

Клініко-епідеміологічна характеристика хворих на бактеріальний вагіноз

Кружнова О. В.[†], Дюдюн А. Д.[‡], Захаров С. В.[‡],
Поліон Н. М.[‡], Козачинська Г. Т.[§]

[†]Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка «Басейнова лікарня»
Запорізького державного медичного університету

[‡]ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

[§]Поліклініка ВМС УСБУ у Дніпропетровській обл.

Представлено результати клінічного обстеження 180 хворих на бактеріальний вагіноз, соціальний та віковий склад хворих, їх статеву активність, особливості перебігу патологічного стану та комплекс методів обстеження.

Ключові слова: бактеріальний вагіноз, клінічні прояви, діагностика, статеві партнери.

Організм людини і мікроорганізми, які його населяють, є складовими частинами єдиної екологічної системи, що знаходиться в стані динамічної рівноваги. У свою чергу, на обидва вищезазначених компонента цієї системи впливають екзогенні фактори зовнішнього середовища. Нормальний мікробний склад піхви у жінок характеризується великою різноманітністю видів бактерій і підрозділяється на облигатну, характерну для здорових жінок, і транзиторну складові. Взаємодії між представниками нормального складу мікробів і клітинами вагінального епітелію здійснюються на клітинному та молекулярному рівнях і постійно контролюються з боку багатьох систем макроорганізму. Результатом цих взаємодій є створення й підтримка високої колонізаційної резистентності слизової піхви по відношенню до заселення її патогенними та умовно патогенними мікроорганізмами, що сприяє збереженню стану здоров'я жінки на оптимальному рівні [1, 2, 4, 6].

При самих різноманітних несприятливих зовнішніх впливах:

- виникнення екстремальних умов, стресових ситуацій;
- у випадках зниження імунного статусу;
- при гормональних порушеннях;
- при виникненні гінекологічних захворювань як інфекційної, так і неінфекційної етіології, – у генітальному тракті можуть відбуватися якісні та кількісні зміни мікроорганізмів [1, 3, 5, 7].

Зменшення на слизовій піхви кількості бактерій, що належать до нормального складу мі-

кробів жіночого статевого тракту, призводить до вираженого зниження колонізаційної резистентності слизової піхви і в результаті цього – до надлишкового розмноження умовно-патогенних мікроорганізмів екзогенного і ендогенного походження, що обумовлює формування патологічних проявів у жінок [1, 3-5, 7].

Бактеріальний вагіноз (БВ) – найбільш поширене захворювання у жінок дітородного віку. Частота даної патології залежить від контингентів обстежених жінок репродуктивного періоду.

На сучасному етапі як у нас в країні, так і в багатьох країнах світу інфекційні захворювання піхви займають перше місце в структурі акушерсько-гінекологічної захворюваності. Їх частота в різних популяціях жінок варіює від 30 до 80 % та не має тенденції до зниження. Поряд із зростанням захворюваності, змінилася етіологічна характеристика даної патології з домінуючим становищем вагінальних інфекцій, в основі яких лежать якісні і кількісні порушення складу нормального мікробного вагінального біотопу [1, 3, 5, 7].

З метою вивчення особливостей виникнення та розвитку захворювання, удосконалення класичних методів діагностики та лікування хворих на БВ, нами спостерігалось 180 хворих, які проходили амбулаторне обстеження і лікування на клінічних базах ДЗ «ДМА МОЗ України» та Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка «Басейнова лікарня» Запорізького державного медичного університету.

Усі хворі для верифікації діагнозу підлягали

комплексному клініко-лабораторному обстеженню. Розподіл хворих на БВ за віком здійснювали відповідно до рекомендації ВООЗ для епідеміологічних досліджень. Нами було обстежено 180 жінок, які хворіли на БВ у віці від 19 до 60 років; при цьому більшість з них – 100 (55,6 %) хворих були у віці від 20 до 39 років, тобто належали до вікової групи найбільшої соціальної та репродуктивної активності населення.

Усі хворі на БВ, які були під нашим наглядом, розподілялись таким чином:

- за соціальним станом:

- 1) робітниця – 116 (64,4 %) жінок;
- 2) безробітна – 30 (16,7 %);
- 3) студентка – 18 (10,0 %);
- 4) службовці 16 (8,9 %);

Таблиця 1 - Кількість постійних та випадкових статевих партнерів

Кількість статевих партнерів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	16	18	20	24 та більше
Кількість хворих з постійними с/п 89	30	6	8	4	9	4	6	6	3	6	4	1	–	1	–	1	–
Кількість хворих з постійними і випадковими с/п 91	–	–	–	17	–	22	3	17	–	11	9	–	3	3	3	2	1

Згідно анамнезу, тривалість захворювання:

- до трьох місяців була у 17 (45 %) обстежених хворих на БВ;
- до 6 місяців – у 63 (35 %);
- до одного року – у 33 (18,3 %);
- більше одного року – у 67 (37,2 %).

Таким чином, більш ніж у половини хворих на БВ, які були під нашим наглядом, тривалість захворювання була до одного року.

При ретельному опитуванні хворих на БВ були встановлені наступні перенесені захворювання:

- ГРІ та грип – у 41 (22,8 %);
- гінекологічні – у 30 (16,7 %);
- захворювання вуха, горла і носа – у 19 (10,6 %);
- захворювання шлунково-кишкової системи – у 18 (10 %);
- були проведені хірургічні операції у 18 (10 %).

Серед супутніх захворювань у хворих на БВ переважали:

- гінекологічні захворювання;
- захворювання шлунково-кишкової системи;
- неврологічні захворювання.

Необтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез у хворих на БВ, які були під нашим

- за сімейним станом:

- 1) були у шлюбі – 104 (57,8 %);
- 2) незаміжні – 41 (22,8 %);
- 3) розведені – 35 (19,4 %) жінок.

Ретельно зібраний анамнез про статеве життя хворих на БВ, які були під нашим наглядом, дозволив встановити різну кількість постійних та випадкових статевих партнерів. Як свідчать дані, один постійний статевий партнер був тільки у 30 (16,7 %) хворих. Решта хворих мала від двох до 24 статевих партнерів. Від 4 до 8 статевих партнерів мали 88 (48,9 %) хворих на БВ. Приведені в табл. 1 дані вказують на те, що велика кількість статевих партнерів певним чином впливає на рівень виникнення та клінічні особливості БВ.

спостереженням, був тільки у 49 (27,2 %) жінок; решта (72,8 %) хворих мали різні порушення:

- порушення менструального циклу – у 14 (7,8 %);
- медичні аборти:
 - 1) у пізніх строках – у 45 (25 %);
 - 2) в ранні терміни – у 48 (26,7 %);
- позаматкова вагітність – у 7 (3,9 %);
- передчасні пологи – у 8 (4,4 %);
- безплідність – у 14 (7,8 %).

Таким чином, БВ має певний вплив на стан та функцію органів жіночої статеві системи.

Серед спостережуваних нами хворих у 41 особи (27,8 %) в анамнезі були перенесені захворювання, які спричинені ІПСШ. Найбільшу частку складала трихомонадна інвазія, на яку хворіли понад 15 % хворих на БВ.

Основна особливість клінічних проявів БВ у 145 (80,6 %) хворих, які були під нашим наглядом, – наявність рясних і тривалих виділень; зокрема:

- у 121 (67,2 %) хворих на БВ виділення були гомогенні, біло-сірого кольору і адгезовані на слизовій оболонці піхви і вульви;
- у 32 (17,8 %) – виділення були густими, тягучими, липкими, жовтувато-зеленого кольору і

рівномірно розташовувалися по стінках піхви;
- у 27 (15,0 %) – вільних вагінальних виділень не було;

- у 112 (62,2 %) – виділення мали неприємний «рибний» запах;

- у 46 (25,6 %) – неприємний запах з'являвся тільки після статевих контактів.

Більше, ніж 6 % хворих на БВ указували на наявність відчуття дискомфорту в області геніталій.

На явище дизурії вказувала 31 хвора на БВ жінка (17,2 %) серед тих, що були під нашим спостереженням.

Зміна вуглецевого показника в лужну сторону розглядалася, як важлива діагностична ознака проявів БВ. Дослідження *pH* вмісту піхви проводилося з урахуванням менструального циклу, статевих контактів та інших чинників, що могли впливати на даний показник.

Величина *pH* вагінального вмісту у хворих на БВ, які були під нашим спостереженням, мала певну залежність з клінічними проявами захворювання і складала:

- 5,0-5,5 – у 52 (28,9 %);

- 6,0-7,0 – у 110 (61,1 %)

- вище 7,0 – у 18 (10 %).

Таким чином, показник *pH* вагінальних від-

окремлювань у жінок, хворих на БВ, які були під нашим наглядом, коливався від 5,0 до 7,0 і вище.

Одним з важливих критеріїв діагностики БВ є позитивний амінний тест, що полягає в появі або посиленні запаху «гнилої риби» при змішуванні патологічних вагінальних виділень з 10-відсотковим розчином *KOH* (*NaOH*). Позитивний амінний тест серед спостережуваних хворих БВ був у 168 (93,3 %) жінок.

Враховуючі, що самим високочутливим і специфічним методом діагностики БВ є виявлення «ключових» клітин, при мікроскопічному дослідженні стану вагінального мікроценозу після виключення абсолютних патогенів (ПСП) особливу увагу фіксували на:

- лейкоцитарній реакції;

- загальній кількості мікробних кліток та їх морфологічних особливостей;

- наявності «ключових кліток».

«Ключові клітини» було виявлено в усіх (100 %) спостережуваних хворих на БВ, серед яких:

- у 152 (84,4 %) хворих у вагінальному відокремлюваному була відсутня лейкоцитарна реакція;

- у 28 (15,6 %) хворих була виявлена незначна кількість лейкоцитів.

Висновки

1. Основну частку хворих на БВ склали жінки у віці від 20 до 39 років, тобто належали до вікової групи найбільшої соціальної та репродуктивної активності населення.

2. Хворі на БВ, які були під нашим спостереженням, у більшій частці мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез та супутні і перенесені захворювання, які певним чином впливають на виникнення та розвиток патологічного стану.

3. 83,3 % хворих на БВ вказали на два і більше постійних та випадкових статевих партнерів, що певним чином впливає на кількість мікроорганізмів, які формують мікробну скла-

дову слизової піхви, та їх активність.

4. Наявність рясних і тривалих біло-сірого кольору виділень із зміною вуглецевого показника в лужну сторону, виявлення «ключових клітин», позитивний амінний тест та відсутність лейкоцитарної реакції у вагінальному відокремлюваному хворих повинно бути основними критеріями встановлення діагнозу БВ з подальшим комплексним обстеженням. Комплексне обстеження повинно включати виявлення супутньої патології, встановлення типового складу мікроорганізмів, їх активності та чутливості до дії антибіотиків.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Гинекология* от десяти учителей / Под ред. С. Кэмпбелла, Э. Монга; пер. с англ. – М.: Мед. информ. агентство, 2003. – 328 с.
2. *Гинекология* от пубертата до постменопаузы: практич. руковод. для врачей / Э. К. Айлама-

зян и др.; под ред. Э. К. Айламазяна. 2-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 491 с.

3. *Дмитриев Г. А.* Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций — М.: Мед. книга; Н. Новгород: Из-во

- НГМА, 2003. – 336 с.
4. *Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем.* – М.: Медлит, 2004. – 272 с.
 5. *Инфекции в акушерстве и гинекологии* / Под ред. О. В. Макарова, В. А. Алешкина, Т. Н. Савченко. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 464 с.
 6. *Кира Е.Ф.* Бактериальный вагиноз. – СПб.: ООО “Нева-Люкс”. – 2001. – 364 с.
 7. *Акушерство и гинекология: Клинич. рекомендації.* – Вып. 2. // Под ред. В. И. Кулакова, – 2006. – 560 с.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Кружнова Е. В., Дюдюн А. Д., Захаров С. В., Полион Н. Н., Козачинская А. Т.

Учебно-научный медицинский центр «Университетская клиника «Бассейновая больница» Запорожского государственного медицинского университета ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Поликлиника ВМС УСБУ в Днепропетровской обл.

Представлены результаты клинического обследования 180 больных бактериальным вагинозом, социальный и возрастной состав больных, особенности течения патологического состояния, половая активность и комплекс методов обследования.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, клинические проявления, диагностика, половые партнеры.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BACTERIAL VAGINOSIS

Kruzhnova H. V., Dyudyun A. D., Zakharov S. V., Polion N. M., Kozatchinskaya A. T.

Medical Research and Training Center “University Hospital “Basin Hospital” of Zaporizhzhia State Medical University

“Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine” SE

MMS Clinic of USB Agency in Dnipropetrovsk region

The results of clinical examination of 180 patients with bacterial vaginosis, social and age structure of the patients, the features of the course of their pathological status, their sexual activity and the complex of diagnostics methods are presented.

Keywords: bacterial vaginosis, clinical manifestations, diagnosis, sex partners.

Кружнова Елена Владимировна – канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог Учебно-научного медицинского центра «Университетская клиника «Бассейновая больница» Запорожского государственного медицинского университета.

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – зав. кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», д-р мед. наук, профессор.

Захаров Сергей Вячеславович – доцент кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», канд. мед. наук.

Полион Наталья Николаевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Козачинская Анна Трофимовна – врач-акушер-гинеколог поликлиники ВМС УСБУ в Днепропетровской обл.

zoulimag@mail.ru