**Бактериальный вагиноз**

**Заболевания, передающиеся половым путем**

Если еще в середине прошлого века медики чаще пользовались термином венерические болезни для обозначения заболеваний с половым путем инфицирования, то в настоящее время все чаще употребляют термин «заболевания, передающиеся половым путем». Дело в том, во второй половине ХХ века были идентифицированы возбудители таких заболеваний, как хламидиоз, трихомоноз и другие уточненные заболевания (микоплазмоз, бактериальный вагиноз, урогенитальный кандидоз). Если к ним, а также «традиционным» венерическим болезням (сифилису, гонореи), добавить вирусные инфекции с половым путем заражения: СПИД, инфекционные гепатиты (преимущественно, В и С), аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, цитомегаловирусная инфекция, аногенитальные (венерические) бородавки, список получится более чем внушительным. Все эти заболевания объединяет один путь инфицирования половой, хотя для многих он не является единственно возможным.

В настоящее время в большинстве постсоветских стран эпидемиологическая обстановка по заболеваниям, передаваемым половым путем, продолжает оставаться чрезвычайно напряженной. Социально-экономическая нестабильность, рост безработицы, обнищание большей части населения, падение моральных норм, распространение проституции, наркомании, алкоголизма – вот далеко не полный перечень факторов, способствовавших значительному росту распространения возбудителей заболеваний, передающихся половым путем среди человеческой популяции, а, следовательно, увеличению числа таких больных.

Цель публикации, ознакомить читателей с менее «известными» заболеваниями, передающимися половым путем, их проявлениями, современными методами диагностики и лечения. В качестве базового документа мы будем использовать Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines , CDC, Recommendation and Reports, May 10, 2002

**Бактериальный вагиноз**

Бактериальный вагиноз – заболевание, которое развивается в результате замещения нормальной микрофлоры влагалища (Lactobacillus sp.), способной продуцировать обладающий антибактерилаьным действием активный кислород, анаэробными бактериями (например, Prevotella sp. and Mobiluncus sp.), а также G. vaginalis, Mycoplasma hominis.

Основным клиническим признаком бактериального вагиноза служит появление обильных нередко имеющих зловонный запах выделений из влагалища. Однако, более чем у половины страдающих этим заболеванием женщин, оно протекает бессимптомно.

Причины изменений бактериальной микрофлоры влагалища продолжают изучаться. Медики отмечают, что наиболее часто бактериальный вагиноз развивается у женщин, имеющих несколько половых партнеров, использующих спринцевание как способ контрацепции. Возможны и другие причины (факторы), которые обуславливают или способствуют снижению численности Lactobacillus sp. во влагалище. Пока не установлена четкая связь между бактериальным вагинозом и половой передачей болезнетворных микробов, а потому лечение половых партнеров не всегда оказывается эффективным в профилактике повторного возникновения бактериального вагиноза.

**Диагностика**

Она основывается на анализе клинических проявлений и лабораторных данных.

Клиническими критериями диагностики бактериального вагиноза служит обнаружение у женщины не менее трех из перечисленных симптомов или признаков:

гомогенные белые невоспалительной природы выделения на стенках влагалища

скопление клеток при микроскопии выделений

повышение рН влагалищной жидкости более 4.5 (т.е. сдвиг рН в щелочную сторону)

рыбный запах выделений до и после добавления в них 10% гидроокиси калия

В лабораторной диагностике не утратило своего диагностического значения окраска по Граму выделений из влагалища с определением относительного содержания бактериальной микрофлоры. В тоже время изучение содержимого цервикального канала имеет ограниченную диагностическую значимость из-за низкой чувствительности данного исследования. Обнаружение в мазке G. vaginalis не следует рассматривать как свидетельство бактериального вагиноза из-за низкой специфичности данного исследования. В тоже время, обнаружение высокой концентрации G. vaginalis с использованием ДНК может указывать на наличие у женщины данного заболевания. В качестве дополнительного диагностического метода могут использоваться и коммерческие наборы (тест-полоски) по определению во влагалищных выделениях повышения рН более 4,5, а также специфических веществ: триметиламина, пролинаминопептидазы.

Лечение

Кого лечить?

Всех женщин с проявлениями бактериального вагиноза. Как уже говорилось, лечение полового

партнера не обязательно, поскольку не влияет на вероятность рецидива заболевания.

Почему лечить?

У небеременных женщин лечение не только устранит вагинальные выделения, но и снизит вероятность возникновения инфекционных осложнений после возможных у каждой женщины аборта и/или операции по удалению матки. Кроме того, лечение бактериального вагиноза за счет восстановления кислой рН во влагалище, уменьшает риск инфицирования вирусом иммунодефицита, другими заболеваниями, передающимися половым путем.

У беременных женщин лечение бактериального вагиноза наряду с вышеназванными эффектами способствует снижению риска развития осложнений беременности, а именно, преждевременного отхождения околоплодных вод, начала родовой деятельности (схваток) и собственно родов, а также послеродового воспаления внутренней поверхности матки (эндометриоза). Лечению должны подвергаться и беременные с бессимптомным течением бактериального вагиноза, особенно в случае наличия угрозы преждевременных родов.

Как лечить?

В качестве основного препарата (так называемая терапия первой линии) для лечения бактериального вагиноза рекомендуют использовать метронидазол. Его назначают либо по 500 мг внутрь два раза в день в течение 7 дней. Местно можно назначать 0,75% гель метронидазола по одному полному аппликатору (5 г) внутривагинально 1 раз в сутки 5 дней или 2% крем клиндамицина по одному полному аппликатору (5 г) внутривагинально перед сном 7 дней.

Альтернативным режимом является метронидазол 2 г внутрь одноразово или клиндамицин 300 мг внутрь 2 раза в течение 7 дней. Возможно также вагинальные свечи с клиндамицином 100 мг перед сном 3 дня.

Для беременных предпочтителен прием внутрь в течение 7 дней метронидазола 250 мг три раза в сутки или клиндамицина 300 мг 2 раза в сутки. Многочисленные исследования и мета-анализы не выявили тератогенных и мутагенных эффектов на плод метронидазола при его использовании во время беременности.

Чем руководствоваться при выборе схемы и лекарственного препарата?

Схема и режимы терапии первой линии вообще, и метронидазол, в частности, являются более эффективными в лечении бактериального вагиноза. В случае аллергии или непереносимости метронидазола предпочтение следует отдать клиндамицину для приема внутрь или крему (см. выше). Метронидазол в виде геля назначается в случае наличия противопоказаний к приему его таблетированной формы. При этом следует помнить, что при аллергии на таблетки метронидазола назначать его в виде геля не следует.

Что следует знать во время лечения?

Женщины, использующие в качестве лекарственного средства метронидазол весь период лечения, а также следующие сутки после его окончания должны избегать приема алкоголя.

Поскольку крем и вагинальные свечи, содержащие клиндамицин, изготовлены на масляной основе, они могут изменять прочностные свойства презервативов и колпачков, что следует учитывать при их использовании в качестве контрацептивных и защищающих от заболеваний, передающихся половым путем, средств.

Продолжает изучаться целесообразность дополнительного назначения к принимаемому во внутрь метронидазолу специальных вагинальных свечей, содержащих Lactobacillus sp. В тоже время отсутствуют данные, указывающие на то, что прием Lactobacillus sp. во внутрь или спринцевание раствором, содержащим эти микроорганизмы, может использоваться в лечении бактериального вагиноза.

Что делать после завершения лечения?

Если симптомы заболевания исчезли, в повторном посещении врача и контрольном обследовании необходимости нет. В то же время женщина должна знать, что бактериальный вагиноз относится к рецидивирующим заболеваниям, поэтому, в случае повторного появления его симптомов, необходимо провести повторный курс лечения, но уже с использованием другого режима. Не рекомендуется проведение продолжительного поддерживающего (так называемого противорецидивного) лечения ни одним из названных лекарственных препаратов.

Беременные с бактериальным вагинозом должны пройти повторное обследование через 1 месяц после завершения курса лечения для оценки степени его эффективности.