



# Бактериалды вагиноз

Орындаған: Сердалиев А

Қабылдаған: Сагидолдина.Л.К

Тобы: ЖМ13-19-1

Алматы 2018

# Жоспар

- 1. Анықтамасы;
- 2. Этиология;
- 3. Клиника;
- 4. Диагностика;
- 5. Емі;
- 6. Профилактика;

- Қалыптыда 16-40 жас аралығындағы сау қыздар мен әйелдерде қынаптық биоценозында лактобактериялар болады, басқаша атауы «Додерлейн таяқшалары». Олар қынаптық микрофлораның 95% алып жатыр. Лактобактериядан бөлек 300 жуық микроорганизмдер қалған 5 % құрайды. Лактобацилла қынаптың шырышты қабатында орналасып, экологиялық барьер қызметін атқарады және қынаптық микрофлораның резистенттілігін қамтамасыз етеді. Лактобацилланың қорғаныс қасиеті лизоцимге, адгезивтілігіне, антоганисттік активілігіне байланысты. Дегенменде қынаптық микрофлораның тұрақтылығын сақтайтын негізгі механизм қышқыл түзу және сутегі тотығы өнімі. Қалыптыда қынаптың рН (3,8-4,5).

**Таблица. Микроскопическая характеристика биоценоза влагалища**

<b>В норме</b>	<b>При бактериальном вагинозе</b>
<b>Доминирование лактобактерий</b>	<b>Незначительное количество или полное отсутствие лактобактерий</b>
<b>Отсутствие грамотрицательной микрофлоры, спор, мицелия, псевдогифов</b>	<b>Обильная полиморфная грамотрицательная и грамположительная палочковая и кокковая микрофлора</b>
<b>Отсутствие лейкоцитов</b>	<b>Количество лейкоцитов variabelно</b>
<b>Соотношение анаэробы:аэробы 2:1 – 5:1</b>	<b>Соотношение анаэробы:аэробы 100:1 – 1000:1</b>
<b>Единичные «чистые» эпителиальные клетки</b>	<b>Наличие «ключевых» клеток Полимикробная картина мазка</b>

# ЭТИОЛОГИЯ

- Лактобактерия кенеттен азайып кетуі немесе жоғалуы;
- Бактероид, гарднерелл, микоплазма, пептострептококктардың айқын көбеюі;

## Алып келуші факторлар

```
graph TD; A[Алып келуші факторлар] --> B[Эндогенды: Гормоналды фактордың өзгеруі; ішек микробиоценозының бұзылысы;]; A --> C[Экзогенды: Зәр шығару жүйесінің қосымша аурулары; антибактериалды ем;]
```

Эндогенды:  
Гормоналды фактордың  
өзгеруі; ішек  
микробиоценозының  
бұзылысы;

Экзогенды: Зәр шығару  
жүйесінің қосымша аурулары;  
антибактериалды ем;

**Здоровая слизистая оболочка**



Преобладание  
лактобактерий

**Бактериальный вагиноз**

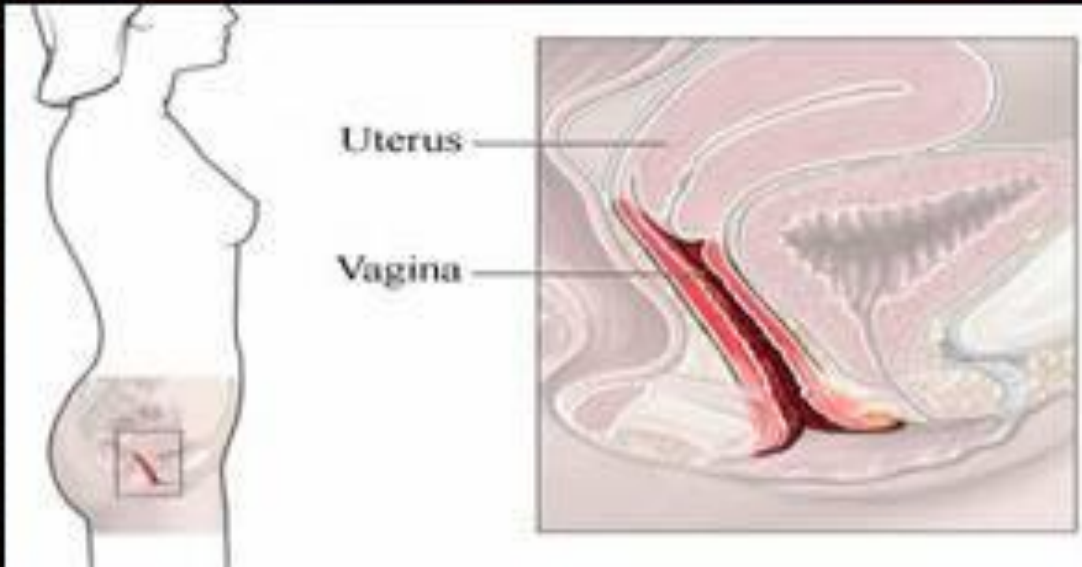
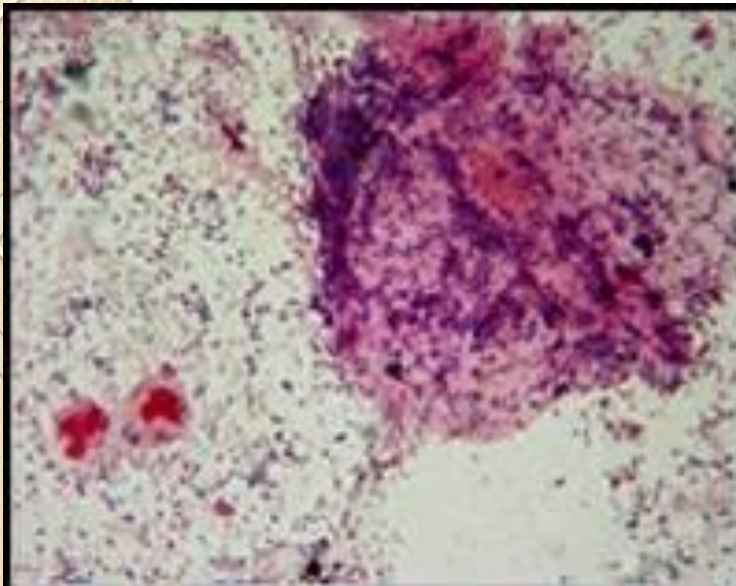


Преобладание  
анаэробных  
бактерий

# Клиника

- Бактериалды вагиноздың клиникалық ағымын ажыратады: симптомсыз және клиникалық симптомдармен. 50% әйелдерде симптомсыз күйде өтеді. Бұл кезде клиникалық белгілер болмайды және лабораторлық белгілер де қалыпты. Қалған науқастарда келесі шағымдар болады: жыныс жолдарынан ақ немесе сұр түсті көп мөлшерде бөлінді бөлінеді, иісі жағымсыз «балық» тәрізді, көбіне қорғалмаған жыныстық қатынас кезінде және менструалдық цикл кезінде бөлінеді.





# Клиника

Қынаптың шырышты қабатында адгезияланған иісі жағымсыз (балық), ақ-сұр түсті гомогенды бөлінділермен көрінеді. Субъективті сезімдерден қышу және күйдіру болуы мүмкін.





**Бактериальный вагиноз**

# Диагностика

- Лабораторлық диагноз қынаптағы бөліндінің рН мөлшері, аминотест жүргізу, Грамм әдісімен боялған жағындыны микроскопиялау жүргізу арқылы жасалады.

# Кольпо-тест рН



тест-полоски  
индикаторные  
для определения  
кислотности  
вагинальной  
жидкости

25 / 50 / 100 полосок в пенале

диапазон определяемых значений:  
3,0; 3,5; 3,7; 4,0; 4,2; 4,5; 4,8; 5,0; 5,5; 6,0; 6,5 и 7,0 ед. рН



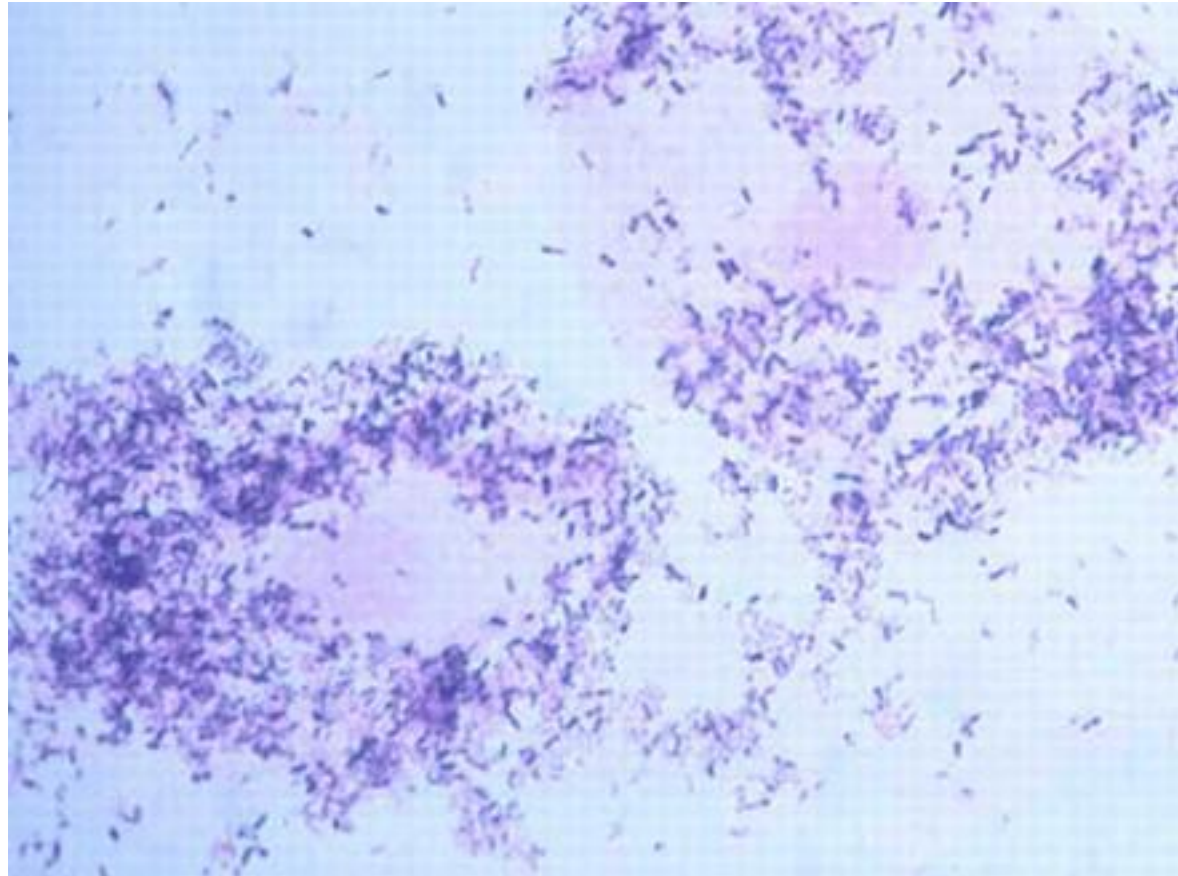
Чувствительность системы: ~3,0 ед. рН

Реальная скорость определения: ~15 секунд

Точность определения на уровне мировых стандартов

Максимальная дискретность цветовой шкалы: 3,0 ... 7,0 ед. рН.

# *Gardnerella vaginalis* қынаптық жағындыда



- Мына 4 белгінің 3 і көрінсе, диагноз нақтыланады:
- 1) Қынаптың шырышты қабатында адгезияланған, иісі жағымсыз, ақ-сұр түсті гомогенды бөлінділер;
- 2) негізгі клеткалардың табылуы;
- 3) оң амино тест;
- 4) Қынаптық бөліндінің рН >4.5

# Емі

- Клиндамицин фосфат – 2 % вагиналды крем стандартты аппликатордың көмегімен интравагиналды бір реттік доза 5г, күніне 1 рет (түнде), 7 күн бойы;
- Метранидазол-гель -0.75% стандартты аппликатордың көмегімен интравагиналды доза 5г, күніне 1 рет , 7 күн бойы;
- Метранидазол – вагиналды таблетка 500мг, күніне 1 рет жатарға 10 күн бойы;
- Метранидазол – 500мг күніне 2 рет пероралды, 7 күн бойы;



- Клиндамицин гидрохлорид – 300 мг пероралды күніне 2 рет, 7 күн бойы;
- Орнидазол – 0.5 г пероралды күніне 2 рет, 10 күн бойы;
- Жүкті әйелдерді емдегенде клиндамицин фосфатты интравагиналды, вагиналды крем немесе метранидазол гель түрінде енгізген жөн. Жүктіліктің бірінші триместрында жергілікті ем нәтиже бермесе, онда мына ем жүргізіледі:
- Амоксициллин – 500 мг пероралды күніне 2 рет 3-5 күн бойы;

- Екінші триместрдан бастап жергілікті емнен нәтиже болмаған жағдайда:
- Клиндамицин гидрохлорид – 300 мг пероралды күніне 2 рет, 5 күн бойы;
- Метранидазол – 500 мг күніне 2 рет пероралды, 3-5 күн бойы;
- Орнидазол – 0.5 г пероралды күніне 2 рет, 5 күн бойы;
- Алғашқы триместрда аталған дәрілерді пероралды беру қарсы көрсетілген.

# Профилактика

Бактериалды вагиноздың дамуын  
туғызатын факторлар;

- Жыныстық серіктестерін жиі ауыстыру;
- жатырішілік контрацептивтарды  
қолдану;
- зәр шығару жолдарының қабыну  
аурулары;
- антибактериалды препараттарды және  
иммунодепрессанттарды қолдану;

# Пайдаланылған Әдебиеттер

- 1) Кожно-Венерические заболевания, Е. С. Козорез, 2005 жыл, 153-157 бет;
- 2) Кожно- Венерические заболевания, Ю. К. Скрипкин, 2005 жыл, 608-611 бет;
- 3) ”Бактериалды вагиноз”  
статья, [www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru)