

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и аллергологии

Особенности генитальной микрофлоры у женщин при бактериальных вагинозах

Беседина Е.И., Гриценко Л.З., Сыщикова О.В., Мишин В.В.

Изменения в составе нормальной генитальной микрофлоры способствуют снижению колонизационной резистентности и, соответственно, понижению функциональной активности защитных барьеров организма по отношению к условно-патогенным микроорганизмам.



Бактериальный вагиноз является актуальной проблемой современной медицины. Частота встречаемости нарушения микробиоценоза влагалища среди женщин, обратившихся в женскую консультацию, составляет 56%. Вагиноз наблюдается у 20-25% беременных женщин. Сочетание дисбиоза влагалища с дисбактериозом кишечника встречается в 71% случаев.

Формирование качественного и количественного состава микробиоценоза регулируется сложным механизмом межмикробных взаимодействий внутри каждой микроэкосистемы, а также контролируется физиологическими факторами хозяина в динамике его жизни. В состав нормального вагинального содержимого входят различные анаэробные и аэробные грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы, суммарный титр которых составляет 10^8 - 10^{12} КОЕ/мл. Среди них факультативно-анаэробные бактерии встречаются в концентрации 10^3 - 10^5 КОЕ/мл, в то время как анаэробные – в концентрации 10^5 - 10^9 КОЕ/мл



Важным компонентом влагалищного микробиоценоза являются лактобациллы, бифидобактерии и пропионибактерии. Снижение кислотности влагалищной среды, обусловленное негативным влиянием спринцеваний, курения, внутриматочной контрацепции, бесконтрольной антибиотикотерапии и т.д., вызывает размножение анаэробной составляющей микробиоценоза, что, в свою очередь, приводит к угнетению развития лактобактерий и, таким образом, развивается бактериальный вагиноз.

При бактериальном вагинозе количество лактобацилл и других представителей микробиоты влагалища снижается до 10^{-3} lg КОЕ/мл и ниже, а количество представителей анаэробной микрофлоры и других условно-патогенных микроорганизмов резко увеличивается при $p < 0,05$, превышая цифры нормобиоценоза.





С учетом имеющихся данных следует считать правильной, тактически выверенной лечебной гинекологической практикой лечение конкретной гинекологической патологии, выверенную антибактериальную терапию с последующим обязательным восстановлением биоценоза влагалища.

Благодарю за *внимание!*