

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им.  
проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.  
проф. В.И.Прохоренкова

Зав. Кафедрой:  
д.м.н., проф. Карачева Юлия  
Викторовна.

Реферат



## Бактериальный вагиноз

Выполнила:  
Ординатор 2года обучения  
Дюжакова Анна Владиславна

Проверила:  
д.м.н., проф., Карачева Юлия  
Викторовна

Красноярск, 2018 г

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

КАФЕДРА

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

Рецензия <проф., Д.М.Н. кафедры Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова Карачевой Юлии Викторовны> на реферат ординатора второго года обучения специальности Дерматовенерология <Дюжаковой Анны Владиславны> по теме: < Бактериальный вагиноз >.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения специальности Дерматовенерология:

| Оценочный критерий                                     | Положительный/<br>отрицательный |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Структурированность;                                | пол.                            |
| 2. Наличие орфографических ошибок;                     | пол.                            |
| 3. Соответствие текста реферата по его теме;           | пол.                            |
| 4. Владение терминологией;                             | пол.                            |
| 5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы;  | пол.                            |
| 6. Логичность доказательной базы;                      | пол.                            |
| 7. Умение аргументировать основные положения и выводы; | пол.                            |
| 8. Круг использования известных научных источников;    | пол.                            |
| 9. Умение сделать общий вывод.                         | пол.                            |

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата:

01.10.18

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:



## **Оглавление**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Введение .....          | 4 |
| Этиология .....         | 4 |
| Клиника.....            | 5 |
| Диагностика.....        | 5 |
| Лечение .....           | 6 |
| Список литературы ..... | 7 |

## **Введение**

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. Данный синдром характеризуется появлением выделений с неприятным запахом при минимальной воспалительной реакции слизистых оболочек.

Отсутствие выраженной воспалительной реакции предполагает использование термина "вагиноз", а не "вагинит" или "дисбактериоз влагалища". Происходит резкое снижение количества лактобацилл, в норме обеспечивающих подавление роста многих болезнетворных микроорганизмов. В результате усиленно размножаются гарднереллы, бактероиды, пептококки и другие микробы.

Наиболее существенным этиопатологическим компонентом данного синдрома являются гарднереллы вагиналис (ГВ), впервые выделенные Leopold в 1953 г. из мочи мужчины с неспецифическим уретритом, а затем из цервикального канала женщины - полового партнера.

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%.

БВ выявляют преимущественно у женщин репродуктивного возраста. 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.

## **Этиология**

БВ является полимикробным заболеванием, при котором происходит замещение нормальной вагинальной микробиоты (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.

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

### **Клиника**

Заболевание проявляется обильными, часто пенящимися, неприятно пахнущими выделениями из влагалища, снижением кислотности влагалищной среды и изменением специальных лабораторных тестов. Часто наблюдается зуд, жжение в области наружных половых органов, неприятные ощущения при половом акте, боли в области влагалища и промежности. Возникновению бактериального вагиноза может способствовать длительный прием антибиотиков, гормональные нарушения, снижение иммунитета организма и др. факторы.

### **Диагностика**

Диагностика бактериального вагиноза основывается на жалобах, данных осмотра женщины и результатах лабораторных методов исследования.

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

- \* выделения из влагалища – густые, гомогенные, беловато-серые, с неприятным запахом;
- \* значение pH 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.

### **Лабораторные исследования**

1. Микроскопическое исследование вагинального отделяемого является наиболее информативным, достоверным и доступным методом диагностики бактериального вагиноза.

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*. Состояние первого морфотипа оценивается в интервале от 0 до 4 баллов, второго – от 0 до 4, третьего – от 0 до 2, далее баллы суммируются. Если количество баллов в сумме по всем трем морфотипам варьирует в пределах от 7 до 10, по результату микроскопического исследования можно диагностировать наличие БВ.

2. Культуральное исследование. Рутинное культуральное исследование для верификации диагноза БВ не используется, однако может применяться для определения видового и количественного состава микробиоты влагалища.

Для оценки результатов микроскопического и культурального исследования используется комплексная система выявления нарушения микрофлоры влагалища «Интегральная оценка состояния микробиоты влагалища. Диагностика оппортунистических инфекций».

3. Молекулярно-биологические методы исследования, направленные на обнаружение специфических фрагментов ДНК микроорганизмов, с использованием тест-систем, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации, используются для выявления лактобацилл, *A. vaginae*, *G. vaginalis*, *M. hominis* и *Ureaplasma spp.* и других, в том числе трудно культивируемых бактерий.

Консультации других специалистов (гинеколога-эндокринолога, эндокринолога, гастроэнтеролога) рекомендованы в случае частого рецидивирования бактериального вагиноза с целью исключения сопутствующих заболеваний (состояний), которые могут способствовать нарушению нормальной вагинальной микробиоты.

## Лечение

Показанием к проведению лечения является установленный на основании клинико-лабораторных исследований диагноз бактериального вагиноза.

По мнению отечественных акушеров-гинекологов, лечение БВ без клинических симптомов, но с результатом микроскопического исследования вагинального отделяемого, свидетельствующим о наличии выраженного вагинального дисбиоза, необходимо проводить 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.

В связи с выраженной тенденцией. В настоящее время с целью лечения БВ предлагаются различные методы терапии. Исходя из представлений о том, что вагиноз и вагинит представляют собой варианты инфекционных заболеваний

влагалища, многие клиницисты используют для лечения БВ прежде всего антибактериальные средства различного механизма действия. В последние годы, благодаря широкому внедрению в клиническую практику методов лечения препаратами имидазольного ряда, в частности метронидазола, и антибиотика, обладающего антианаэробным действием - клиндамицина, в разрешении данной проблемы достигнуты большие успехи. Однако, наряду с достаточно высокой эффективностью данных методов терапии выявились осложнения при их применении в виде обострений заболеваний печени, аллергических реакций, диареи. Кроме того, многие исследователи отмечают большое число рецидивов, возникающих в различные сроки после лечения БВ и достигающих 40-60%.

Учитывая недостаточную эффективность применяемых методов лечения БВ, а также значительное число рецидивов, особенно актуальным является поиск наиболее эффективных способов лечения и профилактики данной патологии. В последних работах по этому вопросу показано, что при БВ повышается адгезия дрожжей, условно патогенных и патогенных бактерий к эпителиоцитам за счет уменьшения количества лактобактерий и низкого уровня SIgA, обладающего антиадгезивными свойствами, что и определяет взаимосвязь местного иммунитета и вагинального микробиоценоза (Агикова Л.А., 1996).

Учитывая данные обстоятельства, применение новых препаратов, способных оказывать эффективное иммунокорригирующее действие, является актуальным. Дисбиотические нарушения, которые возникают при БВ, требуют проведения мероприятий, направленных на восстановление нормальной бактериальной флоры влагалища и применения с этой целью эубиотиков.

Частота рецидивов БВ у женщин не зависит от проведенного профилактического лечения половых партнеров. При наличии у половых партнеров клинических признаков баланопостита, уретрита и других заболеваний урогенитальной системы целесообразно проведение их обследования и при необходимости – лечения.

### **Список литературы**

1. Ефимов Б.А., Тютюнник В.Л., Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему // РМЖ. – 2008. – Т. 16, № 1. – С. 18–22.
2. Гинекология. Национальное руководство/ В.И. Кулаков, Г.М. Савельева, И.Б. Манухин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1072 с.
3. Кубанова А. А., Кубанов А. А., Волнухин В. А. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи //Инфекции, передаваемые половым путем. – 2016.