

# **Бактериальный**

## **вагиноз**

**Шифр по Международной  
классификации болезней**

**МКБ-10**

**N89.0**

---

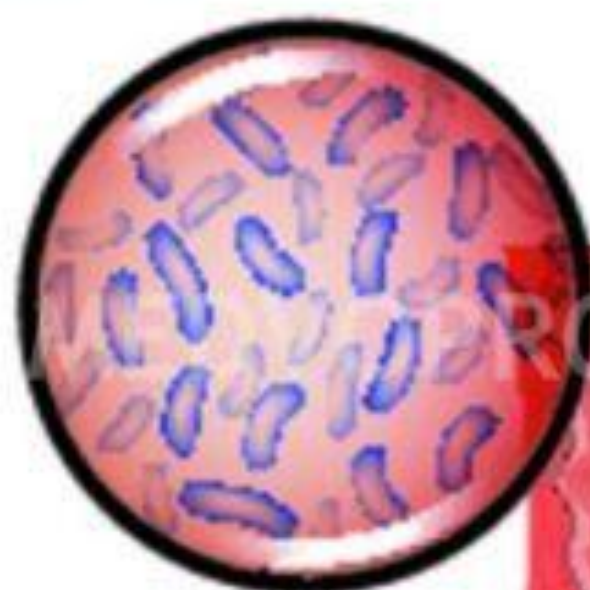
Выполнила: студентка группы 17-1141  
Заикина О.А.

## БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ



г Gardnerella  
vaginalis

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 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 выявляют преимущественно у женщин репродуктивного возраста.**

# 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;**

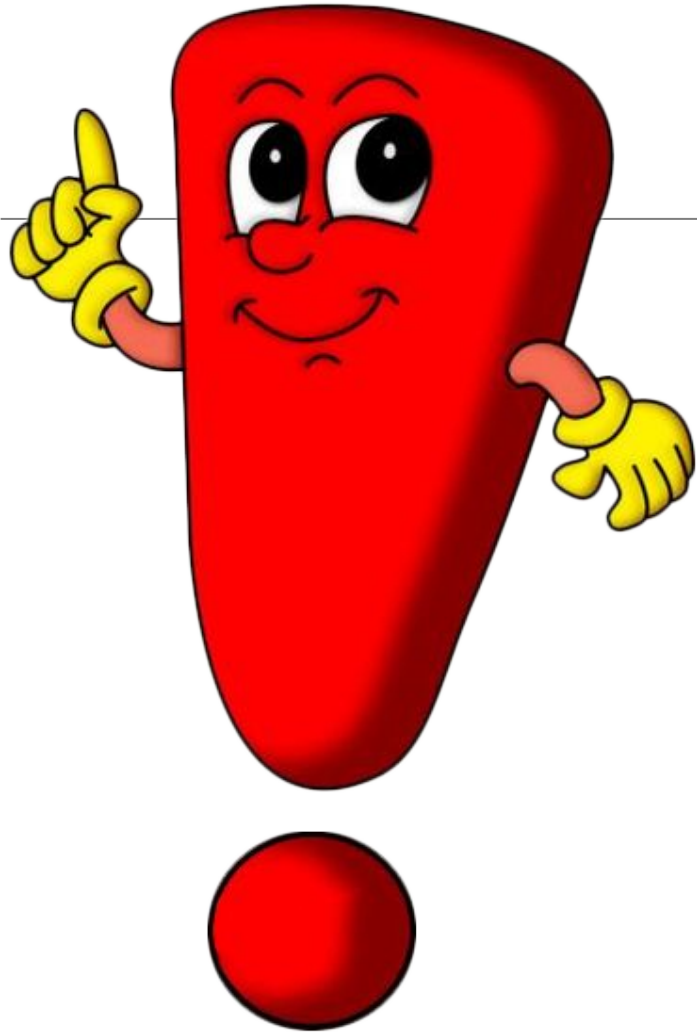
---

**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;

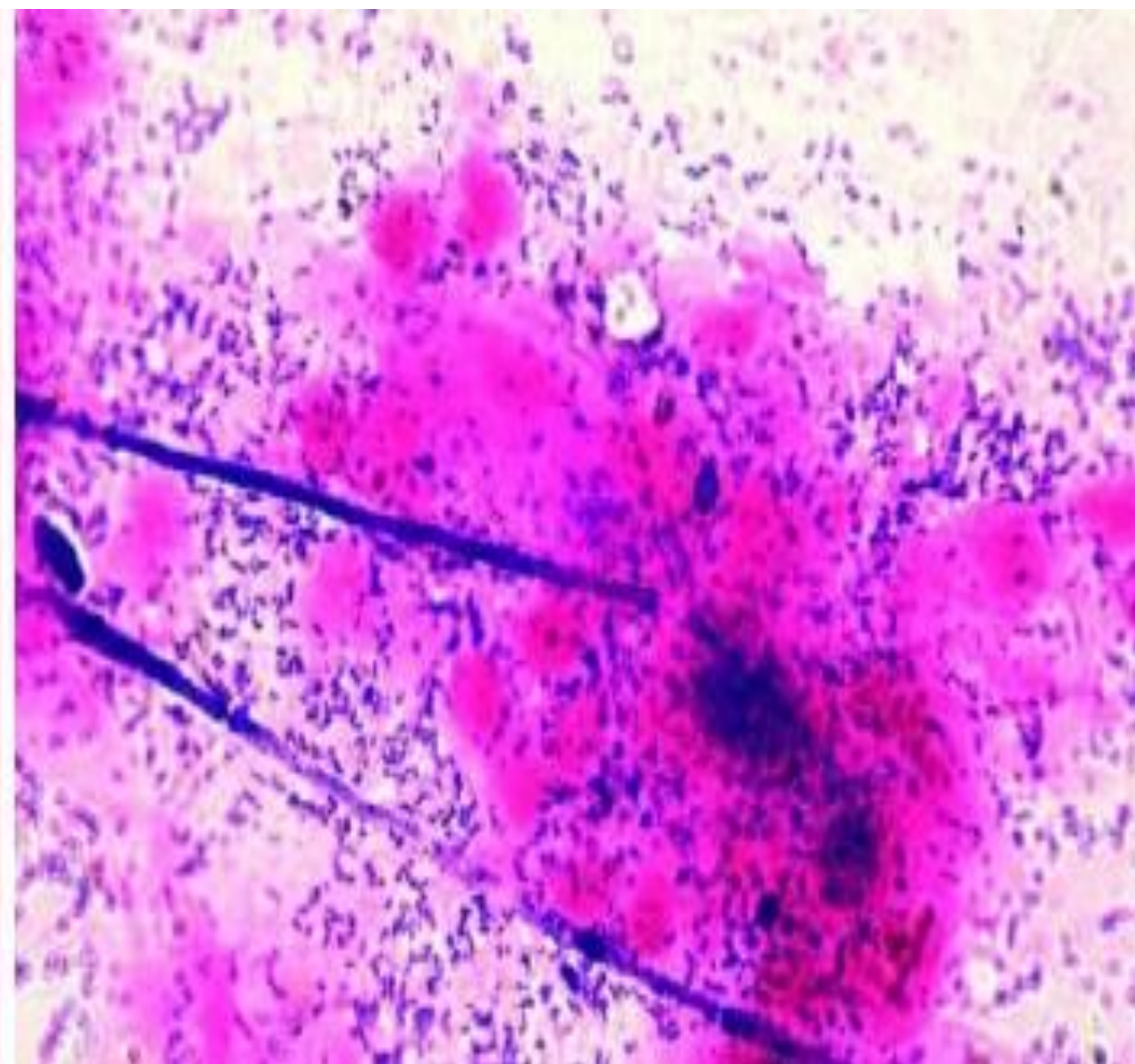
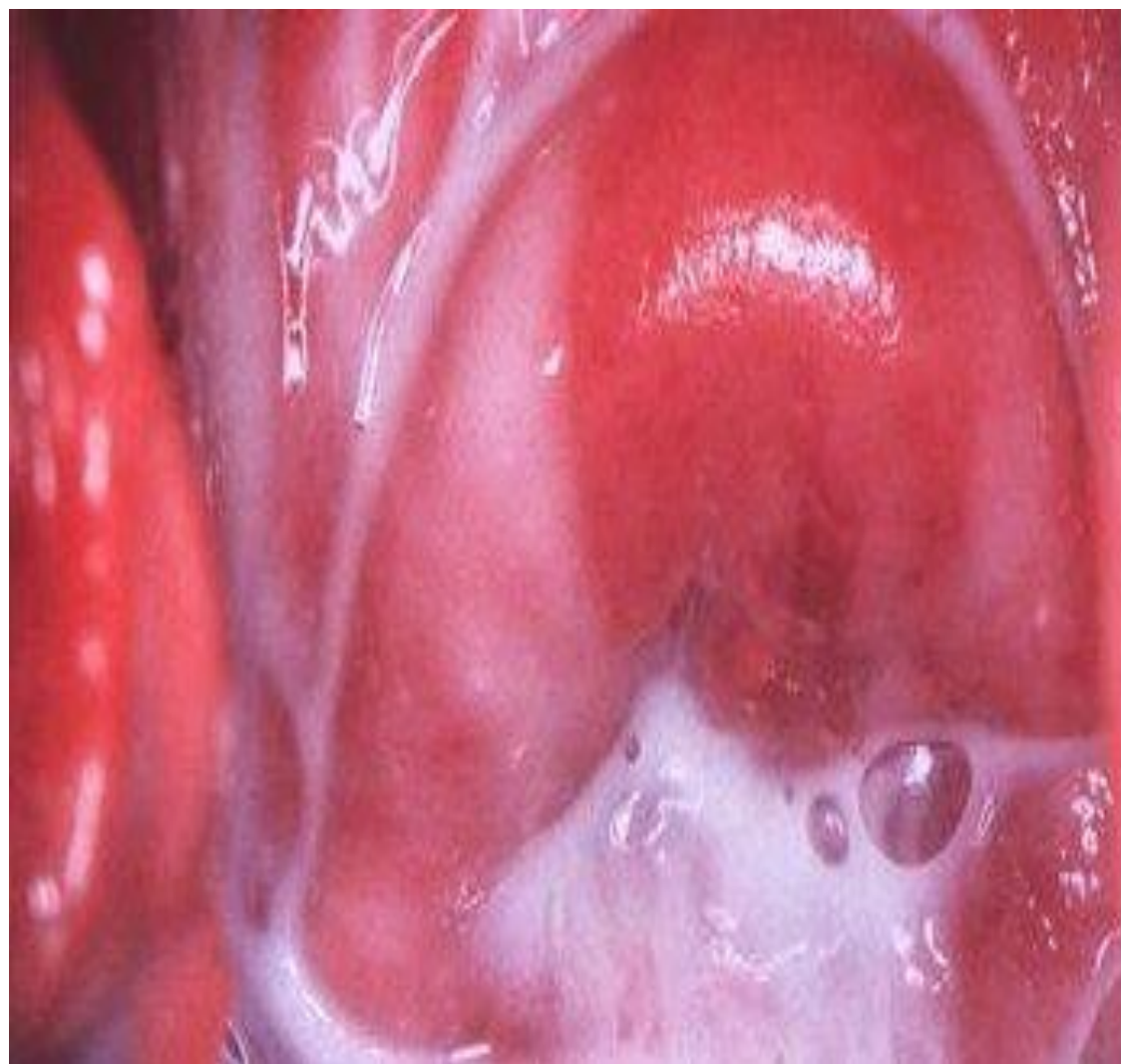
дизурия.

## ***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.**



# Диагностика

---

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

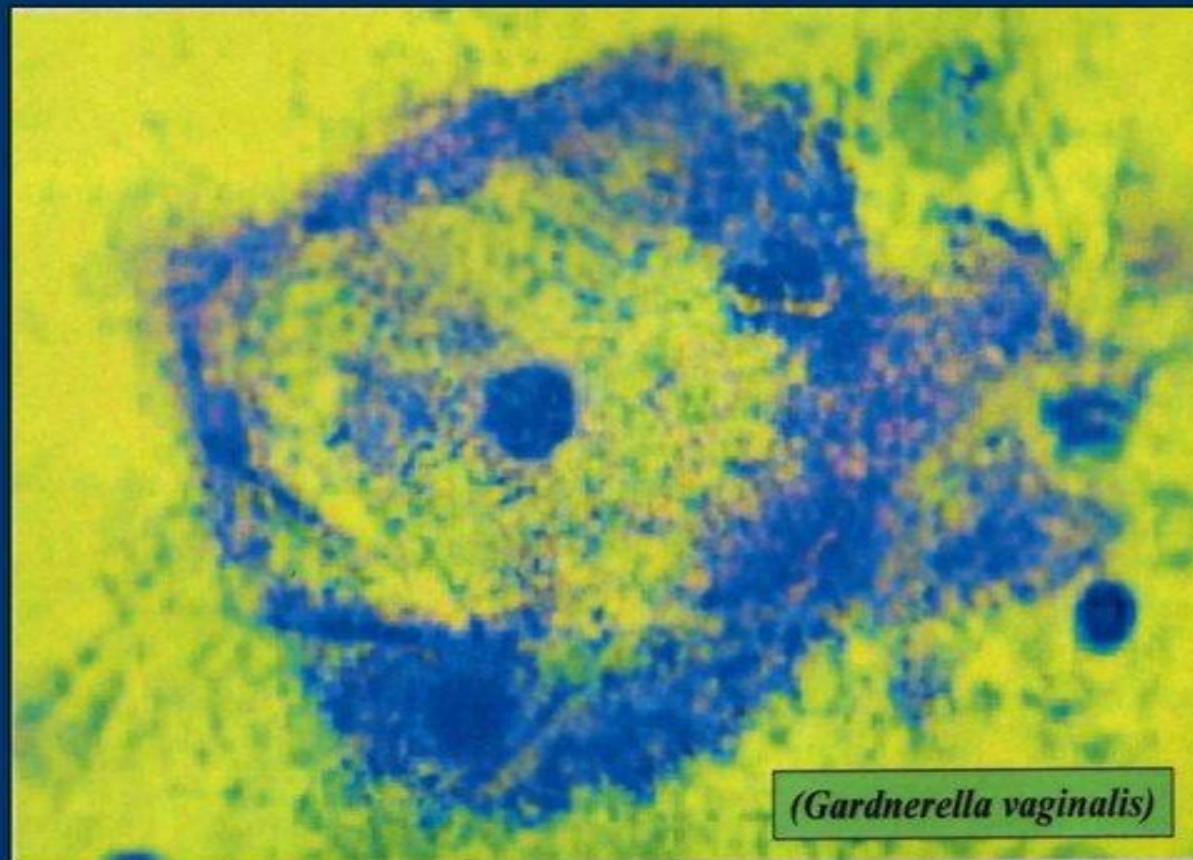
# Диагностика бактериального вагиноза\*

## 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:

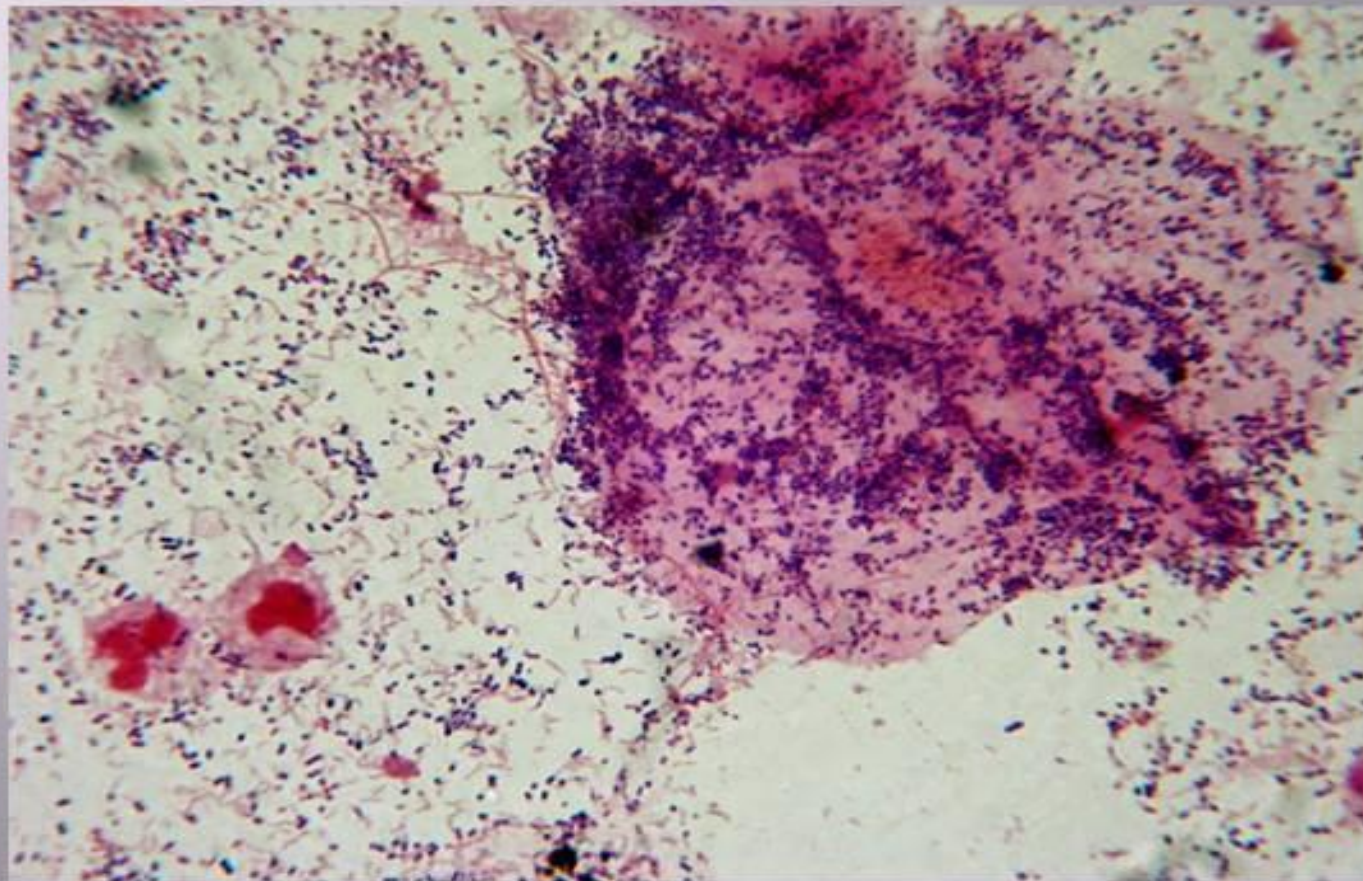
- Преобладание поверхностных клеток эпителия над лейкоцитами
- Наличие массивного количества «ключевых клеток» и микроорганизмов (> 10<sup>3</sup> клеток в поле зрения) в мазках, окрашенных по Граму
- Отсутствие микроорганизмов морфотипа лактобактерии (у детей до менархе - бифидобактерий)
- Обнаружение в поле зрения морфотипов анаэробов (бактероиды, гарднереллы, пептострептококки, мобилункус, фузобактерии, лептотрихии)



• - диагностика основана на выявлении не менее 3 симптомов

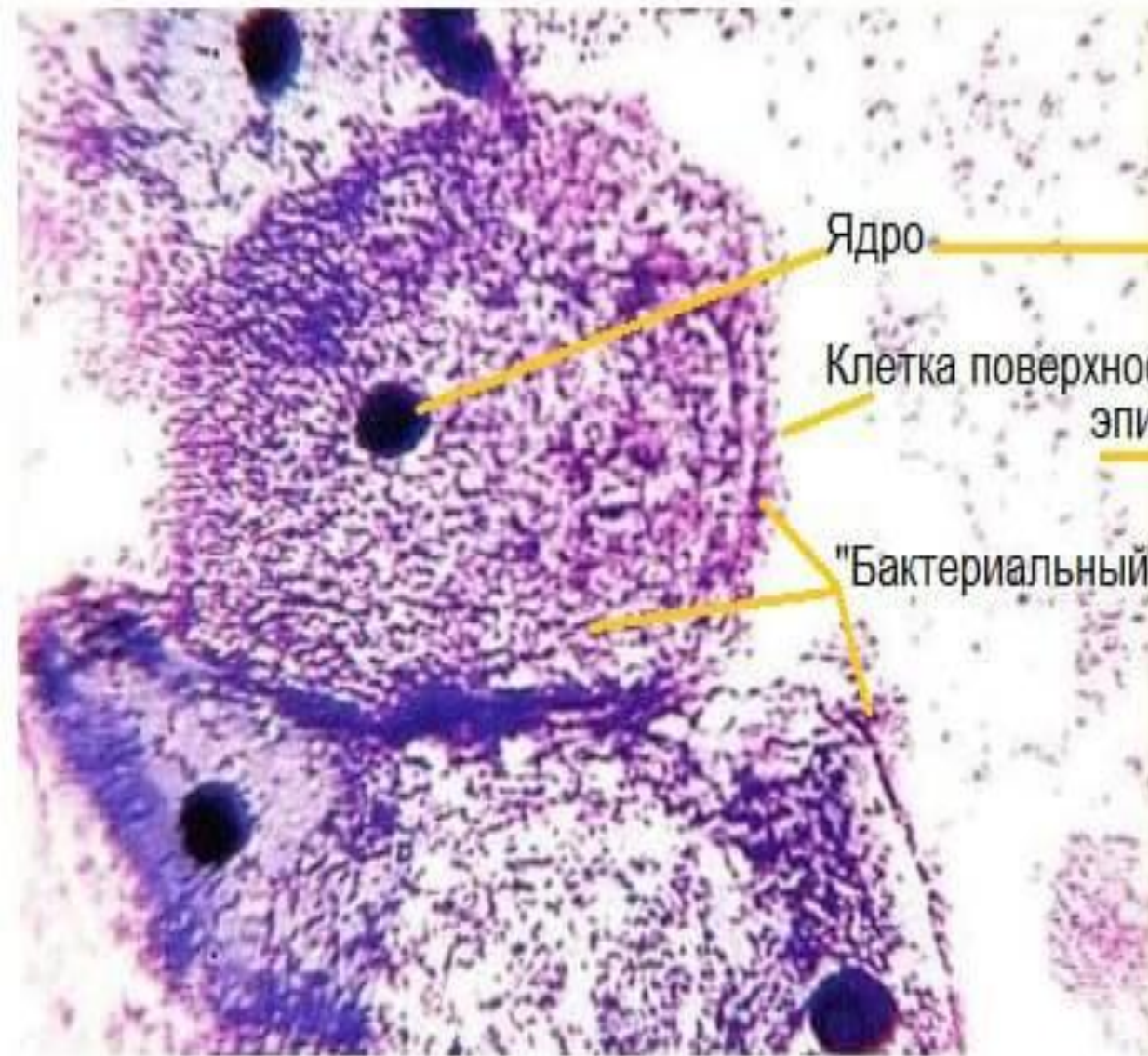


## “Ключевая” клетка (окраска по Граму)



# "Ключевые" клетки -

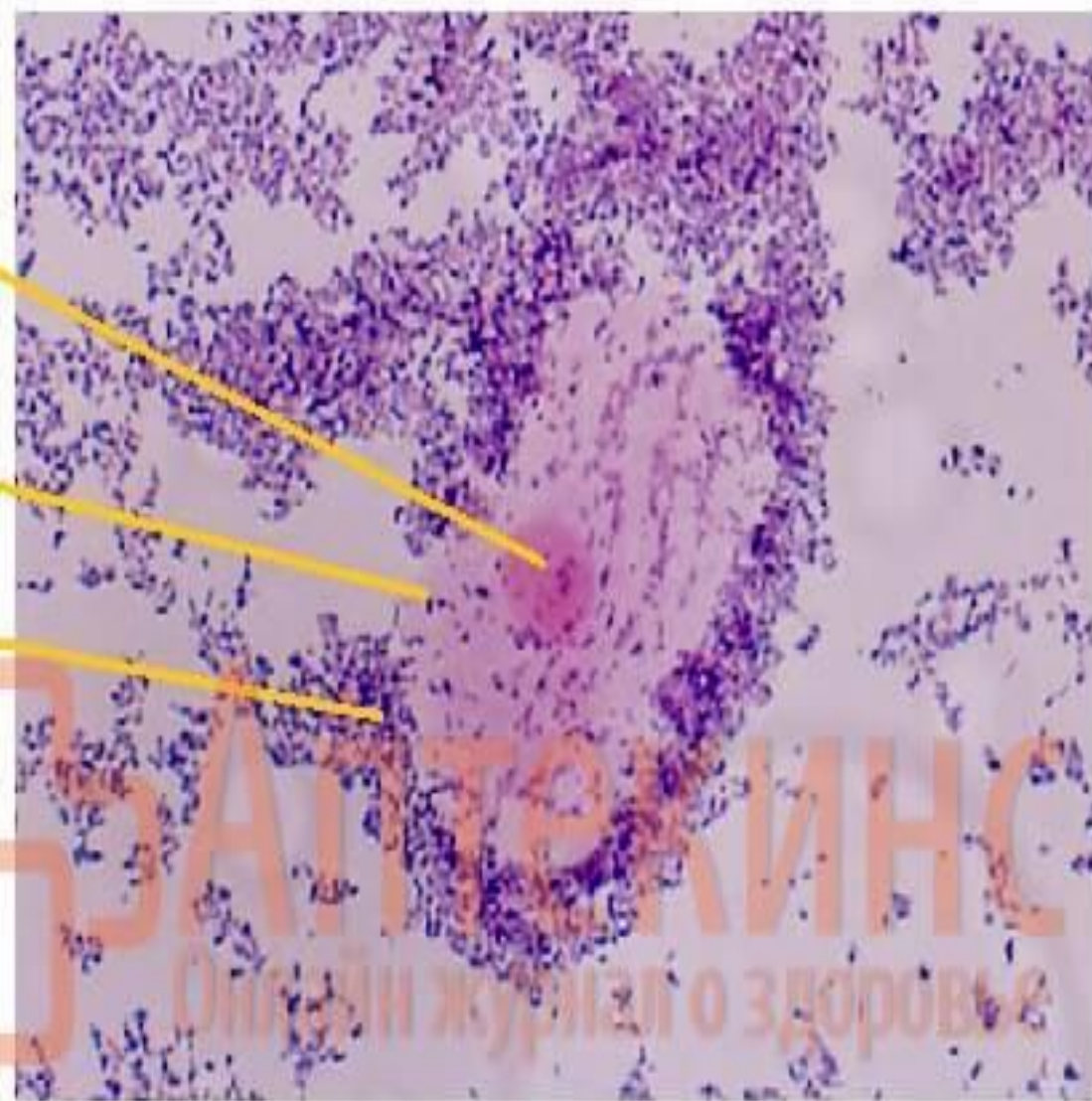
клетки эпителия, густо усеянные мелкими бациллами.



Ядро

Клетка поверхностного  
эпителия

"Бактериальный песок"



САЙТ ТЕКИНС  
Онлайн журнал о 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).

# ЛЕЧЕНИЕ

---

## Цели лечения

- **клиническое выздоровление;**
- **нормализация лабораторных показателей;**
- **предотвращение развития осложнений, связанных с беременностью, патологией плода, послеродовым периодом, послеоперационном периодом и выполнением инвазивных гинекологических процедур.**

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><b>1-я линия</b> Метронидазол не зависимо от формы применения [УД – А, В].  Метронидазол 500 мг 2 раза в день 7 дней <b>или</b>  Метронидазол гель 1% по 5 гр (1 аппликатор) интравагинально 1 раз в день на ночь 5 дней.  <b>Клиндамицин</b> [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><b>2-я линия –</b>  Тинидазол – 2 г в день 3 дня или 1 г в день 5 дней per os.</p> <p><b>При рецидивирующей форме:</b>  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>

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

