



**V МЕЖДУНАРОДЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«НАУКА ПОБЕЖДАТЬ...
БОЛЕЗНЬ».
ДОНЕЦК 11-12 ноября
2021 года**

Влагалищная экосистема и секс Актуальные вопросы диагностики

Бабенко-Сорокопуд И.В.

к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, заместитель генерального директора по охране репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи Донецкого Республиканского Центра охраны материнства и детства МЗ ДНР

«Оказание женскому населению высокотехнологичной акушерско-гинекологической помощи является задачей преимущественно учреждений государственной системы здравоохранения: центров охраны материнства и детства, акушерско-гинекологических клиник медицинских вузов, научно-исследовательских институтов. В этих учреждениях, сочетающих в своей деятельности научную, педагогическую и лечебную работу, разрабатываются, апробируются и внедряются новые технологии акушерско-гинекологической помощи.»

Чайка В.К. , профессор , заведующий кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, генеральный директор Донецкого Республиканского центра охраны материнства и детства,
Сочи, 2021

Цель

- обновить, расширить и систематизировать знания практикующих акушеров-гинекологов путем информирования их о современных научных данных и клинических рекомендациях по проблеме воспалительных заболеваний полового тракта у девушек-подростков группы риска

- Определение «юные женщины» стало традиционным - так называют девушек-подростков, которые до совершеннолетия имеют незащищенные половые контакты и определяют к группе риска.

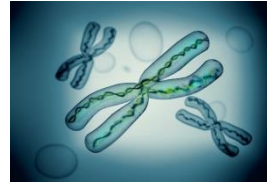
Подростки с девиантным поведением: особенности личности, качество жизни, организация медико-социальной помощи / С. Я. Волгина [и др.] // Вопросы современной педиатрии. 2013. № 3 (12). С. 5–11.

- Именно юные женщины любых сексуальных предпочтений с ранним опытом половых отношений составляют в зрелом возрасте группу высокого риска возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза .

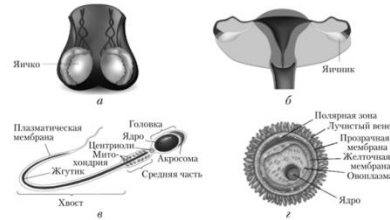
- Ganna,A. Andgan/sexy_orientation_GWAS-e290d3b v1.0.
– Publication date: May 27, 2019. –
URL: <https://zenodo.org/record/3232892>. doi:10.5281

Схема формирования сексуальности человека

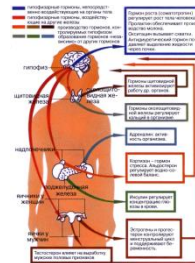
Хромосомы



гонады



гормоны



половое поведение как
вариант социального
поведения



ФАКТЫ

- Полоролевое поведение – публичное выражение половой идентификации, соответствующее принятым в обществе нормам, которые определяют принадлежность индивида к тому или иному полу в глазах окружающих

Человек – существо биологическое

имеет репродуктивную функцию и

характерную человеческую сексуальность:

- Рекреационные (получение удовольствия) отношения;
- Реляционные (общение с близким человеком, познание и самосознание, единение)
- Прокреационные (воспроизведение потомства) отношения.

Человек – существо социальное

где бы он нежил, всегда изменяет социум (общество) и социум изменяет человека.

- Формирование сексуальных установок человека, его отношение к половой жизни и поведению связано с процессом усвоения системы знаний, морально-этических норм поведения - социализация сексуальности

- (J. Money. 1981)

!Сексуальное здоровье является одним из важнейших интегративных показателей, позволяющим судить о здоровье как женщины, так и мужчины

Психологическое обеспечение сексуальности базируется на концепции личности

Способы общения:

- Гностический - познание людей друг друга
- Эмоциональный – адекватный отклик
- Поведенческий – выбор способа общения

3 подсистемы личности:

Интраиндивидуальная – черты характера, тип акцентуации, др. личностные особенности.

Интериндивидуальная – особенности межличностных отношений

Метаиндивидуальная – «продолжение» в других людях, в продукте деятельности... как внесение своего вклада в благополучие других людей

Сексуальное и репродуктивное здоровье

- С биологической точки зрения основной целью полового поведения живых организмов является воспроизводство себе подобных, т. е. продолжение рода (**программа вида**)
- Сексуальная мотивация и половое поведение человека тесно связаны с **репродуктивной функцией**, однако в отличие от поведения животных определяются социальным развитием конкретной личности.
- **Автономизация сексуального поведения от репродуктивной функции, увеличивает разнообразие форм сексуального поведения человека.(программа индивида).**



- **Сексуальное здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью**
- **Репродуктивное здоровье – это часть общего здоровья человека, которое подразумевает физическое, духовное и социальное благополучие.**

Сексуальное и репродуктивное здоровье: реальность сегодня

появление девушек «нового типа»

- за последнюю четверть века сексуальное поведение девушек изменилось
- значительно снизился возраст полового дебюта: ученые подтверждают снижение возраста начала половой жизни
- резко выросла добрачная сексуальная активность
- Современная девушка-подросток вдвое больше испытывает оргазм в сексуальных отношениях, так как ориентирована на разнообразие в сексе, гораздо легче допускает смену партнера, если эмоциональные отношения с ним зашли в тупик

Минкина Галина Николаевна, профессор,
докт.мед.н.,
Сочи 2021



Что главный враг качественного секса сегодня у сексуально активных девушек-подростков?

Анонимный опрос сексуально активных девушек в возрасте 16-19 лет с верифицированным гинекологом диагнозом «неспецифический вагинит» по теме «Что мешает качественному сексу?» выявил ответы:

- «хронические (рецидивирующие) воспалительные заболевания гениталий» (99%),
- «сухость/обильные выделения/боли при половом контакте» (89%),
- «страх инфицирования» (78%),
- «психологические проблемы (депрессия, тревога) не дают расслабиться» (60%),
- «эстетические проблемы гениталий» (у меня не идеальные половые органы/ пирсинг / тату») (45%),
- «страх непланируемой беременности» (46%),
- «онкобоязнь» (34%),
- «барьерные контрацептивы снижают чувствительность и поэтому не использую» (32%),
- «КОК убивает либидо и поэтому не использую» (30%).



ВЫВОДЫ

Враги качественного секса :

- «Женские болезни» : воспалительные заболевания половых органов – позднее обращение к гинекологу
- Барьерные контрацептивы:
(презерватив мужской, женский, латексная пленка) – не используют
КОК: снижает либидо – не используют
- Несоответствующий эстетический вид:
желание иметь «эталон красоты» - желание устранить асимметрию половых губ, сделать тату, пирсинг

Где стандарт или «эталон красоты» вульвы?

Что хотят девушки-подростки?

Поиск в интернете:

- Аэробный вагиноз и секс – 14 200 результатов
- Бактериальный вагиноз и секс –38 100 -//-
- Вульва и секс - 1 720 000 -//-
- Половые губы – 6 510 000 -//-
- Половые губы и секс- 10 700 000 -//-



Лопе де Вега: « У женщины, как
опытучит нас, здоровье с красотой
неразлучимы»
Пирсинг и тату.....



**Британский художник Джейми Маккартни
завершил создание своей Великой
женской стены – коллекции слепков
женских половых органов**



Репродуктивность под угрозой...

- Женские болезни неминуемо 
сексуальные дисфункции
- Сексуальные дисфункции  путь к
женским болезням
- Проблемы бесплодия
ИППП, дисбиозы, онкология....

Факты

- Отмечается, что инфекционные заболевания урогенитального тракта редко вызываются одним возбудителем, и также возрастает роль условно-патогенных возбудителей.
- Смешанные инфекции составляют примерно 20-30% в структуре инфекционных заболеваний нижнего отдела половых путей, т.е. почти у каждой третьей пациентки выявляется инфекционный процесс, вызванный несколькими возбудителями.

У женщин с проблемами беременности или неудачами ЭКО методом МСММ выявляется существенное превышение нормы «скрытыми» (от рутинных методов) компонентами нормобиоты: Clostridium perfringens, Helicobacter pylori, Streptomyces, Eubacterium. При наличии такого рода токсигенных микроорганизмов в детородном органе как по отдельности, а тем более при одновременном присутствии, вряд ли будет возможным развитие оплодотворенной яйцеклетки в полноценный плод и нормальное протекание беременности.

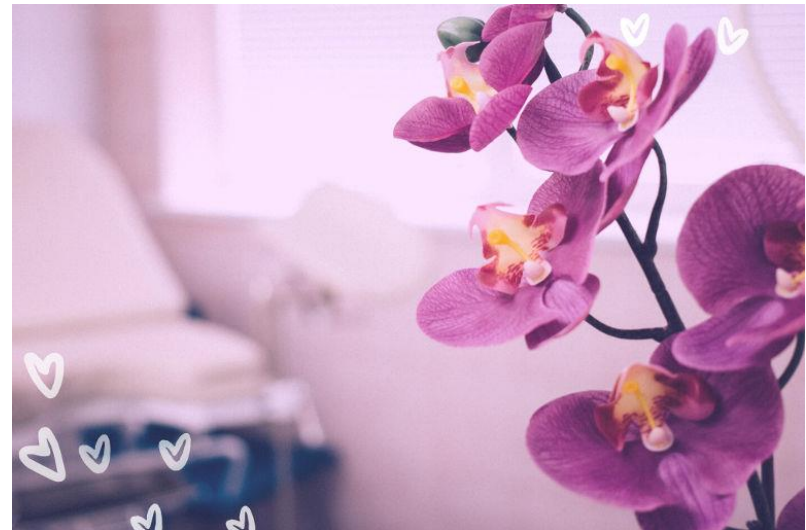
Необходима профилактика подобных рисков с подросткового возраста.

Влагалищная экосистема

- **собирательное название микроорганизмов (микрофлоры), находящихся в уникальном и сбалансированном симбиозе с человеком.**
- **Микрофлора влагалища выполняет роль естественной защиты женских половых органов от патогенных микроорганизмов.**
- **В поддержании нормальной микрофлоры влагалища играет роль анатомическое и функциональное состояние репродуктивной системы.**
- **К анатомическим особенностям защиты влагалища можно отнести: сомкнутую половую щель, волосяной покров в области лобка и промежности, целостная шейка матки.**
- **К другим природным механизмам антимикробной защиты можно отнести влагалищный секрет, имеющий РН 4-4,5; в слизи шейки матки содержится высокая концентрация факторов местного иммунитета (слизистая пробка); так же важную роль играет ежемесячное очищение матки и влагалища при отторжении эндометрия (менструации).**

Влагалищная экосистема

- характеризуется полиморфной эндогенной микрофлорой, качественный и количественный состав которой является **чрезвычайно переменной** величиной **относительно эндогенных и экзогенных факторов**.
- Любое изменение влагалищной экосистемы — принципиальный **фактор риска для появления инфекций нижнего отдела женского полового тракта:**
 - бактериального вагиноза (БВ),
 - аэробного вагинита (АВ),
 - микотического вагинита,
 - протозойного вагинита,
 - неспецифического вагинита.




Секс и вагинальные инфекции

- Самые распространенные проблемы связаны с сексом как в гетеросексуальной, так и негетеросексуальной паре – это проблемы инфекции половых органов



Филогенетически слизистая вульвы, влагалища и шейки матки – единое целое

- Имеется выраженная взаимосвязь биоценоза влагалища и вульвы  поражения вульвы, влагалища и шейки матки предшествуют развитию более тяжелых ВЗОМТ и становятся фоном для восходящей инфекции.
- Микробиоценоз влагалища здоровых сексуально активных девушек-подростков представляет собой биотоп, в котором могут обитать множество видов различных бактерий и вирусов.
 - Видовой состав микрофлоры влагалища включает преимущественно облигатные и факультативные анаэробы.



- **Облигатные** (непатогенные и условно-патогенные) анаэробы в обязательном порядке входят в состав нормальной микрофлоры, препятствуют развитию патогенных микробов, попавших во влагалище.



- **Представители факультативных микроорганизмов** достаточно часто встречаются у здоровых. Нормальное состояние биоценоза влагалища обеспечивается сбалансированным количеством микроорганизмов, их состав зачастую очень индивидуален.

Ведущее место в вагинальном микробиоценозе занимают лактобактерии

- Множество разновидностей лактобактерий обеспечивают нормальное состояние влагалищной среды, поддерживают уровень нормальной микрофлоры и предотвращают развитие воспалительных процессов. Основными из них являются *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus brevis*, *Lactobacillus acidophilus*.
- При нарушении нормального уровня микрофлоры, возникающем при появлении патологического инфекционного агента или при чрезмерном размножении существующих микроорганизмов, во влагалище создаются условия для развития неспецифических инфекционно-воспалительных заболеваний.
 - Основными возбудителями воспалительных процессов во влагалище признаны

представители



неспецифической флоры (облигатно-анаэробные и факультативно-анаэробные грамположительные бактерии) *Escherichia coli*, стрептококки, стафилококки и др.).

Выделяют три типа неспецифических вагинитов –

- 1 бактериальный,
- 2 аллергический смешанного генеза
- 3 аллергический атопического генеза.



специфические инфекции.
трихомониаз, хламидиоз,
кандидоз,
сифилис, гонорею, вирусы
простого герпеса
и папилломы человека
и др.

Условно-патогенные микроорганизмы, участвующие в воспалительном процессе, опасны чрезмерной активацией медиаторов воспаления макроорганизма

- В этой связи **длительно существующие** неспецифические воспалительные процессы очень часто провоцируют развитие **хронических** цервицитов, которые в последующем **не поддаются никакой медикаментозной терапии.**
 - [Хрянин А.А., Решетников О.В. Бактериальный вагиноз. Новые представления о микробном биосоциуме и возможности лечения. Медицинский совет. 2014;(17):128–32. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2014-17-128-133>].
- **Хронический воспалительный процесс – это открытые ворота для вируса папилломы человека, развития предраковых, раковых процессов за счет снижения локального иммунитета.**
- При неспецифическом вагините отмечается дефицит иммуноглобулинов класса А, М, G.
- Если **состав влагалищной экосистемы нарушен** и токсинообразование, характерное для большинства представителей нормофлоры, становится **клинически значимым и может угрожать здоровью женщины.** Более того, оно может угрожать и главной физиологической функции женских половых органов – **репродуктивной.**

Выделяются острая, подострая, хроническая (рецидивирующая) и субъективно асимптомная формы заболевания



Острая стадия

Неспецифического вагинита характеризуется выраженной гиперемией, отеком, петехиальными высыпаниями на слизистой оболочке влагалища и шейки матки.

Процесс может сопровождаться выделениями: обильными или умеренными, серозными или гнойными, что обусловлено количеством лейкоцитов в экссудате.

Подострая стадия

проявляется гиперемией слизистой оболочки влагалища и шейки матки умеренно-выраженного характера, умеренными выделениями, стиханием болевых ощущений.

В ряде случаев пациенты, перейдя в подострую стадию заболевания, решают прекратить лечение, считая себя здоровыми.

хроническая стадия :

незначительно выраженная гиперемия слизистой оболочки влагалища, умеренные выделения, зуд в области вульвы. Зуд бывает достаточно длительным, постоянным, пациентка начинает расчесывать поверхность вульвы, что может приводить к развитию дерматозов вульвы небольшие изъязвления в области вульвы и наружной трети влагалища, диспареунию

Морфологически чаще всего выделяют две формы воспаления влагалища: vaginitis simplex (серозно-гнойный вагинит) и vaginitis granularis (диффузный вагинит).

КЛИНИКА Острой стадии неспецифического (аэробного) вагинита

- выраженная гиперемия слизистой оболочки влагалища,
- отек и петехиальные высыпания на слизистой оболочке влагалища и шейки матки
- желтые обильные выделения,
- зуд,
- жжение
- проявления диспареунии у сексуально активных девушек-подростков в гетеро- и негетеросексуальных парах



- При субъективно асимптомной форме неспецифического вагинита отмечается IV степень чистоты влагалищного содержимого, выраженная лейкоцитарная реакция и обильная бактериальная флора.

В практике гинеколога для несовершеннолетних...

Встречается состояние, которое сопровождается увеличением частоты выделений

- грамположительных кокков:

Streptococcus agalactiae (особенно стрептококки группы В),

Staphylococcus aureus,

Enterococcus spp.

- грам-отрицательных микробов семейства *Enterobacteriaceae*, особенно *Escherichia coli* - условно-патогенных микроорганизмов, что можно обозначить как «аэробный вагинит» (АВ)

- На микробиологическом уровне

**все эти микроорганизмы имеют
кишечное происхождение**

и колонизируют влагалище девушек-подростков
приводя к изменениям влагалищной флоры



К факторам риска «неспецифического вагинита» относят

- нарушение обмена веществ,
- общие инфекционные заболевания,
- алиментарный фактор,
- хронические стрессовые ситуации,
- различные экстрагенитальные заболевания,
- высокая сексуальная активность в подростковом возрасте
- частая смена полового партнера, инфекции,
- несвоевременное обращение пациентки за гинекологической помощью,
- самолечение,
- неадекватная терапия вульвовагинита/
токсическое воздействие некоторых лекарственных веществ (антибиотики, цитостатики, антациды, глюкокортикоиды)



Неспецифические вагиниты составляют 60% среди инфекционно-воспалительных нетрансмиссионных заболеваний влагалища, обусловленных действием условно-патогенных микроорганизмов

К факторам риска репродуктивного здоровья относят

- У лесбиянок чаще выявляется АВ/БВ, чем у гетеросексуальных женщин
(Кира Е.Ф., Сочи 2021)
- по результатам Фемофлор-скрин у девушек-подростков в негетеросексуальных парах
- и по результатам Андрофлор-скрин у мужчин, половых партнеров девушек-подростков с признаками **аэробного вагинита** (АВ) и **бактериального вагинита** (БВ), встречается идентичная микрофлора
- **подтвержден факт половой трансмиссии аэробного вагинита/бактериального вагинита в 30% случаях у сексуально активных девушек-подростков с негетеросексуальным поведением с инфекционно-воспалительными заболеваниями влагалища, обусловленными действием условно-патогенных микроорганизмов.**
(Бабенко-Сорокопуд И.В., 2021)



Фемофлор Скрин [реал-тайм ПЦР]

- Молекулярно-биологический тест, включающий качественное и количественное определение состава микрофлоры урогенитального тракта женщин для оценки микробиоценоза.
- Позволяет комплексно оценить состояние микрофлоры урогенитального тракта (соотношение общей микробной массы и отдельных представителей нормофлоры, условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, дрожжеподобных грибов).
- В комплекс входит определение ДНК семнадцати микроорганизмов с помощью метода полимеразной цепной реакции, обладающего высокой чувствительностью и специфичностью.
- Данный метод диагностики является высокодостоверным и клинически значимым в диагностике инфекционных заболеваний.



Результаты фемофлор-фемофлор в негетеросексуальной паре

Пац. А
17л.

Пац. Р
19л.

		Фемофлор-16 КВМ5,1 ВКМ4,0	
A9	Бакмасса	7,0	
B9	Лактобактерии	6,5	
C9	Enterobacterium_spp.	2,4	
D9	Streptococcus_spp.	2,0	
E9	Staphylococcus_spp.	2,3	
F9	Gard/Pie/Porph	0,9	
G9	Eubacterium_spp.	6,2	
H9	Sne/Lept/Fuso	1,7	
A10	Mega/Vel/Dial	4,9	
B10	Lachno/Clostr	2,8	
C10	Mobi/Coryne	2,8	
D10	Peptostrept	2,2	
E10	Atopobium_vaginae		
F10	Mycoplasma_spp.		
G10	Ureaplasma_spp.	5,0	
H10	Candida_spp.	3,0	

Умеренный дисбаланс

Общая бак масса от 10^6

До 10^9

Нормофлора (*Lactobacillus* spp.)

0-0,5 – нормальный уровень

Аэробная и анаэробная условно-

Патогенная флора больше 1 –

Значительно увеличен уровень

Микоплазмы: отсутствуют

Уреаплазмы: *Ureaplasma*

(*urealiticum+parvum*)

больше 10^4 , диагностически

значимый уровень

Грибы рода *Candida* Менее 10^3 –

диагностически

незначимый уровень



Результаты фемофлор-фемофлор в негетеросексуальной паре

Пац. Ж,
16л

Пац С,
19 л

		Фемофлор-16 КМ=5,8 ВК=4,1	
A1	Бакмасса	7,9	
B1	Лактобактерии	4,9	
C1	Enterobacterium_spp.	2,5	
D1	Streptococcus_spp.	2,5	
E1	Staphylococcus_spp.	3,4	
F1	Gard/Pte/Porph	7,9	
G1	Eubacterium_spp.	7,0	
H1	Sne/Lept/Fuso	2,2	
A2	Mega/Vel/Dial	3,7	
B2	Lachno/Clost	3,3	
C2	Mobi/Coryne	3,9	
D2	Peptostrept	3,7	
E2	Atopobium_vaginae		
F2	Mycoplasma_spp.		
G2	Ureaplasma_spp.		
H2	Candida_spp.	6,2	

Выраженный дисбаланс

Общая бак масса от 10^6 до 10^9

Нормофлора (*Lactobacillus* spp.)

Значительно сниженный уровень
Аэробная и анаэробная условно-патогенная флора отличается

разнообразием микроорганизмов
Доля большей части представителей условно-патогенной микрофлоры превышает долю лактобактерий в общей бактериальной массе.

Значительно повышенный уровень
Микоплазмы: *Mycoplasma* (*hominis+genitalium*) присутствуют в диагностически значимых количествах
Уреаплазмы: *Ureaplasma* (*urealiticum+parvum*) больше 10^4 , диагностически значимый уровень
Грибы рода *Candida* более 10^3 – диагностически значимый уровень



ФАКТЫ

При лабораторных исследованиях

- обнаруживают умеренный дефицит лактобактерий (сокращение численности лактобактерий сопровождается коллапсом местных защитных реакций),
- **наличие лейкоцитов** (гранулоцитов) во влагалищной жидкости (10 и более лейкоцитов на 1 эпителиальную клетку),
- **парабазальные эпителиальные клетки в нативном влажном мазке**
- Концентрация молочной кислоты у девушек-подростков - рН во влагалище повышается, но не вырабатывается сукцинат
- несмотря на гнилостный запах белей, аминотест отрицательный (каплю отделяемого из влагалища помещают на предметное стекло, затем добавляют каплю 10% раствора КОН, и появившийся при этом запах оценивают немедленно)

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

- ПРОФ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГИНЕКОЛОГОМ
- ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ НА КАЖДОМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ: БУКЛЕТ, ЛИСТОВКИ...
- ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ И ВАЖНОСТИ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ (РУКИ МЫТЬ, НЕ ПРИМЕНЯТЬ МЫЛО И НЕАПТЕЧНУЮ КОСМЕТИКУ, ПРОСТОРНОЕ Х/Б БЕЛЬЕ, СОН БЕЗ БЕЛЬЯ, ТАМПОНЫ И ТП...)
- БОРЬБА С ЗУДОМ
- ИНФОРМИРОВАНИЕ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ, В ТЧ БАРЬЕРНОЙ В ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ И НЕГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ ПАРАХ
- ДИАГНОСТИКА ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКОСТЕМЫ – ВАЖНЫЙ ЭТАП В ТЕРАПИИ БВ, АВ, ИППП...

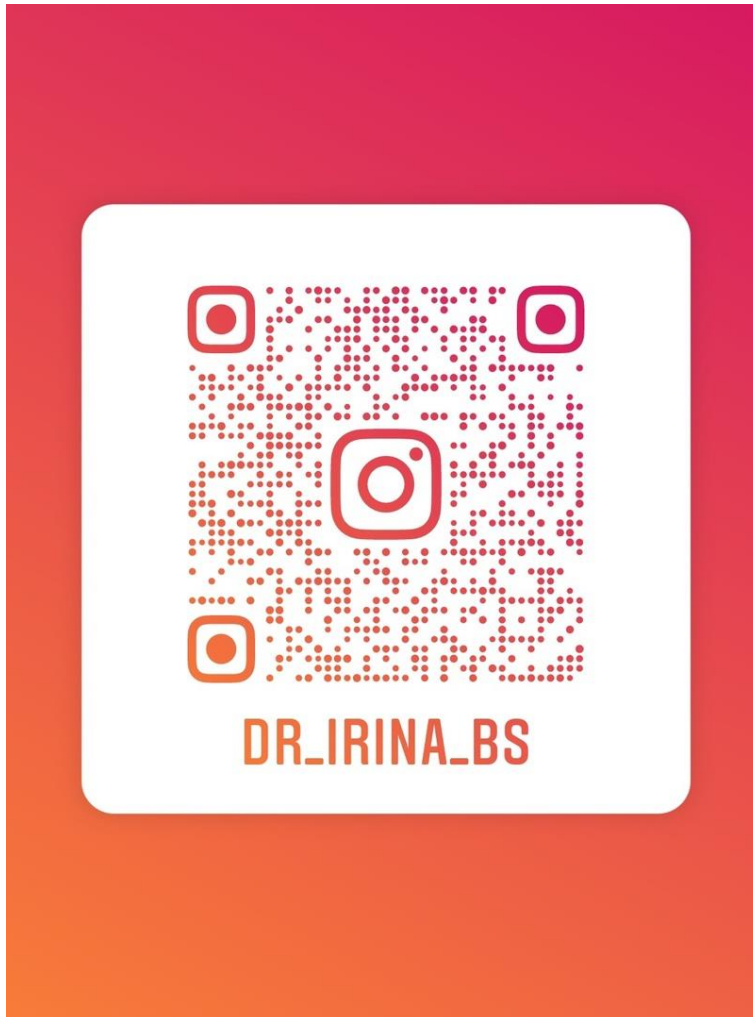
Терапия неспецифических вульвовагинитов должна проводиться с учетом этиологических факторов, иначе через непродолжительный период времени может развиваться рецидив заболевания.

- На сегодняшний день отмечается **неуклонный рост резистентности патогенных и условно-патогенных микроорганизмов к традиционным антибактериальным препаратам.**
- В ряде исследований отмечены высокая устойчивость **Enterobacteriaceae к фторхинолонам, Enterococcaeae – к аминогликозидам** повышение уровня резистентности **Escherichia coli к левофлоксацину.**
- **Неоправданно широкое использование антибиотиков** приводит к большому числу рецидивов заболеваний после применения комбинированных антибактериальных препаратов местного действия, усугублению дефицита лакто- и бифидофлоры влагалища.
- **Какая терапия – системная или местная комбинированная – имеет преимущества при неспецифическом вульвовагините?**
- Результаты исследования продемонстрировали более высокую эффективность (лучшая эрадикация возбудителей заболевания) системной терапии такими препаратами, как Амоксициллин+Кислота клавулановая (Флемоклав Солютаб®), по сравнению с местной комбинированной терапией (Тержинан: неомицин, тернидазол, преднизолон и Полижинакс: неомицин, полимиксина В сульфа, нистатин)

ВЫВОДЫ

- доступность несовершеннолетним достоверной информации по вопросам формирования репродуктивного поведения актуально
- снизить риск потенциальных нарушений репродуктивного здоровья у девушек-подростков группы риска, а именно снизить частоту рецидивов инфекционно-воспалительных заболеваний нижнего отдела полового тракта, возможно путем внедрения научно обоснованной системы мер по оптимизации организационных (профилактика) и диагностических мероприятий
- привлечение к лабораторной диагностике влагалищной экосистемы юных пациенток специалистами разного профиля как гинекологами, сексологами, урологами - позволит повысить качество и эффективность лечения, и решение гинекологических и сексологических проблем в едином контексте, что важно для улучшения качества жизни пациенток и сохранения репродуктивного здоровья

Спасибо за внимание



Актуальность

- **Воспалительные заболевания у юных женщин, вызванные инфекциями, не передаваемыми половым путем, и сопровождающиеся патологическими выделениями из влагалища – бактериальный вагиноз (БВ), кандидозный вульвовагинит (КВВ) и аэробный вагинит (АВ), в настоящее время относят к дисбиозам, для которых характерна инверсия видового состава, численности и свойств локальной микрофлоры**
 - [Хрянин А.А., Решетников О.В. Бактериальный вагиноз. Новые представления о микробном биосоциуме и возможности лечения. Медицинский совет. 2014;(17):128–32. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2014-17-128-133>].
- **Современными особенностями этих заболеваний являются сочетанная этиология, клиническая картина доминирующей инфекции и частые рецидивы**
 - Прилепская В.Н., Уруймагова А.Т., Иванова А.А. Клинические и лабораторные особенности рецидивирующих вульвовагинитов и вагинозов. Возможности эффективной терапии. Гинекология. 2020;22(5):76–80. <https://doi.org/10.26442/20795696.2020.5.200361..>
- **Рецидивирующее течение дисбиозов встречается у 50–75 % пациенток в течение 1 года после лечения**
 - [Иммуноопосредованные механизмы воспалительного ответа при сочетанных инфекциях нижнего отдела полового тракта у женщин Г.Б. Дикке¹, А.А. Суханов², И.И. Кукарская^{2,3}, В.В. Остроменский¹].