**Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**

**Что такое бактериальный вагиноз (гарднереллез)?**

Бактериальный вагиноз (гарднереллез) обусловлен дисбалансом микрофлоры влагалища. В норме она представлена главным образом лактобациллами. Эти бактерии образуют молочную кислоту и перекись водорода, тем самым препятствуя размножению условно-патогенных микроорганизмов. В состав нормальной микрофлоры влагалища в небольшом количестве могут входить Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis и анаэробные бактерии. Эти микроорганизмы в небольшом количестве присутствуют во влагалище у большинства здоровых женщин. В результате спринцевания, применения ноноксинола-9 в качестве спермицида или смены полового партнера уменьшается доля лактобацилл в микрофлоре влагалища. Одновременно возрастает доля Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis и анаэробных бактерий. При этом возникает бактериальный вагиноз (гарднереллез).

Бактериальный вагиноз (гарднереллез) не относится к венерическим болезням и рассматривается вместе с ними из-за сходной клинической картины.

Факторы, способствующие развитию бактериального вагиноза (гарднереллеза):

спринцевание (особенно хлоргексидином)

применение спермицидов (особенно 9-ноноксинола)

множество половых партнеров

недавняя смена полового партнера

применение вагинальных таблеток и свечей широкого спектра действия (Тержинан, Полижинакс, Бетадин)

**Как проявляется бактериальный вагиноз (гарднереллез)?**

Бактериальный вагиноз (гарднереллез) проявляется необильными, неприятно пахнущими, однородными, водянистыми, серовато-белыми выделениями из влагалища, равномерно покрывающими его стенки.

**Опасен ли бактериальный вагиноз (гарднереллез)?**

Ранее считали, что бактериальный вагиноз (гарднереллез) не приносит вреда. В настоящее время его считают фактором риска острого сальпингита, преждевременных родов, осложнений во время беременности и родов.

**Как проводится диагностика бактериального вагиноза (гарднереллеза)?**

Диагностика бактериального вагиноза (гарднереллеза) основана на клинической картине и результатах световой микроскопии. Выявление возбудителей бактериального вагиноза (Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis, анаэробные бактерии) при посеве, методом прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) и методом ДНК-диагностики (ПЦР) не имеет диагностического значения, так как при бактериальном вагинозе (гарднереллезе) имеет значение не просто наличие, а количество этих микроорганизмов. В небольшом количестве возбудители бактериального вагиноза присутствуют во влагалище большинства здоровых женщин.

**Какое лечение показано при бактериальном вагинозе (гарднереллезе)?**

Лечение бактериального вагиноза (гарднереллеза) включает препараты для местного (вагинальные таблетки и свечи) или системного применения (таблетки или капсулы для приема внутрь).

Препараты для местного лечения бактериального вагиноза (гарднереллеза) включают (сначала приводятся международные названия, затем в скобках перечисляются коммерческие названия):

метронидазол, 0,75% гель (Метрогил, Флагил, Клион-Д 100). Препарат вводят во влагалище 2 раза в сутки в течение 5 сут.

клиндамицин, 2% крем (Далацин). Препарат вводят во влагалище 1 раз в сутки (на ночь) в течение 7 сут.

Препараты для системного лечения бактериального вагиноза (гарднереллеза) включают (сначала приводятся международные названия, затем в скобках перечисляются коммерческие названия):

метронидазол (Клион, Метронидазол, Медазол, Метрогил, Флагил, Эфлоран). Препарат принимают по 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 сут. Метронидазол абсолютно не совместим с алкоголем!

клиндамицин (Далацин, Климицин, Клиндамицин). Препарат принимают по 300 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 сут.

Побочные эффекты при интравагинальном введении значительно меньше, чем при системном применении метронидазола и клиндамицина.

При любом способе лечения высока вероятность рецидивов (через несколько месяцев).

Лечение метронидазолом полового партнера не снижает риск рецидива у женщин.

**Какая возможна профилактика бактериального вагиноза (гарднереллеза)?**

Профилактика бактериального вагиноза (гарднереллеза) сводится к отказу от спринцевания и применения спермицидов (особенно 9-ноноксинола). При случайных половых контактах и при контактах с непостоянными половыми партнерами следует пользоваться призервативами.

Применение вагинальных таблеток и свечей широкого спектра действия (Тержинан, Полижинакс, Бетадин) также может способствовать развитию бактериального вагиноза (гарднереллеза). В состав этих препаратов входят антибактериальные средства широкого спектра действия, подавляющие нормальную микрофлору влагалища.

**Ваши половые партнеры.**

До окончания лечения рекомендуется избегать половых контактов во влагалище. По современным представлениям, лечение полового партнера необязательно, так как оно не снижает частоту рецидивов у женщин.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>