



Основные симптомы БВ:

- Обильные бели с неприятным запахом (особенно после полового акта или менструации), при длительном течении – густые, зеленоватые, пенные.
- Иногда зуд, диспареуния. Дизурические расстройства.
- Отсутствие воспалительной реакции со стороны влагалища.
- Иногда обильные менструации, боли внизу живота.
- В 24% случаев – нет симптомов.

Раздражение вульвы и влагалища наблюдаются редко, что отличает БВ от кандидоза и трихомониаза, которые обычно сопровождаются сильным зудом.

Диагностика основана на данных клинического обследования и лабораторных методах исследования. Существуют четыре основных признака бактериального вагиноза, для диагноза необходимо наличие хотя бы трех из четырех признаков:

1. Наличие характерных для заболевания симптомов, т.е. гомогенных, жидких, имеющих запах рыбы выделений, прилипающих к стенке влагалища.
2. Усиление «рыбного» запаха при добавлении к влагалищному секрету растворов щелочей.
3. Щелочной характер среды во влагалище. Для измерения кислотности среды используют специальные тестирующие полоски.
4. Наличие соответствующих изменений в результатах анализов влагалищных мазков. К таким изменениям, в частности, относится обнаружение в мазках «ключевых клеток». Эти клетки являются клетками эпителия влагалища, покрытыми, будто «приперченными», мелкими палочками (гарднереллами).

В сложных случаях для диагностики может использоваться идентификация ДНК гарднереллы – полимеразная цепная реакция (ПЦР).

**Лечение вне беременности:** общая терапия обязательна – базисная терапия орнидазол по 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней. Альтернативное лечение: метронидазол 500 мг 2 раза в день в течение 7 суток. Местное лечение (вагинальное): бетадин интравагинально по 1 свече перед сном в течение 7 дней, далацин (клиндамицин) – по 5 г (одноразовая доза) 2% крема вводится с помощью аппликатора перед сном в течение 3 дней, тержинан по 1 таблетке перед сном в течение 10 дней.

**Во время беременности** проводится в основном терапия, хотя есть сведения об эффективности ампициллина. Беременным метронидазол назначается

только в тяжелых случаях и лишь в 2 и 3 триместрах беременности. Для местной терапии в 1 триместре используются бетадин по 1 свече 7 дней, во 2 половине беременности – далацин (клиндамицин) 2% – 5,0 крема на ночь в течение 3 дней, тержинан по 1 таблетке на ночь в течение 10 дней. По завершении лечения необходимо провести лечение пробиотиками для восстановления нормальной микрофлоры влагалища (Хилак форте, линекс, бифидум-бактерин, ацилакт, глицирризиновая кислота).

Одним из новых и эффективных способов лечения и профилактики бактериального вагиноза является применение L-аскорбиновой кислоты (вагинорм-С, вагинальные таблетки 250 мг). Вагинорм-С снижает pH влагалища, ингибирует рост бактерий и способствует восстановлению и поддержанию нормальных показателей pH и флоры влагалища (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus gasseri*). Достоинством служит постепенное растворение таблетки, что способствует пролонгированному действию препарата, во-первых, предотвращает раздражение эпителия влагалища. Вагинорм-С применяют интравагинально в течение 6 дней 1 раз в день вечером.

**ТҰЖЫРЫМ**

**БАКТЕРИАЛЫҚ ВАГИНОЗ**

**Т.С. Юсупова**

*№6 қалалық емхана, Алматы қ.*

Бактериалық вагиноз – бұл ісіну құбылыстарымен бірге болмайтын қынап дисбактериозы. Бұл кезде қынаптың тазалануына болысатын пайдалы микроағзалардың (мысалы, лактобактериялар) саны азаяды және белгілі бір жағдайларда ауруға алып келуі мүмкін шартты-патогенді микроағзалардың (гарднереллалар, микоплазмалар және т.б.) саны ұлғаяды.

**SUMMARY**

**BACTERIAL VAGINOSIS**

**T.S. Yusupova**

*City polyclinic №6, Almaty c.*

Bacterial vaginosis is a vaginal disbacteriosis without inflammatory events. It characterized by decrease of quantity of beneficial microorganisms that help to clean the vagina (e.g., lactic acid bacillus) and by decrease of the number of so called opportunistic microorganisms (*Gardnerella vaginalis*, *micoplasma* and other) that may cause a disease under certain conditions.

**Т.С. ЮСУПОВА**

*Городская поликлиника №6, г. Алматы*

**ПИЕЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ**

**П**иелонефрит – неспецифическое воспалительное заболевание почек бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки, чашечек и паренхимы почки. Это самое частое заболевание почек у беременных (6-12%) и связано с гормональными изменениями, сдавливанием мочеточников растущей маткой, наличием очагов инфекции в организме (ангина, кариозные зубы, фурункулез и др.). Возбудителями ПН у беременных часто являются условно-патогенные микроорганизмы. Кишечная палочка высевается у 36-88% беременных и вызывает склероз почечных лоханок, околопочечной клетчатки и капсулы почек. Протей (5-20%) своими ферментами расщепля-

ет белки и мочевины с образованием аммиака и других веществ, которые повреждают клетки эпителия почек и мочеточников. Эта инфекция вызывает образование камней и имеет рецидивирующее течение. Из мочи беременных высевают также клебсиеллу, энтерококк и др. Однако чаще всего возбудителями ПН являются грамотрицательные микроорганизмы – стрептококки групп D и B, стафилококки и микрококки. Воспаление в почках могут вызывать также *Candida*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, анаэробные бактерии. При свежем процессе находят, как правило, одного возбудителя, при длительно существующем – несколько.