ДНК-ТЕХНОЛОГИЯ
МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА:
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ
ДИСБИОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ, ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Учебное пособие

Ворошилина Е. С.,
Плотко Е. Э.,
Исламиди Д. К.,
Кудрявцева Е. В.,
Ковалев В. В.,
Зорников Д. Л.,
Петров В. М.

г. Екатеринбург
2022 г.

УДК 618.3-06
ISBN 978-5-6042381-2-7

Микробиота влагалища: возможности коррекции дисбиотических состояний: учебное пособие / под редакцией профессора кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии, д.м.н., профессора Е. С. Ворошилиной. — Екатеринбург: УГМУ, 2022, 160 с.

Настоящее пособие посвящено проблемам коррекции дисбиотических состояний влагалища и лечения инфекционно-воспалительной патологии влагалища, ассоциированной с условно-патогенными микроорганизмами. Даны конкретные рекомендации по коррекции различных дисбиотических нарушений влагалища и лечению патологии, вызванной условно-патогенной микрофлорой.

СОСТАВИТЕЛИ:
Ворошилина Екатерина Сергеевна, д.м.н., доцент, профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург).
Плотко Евгений Эдуардович, д.м.н., главный врач медицинского центра «Гармония» (Екатеринбург).
Исламиди Диана Константиновна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург).
Кудрявцева Елена Владимировна, д.м.н., заведующий центральной научно-исследовательской лабораторией Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург).
Ковалев Владислав Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, трансфузиологии Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург).
Зорников Данила Леонидович, к.м.н., доцент, доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург).
Петров Василий Михайлович, к.м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург).

Ответственный редактор: профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии, д.м.н. Е. С. Ворошилина.

Рецензент: руководитель отделения иммунологии, микробиологии, патоморфологии и цитодиагностики ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества» Минздрава России, д.м.н., профессор Г. Н. Чистякова.

Рассмотрено и рекомендовано к изданию (публикации)
Научным советом Центральной научно-исследовательской лаборатории ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ
(Протокол №4 от 20.10.2022).

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия взгляды на этиологию инфекционно-воспалительной патологии влагалища существенно изменились. Наряду с облигатно-патогенными микроорганизмами, в развитии заболеваний доказана важная роль нарушений вагинальной микробиоты. Именно поэтому диагностика инфекций урогенитального тракта женщины должна включать не только выявление *Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium*, но и количественную оценку условно-патогенных микроорганизмов — энтеробактерий, облигатных анаэробов, микоплазм, грибов рода *Candida* и др. У части пациенток наблюдается смешанная инфекция, когда нарушения состава микробиоты сочетаются с присутствием облигатно-патогенных микроорганизмов, повышенным содержанием генитальных микоплазм или дрожжевых грибов. В этих случаях выбор схемы лечения не всегда очевиден, что связано с различной чувствительностью этиологически значимых микроорганизмов к антимикробным препаратам и антисептическим средствам, необходимостью профилактики рецидивов и восстановления нормальной вагинальной микробиоты. Сложности могут возникнуть при назначении лечения пациенткам во время беременности или в период лактации.

Эмпирическое назначение антимикробных препаратов может приводить к отсутствию ожидаемого терапевтического эффекта, иногда — ухудшению имеющегося состояния. Это требует углубленной лабораторной диагностики. Наиболее информативным является исследование вагинального отделяемого методом ПЦР в режиме реального времени Фемофлор® 16.

В данном пособии представлены алгоритмы ведения пациенток с инфекционно-воспалительной патологией влагалища и нарушениями вагинальной микробиоты в зависимости от результатов исследования Фемофлор® 16.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. АБСОЛЮТНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ 10

1. Абсолютный нормоценоз 12
2. Абсолютный нормоценоз, присутствуют анаэробы в незначительном количестве 13

РАЗДЕЛ 2. УСЛОВНЫЕ НОРМОЦЕНОЗЫ 14

Раздел 2.1. Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, ассоциированных с условно-патогенными генитальными микоплазмами 15

3. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *Ureaplasma spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец 16
4. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *M. hominis* в количестве более 10^4 ГЭ/образец 18
5. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *M. hominis* и *Ureaplasma spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец 20

Раздел 2.2. Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, ассоциированных с грибами рода *Candida* 23

6. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *Candida spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец 24
7. Выявлена *Candida spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец. Резко снижена общая бактериальная масса 26

Раздел 2.3. Лечение условного нормоценоза смешанной этиологии 29

8. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец 30

РАЗДЕЛ 3. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ 32

Раздел 3.1. Коррекция умеренных анаэробных дисбиозов 35

9. Умеренный анаэробный дисбиоз 36
10. Умеренный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae* присутствует в значительном количестве 38
11. Умеренный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* 40
12. Умеренный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Candida spp.* 42
13. Умеренный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.*, *Candida spp.* 44

14. Умеренный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *M. hominis*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве 46

Раздел 3.2. Коррекция выраженных анаэробных дисбиозов 48

15. Выраженный анаэробный дисбиоз 48
16. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae* присутствует в значительном количестве 50
17. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* 52
18. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *M. hominis* 54
19. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *M. hominis* 56
20. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Candida spp.* 58
21. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.* 60
22. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *M. hominis* и *Candida spp.* 62
23. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.*, *M. hominis* и *Candida spp.* 64
24. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.* присутствуют в значительном количестве 66
25. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *M. hominis* присутствуют в значительном количестве 68
26. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *M. hominis* присутствуют в значительном количестве 70
27. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве 72
28. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве 74
29. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *M. hominis*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве 76
30. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве 78

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 4. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ 80

Раздел 4.1. Коррекция умеренных аэробных дисбиозов 83

31. Умеренный аэробный дисбиоз, сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.* присутствуют в значительном количестве 84
32. Умеренный аэробный дисбиоз, *Streptococcus spp.* присутствует в значительном количестве 86

Раздел 4.2. Коррекция выраженных аэробных дисбиозов 88

33. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp.* 88
34. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Staphylococcus spp.* 90
35. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae* 92
36. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.* 94
37. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный сем. *Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus spp.* 96
38. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.* 98
39. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием Streptococcus spp., в сочетании с *Candida spp.* 100
40. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Candida spp.* 102
41. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* 104
42. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *M. hominis* 106
43. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.* 108

РАЗДЕЛ 5. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ДИСБИОЗОМ СМЕШАННОЙ (АЭРОБНО-АНАЭРОБНОЙ) ЭТИОЛОГИИ 110

Раздел 5.1. Коррекция умеренных смешанных дисбиозов 112

44. Умеренный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp.* и облигатных анаэробов 112
45. Умеренный смешанный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* Снижен уровень ОБМ 114
46. Умеренный смешанный дисбиоз в сочетании с *Candida spp.* 116

Раздел 5.2. Коррекция выраженных смешанных дисбиозов 118

47. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов и *Staphylococcus spp.* 118
48. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.* 120
49. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* 122
50. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *M. hominis* ... 124
51. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, в сочетании с *Candida spp.* 126
52. Выраженный смешанный дисбиоз, *Atopobium vaginae* присутствует в значительном количестве 128
53. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.* 130
54. Выраженный смешанный дисбиоз, значительно снижено количество общей бактериальной массы 132

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 6. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ 134

Раздел 6.1. Лечение инфекций, вызванных *Chlamydia trachomatis* 135

55. Обнаружена *Chlamydia trachomatis*. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (умеренный дисбиоз) 136
56. Обнаружены *Chlamydia trachomatis, Candida spp.* Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (умеренный дисбиоз) 138

Раздел 6.2. Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных *Trichomonas vaginalis* 141

57. Обнаружена *Trichomonas vaginalis*. Доля лактобактерий соответствует общей бактериальной массе 142

Раздел 6.3. Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных *Mycoplasma genitalium* 144

58. Обнаружена *M. genitalium*. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе соответствует норме 146
59. Обнаружена *M. genitalium*. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (умеренный дисбиоз) 148
60. Обнаружена *M. genitalium*. Выраженный анаэробный дисбиоз. *Atopobium vaginae*, *M. hominis* присутствуют в значительном количестве 150
61. Обнаружена *M. genitalium*. Выраженный аэробный дисбиоз 152

РАЗДЕЛ 7. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛАКТОФЛОРЫ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗОВ 154

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 158
СОКРАЩЕНИЯ 160

ОЦЕНКА НОРМОФЛОРЫ

Количество нормофлоры не снижено

НОРМОЦЕНОЗ

Снижение нормофлоры

ДИСБИОЗ

ОЦЕНКА УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ

Оценка количества *Candida spp., Ureaplasma spp. и Mycoplasma hominis*

Ниже пороговых значений → АБСОЛЮТНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

Выше пороговых значений → УСЛОВНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

Оценка доли анаэробных бактерий

Выше пороговых значений → АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Оценка доли аэробных бактерий

Выше пороговых значений → АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

ОБЛИГАТНЫЕ ПАТОГЕНЫ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ НОРМОЦЕНОЗА

РАЗДЕЛ 1

Абсолютный нормоценоз

РАЗДЕЛ 1.

Критерием нормоценоза является преобладание лактобацилл в вагинальном микробиоценозе, доля которых составляет более 80% от ОБМ.

Абсолютный нормоценоз — состояние, характеризующееся доминированием лактобацилл (доля более 80% от ОБМ), ассоцианты микробиоценоза (*Ureaplasma spp., Mycoplasma hominis, Candida spp.*) не определяются либо присутствуют в количестве менее 10^4 ГЭ/образец. Подобная картина отражает типичное состояние нормального биотопа влагалища. Данный вариант характерен для клинически здоровых женщин с нормальной микроскопической картиной (преобладание лактоморфотипа, отсутствие бластоспор и псевдомицелия дрожжевых грибов, наличие единичных лейкоцитов и «чистых» эпителиальных клеток).

Сочетание **абсолютного нормоценоза** с промежуточным типом мазка может рассматриваться как вариант нормы при отсутствии клинических признаков патологии и не требует коррекции.

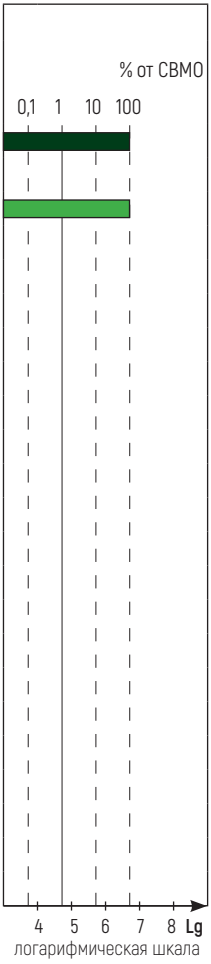
При наличии жалоб, объективных признаков инфекционно-воспалительного процесса во влагалище рекомендуется углубленное обследование женщины для исключения облигатных патогенов, вирусов и экстрагенитальной патологии.

Выявление абсолютного нормоценоза не требует назначения антимикробной терапии!

1. Абсолютный нормоценоз

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,5}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,7}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,7}$	0,0 (85-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



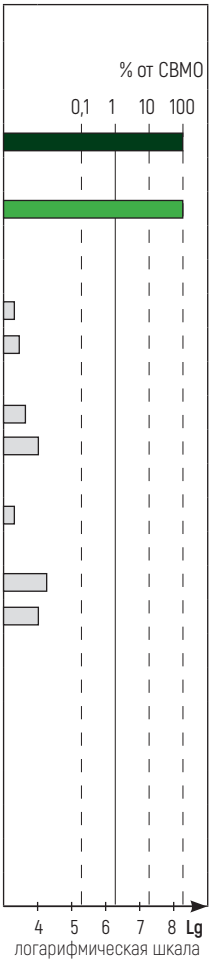
* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
АБСОЛЮТНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

2. Абсолютный нормоценоз, присутствуют анаэробы в незначительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,9}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{8,2}$	0,0 (85-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{3,2}$	-5,0 (<0,1%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,4}$	-4,8 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{3,6}$	-4,6 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{4,0}$	-4,2 (<0,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,2}$	-5,0 (<0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,2}$	-4,0 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,0}$	-4,2 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{0,7}$	-7,5 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
АБСОЛЮТНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

РАЗДЕЛ 2

УСЛОВНЫЕ НОРМОЦЕНОЗЫ

РАЗДЕЛ 2.1.
ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ГЕНИТАЛЬНЫМИ МИКОПЛАЗМАМИ

Генитальные микоплазмы (*Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, M. hominis*) относятся к условно-патогенным микроорганизмам, которые могут присутствовать в составе нормальной микробиоты урогенитального тракта.

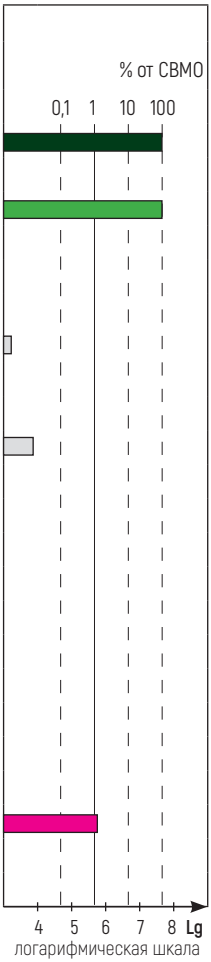
Условный нормоценоз — вариант микробиоценоза влагалища, характеризующийся доминированием лактобацилл (доля более 80% от ОБМ) в присутствии ассоциантов микробиоценоза (*Ureaplasma spp., M. hominis*) в количестве более 10^4 ГЭ/образец.

Выявление *Ureaplasma spp.* и/или *M. hominis* в количестве >10^4 ГЭ/образец при отсутствии клинических и/или лабораторных признаков воспалительного процесса мочеполовой системы лечения не требует.

3. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *Ureaplasma spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,7}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,6}$	0,0 (84-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,1}$	-4,5 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,7}$	-3,9 (<0,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,8}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УСЛОВНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

Лечение показано при выявлении *Ureaplasma spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец и:

- наличии клиники инфекционно-воспалительного процесса урогенитального тракта;
- отягощенного акушерского анамнеза (бесплодие, невынашивание беременности, перинатальные потери);
- планировании беременности.

Перед началом терапии необходимо исключить присутствие облигатно-патогенных репродуктивно значимых возбудителей: *C. trachomatis, N. gonorrhoeae, T. vaginalis, M. genitalium*!!!!

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

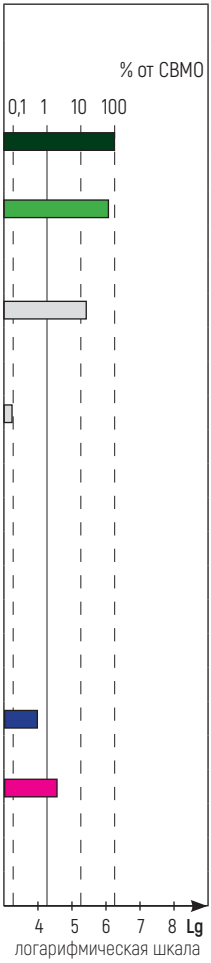
На втором этапе лечения, возможно, потребуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

- Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

4. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *M. hominis* в количестве более 10^4 ГЭ/образец

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,5}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,3}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,2}$	0,0 (83-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{5,4}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{3,3}$	-2,9 (0,1-0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{2,1}$	-4,1 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{3,9}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{4,6}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УСЛОВНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

Лечение показано при выявлении *M. hominis* в количестве более 10^4 ГЭ/образец и:

- наличии клиники инфекционно-воспалительного процесса урогенитального тракта;
- отягощенного акушерского анамнеза (бесплодие, невынашивание беременности, перинатальные потери);
- планировании беременности.

Перед началом терапии необходимо исключить присутствие облигатно патогенных репродуктивно значимых возбудителей: *C. trachomatis, N. gonorrhoeae, T. vaginalis, M. genitalium!!!!*

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

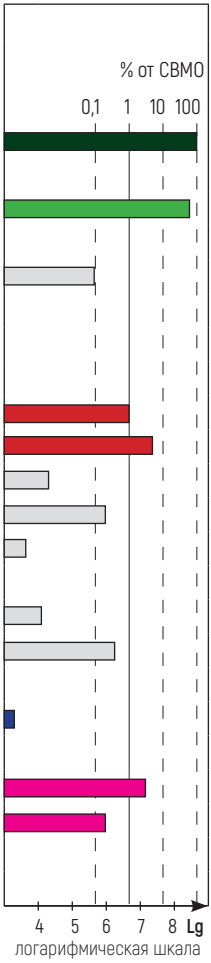
На втором этапе лечения, возможно, потребуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

- Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

5. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *M. hominis* и *Ureaplasma spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,7}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{8,5}$	-0,1 (75-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-2,9 (0,1-0,2%) ☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,7}$	-1,9 (1,2-1,6%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{7,3}$	-1,3 (5-6%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{4,2}$	-4,4 (<0,1%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,0}$	-2,6 (0,2-0,3%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{3,5}$	-5,1 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,0}$	-4,6 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{6,3}$	-2,3 (0,5-0,6%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{3,3}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{7,1}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,0}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УСЛОВНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

Лечение показано при:

- наличии клиники инфекционно-воспалительного процесса урогенитального тракта;
- отягощенном акушерском анамнезе (бесплодие, невынашивание беременности, перинатальные потери);
- планировании беременности.

Перед началом терапии необходимо исключить присутствие облигатно патогенных репродуктивно значимых возбудителей: *C. trachomatis, N. gonorrhoeae, T. vaginalis, M. genitalium!!!!*

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения, возможно, потребуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

- Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 2

УСЛОВНЫЕ НОРМОЦЕНОЗЫ

РАЗДЕЛ 2.2.
ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГРИБАМИ РОДА *CANDIDA*

Грибы *Candida spp.* относятся к условно-патогенным микроорганизмам, которые могут присутствовать в составе нормальной микробиоты урогенитального тракта.

Условный нормоценоз — вариант микробиоценоза влагалища, характеризующийся доминированием лактобацилл (доля более 80% от ОБМ) в присутствии ассоциантов микробиоценоза (*Candida spp.*) в количестве более 10^4 ГЭ/образец.

Вульвовагинальный кандидоз (ВВК) — инфекционная болезнь с поражением кожи вульвы и слизистой оболочки влагалища, вызванная грибами рода *Candida*. У женщин эта болезнь характеризуется генитальным зудом, жжением или выделениями из влагалища.

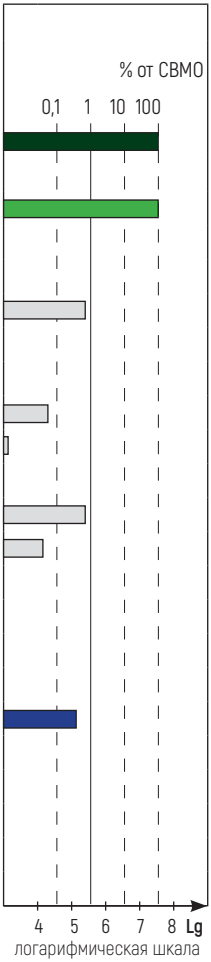
Показания к лечению: женщины с симптомами ВВК, у которых диагноз ВВК подтвержден обнаружением *Candida spp.* в ходе лабораторных исследований.

Лечение не показано: ***при обнаружении Candida spp. у женщин без симптомов (носительство) и половым партнерам женщин с ВВК в отсутствие у этих партнеров симптомов кандидозного баланита и/или баланопостита.***

6. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием *Candida spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,3}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,6}$	0,0 (84-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{5,3}$	-2,3 (0,4-0,6%) ☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,4}$	-3,2 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,1}$	-4,5 (<0,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{5,3}$	-2,3 (0,4-0,6%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,2}$	-3,4 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,1}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УСЛОВНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ
ОБНАРУЖЕНО: Candida spp. (превышает клинически значимое пороговое значение)

Показания к лечению: женщины с симптомами ВВК, у которых диагноз ВВК подтвержден обнаружением *Candida spp.* в ходе лабораторных исследований.

Препараты выбора для лечения кандидоза вульвы и вагины:

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 6 дней.

«Клотримазол», вагинальная таблетка 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

«Клотримазол», крем 1% 5 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7-14 дней.

«Итраконазол», вагинальная таблетка 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 10 дней.

«Миконазол», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Бутоконазол», 2% крем 5 г интравагинально — 1 раз в сутки (на ночь) однократно.

«Сертаконазол», вагинальные суппозитории 300 мг — интравагинально, однократно.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

«Флуконазол» 150 мг — перорально однократно.

«Итраконазол» 200 мг — перорально 1 раз в день, 3 дня.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Клотримазол», вагинальная таблетка 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клотримазол», 1% крем 5 г — 1 раз в сутки интравагинально (на ночь), 7 дней.

NB! Препараты разрешены к применению со 2-го триместра беременности.

«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 3-6 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

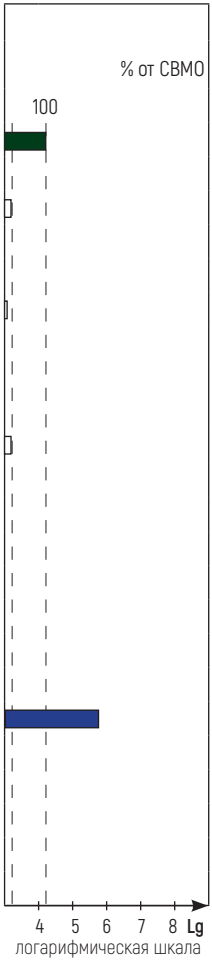
NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

7. Выявлена *Candida spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец. Резко снижена общая бактериальная масса.

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,9}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{4,2}$ ■	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{3,2}$	-0,5 (30-41%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{3,1}$	-0,6 (24-32%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,2}$	-0,5 (30-41%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{1,6}$	-2,1 (0,8-1,0%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,7}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:

Значение контрольного показателя «Общая бактериальная масса» ниже пороговой величины.
Лабораторное заключение не может быть сформировано автоматически.
По решению врача возможно повторное взятие биоматериала и выполнение исследования.

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

В данном случае присутствие *Candida spp.* в клинически значимом количестве сочетается с выраженным снижением ОБМ.

Причиной этого могут быть многократно проведенные ранее курсы антибактериальной терапии. Пациентка с таким вариантом микробиоты однозначно нуждается в длительном восстановлении нормальной микробиоты. Предпочтительно использование пероральных форм пробиотиков во избежание избыточного закисления влагалища местно действующими препаратами, что создает условия для размножения *Candida spp.*

Препараты выбора для лечения кандидоза вульвы и вагины:

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 6 дней.
«Клотримазол», вагинальная таблетка 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.
«Клотримазол», крем 1% 5 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7-14 дней.
«Итраконазол», вагинальная таблетка 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 10 дней.
«Миконазол», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Бутоконазол», 2% крем 5 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь) однократно.
«Сертаконазол», вагинальные суппозитории 300 мг — интравагинально, однократно.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
«Флуконазол» 150 мг — перорально однократно.
«Итраконазол» 200 мг — перорально 1 раз в день, 3 дня.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение (один из предложенных препаратов):
«Клотримазол», вагинальная таблетка 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Клотримазол», 1% крем 5 г — 1 раз в сутки интравагинально (на ночь), 7 дней.

NB! Препараты разрешены к применению со 2-го триместра беременности.

«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 3-6 дней.
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

РАЗДЕЛ 2

УСЛОВНЫЕ НОРМОЦЕНОЗЫ

РАЗДЕЛ 2.3.
ЛЕЧЕНИЕ УСЛОВНОГО НОРМОЦЕНОЗА СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Условный нормоценоз смешанной этиологии — вариант микробиоценоза влагалища, характеризующийся доминированием лактобацилл (доля более 80% от ОБМ) и присутствием одновременно *Candida spp.* и условно-патогенных микоплазм (*Ureaplasma spp., M. hominis*) в количестве более 10^4 ГЭ/образец.

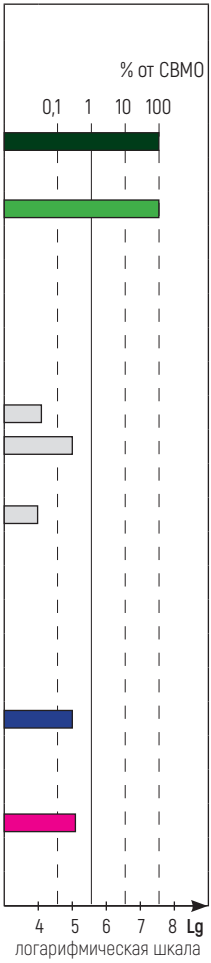
Показания к лечению:

- наличие клинико-лабораторных признаков инфекционно-воспалительного процесса урогенитального тракта;
- отягощенный акушерский анамнез (бесплодие, невынашивание беременности, перинатальные потери);
- планирование беременности.

8. Условный нормоценоз, ассоциированный с присутствием с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.* в количестве более 10^4 ГЭ/образец

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,2}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,5}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,5}$	0,0 (84-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,2}$	-3,3 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{5,0}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,0}$	-3,5 (<0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{3,0}$	-4,5 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,0}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,1}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УСЛОВНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ
ОБНАРУЖЕНО: Candida spp. (превышает клинически значимое пороговое значение)

При наличии клинико-лабораторных признаков воспалительного процесса требуется применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и антимикотиков (для подавления *Candida spp.*).

Препараты выбора для подавления *Ureaplasma spp.*:

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Препараты выбора для подавления *Candida spp.*:

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 6 дней.
«Клотримазол», вагинальная таблетка 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.
«Клотримазол», крем 1% 5 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7-14 дней.
«Итраконазол», вагинальная таблетка 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 10 дней.
«Миконазол», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Бутоконазол», 2% крем 5 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь) однократно.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
«Флуконазол» 150 мг — перорально однократно.
«Итраконазол» 200 мг — перорально 1 раз в день, 3 дня.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
Местное лечение (один из предложенных препаратов):
«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 3-6 дней.
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения, возможно, потребуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 3

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, ассоциированных с преобладанием облигатно-анаэробных бактерий

В составе нормальной микробиоты влагалища в незначительных количествах присутствуют многочисленные облигатно-анаэробные бактерии. Некоторые из них могут вызывать серьезные инфекционно-воспалительные заболевания репродуктивного тракта.

Анаэробный дисбиоз — это вариант микробиоценоза влагалища, характеризующийся доминированием облигатно-анаэробных бактерий (анаэробов) при соответствующем снижении доли *Lactobacillus spp.*

В зависимости от степени выраженности выделяют:

- **выраженный анаэробный дисбиоз** — доля *Lactobacillus spp.* <20%;
- **умеренный анаэробный дисбиоз** — доля *Lactobacillus spp.* 20-80%.

Клинико-лабораторным синдромом, соответствующим анаэробному дисбиозу по данным теста Фемофлор®, является **бактериальный вагиноз (БВ)**. При микроскопии определяется дисбиотический или промежуточный тип мазка, в случаях сочетанных инфекций — воспалительный тип мазка.

Показания к лечению: выраженный анаэробный дисбиоз является показанием для назначения лечения женщинам репродуктивного возраста вне зависимости от клинической картины. Умеренный анаэробный дисбиоз требует лечения при наличии у пациентки анамнеза, жалоб и клинических признаков, указывающих на инфекционно-воспалительный процесс урогенитального тракта. В редких случаях умеренный дисбиоз может быть вариантом индивидуальной нормы.

Цель терапии — купирование клинических симптомов и восстановление нормоценоза.

Коррекция анаэробного дисбиоза и связанных с ним клинических проявлений проводится в два этапа:

- на первом этапе необходимо достичь значительного снижения количества и доли облигатных анаэробов в составе вагинального микробиоценоза;
- на втором этапе осуществляется восстановление популяции нормофлоры (лактобацилл), что является необходимым условием предупреждения рецидивов БВ.

Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

Необходима клиническая оценка состояния сексуального партнера женщины с вагинальными выделениями!!!

Профилактика рецидивов:

Профилактикой рецидивов **анаэробного дисбиоза (бактериального вагиноза)** является адекватное лечение этого заболевания при первичном возникновении. В случае рецидива БВ следует использовать препараты, ранее не применявшиеся для его лечения.

Необходима консультация гастроэнтеролога!

Беременность и лактация. Лечение рекомендуется проводить всем беременным женщинам с симптомами БВ.

РАЗДЕЛ 3.1.
КОРРЕКЦИЯ УМЕРЕННЫХ АНАЭРОБНЫХ ДИСБИОЗОВ

Решение о необходимости коррекции умеренных дисбиотических нарушений принимается с учетом клинической ситуации, например, планирования беременности у женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом или подготовки к вагинальному оперативному лечению. В остальных случаях умеренный дисбиоз может рассматриваться как вариант нормы или преходящее состояние, не требующее лечения.

Если клиническая ситуация требует назначения коррекции, то предпочтительно использование местных антисептиков, немедикаментозных методов (орошение кавитированными низкочастотным ультразвуком растворами). Индивидуализированная терапия проводится с учетом необходимости восстановления pH влагалища, популяции лактобацилл, функции и трофики вагинального эпителия.

Для поддержания кислой среды во влагалище применяют препараты, содержащие молочную кислоту (**«Фемилекс»**, **«Лактагель»**).

Схемы применения:

- **«Фемилекс»** (100 мг молочной кислоты в 1 вагинальном суппозитории) — по 1 суппозиторию в день, 10 дней.
- **«Лактагель»** (225 мг молочной кислоты + гликоген в 1 тюбике геля) — по 1 тюбику 1 раз в день, 7 дней.

NB! Препараты, закисляющие вагинальную среду, не рекомендуется применять при инфекциях, сочетанных с Candida spp., и при планировании зачатия естественным путем.

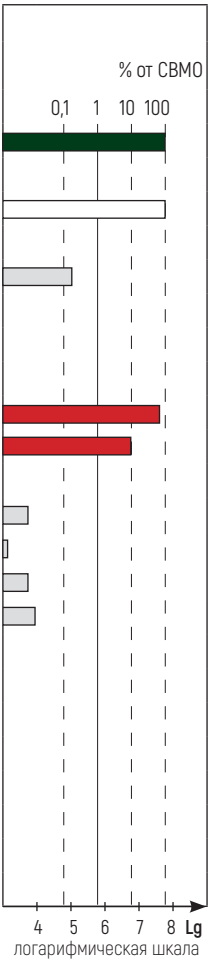
Для восстановления популяции собственных лактобацилл используют пробиотические препараты для местного или перорального приема (см. раздел по коррекции выраженного анаэробного дисбиоза).

Женщинам с дефицитом эстрогенов показано локальное применение эстрогенов для восстановления функции и трофики вагинального эпителия. Комплексные препараты, содержащие эстриол (**«Триожиналь»**, **«Гинофлор Э»**), обеспечивают созревание и слущивание вагинального эпителия, что облегчает колонизацию влагалища лактобациллами.

9. Умеренный анаэробный дисбиоз

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,7}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,7}$	-0,2 (49-66%) ☐
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,9}$	-3,0 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,5}$	-0,4 (31-42%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{6,7}$	-1,2 (5-7%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,5}$	-4,4 (<0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{3,2}$	-4,7 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,5}$	-4,4 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,6}$	-4,3 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

При необходимости проведения антимикробной терапии на первом этапе лечения целесообразно отдать предпочтение местно действующим препаратам.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Метронидазол», гель 0,75% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 5 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

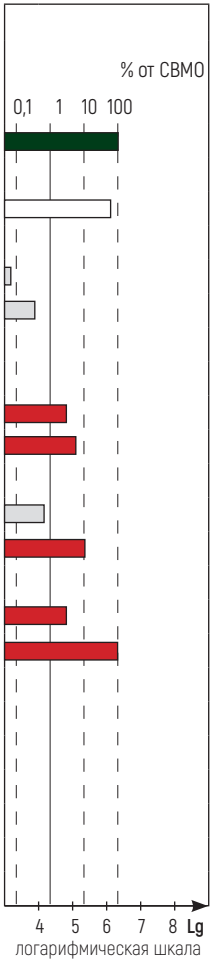
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

10. Умеренный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae* присутствует в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,1}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,2}$	-0,5 (29-39%) ☐
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,2}$	-3,5 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	$10^{3,8}$	-2,9 (0,1-0,2%) ☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,9}$	-1,8 (1,5-2,0%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{5,1}$	-1,6 (2,3-3,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,3}$	-2,4 (0,4-0,5%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,4}$	-1,3 (5-6%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,8}$	-1,9 (1,2-1,6%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{6,4}$	-0,3 (46-62%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

При необходимости проведения антимикробной терапии на первом этапе лечения целесообразно отдать предпочтение местно действующим препаратам.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

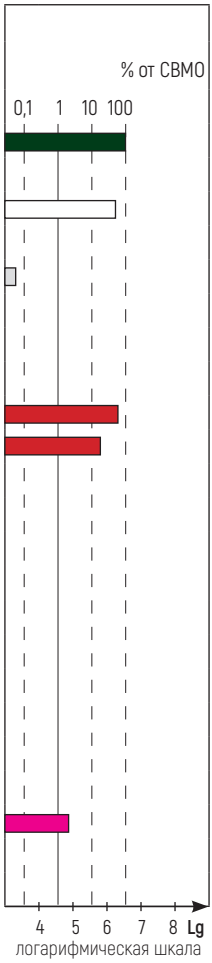
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

11. Умеренный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,9}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,3}$	-0,4 (32-44%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,5}$	-3,2 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,4}$	-0,3 (41-55%)
7	Eubacterium spp.	$10^{5,8}$	-0,9 (10-14%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,9}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Возможно использовать при беременности и в период лактации в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Метронидазол», гель 0,75% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 5 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

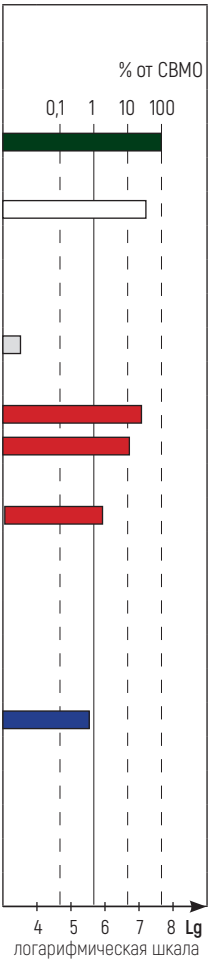
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

12. Умеренный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,7}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,3}$	-0,3 (39-53%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,3}$	-4,3 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,2}$	-0,4 (31-42%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,8}$	-0,8 (12-17%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,0}$	-1,6 (2,0-2,7%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{1,5}$	-6,1 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,6}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

При необходимости проведения антимикробной терапии на первом этапе лечения целесообразно отдать предпочтение местно действующим препаратам.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Гайномакс», вагинальные суппозитории (тинидазол 150 мг, тиоконазол 100 мг) — по 1 суппозиторию на ночь, 7 дней, или по 1 суппозиторию 2 раза в день, 3 дня.

«Клион Д 100» (метронидазол 100 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальной таблетке на ночь, 10 дней.

«Нео-Пенотран» (метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 7 дней. При рецидивирующих вагинитах — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 14 дней.

«Нео-Пенотран Форте» (метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию на ночь, 7 дней.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — 1 полный аппликатор на ночь, 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

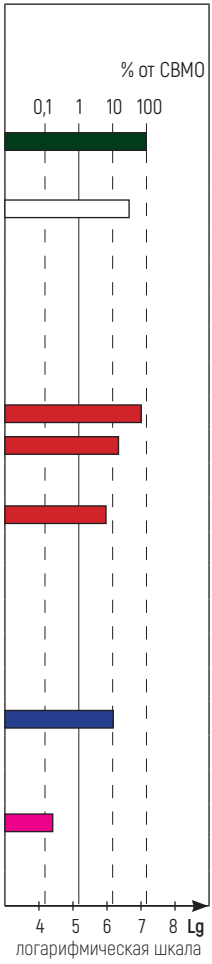
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

13. Умеренный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp., Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,9}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,1}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,7}$	-0,6 (24-32%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,0}$	-0,3 (47-64%)
7	Eubacterium spp.	$10^{6,3}$	-1,0 (9-13%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,0}$	-1,3 (5-6%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{1,0}$	-6,3 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{6,2}$	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,5}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Гайномакс», вагинальные суппозитории (тинидазол 150 мг, тиоконазол 100 мг) — по 1 суппозиторию на ночь, 7 дней, или по 1 суппозиторию 2 раза в день, 3 дня.
«Клион Д 100» (метронидазол 100 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальной таблетке на ночь, 10 дней.
«Нео-Пенотран» (метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 7 дней. При рецидивирующих вагинитах — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 14 дней.
«Нео-Пенотран Форте» (метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию на ночь, 7 дней.
«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — 1 полный аппликатор на ночь, 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

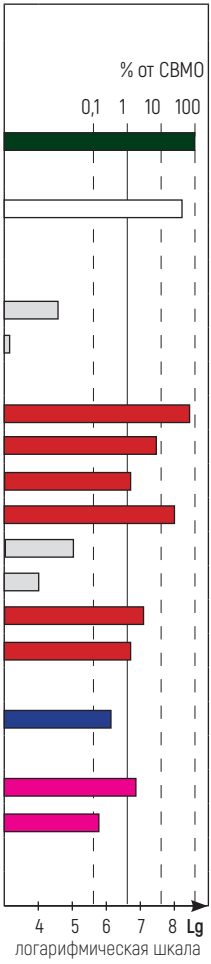
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

14. Умеренный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *M. hominis*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{8,2}$	-0,5 (26-35%) ☐
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{4,6}$	-4,1 (<0,1%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,1}$	-5,6 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{8,3}$	-0,4 (33-44%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{7,5}$	-1,2 (5-7%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{6,7}$	-2,0 (0,8-1,1%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{8,0}$	-0,7 (16-22%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,0}$	-3,7 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,0}$	-4,7 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{7,1}$	-1,6 (2,1-2,8%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{6,7}$	-2,0 (0,8-1,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{6,1}$ ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{6,8}$ ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,7}$ ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*, и дрожжевых грибов *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — 1 полный аппликатор на ночь, 3 дня.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

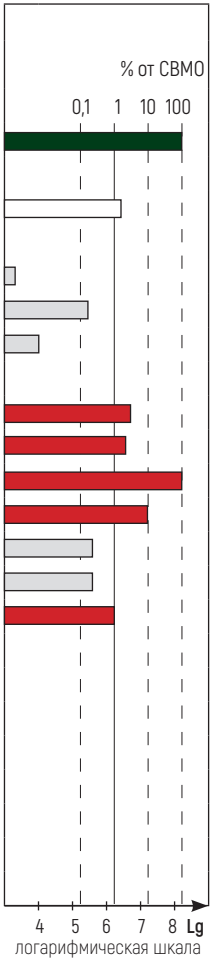
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 3.2.
КОРРЕКЦИЯ ВЫРАЖЕННЫХ АНАЭРОБНЫХ ДИСБИОЗОВ

15. Выраженный анаэробный дисбиоз

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,4}$	-1,9 (1,1-1,5%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,2}$	-5,1 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	$10^{5,4}$	-2,9 (0,1-0,2%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,9}$	-4,4 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,6}$	-1,7 (1,8-2,5%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,5}$	-1,8 (1,4-1,9%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{8,2}$	-0,1 (72-98%) ■
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{7,2}$	-1,1 (7-10%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,4}$	-2,9 (0,1-0,2%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{5,4}$	-2,9 (0,1-0,2%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{6,3}$	-2,0 (0,9-1,2%) ■
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Метронидазол», гель 0,75% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 5 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

«Метронидазол» 500 мг — перорально 2 раза в сутки, 7 дней.

«Тинидазол» 2,0 г — перорально 1 раз в сутки, 3 дня.

«Тинидазол» 1,0 г — перорально 1 раз в сутки, 5 дней.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

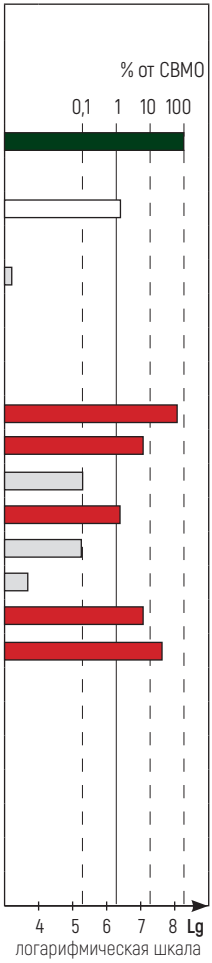
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

16. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae* присутствует в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,3}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,4}$	-1,8 (1,3-1,7%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,2}$	-5,0 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{8,0}$	-0,2 (50-68%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{7,1}$	-1,1 (6-9%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{5,3}$	-2,9 (0,1-0,1%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,5}$	-1,7 (1,6-2,2%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,2}$	-3,0 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,8}$	-4,4 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{7,0}$	-1,2 (5-7%) ■
13	Atopobium vaginae	$10^{7,6}$	-0,6 (20-27%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Макмирор» (нифурател 200 мг) — перорально по 1 таблетке 3 раза в день, 7 дней.

NB! Применение при беременности возможно по строгим показаниям, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода, так как нифурантел проникает через плацентарный барьер.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

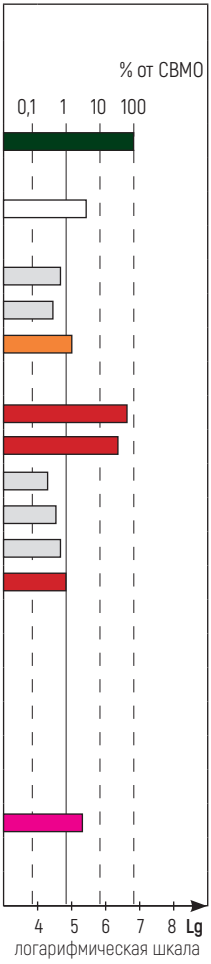
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

17. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,2}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,8}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,4}$	-1,4 (3-4%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,7}$	-2,1 (0,6-0,9%) ☐
4	Streptococcus spp.	$10^{4,5}$	-2,3 (0,4-0,5%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,0}$	-1,8 (1,3-1,7%) ■
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,6}$	-0,2 (50-68%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,3}$	-0,5 (25-34%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{4,4}$	-2,4 (0,3-0,4%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,6}$	-2,2 (0,5-0,7%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,7}$	-2,1 (0,6-0,9%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,8}$	-2,0 (0,8-1,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,2}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Возможно использовать при беременности и в период лактации в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Метронидазол», гель 0,75% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 5 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

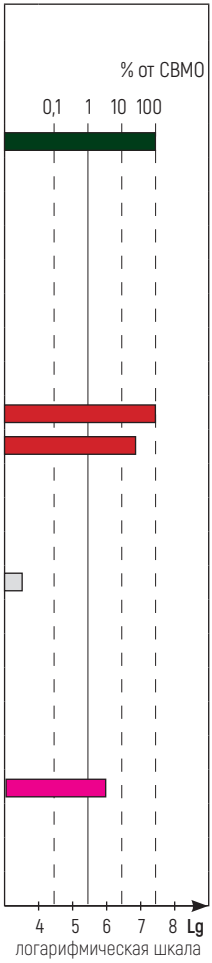
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

18. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *M. hominis*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,5}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,5}$	-0,1 (66-90%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,9}$	-0,7 (17-23%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,5}$	-4,1 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{6,0}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *M. hominis*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

Метронидазол, гель 0,75% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 5 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

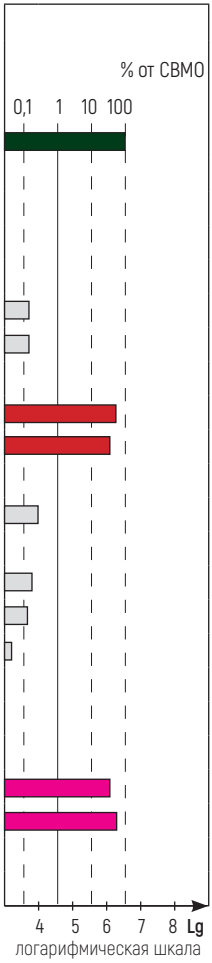
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

19. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *M. hominis*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,3}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{3,7}$	-3,2 (<0,1%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,7}$	-3,2 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,4}$	-0,5 (26-36%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,3}$	-0,6 (21-28%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,0}$	-2,9 (0,1-0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,8}$	-3,1 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,7}$	-3,2 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{3,2}$	-3,7 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{6,0}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,3}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.* и *M. hominis*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

Метронидазол, гель 0,75% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 5 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

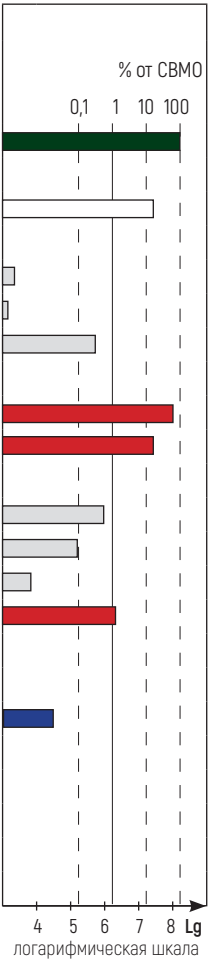
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

20. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,0}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,4}$	-0,8 (17-19%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,3}$	-5,0 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	$10^{3,2}$	-5,1 (<0,1%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,8}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{8,0}$	-0,3 (46-62%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{7,5}$	-0,8 (15-20%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{5,9}$	-2,4 (0,4-0,5%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,1}$	-3,2 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,4}$	-4,9 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{6,3}$	-2,0 (0,9-1,2%) ■
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,4}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Гайномакс», вагинальные суппозитории (тинидазол 150 мг, тиоконазол 100 мг) — по 1 суппозиторию на ночь, 7 дней, или по 1 суппозиторию 2 раза в день, 3 дня.

«Клион Д 100» (метронидазол 100 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальной таблетке на ночь, 10 дней.

«Нео-Пенотран» (метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 7 дней. При рецидивирующих вагинитах — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 14 дней.

«Нео-Пенотран Форте» (метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию на ночь, 7 дней.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

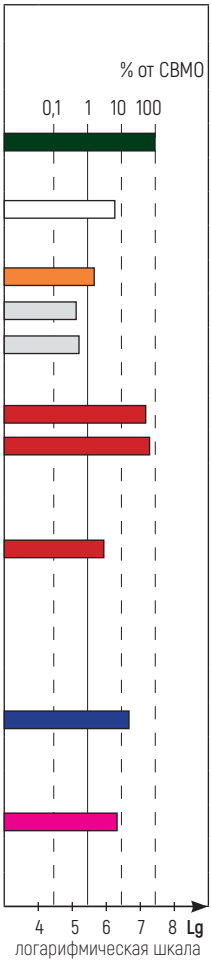
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

21. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,1}$	-1,4 (3-4%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-1,8 (1,3-1,7%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{5,1}$	-2,4 (0,3-0,4%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,2}$	-2,3 (0,4-0,6%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,1}$	-0,4 (32-44%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{7,2}$	-0,3 (41-55%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,8}$	-1,7 (1,6-2,2%) ■
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{6,6}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,3}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Гайномакс», вагинальные суппозитории (тинидазол 150 мг, тиоконазол 100 мг) — по 1 суппозиторию на ночь, 7 дней, или по 1 суппозиторию 2 раза в день, 3 дня.
«Клион Д 100» (метронидазол 100 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальной таблетке на ночь, 10 дней.
«Нео-Пенотран» (метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 7 дней. При рецидивирующих вагинитах — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 14 дней.
«Нео-Пенотран Форте» (метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию на ночь, 7 дней.
«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

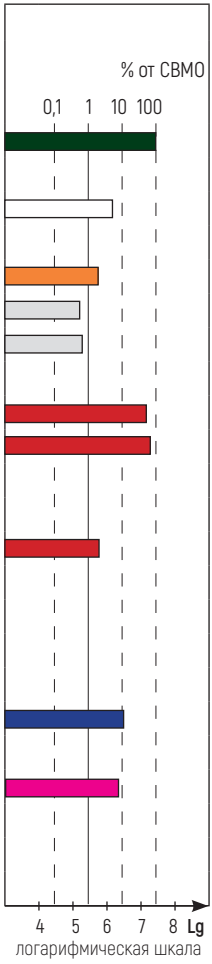
Местное лечение:
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

22. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *M. hominis* и *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,1}$	-1,4 (3-4%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-1,8 (1,3-1,7%)
4	Streptococcus spp.	$10^{5,1}$	-2,4 (0,3-0,4%)
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,2}$	-2,3 (0,4-0,6%)
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,1}$	-0,4 (32-44%)
7	Eubacterium spp.	$10^{7,2}$	-0,3 (41-55%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,8}$	-1,7 (1,6-2,2%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	
13	Atopobium vaginae	не выявлено	
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{6,6}$	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{6,3}$	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *M. hominis*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и *Candida spp.)*.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Гайномакс», вагинальные суппозитории (тинидазол 150 мг, тиоконазол 100 мг) — по 1 суппозиторию на ночь, 7 дней, или по 1 вагинальному 2 раза в день, 3 дня.

«Клион Д 100» (метронидазол 100 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальной таблетке на ночь, 10 дней.

«Нео-Пенотран» (метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 7 дней. При рецидивирующих вагинитах — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 14 дней.

«Нео-Пенотран Форте» (метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию на ночь, 7 дней.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

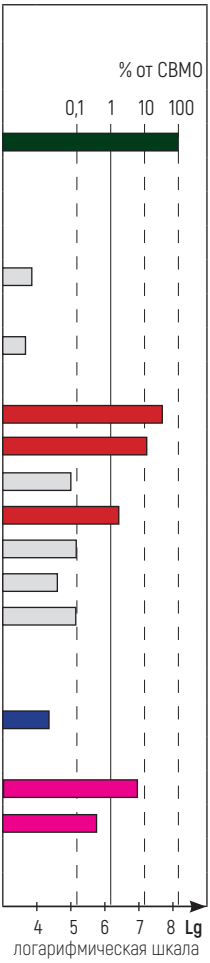
Местное лечение:
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

23. Выраженный анаэробный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp., M. hominis* и *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,1}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,7}$	-4,5 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,5}$	-4,7 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,8}$	-0,4 (37-51%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{7,2}$	-1,0 (9-13%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{5,0}$	-3,2 (<0,1%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,5}$	-1,7 (1,9-2,5%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,1}$	-3,1 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,4}$	-3,8 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,1}$	-3,1 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,3}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{7,0}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,8}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления генитальных микоплазм) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Гайномакс», вагинальные суппозитории (тинидазол 150 мг, тиоконазол 100 мг) — по 1 суппозиторию на ночь, 7 дней, или по 1 суппозиторию 2 раза в день, 3 дня.
«Клион Д 100» (метронидазол 100 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальной таблетке на ночь, 10 дней.
«Нео-Пенотран» (метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 7 дней. При рецидивирующих вагинитах — по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в сутки, 14 дней.
«Нео-Пенотран Форте» (метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) — по 1 вагинальному суппозиторию на ночь, 7 дней.
«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

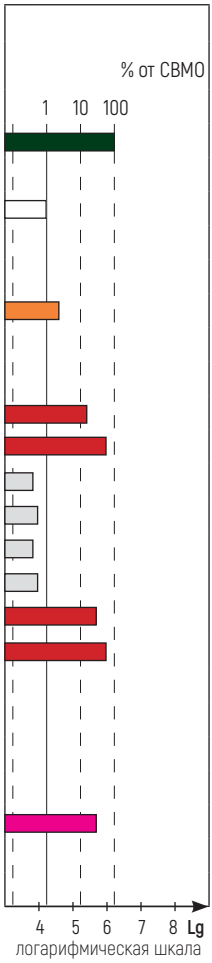
Местное лечение:
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

24. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{4,2}$	-2,3 (0,4-0,5%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{4,5}$	-2,0 (0,8-1,1%) ☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,4}$	-1,1 (6-8%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,0}$	-0,5 (25-33%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{3,8}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,9}$	-2,6 (0,2-0,3%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{3,8}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,0}$	-2,5 (0,2-0,3%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,8}$	-0,7 (15-21%) ■
13	Atopobium vaginae	$10^{6,0}$	-0,5 (25-33%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,7}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.
«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.
«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.
NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

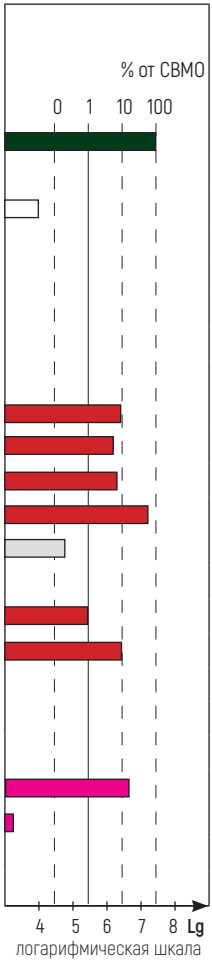
ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.
Местное лечение:
«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

25. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *M. hominis* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{4,0}$	-3,5 (<0,1%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	
4	Streptococcus spp.	не выявлено	
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,4}$	-1,1 (7-10%)
7	Eubacterium spp.	$10^{6,1}$	-1,4 (4-5%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{6,3}$	-1,2 (6-8%)
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{7,2}$	-0,3 (45-60%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,0}$	-2,5 (0,3-0,4%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,5}$	-2,0 (0,9-1,2%)
13	Atopobium vaginae	$10^{6,5}$	-1,0 (9-12%)
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{6,7}$	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{3,2}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *M. hominis*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.
«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.
«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.
NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

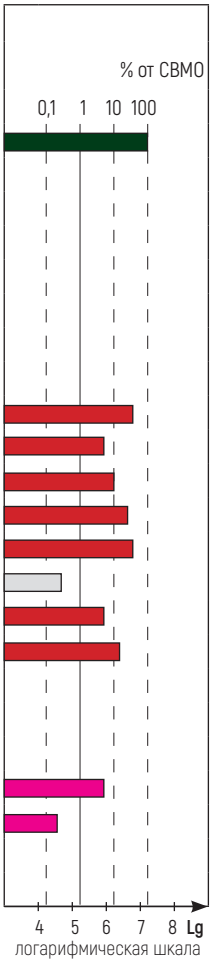
ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.
Местное лечение:
«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

26. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *M. hominis* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,1}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,7}$	-0,6 (21-29%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{5,9}$	-1,4 (3-5%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{6,2}$	-1,1 (7-9%) ■
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,6}$	-0,7 (17-23%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{6,7}$	-0,6 (21-29%) ■
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,6}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,9}$	-1,4 (3-5%) ■
13	Atopobium vaginae	$10^{6,3}$	-1,0 (8-11%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{5,9}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,6}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*, *M. hominis*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.
NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):
«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.
NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.
«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.
«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.
NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

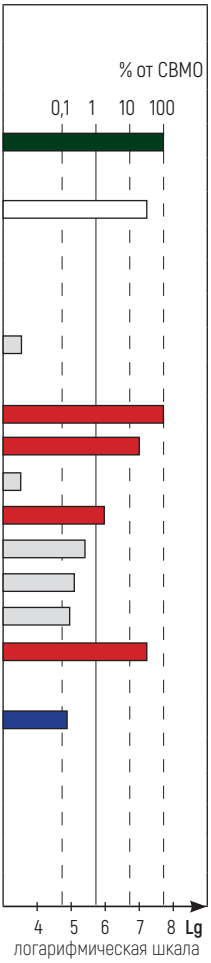
ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
Системная терапия:
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.
Местное лечение:
«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

27. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,2}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,7}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,1}$	-0,8 (13-17%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,3}$	-4,6 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{7,7}$	-0,2 (50-68%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{6,9}$	-1,0 (8-11%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{3,4}$	-4,5 (<0,1%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,0}$	-1,9 (1,0-1,4%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,4}$	-2,5 (0,3-0,3%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{5,2}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,9}$	-3,0 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{7,1}$	-0,8 (13-17%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,9}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Макмирор» (нифурател 200 мг) — перорально по 1 таблетке 3 раза в день после еды, 7 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

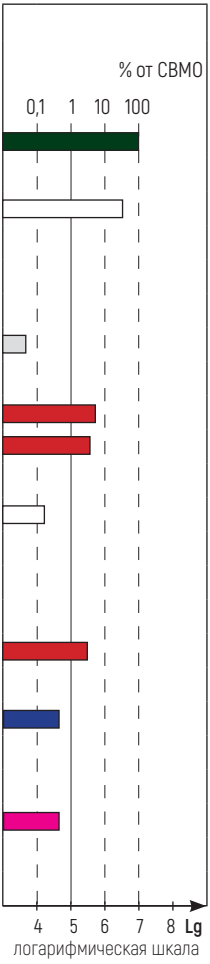
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

28. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae*, *Ureaplasma spp.*, *Candida spp.* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,0}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,5}$	-0,5 (17-19%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{2,8}$	-4,2 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,7}$	-1,3 (5-6%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{5,5}$	-1,5 (2,4-3,2%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,3}$	-2,7 (0,2-0,3%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{5,4}$	-1,6 (2,1-2,9%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,6}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,6}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*, и дрожжевых грибов *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

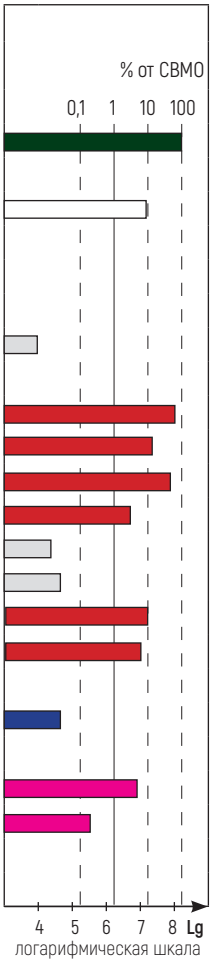
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

29. Выраженный анаэробный дисбиоз, *Atopobium vaginae, Ureaplasma spp., M.hominis, Candida spp.* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,5}$	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,2}$	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,2}$	-1,2 (5-7%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	
4	Streptococcus spp.	не выявлено	
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,8}$	-4,6 (<0,1%)
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{8,0}$	-0,4 (33-45%)
7	Eubacterium spp.	$10^{7,3}$	-1,1 (7-9%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{7,9}$	-0,5 (27-36%)
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,7}$	-1,7 (1,7-2,3%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,2}$	-4,2 (<0,1%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,7}$	-3,7 (<0,1%)
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{7,2}$	-1,2 (5-7%)
13	Atopobium vaginae	$10^{7,0}$	-1,4 (3-5%)
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,7}$	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{6,9}$	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,5}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления генитальных микоплазм) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*, и дрожжевых грибов *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение:

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

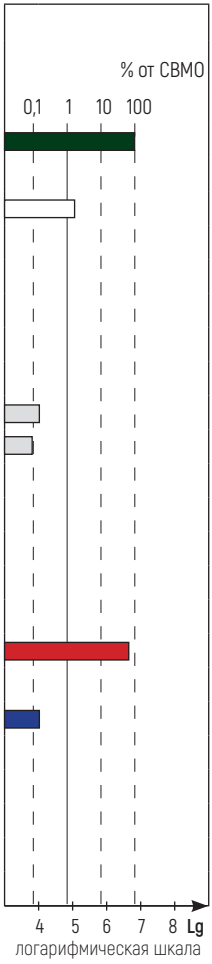
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

30. Выраженный анаэробный дисбиоз с присутствием *Atopobium vaginae, Candida spp.*

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,0}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,9}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,1}$	-1,5 (3-4%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,0}$	-2,6 (0,2-0,3%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,9}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{6,6}$	0,0 (82-100%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,0}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Микробиота влагалища у данной пациентки представлена практически исключительно одним видом анаэробов — *A. vaginae* и грибами *Candida spp.*, что указывает на многократные курсы антимикробных препаратов в анамнезе. На втором этапе требуется длительное восстановление нормальной микробиоты влагалища.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

«Клиндацин Б пролонг» (бутоконазола нитрат 2 г, клиндамицина фосфат 2 г) — по 1 полному аппликатору на ночь, 3 дня.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Макмирор» (нифурател 200 мг) — перорально по 1 таблетке 3 раза в день после еды, 7 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 4

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, ассоциированных с преобладанием факультативно-анаэробных бактерий

В составе нормальной микробиоты влагалища в незначительных количествах присутствуют факультативно-анаэробные бактерии: грамотрицательные представители семейства *Enterobacteriaceae*, грамположительные представители родов *Streptococcus* и *Staphylococcus*. Некоторые из них могут вызывать серьезные инфекционно-воспалительные заболевания репродуктивного тракта.

Аэробный дисбиоз — это вариант микробиоценоза влагалища, характеризующийся доминированием факультативно-анаэробных бактерий (аэробов) при соответствующем снижении доли *Lactobacillus spp.*

В зависимости от степени выраженности выделяют:

- **выраженный аэробный дисбиоз** — доля *Lactobacillus spp.* <20%, доля факультативно-анаэробных бактерий >10% от ОБМ;
- **умеренный аэробный дисбиоз** — доля *Lactobacillus spp.* 20-80%, доля факультативно-анаэробных бактерий >10% от ОБМ.

Клиническим проявлением аэробного дисбиоза является **аэробный вагинит (АВ)**, для которого характерно наличие классических симптомов воспаления слизистой влагалища, экзоцервикса и вульвы (гиперемия, эрозии слизистых, патологические бели, жалобы на дискомфорт, зуд, выделения из половых путей). При микроскопии определяется воспалительный тип мазка.

Показания к лечению АВ: все женщины с симптомами АВ при наличии лабораторно подтвержденного диагноза нуждаются в лечении. В зависимости от преобладающей группы бактерий (сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*) и наличия/отсутствия ассоциантов микробиоценоза (*Ureaplasma spp., M. hominis, Candida spp.*) подходы к терапии различаются.

Все пациентки с аэробным дисбиозом нуждаются в двух-

этапном лечении.

- На первом этапе проводится элиминация возбудителя.
- На втором этапе восстановление нормального биоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

Лечение не показано мужчинам, являющимся половыми партнерами женщин с АВ, в отсутствие у них симптомов. ***Однако необходима клиническая оценка состояния сексуального партнера женщины с вагинальными выделениями!!!***

Профилактика рецидивов:

Профилактикой рецидивов АВ является адекватное лечение этого заболевания при первичном возникновении. В случае рецидива АВ следует использовать препараты, ранее не применявшиеся для его лечения.

Необходима консультация гастроэнтеролога!

Беременность и лактация. Лечение рекомендуется проводить всем беременным женщинам с симптомами АВ.

РАЗДЕЛ 4.1.
КОРРЕКЦИЯ УМЕРЕННЫХ АЭРОБНЫХ ДИСБИОЗОВ

Решение о необходимости коррекции умеренных дисбиотических нарушений принимается с учетом клинической ситуации, например, при планировании беременности у женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом или подготовке к вагинальному оперативному лечению. В остальных случаях умеренный дисбиоз может рассматриваться как вариант нормы или преходящее состояние, не требующее лечения.

Если клиническая ситуация требует назначения коррекции, то предпочтительно использование местных антисептиков, немедикаментозных методов (орошение кавитированными низкочастотным ультразвуком растворами). Индивидуализированная терапия проводится с учетом необходимости восстановления pH влагалища, популяции лактобацилл, функции и трофики вагинального эпителия.

Для поддержания кислой среды во влагалище применяют препараты, содержащие молочную кислоту (**«Фемилекс»**, **«Лактагель»**).

Схемы применения:

- **«Фемилекс»** (100 мг молочной кислоты в 1 вагинальном суппозитории) — по 1 суппозиторию в день, 10 дней.
- **«Лактагель»** (225 мг молочной кислоты + гликоген в 1 тюбике геля) — по 1 тюбику 1 раз в день, 7 дней.

NB! Препараты, закисляющие вагинальную среду, не рекомендуется применять при инфекциях, сочетанных с Candida spp., и при планировании зачатия естественным путем.

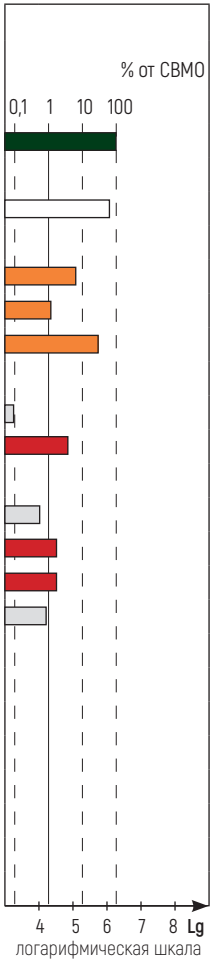
Для восстановления популяции собственных лактобацилл используют пробиотические препараты для местного или перорального приема (см. раздел по коррекции выраженного анаэробного дисбиоза).

Женщинам с дефицитом эстрогенов показано локальное применение эстрогенов для восстановления функции и трофики вагинального эпителия. Комплексные препараты, содержащие эстриол (**«Триожиналь»**, **«Гинофлор Э»**), обеспечивают созревание и слущивание вагинального эпителия, что облегчает колонизацию влагалища лактобациллами.

31. Умеренный аэробный дисбиоз, сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,1}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,3}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,1}$	-0,2 (51-69%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,1}$	-1,2 (5-7%)
4	Streptococcus spp.	$10^{4,4}$	-1,9 (1,0-1,4%)
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,7}$	-0,6 (20-28%)
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{3,3}$	-3,0 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{4,9}$	-1,4 (3-4%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,0}$	-2,3 (0,4-0,6%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,6}$	-1,7 (1,6-2,2%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,5}$	-1,8 (1,3-1,7%)
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,1}$	-2,2 (0,5-0,7%) ☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

При необходимости проведения антимикробной терапии на первом этапе лечения целесообразно отдать предпочтение местно действующим препаратам.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Полижинакс», вагинальные суппозитории (неомицина сульфат 35 000 МЕ, нистатина 100 000 МЕ, полимиксина В сульфат 35 000 МЕ) — по 1 суппозиторию, 12 дней.

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», суппозитории вагинальные (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

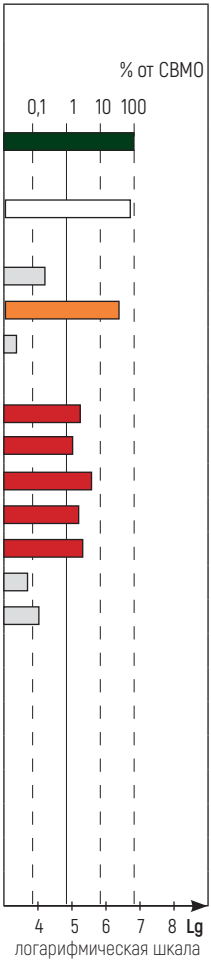
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

32. Умеренный аэробный дисбиоз, *Streptococcus spp.* присутствует в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,9}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,8}$	-0,2 (55-74%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,2}$	-2,8 (0,1-0,2%) ☐
4	Streptococcus spp.	$10^{6,4}$	-0,6 (22-30%)
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,4}$	-3,6 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,2}$	-1,8 (1,4-1,9%)
7	Eubacterium spp.	$10^{5,0}$	-2,0 (0,9-1,2%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{5,5}$	-1,5 (3-4%)
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{5,1}$	-1,9 (1,1-1,5%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,3}$	-1,7 (1,7-2,4%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,7}$	-3,3 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,0}$	-3,0 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{0,3}$	-6,7 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

При необходимости проведения антимикробной терапии на первом этапе лечения целесообразно отдать предпочтение местно действующим препаратам.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндацин», вагинальный крем 2% — 1 раз в день, 7 дней.

«Клиндацин», вагинальные суппозитории 100 мг — по 1 суппозиторию в день, 3-7 дней.

Длительность терапии можно увеличить при необходимости.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Гексикон», суппозитории вагинальные (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

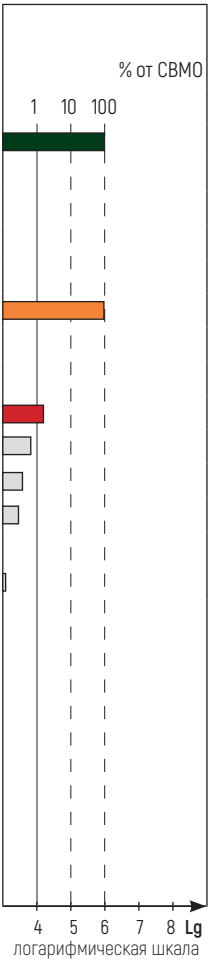
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 4.2.
КОРРЕКЦИЯ ВЫРАЖЕННЫХ АЭРОБНЫХ ДИСБИОЗОВ

33. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,9}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,0}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{6,0}$	0,0 (83-100%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,2}$	-1,8 (1,3-1,8%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{3,7}$	-2,3 (0,4-0,6%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{3,5}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,3}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,1}$	-2,9 (0,1-0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндацин», вагинальный крем 2% — 1 раз в день, 7 дней.

«Клиндацин», вагинальные суппозитории 100 мг — по 1 суппозиторию в день, 3-7 дней.

Длительность терапии можно увеличить при необходимости.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

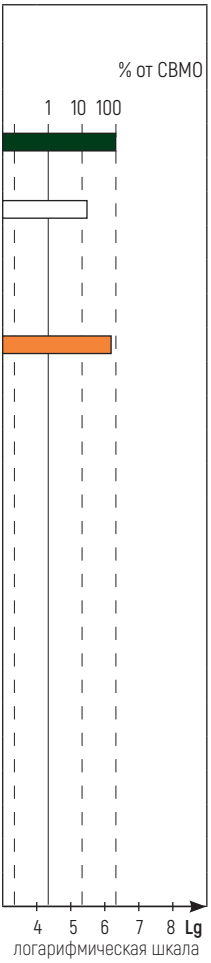
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

34. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Staphylococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,5}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,4}$	-0,8 (13-17%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{6,1}$	-0,1 (68-92%) ■
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

В зависимости от клинической картины (при наличии острого или хронического цервицита, рецидивирующего АВ) возможна системная или местная терапия.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Орцепол ВМ» (ципрофлоксацин 500 мг, орнидазол 500 мг) — однократно.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Тержинан» , таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

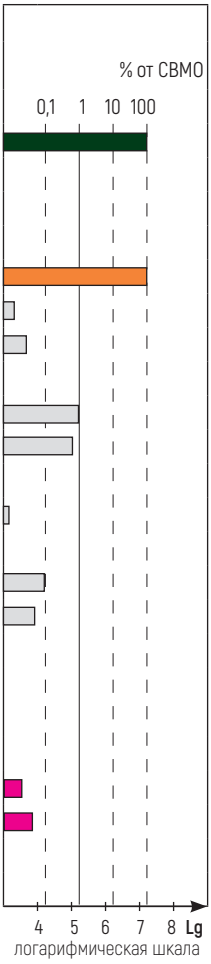
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

35. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,2}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{7,2}$	0,0 (84-100%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{3,3}$	-3,9 (<0,1%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,5}$	-3,7 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,2}$	-2,0 (0,8-1,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{4,9}$	-2,3 (0,4-0,6%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,1}$	-4,1 (<0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,2}$	-3,0 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,9}$	-3,3 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{0,9}$	-6,3 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{3,6}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{3,8}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

В зависимости от клинической картины (при наличии острого или хронического цервицита, рецидивирующего АВ) возможна системная или местная терапия.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Орцепол ВМ» (ципрофлоксацин 500 мг, орнидазол 500 мг) — однократно.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

«Полижинакс», вагинальные суппозитории (неомицина сульфат 35 000 МЕ, нистатина 100 000 МЕ, полимиксина В сульфат 35 000 МЕ) — по 1 суппозиторию, 12 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

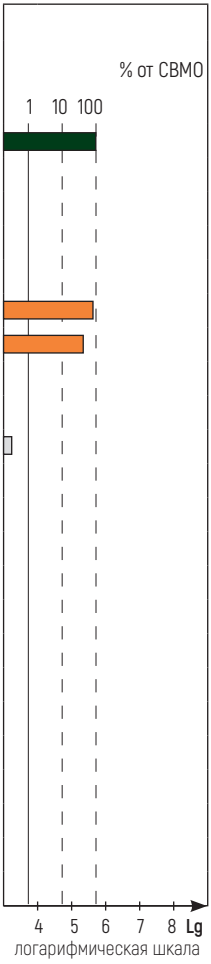
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

36. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp., Staphylococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,8}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{5,7}$	-0,1 (61-82%) ■
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,3}$	-0,5 (24-33%) ■
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,2}$	-2,6 (0,2-0,3%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

В зависимости от клинической картины (при наличии острого или хронического цервицита, рецидивирующего АВ) возможна системная или местная терапия.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Орцепол ВМ» (ципрофлоксацин 500 мг, орнидазол 500 мг) — однократно.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение (один из предложенных вариантов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

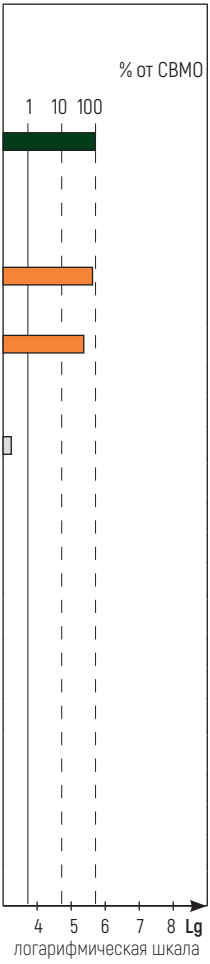
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

37. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный сем. *Enterobacteriaceae, Staphylococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,8}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-0,1 (61-82%) ■
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{5,3}$	-0,5 (24-33%) ■
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,2}$	-2,6 (0,2-0,3%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

В зависимости от клинической картины (при наличии острого или хронического цервицита, рецидивирующего АВ) возможна системная или местная терапия.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Орцепол ВМ» (ципрофлоксацин 500 мг, орнидазол 500 мг) — однократно.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Полижинакс», вагинальные суппозитории (неомицина сульфат 35 000 МЕ, нистатина 100 000 МЕ, полимиксина В сульфат 35 000 МЕ) — по 1 суппозиторию, 12 дней.

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

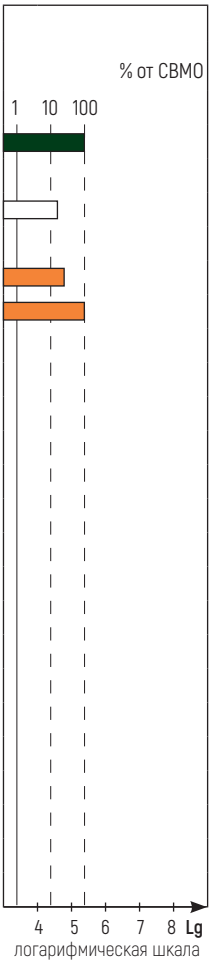
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

38. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae, Streptococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{4,6}$	-0,9 (10-13%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,8}$	-0,7 (15-20%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{5,4}$	-0,1 (60-82%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

NB!!! В зависимости от клинической картины (при наличии острого или хронического цервицита, рецидивирующего АВ, хронического эндометрита) при преобладании энтеробактерий возможно назначение системной антибактериальной терапии. Предпочтение отдается аминогликозидам, цефалоспоринам 3 и 4 поколения, фторхинолонам.

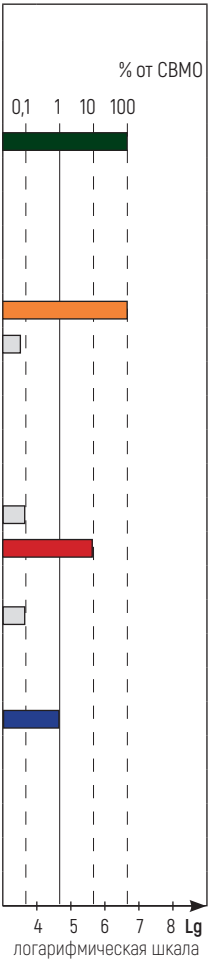
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

39. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,7}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{6,7}$	0,0 (77-100%) ■
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,6}$	-3,1 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,7}$	-3,0 (<0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,7}$	-1,0 (8-10%) ■
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,7}$	-3,0 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,7}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндацин В пролонг» (клиндамицин фосфат 2 г, бутоконазола нитрат 2 г) по одному полному аппликатору однократно на ночь, 3 дня.

«Залаин», свечи (сертоконазола нитрат 300 мг) — интравагинально, однократно. При сохранении клинических симптомов возможно повторное применение суппозитория через 7 дней.

Длительность терапии можно увеличить при необходимости.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

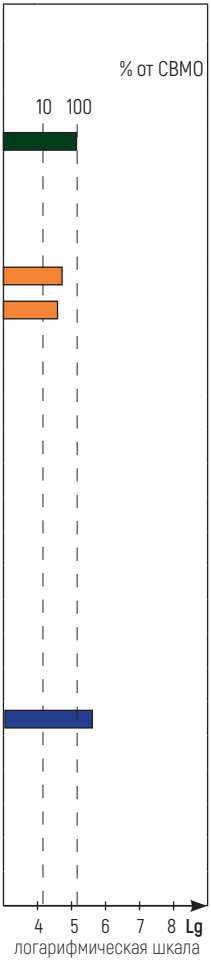
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

40. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Candida spp.*

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/CBMO)
	Контроль взятия материала	$10^{4,0}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,1}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,8}$	-0,3 (47-64%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{4,7}$	-0,4 (38-51%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,4}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

В данном случае присутствие *Candida spp.* в клинически значимом количестве сочетается со снижением ОБМ и преобладанием *Streptococcus spp.* и *Enterobacteriaceae spp.* Причиной этого могут быть многократно проведенные ранее курсы антибактериальной терапии. Пациентка с таким вариантом микробиоты однозначно нуждается в коррекции дисбиоза и длительном восстановлении нормальной микробиоты. Предпочтительно использование пероральных форм пробиотиков во избежание избыточного закисления влагалища местно действующими препаратами, что создает условия для размножения *Candida spp.*

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ:

В зависимости от клинической картины (при наличии острого или хронического цервицита, рецидивирующего АВ, хронического эндометрита) для подавления энтеробактерий и стрептококков возможно назначение **системной антибактериальной терапии**. Предпочтение отдается аминогликозидам, цефалоспоринам 3 и 4 поколения, фторхинолонам.

Для подавления *Candida spp.* рекомендуется выбрать один из предложенных вариантов местного лечения:

«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 6 дней.

«Клотримазол», таблетки вагинальные 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня или 100 мг 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клотримазол», крем 1% 5 г интравагинально — 1 раз в сутки (на ночь), 7-14 дней.

«Итраконазол», таблетки вагинальные 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 10 дней.

«Миконазол», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Бутоконазол», 2% крем 5 г интравагинально — 1 раз в сутки (на ночь) однократно.

«Сертаконазол», вагинальный суппозиторий 300 мг — интравагинально, однократно.

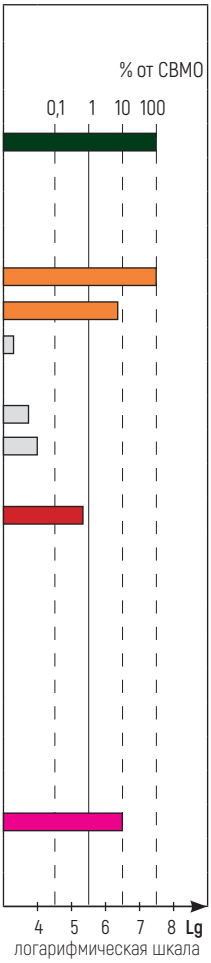
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

41. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,9}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{7,4}$	-0,1 (72-97%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{6,3}$	-1,2 (6-8%) ■
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,2}$	-4,3 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{3,6}$	-3,9 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,9}$	-3,6 (<0,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{5,2}$	-2,3 (0,5-0,6%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,4}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

Местное лечение антимикробными препаратами не требуется, так как спектр действия указанных системных антибиотиков действует на все выявленные в значимом количестве микроорганизмы.

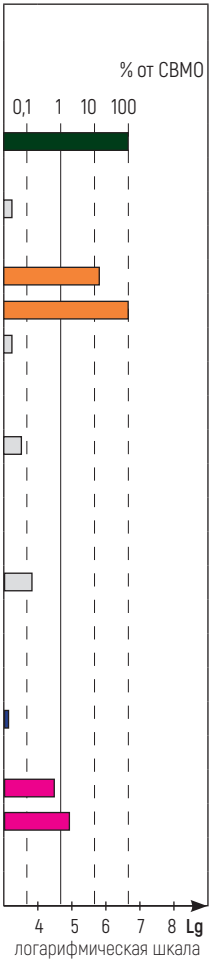
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

42. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *M. hominis*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{3,2}$	-3,5 (<0,1%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-1,0 (9-12%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{6,6}$	-0,1 (73-99%) ■
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,2}$	-3,5 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{3,5}$	-3,2 (<0,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,7}$	-3,0 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{2,6}$	-4,1 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{3,1}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{4,6}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{5,0}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

Местное лечение антимикробными препаратами не требуется, так как спектр действия указанных системных антибиотиков действует на все выявленные в значимом количестве микроорганизмы.

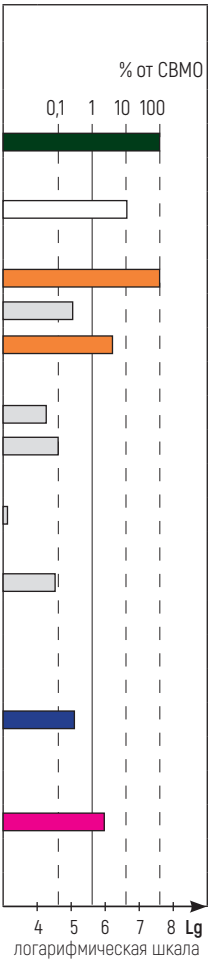
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

43. Выраженный аэробный дисбиоз, обусловленный преобладанием сем. *Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,3}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,8}$	-0,8 (17-19%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{7,6}$	-0,1 (61-83%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{5,0}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{6,2}$	-1,5 (2,4-3,3%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,3}$	-3,4 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{4,6}$	-3,1 (<0,1%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,1}$	-4,6 (<0,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,5}$	-3,2 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,1}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,0}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.* и стафилококков) и антимикотиков (для подавления *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

Местное лечение:

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 5

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, ассоциированных с дисбиозом смешанной (аэробно-анаэробной) этиологии

В составе нормальной микробиоты влагалища в незначительных количествах присутствуют условно-патогенные микроорганизмы, в том числе облигатно-анаэробные и факультативно-анаэробные бактерии. Некоторые из них при нарушении баланса микробиоты могут становиться причиной серьезных инфекционно-воспалительных заболеваний репродуктивного тракта.

Аэробно-анаэробный (смешанный) дисбиоз — это вариант микробиоценоза влагалища, характеризующийся доминированием разнообразных условно-патогенных бактерий из числа облигатно-анаэробных (анаэробов) и факультативно-анаэробных бактерий (аэробов) при соответствующем снижении доли *Lactobacillus spp.*

В зависимости от степени выраженности выделяют:

- **выраженный смешанный дисбиоз** — доля *Lactobacillus spp.* <20%, доля аэробных бактерий >10% от ОБМ и доля анаэробных бактерий >10% от ОБМ;
- **умеренный смешанный дисбиоз** — доля *Lactobacillus spp.* 20-80%, доля аэробных бактерий >10% от ОБМ и доля анаэробных бактерий >10% от ОБМ.

Клинически смешанный (аэробно-анаэробный) дисбиоз может проявляться и как бактериальный вагиноз, и как аэробный вагинит. При микроскопии определяется воспалительный, промежуточный или дисбиотический тип мазка.

Показания к лечению: все женщины с клиническими признаками инфекционно-воспалительной патологии репродуктивного тракта при наличии лабораторно подтвержденного диагноза нуждаются в лечении. В зависимости от преобладающей группы бактерий и наличия/отсутствия ассоциантов микробиоценоза (*Ureaplasma spp., M. hominis, Candida spp.*) подходы к терапии различаются.

Лечение не показано мужчинам, являющимся половыми партнерами женщин с АВ, в отсутствие у них симптомов. ***Однако необходима клиническая оценка состояния сексуального партнера женщины с вагинальными выделениями!!!***

Аналогично другим вариантам дисбиоза лечение осуществляется в два этапа: элиминация УПМ на первом и восстановление лактофлоры на втором.

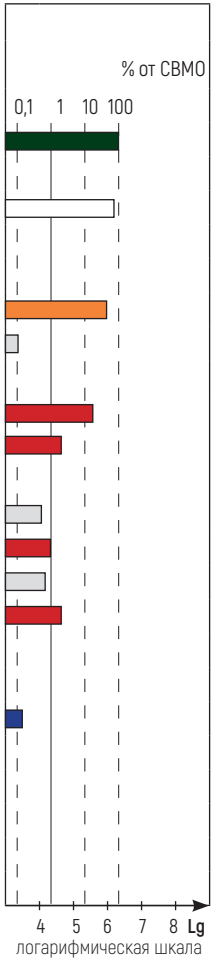
Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 5.1.
КОРРЕКЦИЯ УМЕРЕННЫХ СМЕШАННЫХ ДИСБИОЗОВ

44. Умеренный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием *Streptococcus spp.* и облигатных анаэробов

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,5}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,3}$	-0,3 (48-65%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{6,0}$	-0,6 (24-32%) ■
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,4}$	-3,2 (<0,1%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,6}$	-1,0 (10-13%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{4,7}$	-1,9 (1,2-1,6%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,1}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,4}$	-2,2 (0,6-0,8%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,2}$	-2,4 (0,4-0,5%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,7}$	-1,9 (1,2-1,6%) ■
13	Atopobium vaginae	$10^{1,3}$	-5,3 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{3,6}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

Умеренный дисбиоз может быть вариантом индивидуальной нормы, однако в данном случае присутствует значительное количество *Streptococcus spp*. При решении о необходимости проведения курса коррекции дисбиоза целесообразно ограничиться одним препаратом с последующим восстановлением лактофлоры и уровня ОБМ.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндацин», вагинальный крем 2% — 1 раз в день, 7 дней.

«Клиндацин», вагинальные суппозитории 100 мг — по 1 суппозиторию в день, 3-7 дней.

Длительность терапии можно увеличить при необходимости.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

(один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 7-10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

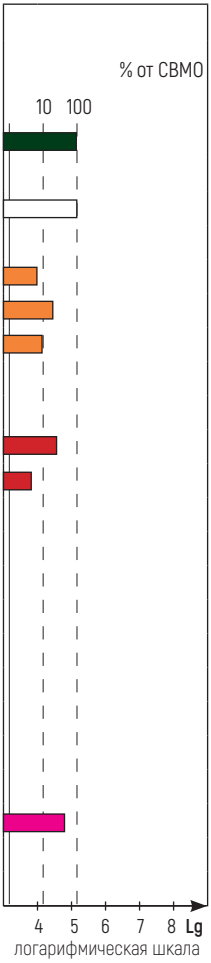
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

45. Умеренный смешанный дисбиоз в сочетании с *Ureaplasma spp.* Низкий уровень ОБМ

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,3}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,1}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,1}$	-0,3 (40-54%) ☐
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{3,9}$	-1,5 (2,5-3,4%) ☐
4	Streptococcus spp.	$10^{4,3}$	-1,1 (6-9%) ☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{4,1}$	-1,3 (4-5%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{4,5}$	-0,9 (10-14%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{3,8}$	-1,6 (2,0-2,7%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,8}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

Умеренный дисбиоз может быть вариантом индивидуальной нормы, однако в данном случае он сочетается с низким уровнем обсемененности. Причиной этого могут быть многократно проведенные ранее курсы антибактериальной терапии. При решении о необходимости проведения курса антибиотиков для подавления *Ureaplasma spp.* целесообразно ограничиться одним препаратом с последующим восстановлением лактофлоры и уровня ОБМ.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

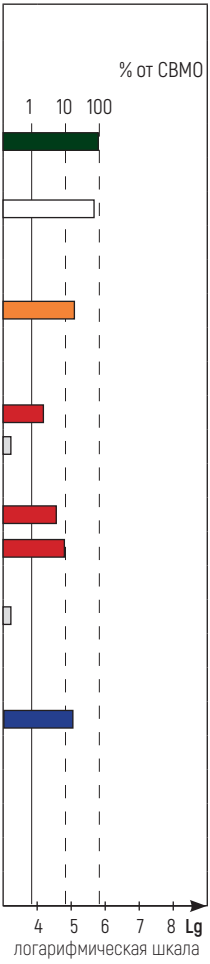
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

- Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

46. Умеренный смешанный дисбиоз в сочетании с *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,1}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,9}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,8}$	-0,2 (58-78%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	
4	Streptococcus spp.	$10^{5,2}$	-0,8 (15-20%)
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,2}$	-1,8 (1,5-2,0%)
7	Eubacterium spp.	$10^{3,2}$	-2,8 (0,1-0,2%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,6}$	-1,4 (4-5%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,9}$	-1,1 (7-10%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,2}$	-2,8 (0,1-0,2%)
13	Atopobium vaginae	не выявлено	
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{5,1}$	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
УМЕРЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

Умеренный дисбиоз может быть вариантом индивидуальной нормы, однако в данном случае он сочетается со снижением ОБМ и присутствием *Candida spp.* в клинически значимом количестве. Причиной этого могут быть многократно проведенные ранее курсы антибактериальной терапии. При наличии клинических признаков целесообразно проведение курса антимикотиков с последующим восстановлением лактофлоры и уровня ОБМ.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клотримазол», вагинальные таблетки 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

«Клотримазол», крем 1% 5 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7-14 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Клотримазол», таблетки вагинальные 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клотримазол», 1% крем 5 г — 1 раз в сутки интравагинально (на ночь), 7 дней.

NB! Препараты разрешены к применению со II триместра беременности.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

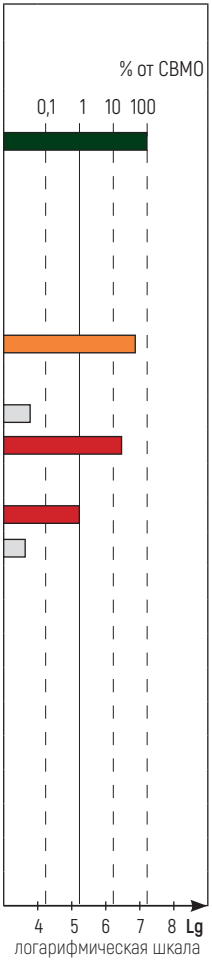
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 5.2.
КОРРЕКЦИЯ ВЫРАЖЕННЫХ СМЕШАННЫХ ДИСБИОЗОВ

47. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов и *Staphylococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	$10^{6,9}$	-0,2 (56-76%) ■
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{3,8}$	-3,3 (<0,1%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{6,6}$	-0,5 (28-38%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{5,2}$	-1,9 (1,1-1,5%) ■
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{3,7}$	-3,4 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{1,0}$	-6,1 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

В зависимости от клинической картины (при наличии острого, хронического и рецидивирующего цервицита) возможна системная или местная терапия.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Орцепол ВМ» (ципрофлоксацин 500 мг, орнидазол 500 мг) — однократно.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

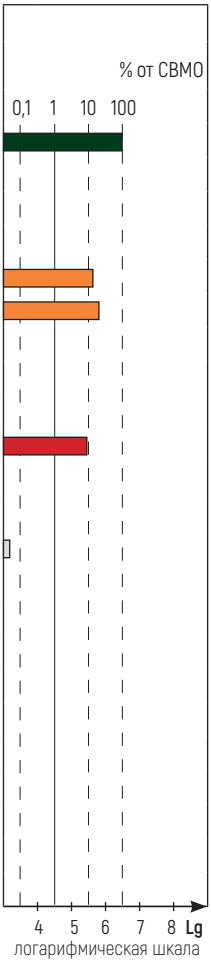
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

48. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae, Streptococcus spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,1}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,5}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,6}$	-0,5 (25-34%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{5,8}$	-0,3 (40-54%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	$10^{5,5}$	-0,6 (20-27%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{3,1}$	-3,0 (<0,1%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

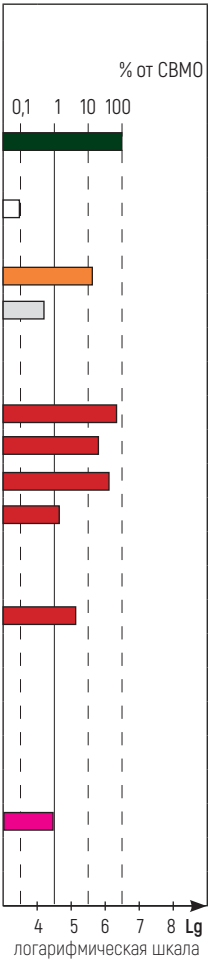
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

- Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

49. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, в сочетании с *Ureaplasma spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,6}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{3,6}$	-3,1 (<0,1%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-1,0 (8-11%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{4,3}$	-2,4 (0,3-0,4%) ☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,3}$	-0,4 (33-45%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{5,9}$	-0,8 (13-18%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{6,2}$	-0,5 (26-35%) ■
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,7}$	-2,0 (0,8-1,1%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,2}$	-1,5 (3-4%) ■
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,6}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и аэробов).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

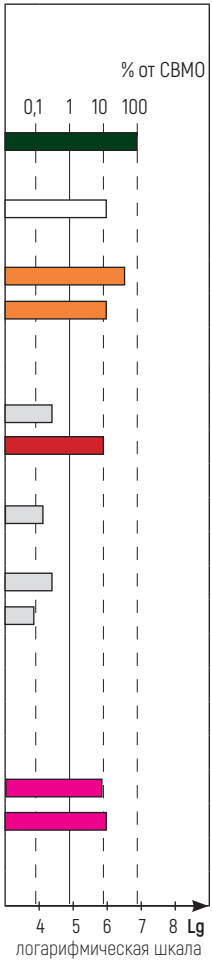
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

50. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *M. hominis*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,1}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,9}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,9}$	-1,0 (8-11%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{6,6}$	-0,3 (42-56%) ■
4	Streptococcus spp.	$10^{6,0}$	-0,9 (10-14%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,4}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
7	Eubacterium spp.	$10^{5,9}$	-0,9 (10-13%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,1}$	-2,8 (0,1-0,2%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,4}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{3,9}$	-3,0 (<0,1%) ☐
13	Atopobium vaginae	$10^{1,7}$	-5,2 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{5,9}$ ■	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,0}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ АЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.*, *M. hominis*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и аэробов).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Системная терапия:

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

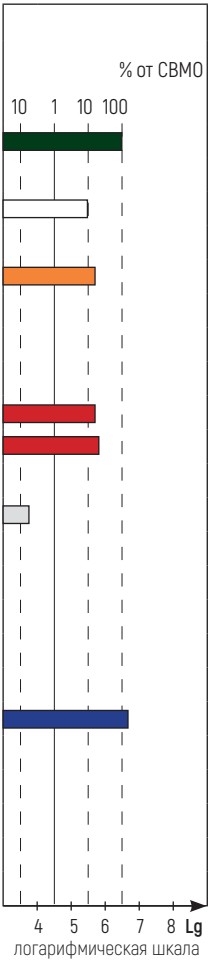
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

51. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, в сочетании с *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{6,5}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,5}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,5}$	-0,8 (14-19%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{5,7}$	-0,6 (22-30%) ■
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,7}$	-0,6 (22-30%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{5,8}$	-0,5 (27-37%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{3,6}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{1,3}$	-5,0 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{6,6}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

Возможно применение комбинированной терапии: системное применение антимикотика (для подавления *Candida spp.* в значительном количестве) и местно действующих препаратов (для подавления смешанной инфекции).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

«Флуконазол» 150 мг — перорально однократно.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

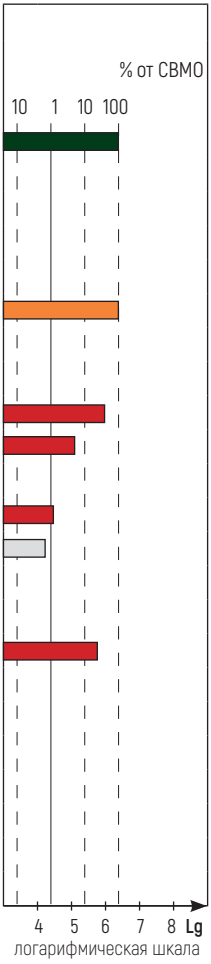
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

52. Выраженный смешанный дисбиоз, *Atopobium vaginae* присутствует в значительном количестве

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,5}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{6,4}$	-0,2 (49-67%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,0}$	-0,6 (20-27%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{5,1}$	-1,5 (2,5-3,4%) ■
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,5}$	-2,1 (0,6-0,8%) ☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{4,3}$	-2,3 (0,4-0,5%) ☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{5,8}$	-0,8 (12-17%) ■
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Применение препаратов при беременности возможно, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Возможно применение в период грудного вскармливания, так как препараты практически не всасываются через слизистые оболочки, поэтому в грудное молоко не проникают.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

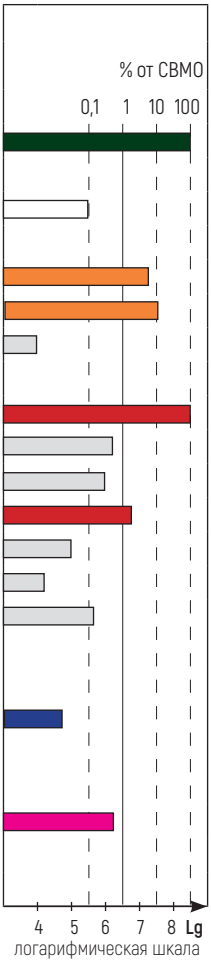
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

53. Выраженный смешанный дисбиоз, обусловленный преобладанием облигатных анаэробов, сем. *Enterobacteriaceae*, в сочетании с *Ureaplasma spp.* и *Candida spp.*

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,8}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{8,5}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,5}$	-3,1 (<0,1%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{7,2}$	-1,4 (4-5%)
4	Streptococcus spp.	$10^{7,5}$	-1,1 (7-10%)
5	Staphylococcus spp.	$10^{3,9}$	-4,7 (<0,1%)
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{8,5}$	-0,1 (72-97%)
7	Eubacterium spp.	$10^{6,1}$	-2,5 (0,3-0,4%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{6,0}$	-2,6 (0,2-0,3%)
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{6,7}$	-1,9 (1,1-1,5%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{5,0}$	-3,6 (<0,1%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{4,1}$	-4,5 (<0,1%)
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,6}$	-3,0 (<0,1%)
13	Atopobium vaginae	$10^{1,7}$	-6,9 (<0,1%)
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	$10^{4,9}$	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{6,2}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Ureaplasma spp.* и аэробных бактерий) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов и *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ:

Доксициклина моногидрат 100 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

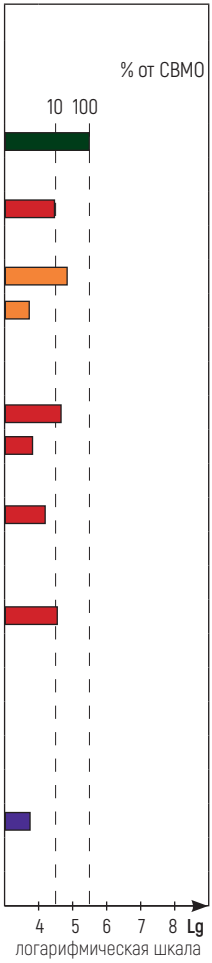
■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

54. Выраженный смешанный дисбиоз, низкое количество общей бактериальной массы

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Пример протокола исследования вагинальной микробиоты в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{4,4}$	-1,0 (9-12%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,9}$	-0,5 (28-38%)
4	Streptococcus spp.	$10^{3,6}$	-1,8 (1,4-1,9%)
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,7}$	-0,7 (18-24%)
7	Eubacterium spp.	$10^{3,8}$	-1,6 (2,3-3,1%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{4,3}$	-1,1 (7-10%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{4,6}$	-0,8 (14-19%)
13	Atopobium vaginae	не выявлено	
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{3,8}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ВЫРАЖЕННЫЙ СМЕШАННЫЙ ДИСБИОЗ

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ

Данный вариант микробиоты был выявлен у пациентки в менопаузе с неспецифическим вагинитом. Также такой вариант микробиоты может встречаться у женщин в период лактации. Учитывая низкий уровень ОБМ, пациентка нуждается в длительной терапии пробиотиками. В период менопаузы оправдано назначение местно действующих комплексных препаратов, содержащих эстриол.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

«Эльжина», таблетки вагинальные (орнидазол 500 мг, неомицина сульфата 65 000 МЕ, эконазола нитрата 100 мг, преднизолона натрия фосфата 3 мг) — по 1 вагинальной таблетке в день, 6-9 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

«Тержинан», таблетки вагинальные (неомицина сульфат 65 000 МЕ, нистатина 100 00 МЕ, тернидазола 0,2 г, преднизолона натрия метасульфобензоата 0,0047 г) — по 1 вагинальной таблетке в день, 10 дней.

NB! Препарат противопоказан в I триместре беременности и во время лактации. Возможно применение со II триместра беременности.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Местное лечение

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

- Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 6

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных облигатными патогенами

РАЗДЕЛ 6.1.
ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

C. trachomatis является облигатным патогеном, передающимся половым путем. Лечению подлежат все пациенты, у которых выявлен данный микроорганизм, и их половые партнеры, в том числе не имеющие симптомов.

Комментарии: *длительность курса терапии зависит от степени клинических проявлений воспалительных процессов органов урогенитального тракта, результатов лабораторных (в том числе ПЦР в реальном времени) и инструментальных исследований, оценки степени риска предстоящих оперативных или инвазивных вмешательств, акушерско-гинекологического анамнеза, у беременных — течения настоящей беременности.*

После окончания курса лечения обязательно проводится контроль излеченности:

- методом ПЦР — через 4 недели;
- NASBA — через 2 недели.

NB! В целях профилактики развития дисбиоза влагалища после проведенной антимикробной терапии все пациентки нуждаются в двухэтапном лечении.

На первом этапе проводится элиминация возбудителя.

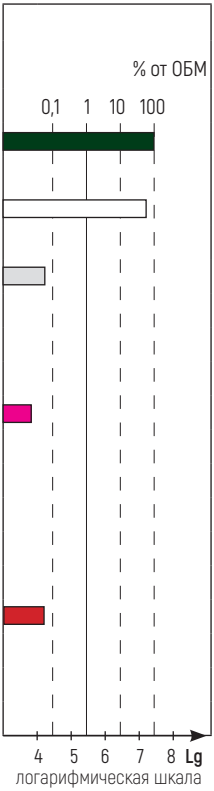
На втором этапе — восстановление нормального микробиоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

55. Обнаружена *Chlamydia trachomatis*. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (умеренный дисбиоз)

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® Скрин)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/ОБМ)
	Контроль взятия материала	$10^{6,7}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,4}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,2}$	-0,2 (54-73%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,1}$	-3,3 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
4	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
5	Ureaplasma spp.	$10^{3,8}$ ☐	
6	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
7	Mycoplasma genitalium**	не выявлено ☐	
8	Trichomonas vaginalis**	не выявлено ☐	
9	Neisseria gonorrhoeae**	не выявлено ☐	
10	Chlamydia trachomatis**	ОБНАРУЖЕНО ☐	
11	HSV-2**	не выявлено ☐	
12	CMV**	не выявлено ☐	
13	HSV-1**	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Chlamydia trachomatis. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (УМЕРЕННЫЙ ДИСБИОЗ).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

«Доксициклин» 100 мг — 2 раза в сутки, 7 дней.

«Офлоксацин» 400 мг — 2 раза в сутки, 7 дней.

«Левофлоксацин» 500 мг — 1 раз в сутки, 7 дней.

«Джозамицин» 500 мг — 3 раза в сутки, 7 дней.

Для лечения осложненных форм урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, назначать перорально, длительность приема вышеперечисленных препаратов увеличить до 14-21 дня.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 7 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

«Азитромицин» 1,0 г — однократно.

«Эритромицин» 500 мг — 4 раза в сутки, 7 дней.

NB! Лечение беременных, больных хламидийной инфекцией, осуществляется на любом сроке беременности антибактериальными препаратами с учетом их влияния на плод. При лечении женщин в период лактации предпочтительно назначение «Джозамицина». При назначении «Азитромицина» или «Эритромицина» необходимо приостановить кормление ребенка грудью на время лечения, если предполагаемая польза для матери превышает риск для новорожденного.

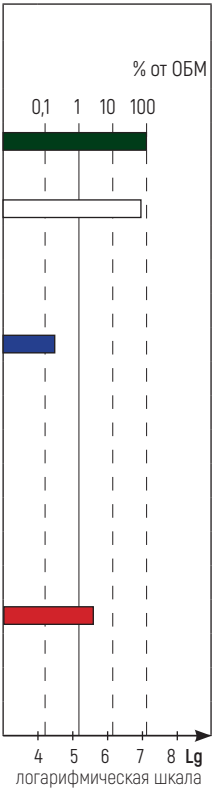
С учетом сниженной доли лактобактерий по окончании терапии целесообразно провести оценку состояния микробиоты влагалища с использованием теста Фемофлор® 16 для уточнения степени выраженности дисбиоза, этиологии и принятия решения о необходимости дальнейшей коррекции.

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

56. Обнаружены *Chlamydia trachomatis, Candida spp.* Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (умеренный дисбиоз)

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® Скрин)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/ОБМ)
	Контроль взятия материала	$10^{6,2}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,1}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,0}$	-0,1 (68-91%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
4	Candida spp.*	$10^{4,3}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
5	Ureaplasma spp.	$10^{3,0}$ ■	
6	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
7	Mycoplasma genitalium**	не выявлено ☐	
8	Trichomonas vaginalis**	не выявлено ☐	
9	Neisseria gonorrhoeae**	не выявлено ☐	
10	Chlamydia trachomatis**	ОБНАРУЖЕНО ■	
11	HSV-2**	не выявлено ☐	
12	CMV**	не выявлено ☐	
13	HSV-1**	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Chlamydia trachomatis, Candida spp. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (УМЕРЕННЫЙ ДИСБИОЗ).

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для подавления *Chlamydia trachomatis*) и местно действующих препаратов (для подавления дрожжевых грибов *Candida spp.*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ (один из предложенных препаратов):
«Доксициклин» 100 мг — 2 раза в сутки, 7 дней.
«Офлоксацин» 400 мг — 2 раза в сутки, 7 дней.
«Левофлоксацин» 500 мг — 1 раз в сутки, 7 дней.
«Джозамицин» 500 мг — 3 раза в сутки, 7 дней.
Для лечения осложненных форм урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, назначать перорально, длительность приема вышеперечисленных препаратов увеличить до 14-21 дней.
NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ
(один из предложенных препаратов):
«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 7 дней.
«Азитромицин» 1,0 г — однократно.
«Эритромицин» 500 мг — 4 раза в сутки, 7 дней.
NB! Лечение беременных, больных хламидийной инфекцией, осуществляется на любом сроке беременности антибактериальными препаратами с учетом их влияния на плод. При лечении женщин в период лактации предпочтительно назначение «Джозамицина». При назначении «Азитромицина» или «Эритромицина» необходимо приостановить кормление ребенка грудью на время лечения, если предполагаемая польза для матери превышает риск для новорожденного.

Местное лечение (один из предложенных препаратов):
«Натамицин», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки, 6 дней.
«Клотримазол», таблетки вагинальные 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.
«Итраконазол», таблетки вагинальные 200 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 10 дней.
«Миконазол», вагинальные суппозитории 100 мг — 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.
«Бутоконазол», 2% крем 5 г интравагинально 1 раз в сутки (на ночь) однократно.
«Сертаконазол», суппозитории вагинальные 300 мг — интравагинально, однократно.

Особые ситуации: лечение беременных
«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — 1 раз в сутки, 6 дней.
NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

С учетом сниженной доли лактобактерий по окончании терапии целесообразно провести оценку состояния микробиоты влагалища с использованием теста Фемофлор® 16 для уточнения степени выраженности дисбиоза, этиологии и принятия решения о необходимости дальнейшей коррекции.

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 6

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных облигатными патогенами

РАЗДЕЛ 6.2.
ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ *TRICHOMONAS VAGINALIS*

T. vaginalis является облигатным патогеном, передающимся половым путем. Лечению подлежат все пациенты, у которых выявлен данный микроорганизм, и их половые партнеры, в том числе не имеющие симптомов.

Комментарии: *длительность курса терапии зависит от степени клинических проявлений воспалительных процессов органов урогенитального тракта, результатов лабораторных (в том числе ПЦР в реальном времени) и инструментальных исследований, оценки степени риска предстоящих оперативных или инвазивных вмешательств, акушерско-гинекологического анамнеза, у беременных — течения настоящей беременности.*

После окончания курса лечения обязательно проводится контроль излеченности:

- методом ПЦР — через 4 недели.

NB! В целях профилактики развития дисбиоза влагалища после проведенной антимикробной терапии все пациентки нуждаются в двухэтапном лечении.

На первом этапе проводится элиминация возбудителя.

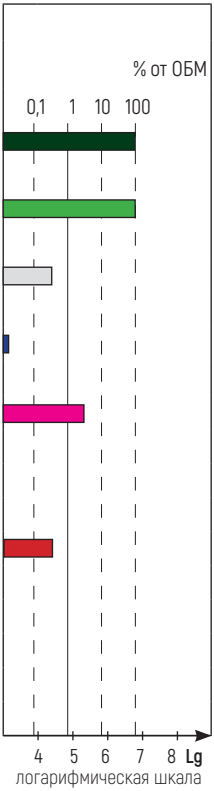
На втором этапе лечения требуется назначение препаратов, направленных на восстановление нормальной микробиоты (лактобацилл).

Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

57. Обнаружена *Trichomonas vaginalis*. Доля лактобактерий соответствует общей бактериальной массе

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® Скрин)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/ОБМ)
	Контроль взятия материала	$10^{5,7}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,9}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{6,9}$	0,1 (85-100%) ■
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{4,3}$	-2,5 (0,3-0,4%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
4	Candida spp.*	$10^{3,1}$ ■	
	МИКОПЛАЗМЫ		
5	Ureaplasma spp.	$10^{5,2}$ ■	
6	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
7	Mycoplasma genitalium**	не выявлено ☐	
8	Trichomonas vaginalis**	ОБНАРУЖЕНО ■	
9	Neisseria gonorrhoeae**	не выявлено ☐	
10	Chlamydia trachomatis**	не выявлено ☐	
11	HSV-2**	не выявлено ☐	
12	CMV**	не выявлено ☐	
13	HSV-1**	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Trichomonas vaginalis. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе соответствует норме.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

«Метронидазол» 500 мг — перорально 2 раза в сутки, 7 дней.

«Орнидазол» 500 мг — перорально 2 раза в сутки, 5 дней.

«Тинидазол» 500 мг — перорально 2 раза в сутки, 5 дней.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ:

«Метронидазол» 2,0 г — перорально однократно.

«Орнидазол» 1,5 г — перорально однократно.

«Тинидазол» 2,0 г — перорально однократно.

Лечение осложненного и рецидивирующего трихомониаза:

«Метронидазол» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 7 дней.

«Метронидазол» 2,0 мг — перорально 1 раз в сутки, 5 дней.

«Орнидазол» 500 мг — перорально 2 раза в сутки, 10 дней.

«Тинидазол» 2,0 г — перорально 1 раз в сутки, 3 дня.

При лечении осложненных форм урогенитального трихомониаза возможно одновременное применение местно действующих протистоцидных препаратов:

«Метронидазол», таблетки вагинальные 500 мг — 1 раз в сутки, 6 дней.

«Метронидазол», гель 0,75% 5 г — интравагинально 1 раз в сутки, 5 дней.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Лечение беременных, больных урогенитальным трихомониазом, осуществляется не ранее II триместра беременности по схеме:

«Метронидазол» 2,0 г — перорально однократно.

«Метронидазол» 500 мг — 2 раза в сутки, 7 дней.

С учетом присутствия *Ureaplasma spp.* по окончании терапии целесообразно провести оценку состояния микробиоты влагалища с использованием теста Фемофлор® 16 для уточнения доли лактобактерий, количества генитальных микоплазм для принятия решения о необходимости дальнейшей коррекции.

РАЗДЕЛ 6

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных облигатными патогенами

РАЗДЕЛ 6.3.
ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ *MYCOPLASMA GENITALIUM*

M. genitalium является облигатным патогеном, передающимся половым путем. Лечению подлежат все пациенты, у которых выявлен данный микроорганизм, и их половые партнеры, не имеющие симптомов.

Комментарии: *длительность курса терапии зависит от степени клинических проявлений воспалительных процессов органов урогенитального тракта, результатов лабораторных (в том числе результат ПЦР в реальном времени) и инструментальных исследований, оценки степени риска предстоящих оперативных или инвазивных вмешательств, акушерско-гинекологического анамнеза, у беременных — течения настоящей беременности.*

После окончания курса лечения обязательно проводится контроль излеченности:

- методом ПЦР — через 4 недели;
- NASBA — через 2 недели.

NB! В целях профилактики развития дисбиоза влагалища после проведенной антимикробной терапии все пациентки нуждаются в двухэтапном лечении.

На первом этапе проводится элиминация возбудителя.

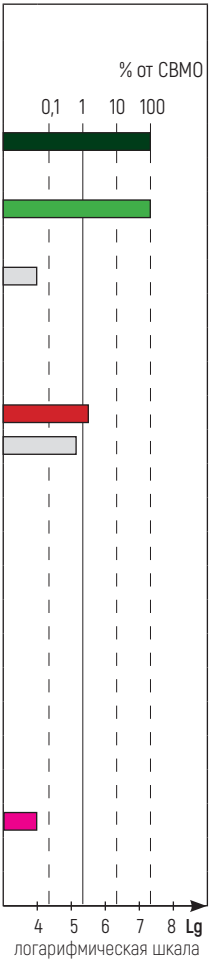
На втором этапе — восстановление нормального микробиоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

58. Обнаружена *M. genitalium*. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе соответствует норме

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,2}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{7,3}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{7,3}$	0,0 (83-100%) ■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	$10^{4,0}$	-3,3 (<0,1%) ☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{5,6}$	-1,7 (1,6-2,2%) ■
7	Eubacterium spp.	$10^{5,2}$	-2,1 (0,7-0,9%) ☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	$10^{2,3}$	-5,0 (<0,1%) ☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{4,0}$ ■	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	ОБНАРУЖЕНО ■	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Mycoplasma genitalium. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе соответствует норме.

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

«Джозамицин» 500 мг — 3 раза в сутки, 10 дней.

«Офлоксацин» 400 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

Для лечения осложненных форм урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, назначать перорально, длительность приема вышеперечисленных препаратов увеличить до 14-21 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

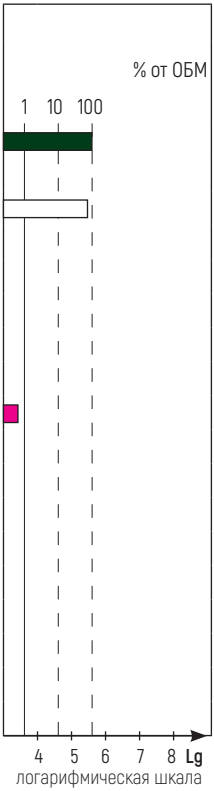
На втором этапе — восстановление нормального микробиоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

59. Обнаружена *M. genitalium*. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (умеренный дисбиоз)

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® Скрин)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/ОБМ)
	Контроль взятия материала	$10^{4,4}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,6}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,5}$	-0,1 (68-91%) ☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
4	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
5	Ureaplasma spp.	$10^{3,4}$ ☐	
6	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
7	Mycoplasma genitalium**	ОБНАРУЖЕНО ☐	
8	Trichomonas vaginalis**	не выявлено ☐	
9	Neisseria gonorrhoeae**	не выявлено ☐	
10	Chlamydia trachomatis**	не выявлено ☐	
11	HSV-2**	не выявлено ☐	
12	CMV**	не выявлено ☐	
13	HSV-1**	не выявлено ☐	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Mycoplasma genitalium. Доля лактобактерий в общей бактериальной массе снижена (УМЕРЕННЫЙ ДИСБИОЗ)

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

«Джозамицин» 500 мг — 3 раза в сутки, 10 дней.

«Офлоксацин» 400 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

Для лечения осложненных форм урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, назначать перорально, длительность приема вышеперечисленных препаратов увеличить до 14-21 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

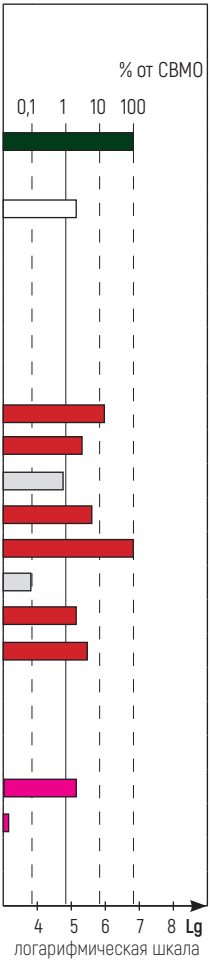
На втором этапе — восстановление нормального микробиоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

60. Обнаружена *M. genitalium*. Выраженный анаэробный дисбиоз. *Atopobium vaginae, M. hominis* присутствуют в значительном количестве

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{5,7}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{6,9}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	$10^{5,1}$	-1,9 (1,0-1,4%)
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	$10^{6,0}$	-1,0 (8-11%)
7	Eubacterium spp.	$10^{5,4}$	-1,6 (2,0-2,7%)
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	$10^{4,9}$	-2,1 (0,6-0,9%) ☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	$10^{5,7}$	-1,3 (4-5%)
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	$10^{6,9}$	-0,1 (64-87%)
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	$10^{3,9}$	-3,1 (<0,1%) ☐
12	Peptostreptococcus spp.	$10^{5,1}$	-1,9 (1,0-1,4%)
13	Atopobium vaginae	$10^{5,6}$	-1,4 (3-4%)
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	$10^{5,1}$	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	$10^{3,1}$	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	ОБНАРУЖЕНО	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Mycoplasma genitalium.
ВЫРАЖЕННЫЙ АНАЭРОБНЫЙ ДИСБИОЗ

Необходимо применение комбинированной терапии: системное применение антибиотиков (для элиминации *M. genitalium*) и местно действующих препаратов (для подавления анаэробов, включая *A. vaginae*).

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

«Джозамицин» 500 мг — 3 раза в сутки, 10 дней.

«Офлоксацин» 400 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

Для лечения осложненных форм урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, назначать перорально, длительность приема вышеперечисленных препаратов увеличить до 14-21 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Клиндамицин», крем 2% 5,0 г — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 7 дней.

«Клиндамицин», овули 100 мг — интравагинально 1 раз в сутки (на ночь), 3 дня.

«Макмирор комплекс», свечи — по 1 суппозиторию на ночь, 8 дней.

«Макмирор комплекс», крем для вагинального применения — 1-2 раза в день, 8 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

Местное лечение (один из предложенных препаратов):

«Гексикон», вагинальные суппозитории (хлоргексидина биглюконат 16 мг) — по 1 суппозиторию 2 раза в день, 10 дней.

«Флуомизин», таблетки вагинальные (деквалиния хлорид 10 мг) — по 1 вагинальной таблетке в сутки, 6 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препараты разрешены к применению весь период беременности и лактации.

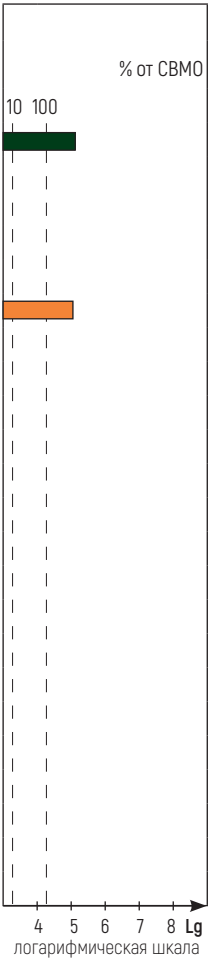
На втором этапе — восстановление нормального микробиоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

61. Обнаружена *M. genitalium*. Выраженный аэробный дисбиоз

Пример протокола исследования микробиоты урогенитального отделяемого в ПЦР-РВ (тест Фемофлор® 16)

№	Наименование исследования	Результат	
		Количественный	Относительный Lg (X/СВМО)
	Контроль взятия материала	$10^{4,7}$ ☐	
1	Общая бактериальная масса	$10^{5,2}$ ☐	
	НОРМОФЛОРА		
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	■
	ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
3	сем. Enterobacteriaceae	не выявлено	☐
4	Streptococcus spp.	$10^{5,1}$	0,0 (85-100%) ■
5	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
	ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
6	Gardnerella vaginalis + Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
7	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	не выявлено	☐
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	не выявлено	☐
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	не выявлено	☐
12	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
13	Atopobium vaginae	не выявлено	☐
	ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ		
14	Candida spp.*	не выявлено ☐	
	МИКОПЛАЗМЫ		
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено ☐	
16	Ureaplasma (urealyticum + parvum) *	не выявлено ☐	
	ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ		
17	Mycoplasma genitalium **	ОБНАРУЖЕНО ■	



* Абсолютный анализ Lg (X) ** Качественный анализ *** Ниже порогового значения

Заключение:
ОБНАРУЖЕНО: Mycoplasma genitalium.
Выраженный аэробный дисбиоз

СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ

(один из предложенных препаратов):

Доксициклина моногидрат 100 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

«Джозамицин» 500 мг — 3 раза в сутки, 10 дней.

«Офлоксацин» 400 мг — 2 раза в сутки, 10 дней.

Для лечения осложненных форм урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, назначать перорально, длительность приема вышеперечисленных препаратов увеличить до 14-21 дней.

NB! Препараты противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

«Джозамицин» 500 мг — перорально 3 раза в сутки, 10 дней.

NB! Согласно официальной инструкции препарат разрешен к применению весь период беременности и лактации.

Местное лечение антимикробными препаратами не требуется, так как спектр действия указанных системных антибиотиков действует на все выявленные в значимом количестве микроорганизмы.

На втором этапе — восстановление нормального микробиоценоза влагалища с использованием пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии.

■ Возможные препараты и схемы их применения см. на стр. 155-156.

РАЗДЕЛ 7

Восстановление лактофлоры на втором этапе коррекции дисбиозов

На втором этапе коррекции дисбиоза необходимо использование пробиотиков, содержащих лактобациллы. В зависимости от предпочтений пациентки и особенностей клинической ситуации возможно применение местных и пероральных форм.

Пробиотические препараты для перорального приема

В последние годы активно рекомендуется пероральный прием капсул с лактобациллами для опосредованного восстановления микрофлоры влагалища. Помимо удобства для женщины дополнительным бонусом использования таких средств является одновременное оздоровление микробиоты толстой кишки и ампулы прямой кишки, которая является резервуаром облигатно-анаэробной флоры и грамотрицательных бактерий.

Рекомендуемые препараты:

- **«Вагилак проледи»** — содержит пробиотические штаммы *Lactobacillus reuteri RC-1, Lactobacillus rhamnosus GR-1* в суммарном количестве не менее 10^9 КОЕ бактерий (биологически активная добавка к пище). «Вагилак проледи» способствует увеличению числа лактобактерий, нормализации вагинальной микрофлоры у женщин, восстанавливает естественную кислую среду во влагалище (pH 3,8-4,5) и повышает устойчивость слизистой к воздействию патогенных микроорганизмов.
  - Лечебная доза: по 1 капсуле 2 раза в день в течение 2 недель.
  - Профилактическая доза: по 1 капсуле в день в течение 2-4 недель.
- **«Экофемин Флораваг»** — содержит *Lactobacillus crispatus, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus brevis* в суммарном количестве не менее 10^9 КОЕ бактерий (биологически активная добавка к пище). «Экофемин Флораваг» показан для коррекции дисбиоза урогенитального тракта, в том числе при воспалительных заболеваниях мочеполовых путей инфекционной и неинфекционной этиологии.
  - Лечебная доза: по 1 капсуле 2 раза в день в течение 2 недель.
  - Профилактическая доза: по 1 капсуле в день в течение 10 дней.

Местные формы пробиотиков:

- **«Экофемин»** — содержит *Lactobacillus acidophilus* 10^9 КОЕ (лекарственный препарат). Показан при нарушениях микрофлоры влагалища, профилактике и лечении заболеваний, вызванных дисбалансом вагинальной микрофлоры, профилактике послеоперационных инфекционных осложнений, с целью подготовки к гинекологическим операциям и диагностическим процедурам, восстановлении микрофлоры влагалища, нарушенной системной или местной антибиотикотерапией.
  - Лечебная доза: по 1 вагинальной капсуле 2 раза в день (утром и вечером) в течение 6 дней.
  - Профилактическая доза: по 1 вагинальной капсуле на ночь в течение 3-7 дней.

- **«Лактожиналь»** — содержит *Lactobacillus casei rhamnosus* 10^8 КОЕ (лекарственный препарат). Показан для восстановления нормальной микрофлоры влагалища при бактериальном вагинозе с первого дня антибактериальной терапии или сразу после ее завершения, подготовке к проведению плановых гинекологических операций, предродовой подготовке беременных женщин, входящих в группу риска в отношении бактериального вагиноза, и для профилактики рецидивов кандидозного вульвовагинита (включая обострения рецидивирующего вульвовагинального кандидоза) после местной и/или системной терапии противогрибковыми препаратами.
  - Лечебная доза: по 1 капсуле утром и вечером в течение 7 дней или по 1 капсуле ежедневно в течение 14 дней.
  - Профилактическая доза: по 1 капсуле ежедневно не более 21 дня.

- **«Лактонорм»** — содержит *Lactobacillus acidophilus* не менее 10^8 КОЕ (лекарственный препарат). Показан для лечения и профилактики вагинальных дисбиозов, в качестве комплексного лечения вульвитов и вагинитов, атрофического вагинита, бактериального вагиноза после проведения антибактериальной терапии.
  - Лечебная доза: по 1 вагинальной капсуле 2 раза в день (утром и вечером) в течение 7 дней.
  - Профилактическая доза: по 1 вагинальной капсуле на ночь в течение 7-14 дней.

Возможно применение **комбинированных препаратов для местного восстановления нормофлоры (особенно в случае дефицита половых гормонов)**, содержащих помимо пробиотических бактерий микродозы эстрогенов.

- **«Гинофлор Э»** — содержит *Lactobacillus acidophilus* 10^8 КОЕ, эстриол (0,3 мг):
  - Лечебная доза: по 1-2 вагинальные таблетки ежедневно на протяжении 6-12 дней.
  - Профилактическая доза: при лечении эстрогензависимых атрофических вагинитов в постменопаузе по 1 вагинальной таблетке ежедневно на протяжении 6-12 дней, далее поддерживающая доза составляет 1 вагинальная таблетка 1-2 раза в неделю.
- **«Триожиналь»** — содержит *Lactobacillus casei rhamnosus* 10^8 КОЕ, эстриол (0,2 мг) и прогестерон (2 мг):
  - Лечебная доза: по 2 капсулы 1 раз/сутки в течение 20 дней до облегчения симптомов, затем по 1 капсуле/сутки, длительность терапии определяет врач.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ворошилина Е. С., Донников А. Е., Плотко Е. Э. и др. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной полимеразной цепной реакции: что есть норма? Акушерство и гинекология. 2011; 1: 57-65.
2. Ворошилина Е. С., Зорников Д. Л., Плотко Е. Э. Нормальное состояние микробиоценоза влагалища: оценка с субъективной, экспертной и лабораторной точек зрения. Вестник российского государственного медицинского университета. 2017; 2: 42-6.
3. Ворошилина Е. С., Тумбинская Л. В., Донников А. Е. Современные возможности диагностики бактериального вагиноза: исследование количественного и качественного состава сложных микробных сообществ. Уральский медицинский журнал. 2011; 13 (91): 70-5.
4. Инфекции, передаваемые половым путем. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015; 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016; 768.
5. Кира Е. Ф.. Бактериальный вагиноз. Санкт-Петербург; 2001.
6. Кира Е. Ф., Гамирова Е. В., Гайтукиева Р. А., Белякина И. В. Результаты рандомизированного исследования эффективности и безопасности хлоргексидина и метронидазола при лечении бактериального вагиноза. Акушерство и гинекология. 2010; 6: 123-129.
7. Кира Е. Ф., Душкина Е. А., Бадикова Н. С. Биологическая роль кислотности влагалища. Механизмы стабильности и методы коррекции. Акушерство и гинекология. 2013; 3: 102-106.
8. Кира Е. Ф., Гайукиева Р. А., Беженарь В. Ф. и др. Многоцентровое контролируемое рандомизированное сравнительное исследование эффективности и безопасности применения препаратов полижинакс и тержинан при лечении аэробного вагинита. Гинекология. 2009; 11 (1): 13-17.
9. Клинические рекомендации МЗ РФ «Бактериальный вагиноз». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2022.
10. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хламидийная инфекция». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2021.

11. Клинические рекомендации МЗ РФ «Урогенитальный трихомониаз». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2021.
12. Клинические рекомендации МЗ РФ «Урогенитальные заболевания, вызванные Mycoplasma genitalium». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2021.
13. Клинические рекомендации МЗ РФ «Урогенитальный кандидоз». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2016.
14. Клинические рекомендации МЗ РФ «Урогенитальная микоплазменная инфекция». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2016.
15. Клинические рекомендации МЗ РФ «Урогенитальная уреаплазменная инфекция». Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», 2016.
16. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей. Российское общество акушеров-гинекологов, 2019.
17. Назарова В. В., Шипицына Е. В., Герасимова Е. Н., Савичева А. М. Критерии диагностики бактериального вагиноза с использованием теста Фемофлор-16. Журнал акушерства и женских болезней. 2017; Т. 66. № 4: 57-67.
18. Савельева Г. М., Сухих Г. Т., Серов В. Е., Радзинский В. Е., Манухин И. Б. Гинекология: национальное руководство [Электронный ресурс]. — М. — ГЭОТАР-Медиа, 2017.
19. Савичева А. М., Соколовский Е. В., Домейка М. Порядок проведения микроскопического исследования мазков из урогенитального тракта. Методические рекомендации для лечащих врачей. Санкт-Петербург: Издательство Н-Л; 2007.
20. Совет экспертов «Наука и практика в области применения пробиотиков в акушерстве и гинекологии» Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения, 2021; Т. 9, № 2 (32): 68-81.

СОКРАЩЕНИЯ

АВ	Аэробный вагинит
БВ	Бактериальный вагиноз
ВВК	Вульвовагинальный кандидоз
ГЭ/образец	Геном-эквивалентов в 1 образце
ОБМ	Общая бактериальная масса
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
ПЦР-РВ	Полимеразная цепная реакция с детекцией результатов в режиме реального времени
УПМ	Условно-патогенные микроорганизмы
КОЕ	Колониеобразующая единица
NASBA	Nucleic acid sequence-based amplification

МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ • Учебное пособие

0011 2022.10.26

ДНК-ТЕХНОЛОГИЯ

ООО «ДНК-Технология»
www.dna-technology.ru
hotline@dna-technology.ru
+7 (495) 640-17-71
8 800 200 75 15 (Звонок по России бесплатный)