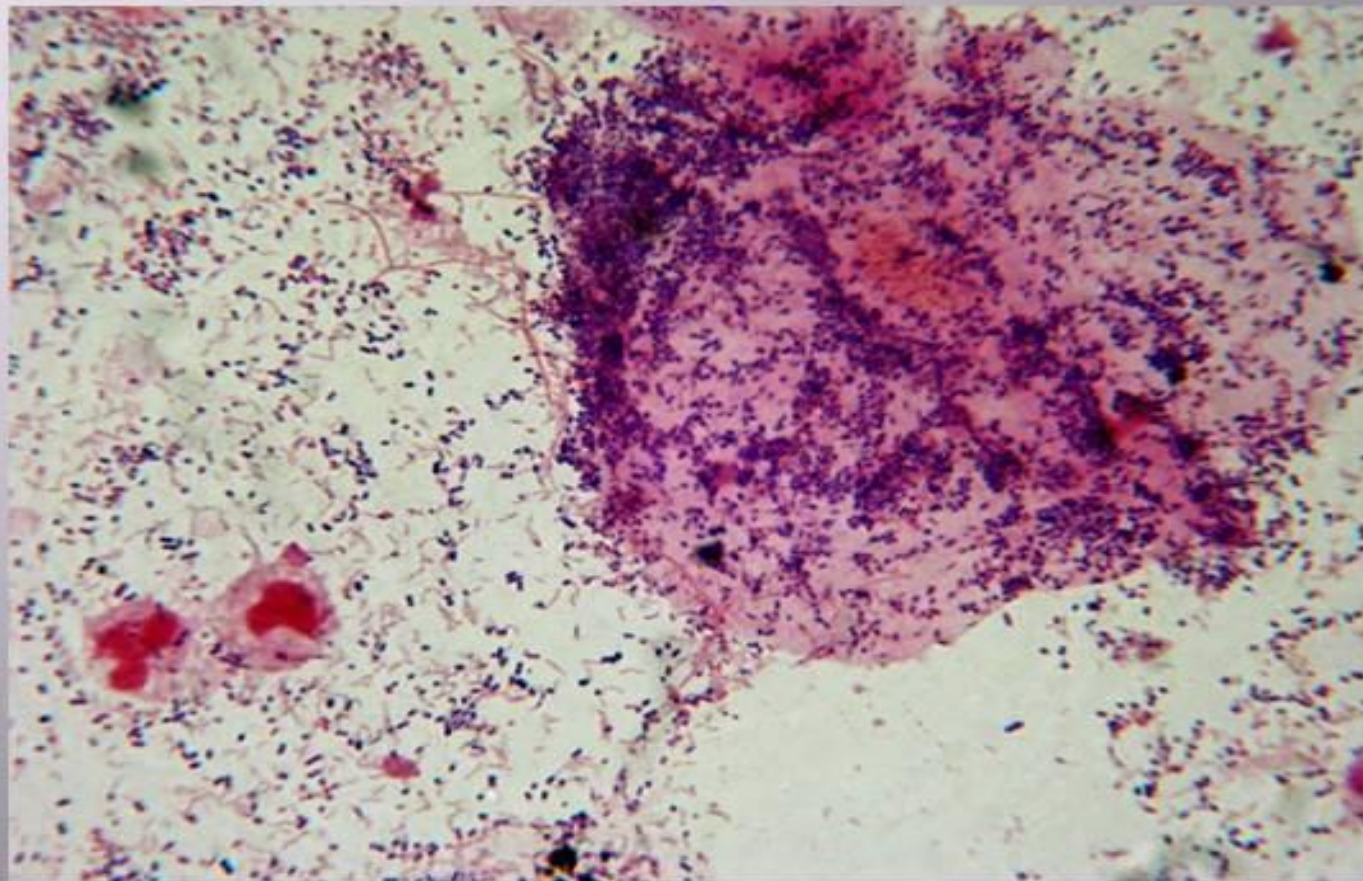
Микробиологическая характеристика:

- Преобладание поверхностных клеток эпителия над лейкоцитами
- Наличие массивного количества «ключевых клеток» и микроорганизмов (> 10³ клеток в поле зрения) в мазках, окрашенных по Граму
- Отсутствие микроорганизмов морфотипа лактобактерии (у детей до менархе - бифидобактерий)
- Обнаружение в поле зрения морфотипов анаэробов (бактероиды, гарднереллы, пептострептококки, мобилункус, фузобактерии, лептотрихии)



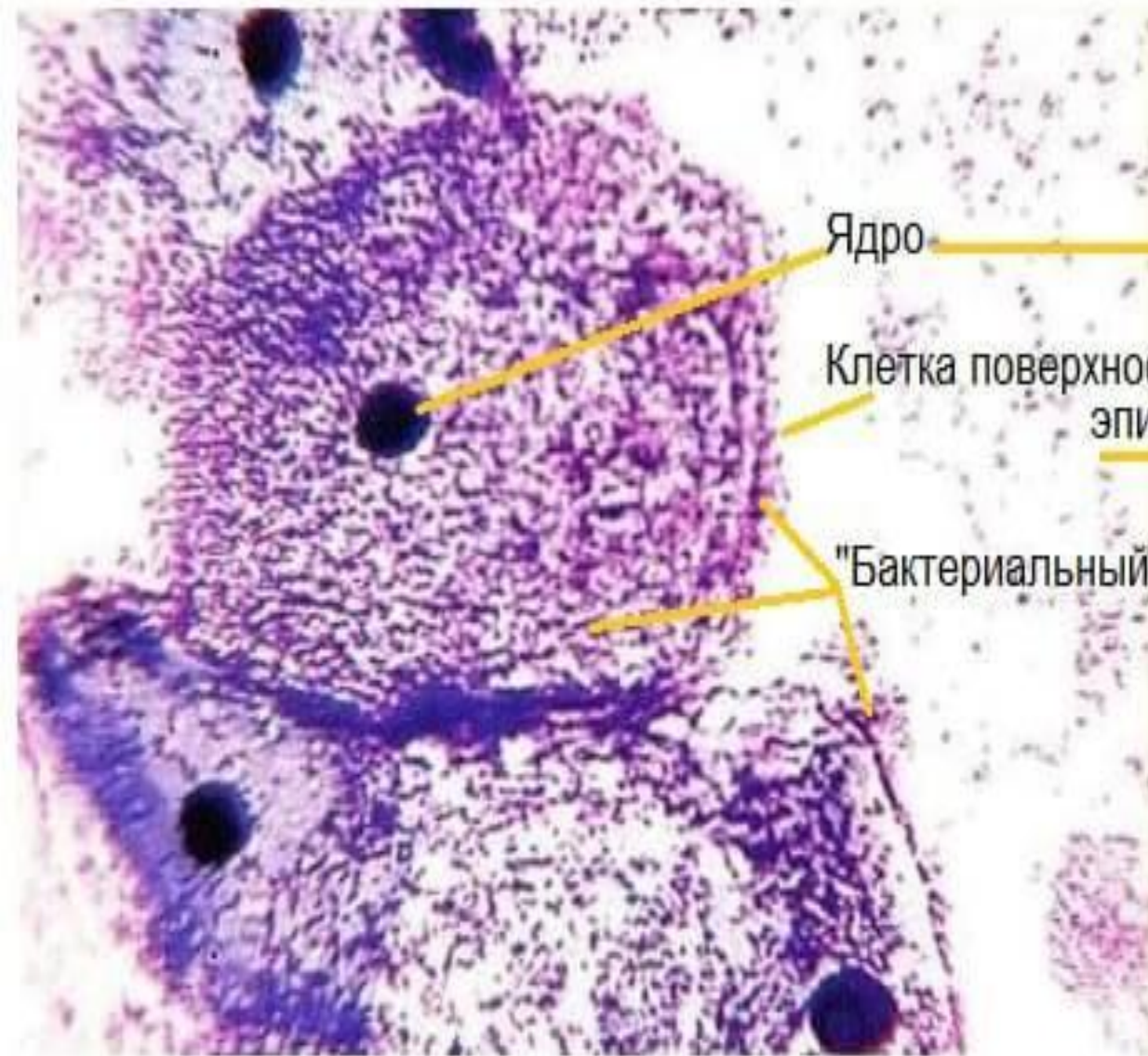
• - диагностика основана на выявлении не менее 3 симптомов

“Ключевая” клетка (окраска по Граму)



"Ключевые" клетки -

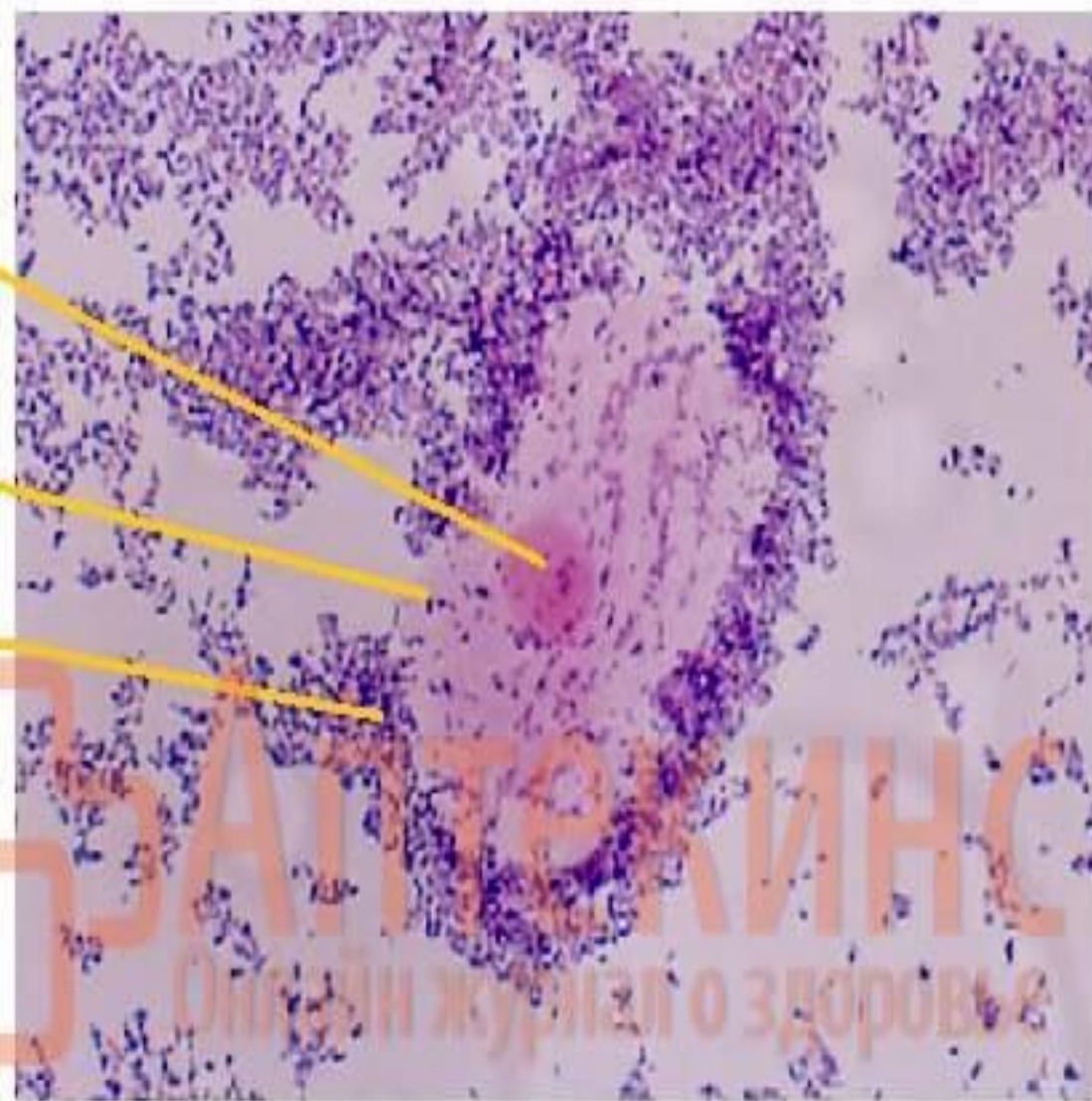
клетки эпителия, густо усеянные мелкими бациллами.



Ядро

Клетка поверхностного
эпителия

"Бактериальный песок"



САЙТ КИНС
Оптимизируйте свое здоровье

Для оценки результатов исследования препаратов, полученных из отделяемого влагалища и окрашенных по Граму, R. Nugent предложил стандартную десятибалльную систему, которая основана на определении трех бактериальных морфотипов:

- 1) крупные грамположительные бактерии (лактобациллы);
- 2) небольшие грамотрицательные или грамвариабельные бактерии (*G. vaginalis* и анаэробные бактерии);
- 3) изогнутые грамотрицательные или грамвариабельные бактерии (например, *Mobiluncus*). Эта система позволяет определить изменения бактериальных морфотипов, проявляющихся в исчезновении нормальных лактобацилл и доминировании *G. vaginalis* и анаэробов, а также *Mobiluncus*.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференциальную диагностику бактериального вагиноза следует проводить с другими урогенитальными заболеваниями, обусловленными патогенными (*N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. trachomatis*, *M. genitalium*) и условно-патогенными микроорганизмами (дрожжеподобными грибами рода *Candida*, генитальными микоплазмами, факультативно-анаэробными и аэробными микроорганизмами).

Медикаментозное лечение [4]:

Нозология	При беременности	Вне беременности
Бактериальный вагиноз	<p>Предпочтительна пероральная форма применения [УД – А] metronidazole: 250 mg перорально 3 раза в день 7 дней или 500 мг 2 раза в день 7 дней.</p> <p>Метронидазол во время беременности – препарат из категории В.</p>	<p>1-я линия Метронидазол не зависимо от формы применения [УД – А, В]. Метронидазол 500 мг 2 раза в день 7 дней или Метронидазол гель 1% по 5 гр (1 аппликатор) интравагинально 1 раз в день на ночь 5 дней. Клиндамицин [УД – С]. Клиндамицин 2% крем однократно интравагинально по 5 г (1 аппликатор) на ночь 7 дней или вагинальные свечи 100 мг 1 раз в день 3 дня или клиндамицин 300 мг 2 раза в день 7 дней per os.</p> <p>2-я линия – Тинидазол – 2 г в день 3 дня или 1 г в день 5 дней per os.</p> <p>При рецидивирующей форме: Метронидазол 500 мг 2 раза в день 10-14дней; Метронидазол гель 1% по 5 гр (1 аппликатор) интравагинально 1 раз в день на ночь 10 дней, далее 2 раза в неделю 3-6 мес.</p>