

## ДИАГНОСТИКА ГАРДНЕРЕЛЛЁЗА МИКРОСКОПИЧЕСКИМИ И КУЛЬТУРАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ

Несмотря на значительные успехи современных технологий в клинической микробиологии и фармакологии современных антибактериальных препаратов, бактериальные вагиниты продолжают занимать ведущее место в структуре акушерско-гинекологических заболеваний. БВ – это общий инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалищного биотопа, характеризующийся резким снижением количества лактобактерий, что ведет к снижению содержания молочной кислоты и сдвигу pH в щелочную сторону. Возбудителем бактериального вагиноза является гарднерелла. Она активно размножается в микрофлоре влагалища и уретры, быстро уничтожая нормальную микрофлору, при этом создавая при этом благоприятные условия для развития воспалительных процессов.

Для идентификации гарднереллеза был использован микробный пейзаж – комплексный анализ, состоящий из микроскопического исследования мазков с применением специальных красителей (по Граму) и культурального исследования с выделением возбудителя на питательной среде.

Было обследовано 200 человек с бактериальными вагинитами. Микроскопическим и культуральным методом у 145 человек была обнаружена моноинфекция, вызванная *Gardnerella vaginalis*, в количестве больше  $10^3$  КОЕ/мл. Также определялось наличие *Lactobacillus* spp. У 120 человек лактобактерии отсутствовали, а у 25 человек были обнаружены в количестве  $10^3$  КОЕ/мл, что свидетельствует о том, что происходит замещение нормальной микрофлоры влагалища патологическими микроорганизмами.

Высокая частота устойчивости возбудителей БВ к антибиотикам обуславливает необходимость определения их чувствительности для эффективного лечения.

Было проведено исследование чувствительности выявленной инфекции к наиболее используемым современным антибиотикам следующих классов: макролиды – азитромицин, фторхинолоны – офлоксацин, пеницилины – ампициллин, цефалоспорины – цефтриаксон, ансамицины – рифампицин, нитрофураны – нитрофурантоин, аминогликозиды – амикацин и сульфаниламиды – сульфаметоксазол. Обработка полученных результатов показала, что при моноинфекции *Gardnerella vaginalis* обладает высокой чувствительностью к ампициллину (90%), офлоксацину (88%), цефтриаксону (86%), нитрофурантоину (100%) и рифампицину (72%), но в тоже время она резистентна действию амикацина (69%), азитромицина (77%), сульфаметоксазола (72%). Резистентность гарднереллы объясняется тем, что данные антибиотики широко используются при лечении БВ.

Для достижения эффективного результата при лечении бактериального вагиноза при моноинфекции следует применять антибиотики, к которым гарднерелла имеет высокую чувствительность.

*Pajitok V. V., Tarasova E. E.*

### RESEARCH GARDNERELLA'S OF MICROSCOPIC AND CULTURAL METHODS

The quantity of lactobacilli sharply decreases with vaginosis. This creates favorable conditions for reproduction gardnerella's. Lactobacilli were detected in 25 people in the amount of  $10^3$  CFU / ml in the inspection. Antibiogram showed that *Gardnerella vaginalis* monoinfection with high sensitivity to ampicillin (90%), ofloxacin (88%), ceftriaxone (86%), nitrofurantoin (100%).