



* Тренинг 2. Дисбиоз влагалища. ИППП.

Волонтерская программа студенток НГМУ под руководством асс. Кафедры поликлинического акушерства и гинекологии Усовой А.В., психолога, акушера-гинеколога.

Правила личной интимной гигиены!

Правило 1. Там должно быть чисто.

Правило 2. Вода тёплая, не горячая.

Правило 3. Струя воды слабая, а не сильная.

Правило 4. Струя НЕ должна быть направлена внутрь!

Правило 5. Как часто мыться? Минимум 1 раз в день! А в критические дни от 2х до 4х!

Правило 6. Мочалка? Ни за что! Только рукой, ведь там все такое нежное...

Правило 7. Как? Только спереди назад!

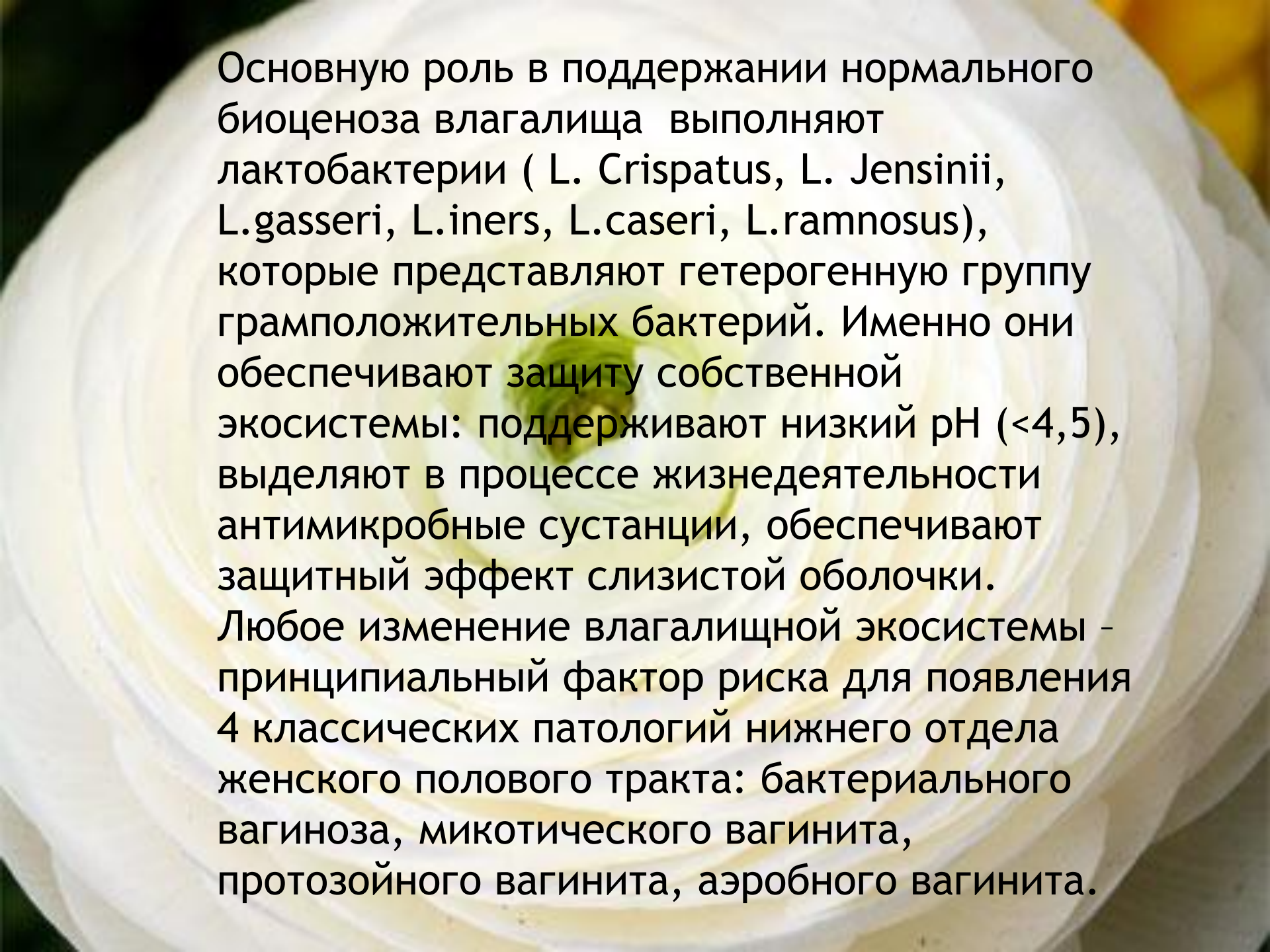
Правило 8. Ах, да! Руки тоже должны быть чистыми))

Правило 9. Полотенце чистое и пушистое, и только твоё!

Правило 10. Пользуйся специальными средствами.

(Например: Эпиген интим, Лактацид Фемина)





Основную роль в поддержании нормального биоценоза влагалища выполняют лактобактерии (*L. Crispatus*, *L. Jensinii*, *L.gasseri*, *L.iners*, *L.caseri*, *L.ramnosus*), которые представляют гетерогенную группу грамположительных бактерий. Именно они обеспечивают защиту собственной экосистемы: поддерживают низкий pH (<4,5), выделяют в процессе жизнедеятельности антимикробные вещества, обеспечивают защитный эффект слизистой оболочки.

Любое изменение влагалищной экосистемы - принципиальный фактор риска для появления 4 классических патологий нижнего отдела женского полового тракта: бактериального вагиноза, микотического вагинита, протозойного вагинита, аэробного вагинита.

Дисбактериоз влагалища

Дисбактериоз влагалища, дисбиоз или бактериальный вагиноз — все это синонимы одного и того же состояния, которое обусловлено нарушением микрофлоры влагалища.

- Дисбиоз влагалища - это полимикробное невоспалительное заболевание влагалища, связанное с нарушением влагалищного микробиоценоза. Представляет собой патологию экосистемы влагалища, вызванную дисбалансом, проявляющимся уменьшением количества и функциональной активности лактобацилл с одновременным усиленным ростом условно-патогенных микроорганизмов.

Как самостоятельное заболевание по данным разных авторов, дисбиоз влагалища встречается у женщин репродуктивного возраста в 20% в общей популяции и у 86% женщин с патологическими белями. У беременных женщин частота дисбиоза влагалища составляет 37%.

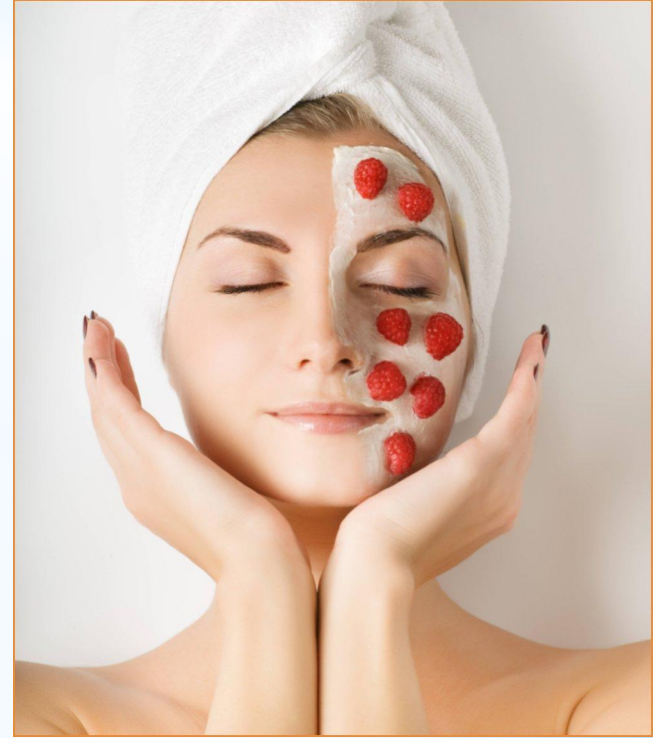


К предрасполагающим факторам, ведущим к развитию БВ можно отнести следующие :

- использование антибактериальных препаратов
- длительное использование внутриматочных контрацептивов
- использование пероральных контрацептивов
- перенесенные ранее воспалительные заболевания урогенитального тракта
- нарушение гормонального статуса , сопровождающееся нарушением менструального цикла , преимущественно по типу олигоменореи или аменореи
- изменение состояния местного иммунитета
- воздействие малых доз ионизирующего излучения
- стрессовые воздействия на организм.

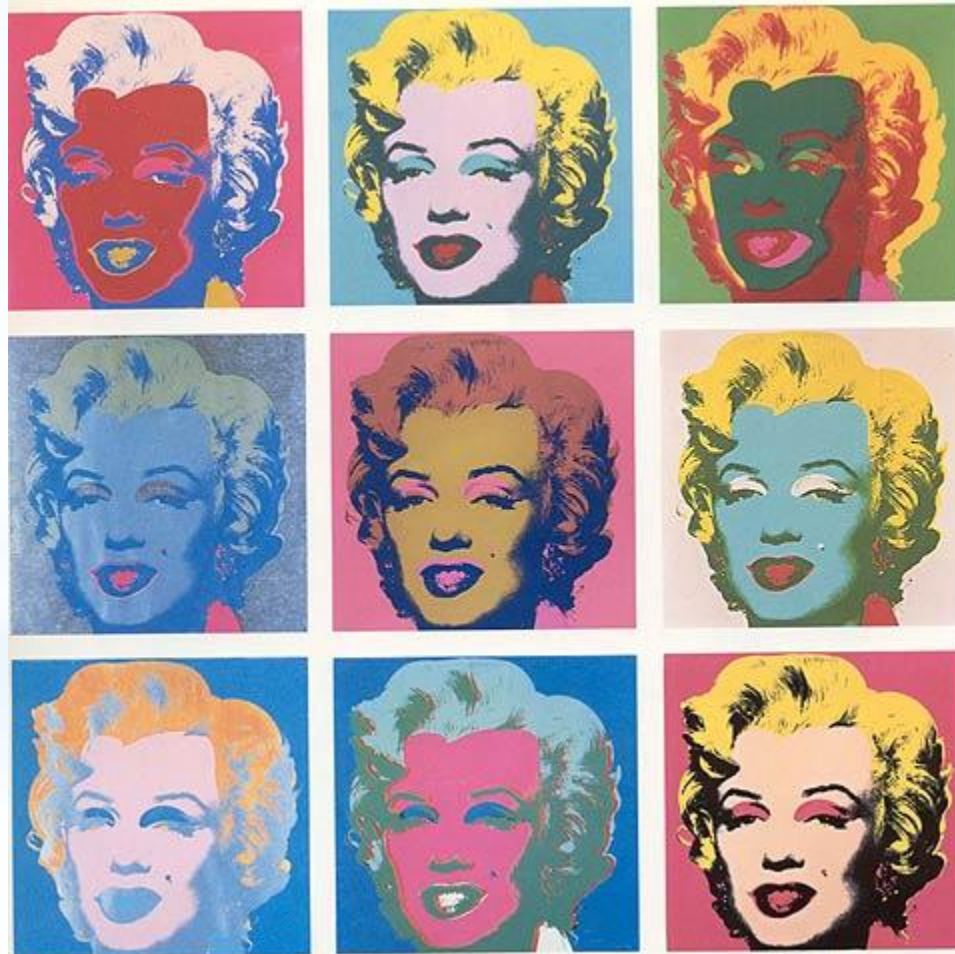


У 60% женщин , страдающих БВ , выявляются нарушения микроэкологии толстой кишки (дисбактериоз кишечника) , что позволяет предполагать наличие дисбиотического процесса в организме с выраженным проявлением его либо в репродуктивной, либо в пищеварительной системе.



БВ представляет собой комплекс изменений, как в качественном, так и в количественном соотношении, в вагинальной микрофлоре, которые характеризуются:

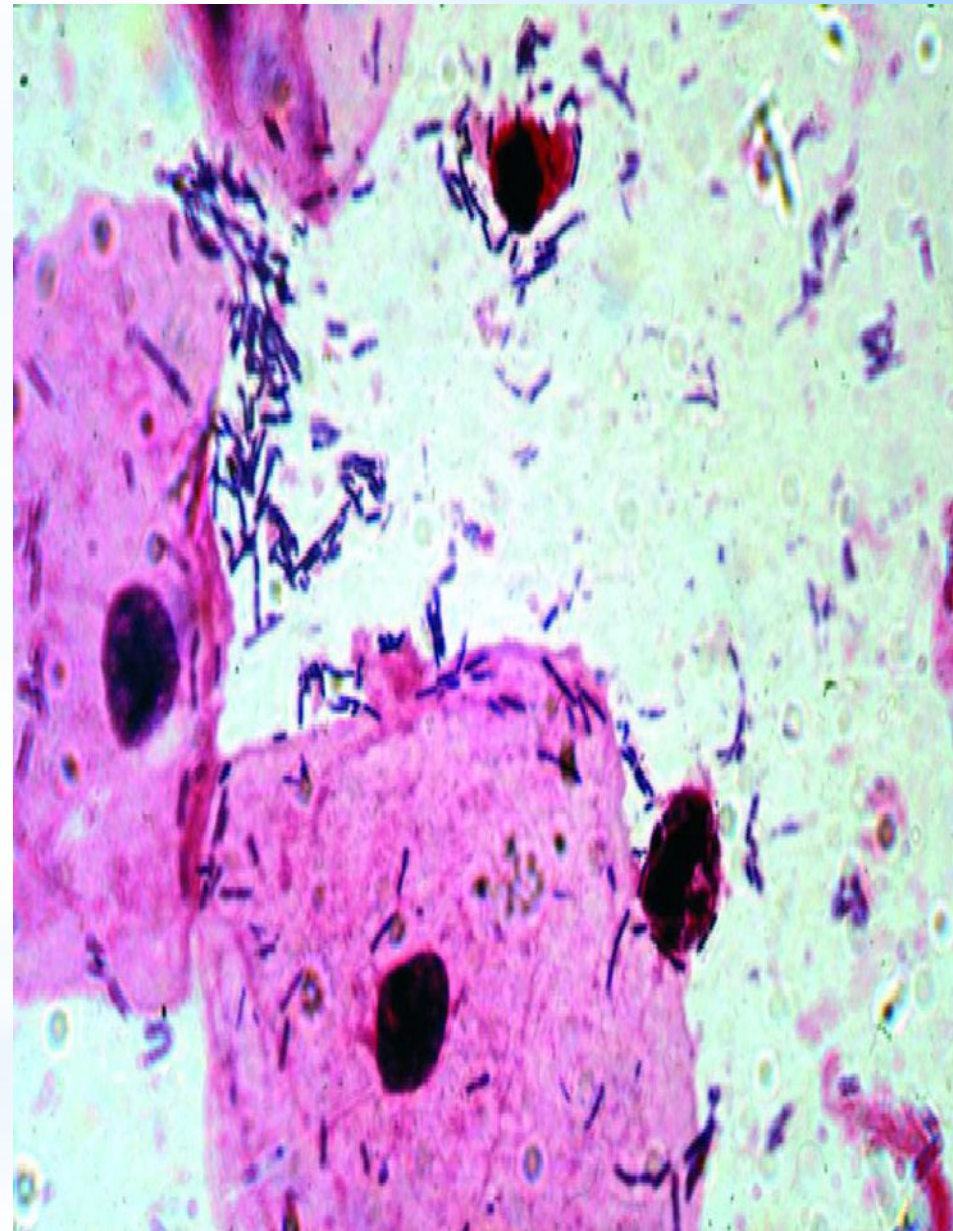
- резким снижением количества или отсутствием преимущественно лактобактерий
- увеличением количества *G. Vaginalis*, грамотрицательных анаэробных бактерий- *Mobiluncus spp.*, *Prevotella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, а также и несколько реже *U.urealyticum*;
- небольшим количеством грибов рода *Candida*.



Диагностика бак. Вагиноза:

гомогенные выделения белого цвета, неприятный запах выделений, положительный аминотест (Для БВ характерен положительный аминотест . Вагинальное содержимое часто имеет запах «тухлой рыбы» , который является результатом выработки диаминов (путрецин , караверин) в процессе реакции декарбоксилирования аминокислот облигатными анаэробами . Соли этих соединений превращаются в летучие амины при щелочном значении pH.

При проведении аминотеста в каплю вагинального содержимого , нанесенного на предметное стекло вносится равное количество 10% раствора КОНю При положительном аминотесте определяется запах «тухлой рыбы»), наличие ключевых клеток, отсутствие воспалительной реакции слизистой оболочки влагалища, отсутствие эффекта от стандартной терапии неспецифического вагинита.



Клиника:

- отсутствие воспалительных изменений
- инкубационный период составляет в среднем 10 дней
- жалобы: на выделения с неприятным запахом, выделения серовато- белого цвета, гомогенны, без комков, имеют специфический «рыбный запах», далее эти выделения приобретают желтовато- зеленую окраску, становятся более густыми, тягучие, липкие, распределяется по стенкам влагалища.
- зуд и дизурические расстройства встречаются редко
- также могут быть обильные менструальные выделения, боли в области низа живота, аднексит.

Диагноз БВ может быть поставлен при наличии 3-х из 4-х перечисленных признаков :

- специфический характер выделений
- рН 4,5
- положительный аминотест
- наличие «ключевых» клеток

Выполнение одного из 4-х тестов недостаточно для постановки диагноза.
(<http://medialabufa.ru/news/63.html>)

Лечение:

Лечение метронидазол-гелем Abbaspor, 2010г.: n=30, процент вылечивания через 1 неделю терапии 80%; n=20, процент вылечивания через 2 недели 95%.

- О сложности лечения бак. вагиноза: «Более чем 70% женщин, которые принимают антибиотики для лечения бактериального вагиноза, через несколько недель наблюдается повторная «атака»». (Спец. Выпуск Per speculum Образовательно-дискуссионный проект: «Все ли мы знаем о дисбиозе влагалища.»)

Побочные эффекты метронидазола:

- тошнота, рвота, потеря аппетита, кишечная колика, диарея, запор, обложенность языка, горький, металлический привкус во рту, стоматит, сухость во рту, глоссит, панкреатит.
- обратимая нейтропения (лейкопения).
- периферическая невропатия (чувство онемения конечностей), головные боли, судороги, сонливость, головокружение, нарушение координации движений, атаксия, спутанность сознания, депрессия, повышенная возбудимость, слабость, бессонница, галлюцинации, раздражительность.
- кожная сыпь, крапивница, кожный зуд, многоформная экссудативная эритема, ангионевротический отек и анафилактическая реакция, гиперемия кожи, заложенность носа, лихорадка, артралгия.
- в месте введения возможен тромбоз (боль, гиперемия или отечность в месте инъекции).
- повышение активности печеночных ферментов, холестаза желтуха.
- дизурия, цистит, полиурия. недержание мочи, кандидоз слизистой оболочки влагалища, окрашивание мочи в красно-коричневый цвет (вызывает метаболит метронидазола, не имеет клинического значения).