

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

ТЕТЕРИНА Т.А., АПОЛИХИНА И.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
акушерства, гинекологии и перинатологии
им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Бактериальный вагиноз — клинический невоспалительный синдром полимикробной этиологии, возникающий в результате количественного преобладания факультативно аэробных и анаэробных бактерий (*G.vaginalis*, *A.vaginae*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.* и др.) над нормальной микробиотой влагалища (виды *Lactobacillus spp.*, продуцирующие молочную кислоту и перекись водорода)

Код по МКБ-10

Международная классификация болезней 10-го пересмотра не выделяет БВ в самостоятельное заболевание, поэтому статистически его относят к N89 Другие невоспалительные заболевания влагалища.

Клиническая картина	<p>Субъективные симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; болезненность во время половых контактов (диспареуния); редко – зуд и/или жжение в области половых органов; редко – зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия) 	<p>Объективные симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
	<p>Гомогенные жидкие беловато-серые выделения из влагалища</p>	
Диагностика Критерии Амсея (наличие 3 признаков из 4)	Измерение pH влагалищных выделений с помощью индикаторных полосок Кольпо-тест	pH>4,5
	Аминотест – смешивание 10% раствора гидроксида калия с вагинальными выделениями на предметном стекле	Положительный аминный тест (появление или усиление неприятного «рыбного» запаха)
Лабораторные методы Культуральное исследование влагалищных выделений	Микроскопия нативных или окрашенных по Граму мазков	<ul style="list-style-type: none"> Снижение/отсутствие лактобацилл «Ключевые» клетки Отсутствие лейкоцитов Обильная полиморфная палочковая флора
	ПЦР в режиме реального времени в количественном формате	<p>Определение соотношения концентраций ДНК <i>G.vaginalis</i> и <i>A.vaginae</i>, <i>Lactobacillus spp.</i> и общего количества бактерий в отделяемом слизистой влагалища (ФЛЮРОЦЕНОЗ) Исследования состояния биоценоза урогенитального тракта (ФЕМОФЛОР)</p> <p style="text-align: center;">Не применяется в рутинной практике</p>
Лечение у небеременных женщин	Рекомендуемые схемы	Альтернативные схемы
	<p>Метронидазол по 500 мг <i>per os</i> 2 раза в день в течение 7 дней</p> <p>Метронидазол 0,75% гель один полный аппликатор (5 г) <i>per vaginam</i> однократно в течение 5 дней</p> <p>Клиндамицин 2% вагинальный крем один полный аппликатор (5 г) однократно на ночь в течение 7 дней</p>	<ul style="list-style-type: none"> Тинидазол 2 г <i>per os</i> 1 раз в день в течение 2 дней или Тинидазол 1 г <i>per os</i> 1 раз в день в течение 5 дней или Клиндамицин 300 мг <i>per os</i> 2 раза в день в течение 7 дней или Клиндамицин овули 100 мг вагинально 1 раз на ночь в течение 3 дней

МАКМИРОР®

нифурател

МАКМИРОР КОМПЛЕКС

нистатин + нифурател

Лечение и предупреждение рецидивов

- Смешанных вульвовагинитов^{1,2,3}
- Инфекций мочевыводящих путей (уретриты, циститы)¹
- ✓ Широкий антимикробный спектр (бактерии, грибы, простейшие)^{1,4}
- ✓ Сохранение физиологической флоры кишечника и влагалища^{2,5}



рег. уд.
П N015307/01



рег. уд.
П N012638/01



рег. уд.
П N012638/02

РЕКЛАМА

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Макмирор. Регистрационный номер: П N015307/01.
2. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Макмирор Комплекс капсулы вагинальные рег. уд. П N012638/01.
3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Макмирор Комплекс крем вагинальный рег. уд. П N012638/02.
4. Togni G. et al. In vitro Activity of Nifuratel on Vaginal Bacteria: Could it be a Good Candidate for the Treatment of Bacterial Vaginosis // Antimicrobial agents and Chemotherapy. - 2011. - May. - 55(5):2490-2492.
5. Методические рекомендации №57 Инфекция мочевыводящих путей (часть 1) ДЗР: Москва, 2017. - 16с.



www.cscpharma.ru



2-этапная схема лечения		
1 этап		
Хлоргексидин 16 мг <i>per vaginam</i> по 1 суппозиторию 2 раза в день 10 дней Молочная кислота 100 мг <i>per vaginam</i> по 1 суппозиторию 1 раз в день в течение 10 дней	Орнидазол 500 мг + Неомин 65 000 МЕ + Эконазол 100 мг + Преднизолон 3 мг (комбинированный препарат) <i>per vaginam</i> по 1 вагинальной таблетке в течение 6—9 дней	
2 этап		
Лактобактерии (<i>Lactobacillus casei</i> <i>rhamnosus Doderleini</i> Lcr- 35) <i>per vaginam</i> по 1 вагинальной капсуле 2 раза в день в течение 7 дней или по 1 вагинальной капсуле 1 раз в день в течение 14 дней	Лактобактерии ацидофильные (<i>Lactobacillus acidophilus</i>) <i>per vaginam</i> по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в день в течение 5—10 дней	
Комбинированные препараты		
	Клиндацин Б пролонг – вагинальный крем (клиндамицина фосфат 2,736 мг + бутконазола нитрат 2 г) по 1 аппликатору <i>per vaginam</i> в течение 3 дней	
Лечение рецидивирующего БВ		
<p>Современные исследования продемонстрировали, что метронидазол малоэффективен в отношении <i>Atopobium vaginae</i>. Именно <i>Atopobium vaginae</i> ответствен за развитие рецидивов БВ, в связи с этим при использовании метронидазола не удается достичь элиминации <i>Atopobium vaginae</i>, что обуславливает появление рецидивов заболевания в 40–70% случаев.</p> <p>При использовании клиндамицина достигается значительное уменьшение концентрации условно-патогенных микроорганизмов <i>Gardnerella vaginalis</i> и <i>Atopobium vaginae</i>, но при этом угнетается рост и уменьшается количество нормальной микрофлоры влагалища (лакто- и бифидобактерии), что также обуславливает высокий процент рецидивов заболевания. Кроме того, в результате такого лечения в 20–30% случаев развивается кандидоз влагалища.</p> <p>Доказана эффективность применения нифуратела – представителя группы нитрофуранов в комбинации с нистатином:</p> <p>Местная терапия: Нифурател 500 мг + Нистатин 200 000 МЕ (Макмирор Комплекс капсулы вагинальные) по 1 вагинальной капсуле в течение 7–8 дней</p> <p>Или</p> <p>Нифурател 250 мг + Нистатин 100 000 МЕ (Макмирор Комплекс крем вагинальный)</p> <p>Аппликации интравагинально 2,5 г 2 раза в день в течение 6 дней.</p> <p>Системная терапия: Нифурател 200 мг (Макмирор) по 1 таблетке внутрь 3 раза в день в течение 7 дней.</p>		

Литература

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин /РОАГ/ под ред. В.Н. Прилепской, Е.Ф. Кира. 2019. 57 с.
2. Unemo M., Bradshaw C.S., Hocking J.S. et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis.* 2017 Aug; 17(8): e235-e279.
3. Rivers C.A., Adaramola O.O., Schwabke J.R. Prevalence of bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis mixed infection in a southeastern american STD clinic. *Sex Transm Dis.* 2011; 38(7): 672-4.
4. Mendling W., Poli A., Magnani P. Clinical effects of nifuratel in vulvovaginal infections. A meta-analysis of metronidazole-controlled trials. *Arzneimittelforschung.* 2002; 52(10): 725-30.
5. Togni G., Battini V., Bulgheroni A., Maillard F., Caserini M., Mendling W. In vitro activity of nifuratel on vaginal bacteria: could it be a good candidate for the treatment of bacterial vaginosis? *Antimicrob Agents Chemother* 2011; 55: 2490-2.
6. Dunne R.L., Dunn L.A., Upcroft P. et al. Drug resistance in the sexually transmitted protozoan *Trichomonas vaginalis*. *Cell Res* 2003; 13 (4): 236-49.
7. Barrientes F.J., Lawing L.F., Schwabke J.R. Prevalence of *Trichomonas vaginalis* isolates showing resistance to metronidazole and tinidazole. 45th ICAAC, 2005; Washington. Abstr. 1-2234.
8. КР 206 МЗ РФ «Бактериальный вагиноз». Тактика при отсутствии эффекта от лечения» 2016; РОДВК.
9. Verstraeten H., Swidsinski A. The biofilm in bacterial vaginosis: implications for epidemiology, diagnosis and treatment. *Curr Opin Infect Dis.* 2013 Feb; 26(1): 86-9.
10. Franco Polatti Bacterial Vaginosis, *Atopobium vaginae* and Nifuratel Department of Obstetrics and Gynecology, Policlinico San Matteo, University of Pavia, Pavia, Italy *Current Clinical Pharmacology.* 2012; 7: 36-40.
11. Rumyantseva T., Shipitsyna E., Guschin A., Unemo M. Evaluation and subsequent optimizations of the quantitative AmpliSens Florencosis/Bacterial vaginosis-FRT multiplex real-time PCR assay for diagnosis of bacterial vaginosis. *APMIS.* 2016 Dec;124(12):1099-1108. doi: 10.1111/apm.12608. Epub 2016 Oct 7.