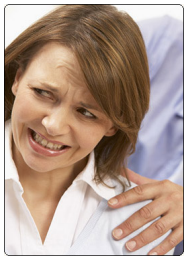
Автор: Administrator
26.06.2008 15:16 -



Бактериальный вагиноз – это нарушение нормальной микрофлоры (или, как его еще называют врачи, дисбактериоз) влагалища.

Что такое бактериальный вагиноз и гарднереллез?

В норме во влагалище обитает большое количество молочнокислых бактерий (Lactobacillus acidophilus, еще их называют лактобактериями и палочками Додерляйна), которые создают в нем кислую среду. При бактериальном вагинозе количество молочно-кислых бактерий уменьшается и на их место приходят болезнетворные и так называемые условно-патогенные бактерии – бактерии, которые вызывают заболевания только при сниженном иммунитете. Это вызывает снижение кислотности среды во влагалище. Раньше думали, что бактериальный вагиноз вызывается в основном каким-то одним видом бактерий (например, гарднереллами - Gardnerella vaginalis или гемофильными палочками – Haemophilus vaginalis), поэтому бактериальный вагиноз до сих пор иногда называют гемофильным или гарднереллезным вагинитом. Сейчас, установлено, что бактериальный вагиноз вызывается не каким-то одним микробом, а нарушением соотношения различных видов бактерий. Поэтому бактериальный вагиноз не является инфекционным заболеванием и не передается при половых контактах. В отличие от вагинитов (кольпитов) бактериальный вагиноз не вызывает воспаления во влагалище.

Как часто встречается бактериальный вагиноз?

Точная частота бактериального вагиноза не известна. Предполагается, что бактериальным вагинозом в течение жизни хотя бы один раз болеет каждая третья женщина. Бактериальным вагинозом чаще болеют женщины в возрасте до 35-40 лет.

Основные факторы риска бактериального вагиноза

К основным факторам риска бактериального вагиноза относятся

- наличие дисбактериоза кишечника. Дисбактериоз кишечника и влагалища часто

развиваются одновременно. Может развиваться на фоне лечения антибиотиками.
-снижение иммунитета, однако доказать это бывает трудно
- прием большого количества антибиотиков. Антибиотики убивают молочно-кислые и другие "полезные" бактерии.
- нерациональное питание. Исключение из рациона молочно-кислых продуктов также увеличивает риск дисбактериоза.
- ношение плотного не пропускающего воздух белья, слишком частое (вплоть до ежедневного) использование прокладок и тампонов. Все это препятствует поступлению во влагалище кислорода, убивающего вредные анаэробные бактерии.

Как проявляется бактериальный вагиноз?
Основным проявлением бактериального вагиноза являются обильные (до 20-30 мл в сутки) сероватые выделения из влагалища. Выделения довольно жидкие и отличаются характерным рыбным запахом, усиливающимся после полового акта.
Возможен дискомфорт и жжение во время полового акта, или раздражение вульвы.
Иногда бактериальный вагиноз может не вызывать никаких жалоб.

Как диагностируют бактериальный вагиноз и гарднереллез?
Бактериальный вагиноз диагностируют по наличию характерных выделений из влагалища, снижению кислотности и изменениям во влагалищном мазке. Снижение кислотности во влагалище определяется с помощью экспресс-метода (специальных индикаторных полосок). Это доступный, надежный и недорогой метод диагностики, но, к сожалению, не очень точный. Решающее значение имеет исследование влагалищного мазка (соскоба клеток со стенок влагалища) под микроскопом. При бактериальном вагинозе в мазке практически отсутствуют молочнокислые бактерии (палочки Додерляйна), но определяется множество других видов бактерий (гарднереллы, гемофилюсы), а также особые "ключевые" клетки - слущенные клетки влагалища с прилипшими к ним бактериями. Иногда для более тонкого изучения микрофлоры влагалища выделения засевают на специальные питательные среды, что позволяет точно определить вид обитающих в нем бактерий.

Диагностика бактериального вагиноза
В нашей клинике проводится наиболее полноценное, расширенное обследование при бактериальном вагинозе, которое включает:
-микроскопию мазка опытным специалистом, врачом-микробиологом
- посев на микрофлору влагалища, качественное и количественное исследования с установлением степени дисбактериоза
-идентификация до уровня вида всех возбудителей вагиноза, в т.ч. гарднерелл, с помощью современных API -систем
- определение чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам и

бактериофагам, что позволяет подобрать препарат
- выявление генетического материала гарднерелл в цепной полимеразной реакции (самый чувствительный, но не специфичный тест на гарднереллы) Этот список содержит практически все возможные виды исследований при бактериальном вагинозе. Однако не все из перечисленных методик показаны в каждом случае заболевания. Необходимый выбор анализов делает врач, исходя из показаний или уже полученных результатов.

Нужно ли убивать гарднереллу?
Бактериальный вагиноз нужно лечить уже хотя бы потому, что без лечения он сопровождается постоянными выделениями из влагалища. Кроме того, это состояние может со временем переходить в то или иное воспалительно-инфекционное заболевание. Целью лечения является не столько "смерть гарднерелле", сколько восстановление необходимого баланса.
Длительный дисбактериоз, наблюдающийся при бактериальном вагинозе, может нарушить нормальную работу иммунной системы.

Лечение бактериального вагиноза и гарднереллеза
Лечение бактериального вагиноза состоит из 2 этапов: устранения болезнетворных и условно-патогенных бактерий (тех же гарднерелл) и заселение влагалища нормальными лактобактериями. Для борьбы с болезнетворными микробами используют влагалищные свечи и гели с различными антибиотиками или антисептиками (например, метронидазолом или клиндамицином). Подбор нужного спектра действия трудно сделать самостоятельно, а тем более без анализов. Иногда антибиотики назначают в таблетках, по показанию врача. Выбор конкретных препаратов и их лекарственных форм (таблетки, свечи, растворы и др.) осуществляет врач-гинеколог, судя по проявлениям болезни, состоянию пациентки и результатам анализов. Верный подбор терапии на этом этапе позволяет повысить ее эффективность, избежать побочных эффектов и лишних расходов. Следует помнить, что лечится не отдельная инфекция (как, например, хламидиоз или кандидоз), а восстанавливается баланс микрофлоры, добиться чего намного сложнее. При беременности антибиотики не используются. На втором этапе лечения могут потребоваться препараты лактобактерий внутрь или непосредственно во влагалище. Традиционно рекомендуют диету с биокефирами, йогуртами, квашеной капустой. Иногда при лечении бактериального вагиноза используют препараты, повышающие иммунитет. Однако эффект многих из этих средств не был доказан, и врачи руководствуются, в основном, собственным опытом или традицией. Целесообразность разных методов лечения дисбактериоза кишечника в настоящее время оспаривается. Основными критериями излечения бактериального вагиноза и гарднереллеза являются прекращение выделений из влагалища и нормализация влагалищного мазка.
Мы проводим контроль излеченности с помощью исследования на микрофлору влагалища после лечения, подтверждающего восстановление нормального баланса.

Автор: Administrator
26.06.2008 15:16 -

По материалам женского медицинского центра EuroFemme