

# Бактериальный вагиноз при беременности.

Под термином «бактериальный вагиноз» понимают общий инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалищного биотопа, характеризующийся чрезмерно высокой концентрацией облигатно и факультативно анаэробных условнопатогенных микроорганизмов и резким снижением или отсутствием молочнокислых бактерий в отделяемом влагалища.

Современный термин «бактериальный вагиноз» был предложен в 1984 г. на первом Международном симпозиуме по вагинитам в Швеции. Бактериальным синдром называют из-за повышения количества аэробных и анаэробных бактерий (с преобладанием последних) во влагалище, а термин «вагиноз» обусловлен отсутствием лейкоцитов (клеток, ответственных за воспаление).

# Эпидемиология

- ? Бактериальный вагиноз регистрируют у 5–17% практически здоровых женщин и у 30–38% пациенток, предъявляющих жалобы на выделения из половых путей, посещающих женские консультации и специализированные клиники для лечения ИППП. Бактериальный вагиноз достоверно чаще развивается у женщин моложе 25 лет. Он связан с факторами риска ИППП (множество половых партнеров, недавняя смена полового партнера). Среди беременных женщин от 10 до 46% больных БВ. Исследования последних лет свидетельствуют о возрастании числа сочетанных форм бактериального вагиноза и кандидоза.

## ? **ЭТИОЛОГИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Этиология бактериального вагиноза не всегда ясна. В возникновении бактериального вагиноза существенная роль наряду с *G. vaginalis* принадлежит ассоциации различных анаэробных микроорганизмов, таких, как *Mobiluncus*, *Bacteroides* и др., концентрация которых возрастает в несколько раз и достигает  $10^{10}$  КОЕ/мл. Многообразие микроорганизмов, участвующих в развитии данного заболевания, характеризует термин «бактериальный», а в связи с отсутствием в отделяемом влагалища лейкоцитов (клеток, ответственных за развитие воспалительной реакции) произошло изменение термина «вагинит» на термин «вагиноз».

# Патогенез

Дисбиоз влагалища обусловлен нарушением физиологического взаимодействия микроорганизмов.

## ? Патогенез осложнений гестации

В результате восходящей инфекции возможно развитие воспалительных процессов в верхних отделах мочеполовой системы, в оболочках плода и АЖ (амниотическая жидкость) при беременности, что приводит к поздним выкидышам, преждевременным родам, ЗРП (задержка роста плода), хориоамниониту.

При бактериальном вагинозе возможны инфекционные осложнения после акушерских и гинекологических операций, в частности послеоперационный тазовый целлюлит, эндометрит и другие ВЗОМТ (воспалительные заболевания органов малого таза).

# Клиническая картина бактериального вагиноза у беременных

- ? Пациенток беспокоят обильные жидкие гомогенные серовато-белые влагалищные выделения, имеющие неприятный «рыбный запах». Примерно у 35–50% больных заболевание протекает бессимптомно: они либо не отмечают выделений или каких-либо других субъективных симптомов, либо рассматривают их как норму или связывают с нарушением правил личной гигиены.

# Диагностика бактериального вагиноза при беременности.

- ? Выделяют следующие критерии диагностики бактериального вагиноза.
  - Жалобы на обильные выделения с неприятным запахом.
  - Наличие «ключевых» клеток (клеток плоского влагалищного эпителия, покрытых множеством бактерий вследствие прямой адгезии на поверхность клетки) при микроскопии влагалищного мазка.
  - pH влагалищного содержимого более 4,5.
  - Положительный аминный тест (при добавлении капли 10% раствора гидроксида калия к влагалищным выделениям появляется специфический неприятный запах, обусловленный выделением летучих аминов — продуктов метаболизма анаэробных микроорганизмов). Наличие трёх из четырёх признаков позволяет поставить диагноз.
  
- ? Обследование на бактериальный вагиноз проводят у следующих групп лиц.
  - Женщины с фоновыми процессами шейки матки (эрозия, эктопия, лейкоплакия, эндоцервицит и эндометриоз шейки матки с частым рецидивированием патологического процесса после проведённой терапии).
  - Женщины, имеющие в анамнезе указания на поздние выкидыши, преждевременные роды, инфекционные осложнения во время беременности.
  - Пациентки, направляемые на прерывание беременности.
  - Беременных обследуют 3 раза (при постановке на учёт, при сроке 27–30 нед и 36–40 нед беременности). Вне указанных сроков обследование беременных проводят по показаниям (появление выделений из половых путей, субъективные жалобы и др.).
  - В родильных домах обследуют всех рожениц без обменных карт, родильниц с осложнённым течением послеродового периода, лучше через 5–6 сут после родов.

Показатели	Нормальная микрофлора влагалища	Бактериальный вагиноз
Преобладающая микрофлора	Род <i>Lactobacillus</i> (90–95%)	Полимикробная, в основном анаэробная микрофлора (роды <i>Bacteroides</i> , <i>Peptostreptococcus</i> , <i>Fusobacterium</i> )
Степень колонизации	10 <sup>7</sup> КОЕ/мл	10 <sup>9</sup> –10 <sup>11</sup> КОЕ/мл
рН влагалища	3,8–4,2	Более 4,5
Соотношение анаэробов к аэробам	Анаэробов больше аэробов в 2–5 раз	Анаэробов больше аэробов в 100–1000 раз
Доля <i>Gardnerella vaginalis</i>	5–60%	Более 90%
Доля видов рода <i>Mobiluncus</i>	До 5%	50–70%
Доля <i>Mycoplasma hominis</i>	15–30%	65–75%



# Лечение бактериального вагиноза во время беременности.

Лечение должно быть направлено на купирование симптомов заболевания и нормализацию микробиоценоза влагалища.

## **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Диета, направленная на восполнение молочнокислых бактерий кишечника.

## **МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- ? В связи с тем, что при бактериальном вагинозе в микрофлоре влагалища преобладают анаэробные микроорганизмы (пептококки, пептострептококки, вибрионы рода *Mobiluncus*, гарднереллы, бактероиды и другие), в первую очередь назначают антибактериальные лекарственные средства, действующие на анаэробы.
- ? В первой половине беременности проводят исключительно местную терапию, поскольку системная терапия противопоказана. В ранние сроки беременности назначают 2% крем клиндамицина интравагинально (5 г разовая доза). Препарат вводят во влагалище с помощью прилагаемого аппликатора 1 раз в сутки перед сном в течение 3 сут.
- ? Со второй половины беременности возможно применение системных препаратов, таких, как орнидазол по 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 сут. В качестве альтернативных лекарственных средств используют комплексный препарат тернидазол + неомицин + нистатин преднизолон (тержинан©) интравагинально по 1 таблетке перед сном в течение 10 сут.
- ? После завершения терапии одним из вышеперечисленных препаратов показано лечение, направленное на нормализацию микробиоценоза влагалища и повышение местного иммунитета с помощью эубиотиков (лактобактерии ацидофильные и др.).