

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЛЕЙЛА ГАМИД кызы БАГИРОВА

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ г. БАКУ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2013

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии-2 Азербайджанского Медицинского Университета

Научный руководитель:

заслуженный деятель науки,
доктор медицинских наук,
профессор

Н.М.Шамсадинская

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Дж.Ф.Курбанова

доктор философии по медицине, доц.

И.Ш.Магалов

Ведущее учреждение: Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, кафедра акушерства и гинекологии.

Защита диссертации состоится «_12_»_11_2013 г. в «___» ч. на заседании Диссертационного Совета D 03.011 при Азербайджанском Медицинском Университете

Адрес: AZ 1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «___»_____2013 г.

Ученый секретарь

Диссертационного Совета D 03.011
доктор медицинских наук, профессор

Ш.Ф.Ибрагимли

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Бактериальный вагиноз – широко распространенное заболевание женской половой сферы, приводящее к тяжелым медико-социальным последствиям [Анكيرская А.С., 2005; Ворошилова Е.С., 2011]. По данным ВОЗ, распространенность бактериального вагиноза в мире колеблется от 5% до 50% в структуре воспалительных заболеваний половых органов. Среди всех вульвовагинальных инфекций нижнего отдела полового тракта женщин бактериальный вагиноз составляет от 12% до 80% [Ибрагимов Ш.И., 2006; Федачук И.О., 2008, Афанасьев М.С., Караулов А.В. и др., 2011].

На сегодняшний день установлено, что бактериальный вагиноз является одной из причин возникновения тяжелой патологии женских половых органов и осложнений беременности и родов [Байрамова Г.Р., 2001; Кира Е.Ф., 2001; Кисина В.И., Михалко О.Е., 2001 и др.; Ворошилова Е.С., 2011]. Наличие бактериального вагиноза негативно сказываясь на качестве жизни женщин, обуславливает возможность развития у них психосоматических нарушений и приводит к нарушению половой и детородной функции [Кира Е.Ф., 2008].

Основопологающим принципом лечения бактериального вагиноза является использование антибактериальных препаратов, которые, ликвидируя условно-патогенные микроорганизмы, часто приводят к дисбиозу влагалища. Данные различных исследований показывают, что оптимальной схемой в коррекции дисбиотических состояний влагалища является комбинированная терапия с применением антибактериального препарата и биопрепарата, специфическое действие которого направлено на восстановление нормального соотношения лактобацилл во влагалище, что предотвращает частоту рецидивов данного заболевания [Prasertsawad P., 2005; Миронова Н.Г., 2006; Мельников В.А., 2007; Плахова К.И., Гомберг М.А., 2007; Афанасьев М.С., Караулов А.В. и др., 2011].

Таким образом, совершенствование диагностических подходов, разработка алгоритмов обследования, позволяющих оптимизировать и индивидуализировать лечение, поиск новых препаратов и схем лечения, являются актуальными задачами, направленными на решение проблемы бактериального вагиноза у женщин на ранних стадиях до развития осложнений со стороны репродуктивной функции. Повышенный интерес к проблеме бактериального вагиноза выявил необходимость проведения данного исследования в условиях города Баку и послужил основанием для определения цели и задач работы.

Цель исследования. Определить клинико-лабораторные особенности бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста, оптимизировать его диагностику и лечение в современных условиях.

Задачи исследования.

1. Изучить особенности клинических проявлений, микробиоценоз влагалища и характер течения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста.

2. Определить принципы лечения бактериального вагиноза и оценить эффективность проведения комплексной двухэтапной терапии на современном этапе.

3. Оценить качество жизни больных бактериальным вагинозом.

Научная новизна.

Впервые в Азербайджане на примере мегаполиса (город Баку) проведено комплексное клинико-лабораторное изучение бактериального вагиноза среди женщин репродуктивного возраста.

На основании проведенного исследования установлены особенности бактериального вагиноза, ассоциированного с возбудителями урогенитальных инфекций – *U.urealyticum* и *M.hominis*. Изучены клинико-микробиологические особенности бактериального вагиноза у женщин на фоне выявленных этиопатогенетических факторов.

Для совершенствования клинико-лабораторного обследования женщин с бактериальным вагинозом предложен соответствующий диагностический алгоритм поэтапного обследования больных.

В целях комплексной оценки эффективности лечения пациенток с бактериальным вагинозом, впервые проведено исследование качества их жизни и выявлены изменения в шкалах оценки физического и эмоционального компонента здоровья.

Практическая значимость.

На основании проведенного исследования разработан диагностический алгоритм поэтапного обследования больных, который позволяет значительно повысить точность диагностики бактериального вагиноза и ассоциированных с ним условно-патогенных возбудителей инфекций урогенитального тракта, а также установить диагноз уже на ранних стадиях заболевания.

Показана эффективность комплексного двухэтапного метода лечения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста, состоящего в применении на первом этапе метронидазола, клиндамицина и флуконазола, а на втором – препарата «Вагинорм-С», который регулирует равновесие микрофлоры влагалища, стимулирует рост лактофлоры, способствует снижению числа рецидивов заболевания.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. У женщин с бактериальным вагинозом наблюдаются изменения в количественном и качественном составе микрофлоры влагалища.

2. Рекомендованный в практику диагностический алгоритм поэтапного обследования больных позволяет существенно повысить точность диагностики бактериального вагиноза, в том числе, ассоциированного с возбудителями урогенитальных инфекций.

3. Применение в гинекологической практике комплексного двухэтапного метода лечения бактериального вагиноза приводит к нормализации дисбиотических нарушений, способствует улучшению клинического состояния больных и повышению эффективности лечения.

Современные схемы лечения бактериального вагиноза позволяют улучшить качество жизни больных.

Апробация работы. Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ на кафедре акушерства и гинекологии-2 Азербайджанского Медицинского Университета. Основные положения диссертации доложены на заседании Специализированной (по специальности «Акушерство и гинекология») Апробационной Комиссии при Азербайджанском Медицинском Университете (2012 г).

Публикации. По основным научным результатам исследования опубликованы 7 печатных работ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 154 страницах компьютерного набора, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, включающего 169 источников. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 44 рисунками.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе работы было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование и лечение 90 пациенток в возрасте 18-45 лет с бактериальным вагинозом (основная группа), которые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 34 (37,8%) женщины с «классическим» бактериальным вагинозом; вторую группу – 56 (62,2%) женщин с бактериальным вагинозом, ассоциированным с возбудителями инфекций урогенитального тракта (*U.urealyticum*, *M.hominis*).

Контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин 18-45 лет с клиничко-микробиологическим подтверждением нормаль-

ного состояния микрофлоры влагалища, исключением ИППП, отсутствием жалоб и местной или системной антибактериальной терапии в течение месяца до проводимого исследования (рис.1).



Рис.1. Дизайн исследования

Диагноз «бактериальный вагиноз» у обследованных пациенток был верифицирован во время первичного обращения к врачу на основании результатов комплексного клинического и лабораторно-инструментального обследования, в ходе которого у всех пациенток были исключены хламидийная инфекция, трихомониаз, гонорея, сифилис, вирус простого герпеса, ВИЧ-инфекция.

В исследование также не были включены беременные женщины и женщины в период лактации, пациентки в возрасте до 18 лет и более 45 лет; с острыми или хроническими воспалительными заболеваниями (в стадии обострения) малого таза; с кандидозным вульвовагинитом в период проведения исследования. Пациентки, использовавшие спринцевания, влагалищные души и местно действующие препараты (вагинальные свечи, шарики, вагинальные таблетки, тампоны и др.) также относились к критериям исключения. Одним из условий являлось отсутствие полового контакта в последние 72 часа до начала обследования.

Распределение обследованных женщин по возрасту представлено в таблице. Как видно из данных, представленных в таблице, в 1-й группе бактериальный вагиноз чаще встречался у больных в возрасте от 18 до 25 лет (85,2%) по сравнению с группами 26-35 лет (8,8%) и 36-45 лет (5,9%) ($p < 0,05$). Во 2-й группе заболевание также чаще встречалось у женщин в возрасте от 18 до 25 лет (64,2%) по сравнению с другими возрастными группами ($p < 0,05$). Большинство женщин контрольной группы находились в возрасте от 18 до 25 лет (53,3%). Сле-

довательно, среди обследованных преобладали женщины активного репродуктивного периода (таблица).

Таблица

Характеристика возрастного состава обследованных женщин

Возраст (лет)	1-ая группа (n=34)		2-ая группа (n=56)		Контрольная группа (n=30)	
	абс	%	абс	%	абс	%
18-25	29	85,2*	36	64,2*	16	53,3*
26-35	3	8,8	17	30,3	12	40,0
36-45	2	5,9	3	5,4	2	6,7

Прим.: * – различия достоверны между возрастными группами ($p < 0,05$).

На каждую больную заполняли специально разработанную индивидуальную регистрационную карту, в которую вносили жалобы пациентки, данные анамнеза, результаты обследования и лечения.

В ходе исследования анализу подвергался анамнез болезни, в котором особое внимание обращалось на жалобы, перенесенные заболевания, возраст начала половой жизни, число половых контактов, наличие инфекций, передающихся половым путем, воспалительных процессов половых органов, становление и характер менструальной функции и другие данные.

Клинические методы исследования включали в себя оценку общего состояния и соматического статуса женщин. У больных выявлялось наличие жалоб на зуд, жжение наружных половых органов, дизурию, диспареунию, тазовые боли. Проводилась оценка состояния слизистой оболочки преддверия влагалища, наружного отверстия уретры, наличия и характера вагинальных выделений. Также проводился осмотр шейки матки и влагалища с помощью гинекологических зеркал.

Диагностика бактериального вагиноза осуществлялась на основании результатов аминного теста и обнаружения при бактериоскопии ключевых клеток.

При бимануальном исследовании оценивались положение, размеры, консистенция, наличие или отсутствие болезненности матки и ее придатков. Бимануальному исследованию всегда предшествовал осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал с последующим взятием материала для исследований.

Лабораторные методы исследования. Исследования выделений из влагалища и цервикального канала с использованием лабораторных методов включали бактериоскопический и бактериологический анали-

зы для изучения микробиоценоза влагалища. Микроскопию вагинальных мазков, окрашенных по Граму, и бактериологическое исследование вагинального отделяемого проводили накануне овуляции.

Для оценки количественного и качественного состава микрофлоры влагалища проводили культуральное исследование содержимого заднего и боковых сводов влагалища и цервикального канала на факультативно-анаэробные бактерии, грибы и лактобациллы.

Выявление и количественную оценку *U.urealyticum*, *M.hominis* осуществляли культуральным методом с помощью микротестсистем (DUO, Франция) для выявления *U.urealyticum* и *M.hominis* в соответствии с прилагаемыми к ним инструкциями.

Оценка качества жизни. Для оценки качества жизни больных с бактериальным вагинозом нами применена шкала оценки статуса здоровья SF-36 (The MOS Item Short Form Health Survey 36), предложенная J.E.Ware в 1992 году.

Статистические методы анализа. Результаты, полученные в процессе исследования, обрабатывались методом математической статистики при помощи компьютерного пакета обработки данных «STATISTICA 6,0» для работы в среде Windows. Вычислялись средняя арифметическая, средние ошибки средней арифметической, пределы колебаний (максимальное и минимальное значение). Достоверность изменений показателей по сравнению с нормой определяли при помощи парного t-критерия Вилкоксона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нарушения микробиоценоза влагалища продолжают оставаться серьезной проблемой в гинекологической практике, а бактериальные вагинозы – наиболее широко распространенным заболеванием у женщин детородного возраста. Бактериальный вагиноз может явиться причиной осложнений беременности и родов, способствуя невынашиванию беременности и преждевременным родам. Данное заболевание экосистемы влагалища требует своевременной диагностики, комплексной и адекватной терапии. В рамках изучения данной проблемы и выполнено настоящее исследование, целью проведения которого явилось определение клинико-лабораторных особенностей бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста, оптимизация его диагностики и лечения в современных условиях.

Для достижения цели исследования нами было проведено ком-

плексное клинико-лабораторное обследование и лечение 90 пациенток с бактериальным вагинозом. Все больные бактериальным вагинозом были разделены на 2 группы. Первую группу составили 34 (37,8%) женщины с «классическим» бактериальным вагинозом; вторую группу – 56 (62,2%) женщин с бактериальным вагинозом, ассоциированным с возбудителями инфекций урогенитального тракта (*U.urealyticum*, *M.hominis*). Контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин 18-45 лет с клинико-микробиологическим подтверждением нормального состояния микрофлоры влагалища.

В 1-й группе бактериальный вагиноз чаще встречался у больных в возрасте от 18 до 25 лет (85,2%) по сравнению с группами 26-35 лет (8,8%) и 36-45 лет (5,9%) ($p<0,05$). Во 2-й группе заболевание также чаще встречалось у женщин в возрасте от 18 до 25 лет (64,2%) по сравнению с другими возрастными группами ($p<0,05$). Большинство женщин контрольной группы находились в возрасте от 18 до 25 лет (53,3%). Следовательно, среди обследованных преобладали женщины активного репродуктивного периода.

Среди перенесенной соматической патологии у пациенток 1-й и 2-й группы наблюдения, а также у женщин контрольной группы наиболее частыми были заболевания ЛОР-органов (в 1-й группе – 44,1%, во 2-й группе – 42,8%, в контрольной группе – 33,3%), ($p<0,05$). Несколько реже в анамнезе встречались заболевания органов дыхания (17,6%; 10,7%; 13,3%), заболевания органов желудочно-кишечного тракта (23,5%; 19,6%; 20,0%), заболевания почек и мочевыводящих путей (11,7%; 12,5%; 13,3%), заболевания сердечно-сосудистой системы (17,6%; 7,1%; 13,3%). Эндокринная патология (гипотиреоз, ожирение) отмечалась у 8,8% больных 1-й группы, 5,3% больных 2-й группы и 6,7% женщин контрольной группы.

Среди перенесенных гинекологических заболеваний достоверно чаще встречались инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовых органов (в 1-й группе – 82,3%; во 2-й группе – 75,0%, в контрольной группе – 56,6%), ($p<0,05$).

У пациенток с «классическим» бактериальным вагинозом (1-я группа) чаще встречались жалобы на повышенное количество выделений из половых путей (70,59%) и «рыбный» запах вагинальных выделений – (70,59%) по сравнению с другими жалобами. У больных 1-й группы также отмечались жалобы на зуд и жжение в области влагалища (17,65%), дизурические явления (11,76%), ощущение дискомфорта в области гениталий (26,47%), дисменорею и меноррагии (8,82%), ($p<0,05$ по отношению к 2-й группе).

При бактериальном вагинозе, ассоциированном с другими инфекциями, (2-я группа) чаще встречались жалобы на повышенное количество выделений из половых путей (62,60%) и тазовые боли – (62,60%), ощущение дискомфорта в области гениталий (71,43%), «рыбный» запах вагинальных выделений (26,78%), зуд и жжение в области влагалища и вульвы (33,93%), дизурические явления (41,07%), диспареунию – (39,28%), посткоитальные кровотечения (21,42%), дисменореею и меноррагии (26,78%), ($p < 0,05$ по отношению к 1-й группе).

Сравнение результатов тщательного гинекологического осмотра с изучением состояния слизистых оболочек урогенитального тракта, качества и количества вагинального отделяемого в обеих группах больных выявило ряд особенностей. Так, в 1-й группе чаще наблюдались обильные (85,29%) выделения из половых путей с характерным «рыбным» запахом (70,59%), серо-белого цвета (70,59%), гомогенные (100,00%) и жидкие (79,41%) ($p < 0,05$ по отношению ко 2-й группе). При осмотре слизистых оболочек половых органов чаще всего выявлялась гиперемия влагалища (55,88%).

Во 2-й группе женщин чаще наблюдались умеренные (66,07%) выделения желто-белого цвета (67,86%), гомогенные (69,64%) и вязкие (69,64%) ($p < 0,05$ по отношению к 1-й группе). При осмотре слизистых оболочек половых органов чаще выявлялась гиперемия влагалища (48,21%) и шейки матки (60,71%), а также отмечалась контактная кровоточивость шейки матки (51,79%). При бимануальном осмотре у женщин 2-й группы достоверно чаще отмечалась болезненность и увеличение придатков матки (51,79% против 14,71% в 1-й группе, $p < 0,05$), а также наличие спаечного процесса в малом тазу (69,64% и 14,71% соответственно, $p < 0,05$).

Всем пациенткам была проведена рН-метрия влагалищных выделений и выполнен аминный тест. У больных 1-й группы положительный аминный тест отмечался в 79,41% наблюдений, значения рН от 4,5 до 6,0 – в 70,59%. У больных 2-й группы отмечался положительный аминотест – в 73,21% случаев, значения рН от 4,5 до 6,0 – в 62,50%. У женщин контрольной группы в 100,0% наблюдений отмечался отрицательный аминотест, значения рН менее 4,5 – у 83,33% женщин.

Анализ полученных результатов показал, что зуд, жжение наружных половых органов, появление «рыбного» запаха и увеличение количества вагинального отделяемого, а также наличие гиперемии и отека слизистой оболочки вульвы и влагалища характерно для всех больных бактериальным вагинозом. Положительный аминный тест и

pH вагинального отделяемого $>4,5$ также являются критериями скрининг-диагностики бактериального вагиноза.

Анализ результатов микроскопического исследования вагинальных мазков, окрашенных по Граму, выявил следующие особенности. Так, у женщин 1-й группы наблюдения с «классическим» бактериальным вагинозом отмечались следующие характерные особенности: лейкоциты единичные в препарате и до 10 в поле зрения – в 55,89%, от 10 до 20 в поле зрения – в 29,41%, эпителиальные клетки в малом количестве – в 52,94%, в умеренном количестве – в 32,35%, «ключевые» клетки – в 94,12%, массивное количество микроорганизмов – в 64,72% наблюдений ($p<0,05$). В мазках больных этой группы преобладали гарднереллы – 70,59%, а также грампозитивные и грамотрицательные палочки – 64,71% ($p<0,05$).

У женщин 2-й группы наблюдения с бактериальным вагинозом и присоединившейся инфекцией урогенитального тракта: лейкоциты от 10 до 20 в поле зрения – в 58,92%, более 20 в поле зрения – в 32,15%, эпителиальные клетки в большом количестве – в 50,00%, «ключевые» клетки – в 83,93%, большое количество микроорганизмов – в 69,64% наблюдений ($p<0,05$). В мазках вагинального секрета наиболее часто встречались гарднереллы – 69,64% ($p<0,05$).

В контрольной группе женщин микроскопическое исследование вагинального содержимого имело следующую картину: лейкоциты единичные и менее 10 в поле зрения – у 76,67%, эпителиальные клетки в умеренном количестве – у 70,0%, умеренное количество микроорганизмов – у 93,33% женщин с доминированием лактобактерий – 83,33% ($p<0,05$).

Проведение культурального исследования методом бактериального посева показало, что у женщин 1-й группы во влагиалищном отделяемом преобладали следующие микроорганизмы: из микрофилов – *G. vaginalis* (100,00%), из облигатно-анаэробных грамположительных – *Mobiluncus* spp. (20,59%) и *Peptostreptococcus* spp. (14,71%), из облигатно-анаэробных грамотрицательных – *Prevotella* spp. (14,71%), *Bacteroides* spp. (20,59%) и *Fusobacterium* spp. (2,94%). Условно-патогенные микроорганизмы (*E. coli*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp.) встречались в низком титре (до 10^3 - 10^4 КОЕ/мл). Лактобактерии в низком титре до 10^6 КОЕ/мл были выделены у 20 (58,82%) пациенток с бактериальным вагинозом, а в физиологическом титре 10^7 КОЕ/мл и более – только у 14 (41,18%) женщин.

Анализ результатов культурального исследования больных 2-й группы показал, что в этой группе больных также имело место абсо-

лютное доминирование *G.vaginalis* (100,0 %). Ранговая последовательность спектра остальных микроорганизмов была следующей: *Bacteroides* spp. (85,71%), *Prevotella* spp. (28,57%), *Mobiluncus* spp. (8,93%), *Fusobacterium* spp. (5,36%). Лактобактерии выявлялись в 87,50% случаев в титре до 10^6 КОЕ/мл, в 12,50% случаев – в титре 10^7 КОЕ/мл и более.

В проведенном нами исследовании ассоциация возбудителей бактериального вагиноза с условно-патогенными бактериями в высоком титре (более 10^4 КОЕ/мл) отмечалась у подавляющего большинства женщин 2-й группы наблюдения. Так, в 12,50% случаев наблюдалась ассоциация с *E.coli*, в 16,07% – с *Enterobacteriaceae*, в 42,86% – с *M.hominis* и в 57,14% – с *U.urealyticum*.

Таким образом, изучение этиологической структуры бактериального вагиноза выявило полимикробную этиологию заболевания. По нашим данным наиболее часто у обследуемых женщин с бактериальным вагинозом выявляются *Gardnerella vaginalis* (100,00%), *Bacteroides* spp. (61,11%), *Prevotella* spp. (23,33%), *Mobiluncus* spp. (13,33%), *Peptostreptococcus* spp. (5,56%).

При лечении всех женщин с бактериальным вагинозом нами был применен комплексный двухэтапный метод терапии, который на первом этапе включал прием антианаэробного препарата метронидазол перорально по 250 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней. В комплекс лечебных мероприятий также включали клиндамицин крем 2% интравагинально по 5г в течение 6 дней и антифунгальный препарат флуконазол в однократной дозе 150 мг. На втором этапе лечения с целью восстановления микробиоценоза влагалища использовался препарат «Вагинорм-С». Препарат назначали по 1 вагинальной свече на ночь в течение 10 дней. При ассоциации бактериального вагиноза с хроническим урогенитальным хламидиозом или уреаплазменной инфекцией применяли этиотропную антибактериальную терапию азитромицином внутрь 1,0 г однократно.

Анализ полученных результатов показал, что через 14 дней после окончания лечения при оценке субъективных и объективных проявлений бактериального вагиноза у всех больных 1-й группы полностью отсутствовали жалобы. После лечения обследуемые женщины отметили улучшение собственного течения заболевания, которое выражалось в исчезновении неприятного запаха из половых путей, зуда, жжения в области вульвы или влагалища. Дизурические расстройства не отмечались. У всех пациенток этой группы при осмотре слизистая оболочка вульвы и влагалища имела бледно-розовую окраску без па-

тологических изменений. Выделения из половых путей наблюдались в 1-й группе преимущественно в скудном – 26(76,48%) количестве, вязкие – 32 (94,12%), гомогенные – 34 (100,0%), белого – 20 (58,82%) или желто-белого – 14 (41,18%) цвета.

Во 2-й группе также полностью отсутствовали жалобы и клинические симптомы, характерные для бактериального вагиноза и ассоциированных с ним урогенитальных инфекций, однако выявлялись жалобы на тазовые боли – 6 (10,71%) и дизурию – 4 (7,14%). При осмотре в 8 (14,28%) случаях была выявлена гиперемия шейки матки, в 2 (3,57%) – гиперемия области наружного отверстия уретры. Характер вагинального отделяемого не отличался от 1-й группы: отмечались выделения преимущественно умеренного характера – 40 (71,43%), без запаха – 56 (100,0%), белого – 18 (32,14%) или желто-белого – 38 (67,86%) цвета, гомогенные – 45 (80,36%), вязкие – 43 (76,79%).

Через 1 месяц после окончания лечения в 1-й группе у 5 (14,70%) пациенток имелись жалобы на повышенное количество выделений. В 4(11,76%) случаях отмечалась гиперемия и отечность слизистой влагалища и шейки матки. Выделения носили обильный характер, были вязкими и гомогенными, с «рыбным» запахом, серого цвета в 1(2,94%) случае. В остальных наблюдениях патологических изменений состояния слизистых урогенитального тракта, характера вагинального отделяемого не выявлено. Контактная кровоточивость шейки матки была выявлена в 1 (2,94%) случае, также как и при первом контрольном обследовании.

Во 2-й группе 2 (3,57%) больные предъявляли жалобы на повышенное количество выделений из половых путей и 4 (7,14%) – на тазовые боли. В 5 (8,93%) случаях отмечалась гиперемия слизистой шейки матки. Выделения из влагалища были преимущественно умеренные – 45 (80,36%), желто-белого цвета – 41 (73,21%), без «рыбного» запаха – 56 (100,0%), вязкие – 45 (80,36%), гомогенные – 48 (85,71%). Контактная кровоточивость шейки матки не выявлялась ни в одном наблюдении. При бимануальном осмотре у больных 1-й группы болезненность придатков матки не наблюдалась, во 2-й группе пациенток были отмечены 4 (7,14%) случая.

С целью оценки эффективности лечения бактериального вагиноза нами проведено лабораторное исследование влагалищного отделяемого у пациенток после проведенного курса терапии. Через 14 дней после окончания лечения в 1-й группе больных с бактериальным вагинозом аминотест приобрел отрицательное значение в 34 (100%) случаях, рН вагинального отделяемого нормализовался в 31 (91,17%)

случаях. Характерные для бактериального вагиноза «ключевые клетки» не выявлялись в 34 (100%) случаях. Лактобактерии, как доминирующий морфотип, были выявлены в 18 (52,94%) случаях. Количество лейкоцитов нормализовалось в 34 (100%) случаях. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* не выявлялись ни в одном случае.

Во 2-й группе больных бактериальным вагинозом, ассоциированным с урогенитальными инфекциями, аминный тест приобрел отрицательное значение в 56 (100%) случаях, pH вагинального отделяемого нормализовался в 49 (87,5%) случаях. «Ключевые» клетки не выявлялись в 56 (100%) случаях. Лактобактерии были выявлены в 19 (33,92%) случаях. Количество лейкоцитов нормализовалось в 50 (89,28%) случаях, дрожжеподобные грибы не выявлялись.

При контрольном обследовании больных обеих групп наблюдения, проведенного через 1 месяц после окончания двухэтапного комплексного лечения бактериального вагиноза, отмечались следующие изменения лабораторных показателей. В 1-й группе были выявлены 2 (5,88%) случая бактериального вагиноза с выраженной клинической симптоматикой, у 32 (94,12%) женщин бактериальный вагиноз не диагностировался.

Во 2-й группе также было выявлено 2 (3,57%) случая бактериального вагиноза, причем оба случая с выраженной клинической симптоматикой. У этих больных бактериальный вагиноз был выявлен в ассоциации с *U.urealyticum* в титре более 10^4 копий/мл. Во 2-й группе пациенток через 1 месяц после окончания лечения бактериальный вагиноз отсутствовал у 54 (96,43%) больных. Необходимо отметить, что во всех наблюдениях выявление бактериального вагиноза через месяц после окончания лечения было связано как с нелеченным партнером, так и со сменой полового партнера в период проводимой терапии, без предварительного его обследования.

Нами было проведено исследование эффективности и безопасности двухэтапной комплексной терапии бактериального вагиноза, предполагающей включение препарата «Вагинорм-С». Через 1 месяц после окончания лечения стойкий клинический эффект (нормоценоз влагалища) был отмечен у 28 (82,35%) пациенток 1-й группы и у 46 (82,14%) пациенток 2-й группы. Это подтверждает, что «Вагинорм-С» способствует росту лактофлоры, восстанавливая тем самым, нормальный биоценоз влагалища. Отдаленные результаты исследований свидетельствуют о том, что включение препарата «Вагинорм-С» в комплексную терапию бактериального вагиноза, позволило достичь высокой клинической и этиологической излеченности, значимо и ста-

бильно улучшало микробиоценоз влагалища ($p < 0,05$). Оценка эффективности и переносимости терапии показала, что у 17 (18,9%) больных после двухэтапного лечения эффективность терапии была отличной, у 67 (74,4%) – хорошей, а у 6 (6,7%) – низкой. Переносимость препаратов у 79 (87,7%) больных была хорошей, и только у 11 (12,3%) – низкой. После первого этапа лечения только у 4 (4,4%) больных эффективность терапии была отличной, у 65 (72,2%) – хорошей, а у 21 (23,4%) – низкой. Переносимость антимикробной терапии была хорошей в 78,9%, низкой в 21,1 % случаев.

Таким образом, проведенные нами исследования показали высокую эффективность комплексного двухэтапного метода лечения бактериального вагиноза, состоящего в применении на первом этапе метронидазола и клиндамицина – вагинального крема в сочетании с препаратом флуконазол. Второй этап предусматривал восстановление нормального микроценоза влагалища путем применения препарата «Вагинорм-С», который, стимулируя рост собственной лактофлоры, способствовал снижению числа рецидивов заболевания за счет повышения защитных свойств влагалища.

При изучении качества жизни по анкете SF-36 нами был выявлен ряд изменений, присутствующих у женщин с бактериальным вагинозом. У больных с хроническим течением заболевания статистически значимо были понижены все параметры, отражающие качество жизни, по сравнению с контролем ($p < 0,05$). После проведенного лечения у больных бактериальным вагинозом некоторые параметры качества жизни значимо улучшились. В динамике лечения статистически значимо увеличились показатели шкалы «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» с 91,3 до 97,6 балла ($p < 0,05$), «роль болевых ощущений в ограничении жизнедеятельности» с 55,2 до 91,2 балла ($p < 0,001$), «жизнеспособность» с 53,6 до 66,7 балла ($p < 0,05$). Показатели других шкал статистически значимо не различались при сравнении до и после лечения больных.

Результаты проведенного исследования позволили определить диагностический алгоритм поэтапного обследования больных бактериальным вагинозом, который представляет собой комплексную систему клинических и лабораторных методов исследований, с помощью которых можно оценить состояние микробиоценоза влагалища (рис. 2).

Таким образом, разработанный нами алгоритм позволяет значительно повысить точность диагностики бактериального вагиноза и ассоциированных с ним возбудителей инфекций урогенитального тракта, а также установить диагноз уже на ранних стадиях заболевания.

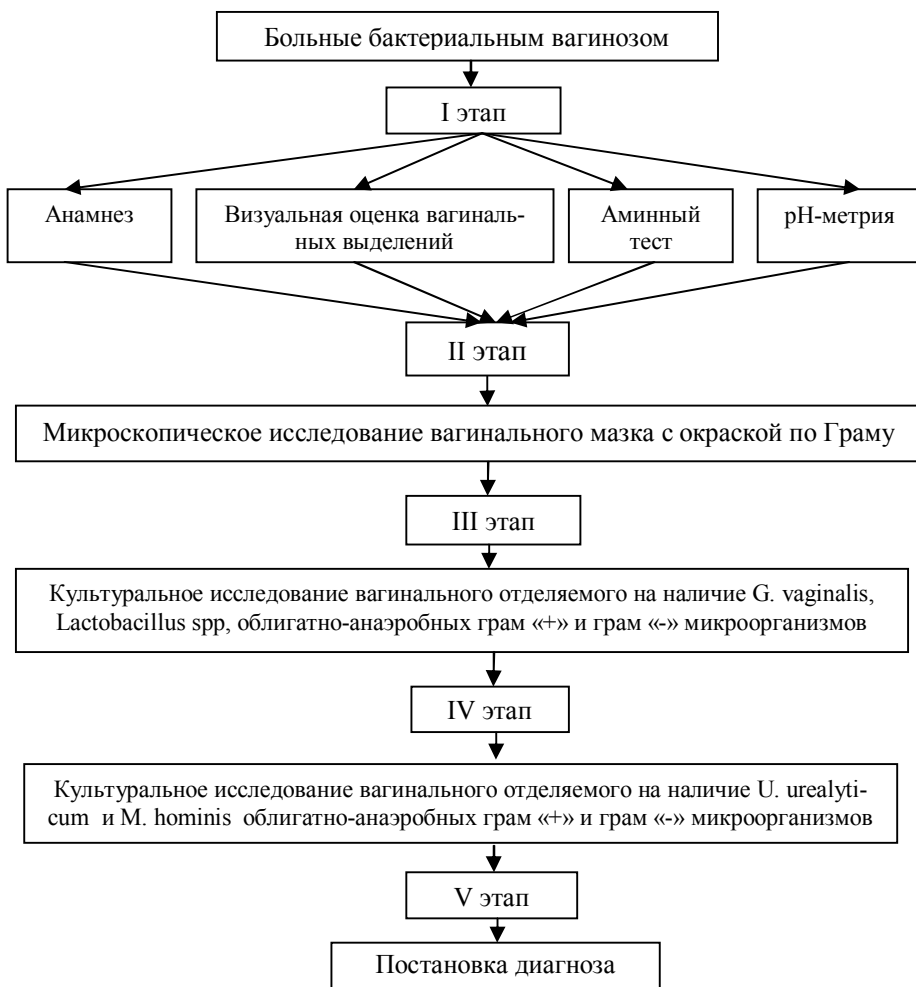


Рис. 2. Диагностический алгоритм поэтапного обследования больных бактериальным вагинозом

ВЫВОДЫ

1. Проведение комплексного клиничко-лабораторного обследования женщин с бактериальным вагинозом показало, что клинической особенностью заболевания является его субклиническое течение, сопровождающееся постоянными, обильными или умеренными выделениями с характерным «рыбным» запахом, наличие положительного теста Amsel, присутствие в мазке «ключевых» клеток.

2. Микрофлора нижних половых путей у женщин, как с «классическим» бактериальным вагинозом, так и ассоциированным с урогенитальными инфекциями, представлена морфотипами гарднерелл (70,59% и 69,64%), грамположительными и грамотрицательными палочками (64,71% и 32,14%) и грамположительной кокковой флорой (23,53% и 35,71% соответственно).

3. Изучение этиологической структуры бактериального вагиноза выявило полимикробную этиологию заболевания. Проведение культурального исследования показало, что наиболее часто у обследуемых женщин с бактериальным вагинозом выявляются *Gardnerella vaginalis* (100,00%), *Bacteroides* spp. (61,11%), *Prevotella* spp. (23,33%), *Mobiluncus* spp. (13,33%), *Peptostreptococcus* spp. (5,56%).

4. Включение препарата «Вагинорм-С» в двухэтапное комплексное лечение бактериального вагиноза позволило достичь высокой клинической и этиологической излеченности: стойкий клинический эффект (нормоценоз влагалища) был отмечен у 82,35% пациенток с «классическим» бактериальным вагинозом и у 82,14% пациенток с бактериальным вагинозом, протекающим в ассоциации с другими урогенитальными инфекциями.

5. У больных бактериальным вагинозом отмечается значительное снижение показателей качества жизни. Предлагаемая двухэтапная программа лечения бактериального вагиноза способствует улучшению параметров качества жизни.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Рекомендуется внедрение в акушерско-гинекологическую практику диагностического алгоритма поэтапного обследования больных бактериальным вагинозом, что позволит повысить точность диагностики и поможет установить диагноз уже на ранних стадиях заболевания.

2. В комплексном двухэтапном лечении бактериального вагиноза рекомендуется применение препарата «Вагинорм-С».

3. При бактериальном вагинозе рекомендуется оценивать качество жизни больных, что поможет определить как физический, так и психический (эмоциональный) компонент здоровья.

**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ
ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Особенности микробиоценоза влагалища при бактериальном вагинозе у женщин репродуктивного возраста // Sağlamlıq, Bakı, 2011, №1, s.187-193.
2. Современные аспекты проблемы бактериального вагиноза // Sağlamlıq, Bakı, 2011, №3, s.137-141.
3. Особенности клинического течения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста // Вестник хирургии Казахстана, Алматы, 2011, №3(27), с.76-78.
4. Оценка качества жизни женщин с гинекологической патологией // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, Bakı, 2012, №2, s.172-175 (соавторы – Н.М.Шамсаддинская).
5. Клинические особенности бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста / Ə.M.Əliyevin 115-illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı, 2012, s.305-306.
6. Характеристика микробного пейзажа влагалища у больных бактериальным вагинозом / Ə.M.Əliyevin 115-illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı, 2012, s.307-308.
7. Комплексная фармакотерапия бактериального вагиноза // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2013, №1, s.39-44.

LEYLA HƏMİD qızı BAĞIROVA

BAKI şəhəri ŞƏRAİTİNDƏ REPRODUKTİV YAŞ DÖVRÜNDƏ OLAN QADINLARDA BAKTERIAL VAGİNOZUN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN MÜASİR PRİNSİPLƏRİ

XÜLASƏ

Bakterial vaginoz – tibbi-sosial cəhətdən ağır nəticələrə səbəb olan qadın cinsiyyət orqanları sferasının geniş yayılmış xəstəliyidir. Bu tədqiqatın məqsədi reproduktiv yaş dövründə olan qadınlarda bakterial vaginozun klinik-laborator xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsi, onun diaqnostika və müalicəsinin müasir şəraitdə optimallaşdırılması olmuşdur.

Bu məqsədə çatmaq üçün biz 2 qrupa bölünmüş bakterial vaginozlu 90 xəstənin kompleks klinik-laborator müayinəsini və müalicəsini aparmışıq. Birinci qrupu «klassik» bakterial vaginozu olan 34 (37,8%) qadın, ikinci qrupu isə urogenital trakt infeksiyalarının törədiciləri (*U.urealyticum*, *M.hominis*) ilə assosiasiya edilmiş bakterial vaginozu olan 56 (62,2%) qadın təşkil etmişdir. Kontrol qrupu 18-45 yaş arasında olan, uşaqlıq yolunun normal vəziyyəti klinik-mikrobioloji cəhətdən təsdiq edilmiş 30 praktik sağlam qadın təşkil etmişdir. İşdə klinik, laborator, statistik tədqiqat metodlarından istifadə edilmiş, həmçinin xəstələrin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi aparılmışdır.

Bakterial vaginozu olan qadınlarda aparılmış kompleks klinik-laborator müayinənin nəticələri göstərmişdir ki, həm «klassik», həm də urogenital infeksiyalarla assosiasiya edilmiş bakterial vaginozlu qadınların aşağı cinsiyyət yollarının mikroflorası qardnerella morfotipləri (müvafiq olaraq 70,59% və 69,64%), Qram-müsbət və Qram-mənfi çöplərlə (64,71% və 32,14%) və Qram-müsbət kokk florası (23,53% və 35,71%) ilə təqdim edilmişdir.

Kultural tədqiqatın aparılması göstərmişdir ki, müayinə edilən bakterial vaginozlu qadınlarda daha çox Gardnerella vaginalis (100,00%), Bacteroides spp. (61,11%), Prevotella spp. (23,33%), Mobiluncus spp. (13,33%), Peptostreptococcus spp. (5,56%) aşkar edilir.

«Vaqinorm-C» preparatının bakterial vaginozun ikimərhələli kompleks müalicəsinə daxil edilməsi yüksək klinik və etioloji sağalmanı əldə etməyə imkan verdi: sabit klinik effekt (uşaqlıq yolunun normosenozu) «klassik» bakterial vaginozlu xəstələrin 82,35%-də və digər urogenital infeksiyalarla

assosiasiyada keçən bakterial vaginozlu xəstələrin 82,14%-də qeyd edilmişdir.

Bakterial vaginoz üçün təklif edilmiş ikimərhələli müalicə proqramı həyat keyfiyyəti parametrlərinin yaxşılaşmasına kömək edir.

Aparılmış tədqiqatın nəticələri bakterial vaginozlu xəstələrin mərhələli müayinəsinin diaqnostik alqoritmini işləyib hazırlamağa imkan vermişdir, bu da bakterial vaginozun və onunla assosiasiya edilmiş urogenital trakt infeksiyalarının törədicilərinin diaqnostikasının dəqiqliyini əhəmiyyətli dərəcədə artırmağa, eləcə də xəstəliyin artıq erkən mərhələlərində diaqnozu təyin etməyə imkan verir.

LEYLA HAMID gizi BAGIROVA

**THE MODERN PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT
IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH BACTERIAL
VAGINOSIS IN THE CITY OF BAKU**

SUMMARY

Bacterial vaginosis – a widespread disease of female reproductive organs, leading to serious health and social consequences. The present study was carried out to determine the clinical and laboratory features of bacterial vaginosis in women of reproductive age, optimize its diagnosis and treatment in the modern world.

To attain these ends was conducted a complex clinical and laboratory examinations and treatment of 90 patients with bacterial vaginosis, which were divided into 2 groups. The first group consisted of 34 (37,8%) women with a "classical" bacterial vaginosis, the second group – 56 (62,2%) of women with bacterial vaginosis is associated with urogenital tract pathogens (*U.urealyticum*, *M.hominis*). The control group consisted of 30 healthy women aged 18-45 years with clinical and microbiological confirmation of the normal state of the vaginal flora. In the study was used the clinical, laboratory, and statistical research methods, also was assessed the quality of life of patients.

The results of the complex clinical and laboratory examinations of women with bacterial vaginosis have shown that the microflora of the lower genital tract in women with a "classical" bacterial vaginosis and associated with urogenital infections, presented gardnerellas morphotypes (70,59% and 69,64%), gram-positive and gram-negative rods (64,71% and 32,14%) and gram-positive coccal flora (23,53% and 35,71%, respectively). Conducting cultural examinations showed that the most frequent in the tested women with bacterial vaginosis detected *Gardnerella vaginalis* (100,00%), *Bacteroides* spp. (61,11%), *Prevotella* spp. (23,33%), *Mobiluncus* spp. (13,33%), *Peptostreptococcus* spp. (5,56%).

The inclusion of the drug "Vaginorm-C" in a complex two-stage treatment of bacterial vaginosis it possible to achieve high clinical and etiological cure: stable clinical effect (normal vaginal cenosis) was seen in 82,35% of patients with a "classical" bacterial vaginosis and in 82,14% of patients with bacterial vaginosis, current flowing in association with other urogenital infections.

Suggested two-stage program of treatment of bacterial vaginosis has contributed to improve the parameters of patients' quality of life.

Results of the study allowed us to develop a staged diagnostic algorithm of examination of patients with bacterial vaginosis, which can significantly improve the accuracy of diagnosis of bacterial vaginosis and associated with it urogenital tract pathogens, also diagnose this disease in the early stages.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 434. Tıraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

LEYLA HƏMİD QIZI BAĞİROVA

**BAKI ŞƏHƏRİ ŞƏRAİTİNDƏ REPRODUKTİV YAŞ DÖVRÜNDƏ
OLAN QADINLARDA BAKTERİAL VAGİNOZUN
DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN
MÜASİR PRİNSİPLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiya işinin

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2013