

Завьялова Л.В., Яговкина Н.В.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО
ВАГИНОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Кировская государственная медицинская академия,
кафедра акушерства и гинекологии
Кировский областной клинический
перинатальный центр*

Зав. кафедрой: профессор С.А. Дворянский

Бактериальный вагиноз (БВ) – это нарушение экосистемы влагалища, сопровождающееся нарушением функции естественных защитных механизмов, таких как микробиоциноз влагалища, физиологическая десквамация эпителия, синтез их антимикробных веществ и обеспечение локальной иммунной защиты, как клеточной, так и гуморальной. Эти изменения способствуют размножению различных условно-патогенных микроорганизмов.

В течение последних лет, несмотря на значительное расширение арсенала фармакологических средств, методов диагностики и лечения частота заболевания БВ не имеет тенденции к снижению во всех возрастных группах. К возможным причинам роста относят социально-экономическую нестабильность, изменение иммунореактивности, увеличение частоты соматических заболеваний, рост эндокринных нарушений, сдвиги в гормональном уровне. Многими исследователями отмечена связь БВ с неблагоприятным исходом беременности. Риск преждевременных родов и преждевременного излития околоплодных вод у женщин с БВ возрастает в 2,6-3,8 раза. Послеродовые гнойно-воспалительные осложнения у родильниц возникают в 3,5-5,8 раза

чаще. Отмечают такие осложнения беременности и родов как: невынашивание, фетоплацентарная недостаточность, гнойно-воспалительные осложнения, акушерские кровотечения, преждевременное излитие вод, увеличение частоты оперативного родоразрешения. Имеются данные о том, что БВ может считаться независимым фактором риска рождения детей с низкой массой тела, являться причиной «синдрома внутриутробного инфицирования».

С учетом распространенности БВ в популяции и имеющейся высокой частоты рецидивирования поиск новых методов диагностики, лечения и профилактики данного заболевания становится все более актуальным. В качестве базисной терапии БВ, согласно международным рекомендациям, активно используются препараты метронидазола и клиндамицина. Во время беременности применение данных препаратов является затруднительным, что связано с их отрицательным влиянием на плод. Также, в практике диагностики и лечения БВ недостаточное внимание уделяется состоянию микробиоциноза кишечника. Имеются данные о том, что наличие дисбактериоза кишечника является одним из факторов, провоцирующих развитие БВ и поддерживающих его рецидивирование. Поэтому в процессе диагностики и терапии БВ, особенно его рецидивирующих форм, необходимо проводить оценку состояния микрофлоры кишечника и при необходимости корректировать ее состав. В качестве препаратов для коррекции микрофлоры влагалища и кишечника на сегодняшний день широко применяются различные препараты групп пребиотиков, эубиотиков и пробиотиков.

Оптимальный препарат для восстановления микрофлоры кишечника и влагалища у беременных женщин должен удовлетворять следующим требованиям: эффективность, хорошую переносимость препарата, абсолютную безопасность на всех сроках беременности и в период лактации, а также возможность применения в комплексе с другими лекарственными средствами. К сожалению, не все применяемые в качестве терапии дисбиотических нарушений влагалища и кишечника препараты удовлетворяют указанным требованиям. Поэтому, в настоящее время, несмотря на большой арсенал препаратов для восстановления нормальной флоры кишечника и влагалища, необходим поиск оптимального препарата.