

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

  
\_\_\_\_\_ Е.Н. Кроткова

 \_\_\_\_\_ 2022 г.

Регистрационный № 114-1022



**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ  
ИНФЕКЦИОННОЙ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ  
ВЛАГАЛИЩА**

(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:** учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

**АВТОРЫ:** Станько Д.Э., д.м.н., профессор Гутикова Л.В., Станько Н.В.

Гродно, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод диагностики рецидивирующей формы инфекционной невоспалительной болезни влагалища, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на своевременное обнаружение инфекций половых путей женщин.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей–акушеров-гинекологов и иных врачей–специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам гинекологического профиля в амбулаторных условиях и условиях стационара.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Гинекологическое зеркало по Куско – 1 шт.
2. Гинекологический ватный стерильный тампон – 1 шт.
3. Гинекологический шпатель – 1 шт.
4. Цитощетка гинекологическая – 1 шт.
5. Набор для экспресс-анализа pH выделений из слизистых мульти-тест №133 – 1 шт.
6. Стандартное предметное стекло – 1 шт.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Жалобы на частые повторяющиеся обильные жидкие прозрачные или бело-серые гомогенные выделения из половых путей женщины при отсутствии признаков воспаления.

2. Вторая степень чистоты влагалища по результатам микроскопии мазка на флору.

3. Смешанная либо кокковая флора при отсутствии признаков воспаления по результатам микроскопии мазка на флору.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Наличие кровянистых выделений либо избытка цервикальной слизи в образце влагалищной жидкости.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

**1 этап** - постановка влагалищного зеркала по общепринятой методике. Устранение стерильным ватным тампоном и, при необходимости, ворсинками цитощетки избытка цервикальной слизи с эктоцервикса без повреждения эпителия. Верификация отсутствия клинических, визуальных и кольпоскопических признаков вагинита, острого цервицита.

**2 этап** - стерильным гинекологическим шпателем производится забор влагалищных выделений в заднем своде влагалища, а именно в секторе 17-19 часов виртуального циферблата. Влагалищные выделения помещаются на индикаторную бумагу полоски экспресс-анализа pH выделений из слизистых.

**3 этап** - интерпретация полученных значений pH:

а) При  $pH \leq 4,4$  – состояние нормобиоценоза с полным доминированием лактобактерий; дополнительные исследования не требуются.

б) При  $pH = 4,7$  [4,5-4,8] – состояние со сниженным количеством лактобактерий, при этом коэффициент дисбиоза 0,2-1. Количество ДНК условно-патогенных анаэробных микроорганизмов (*G.vaginalis* и *A.vaginae*) не превышает количество ДНК лактобактерий, составляет более  $3 \times 10^4$  ГЭ/мл. **Промежуточный тип** микробиоценоза в процессе перехода к инфекционной невоспалительной болезни влагалища. Производится дополнительный забор влагалищного содержимого для определения pH из дополнительных 5 точек, виртуально соответствующих расположением стрелки на циферблате часов: на 12:00, 14:00, 16:00, 20:00, 22:00.

Забор материала для микроскопии мазка и оценки микробиоценоза выполняется из области с наиболее щелочным значением pH влагалища.

Получение «ключевых клеток» в заключении микроскопии мазка при рН=4,5-4,8 подтверждает **инфекционную невоспалительную болезнь влагалища**.

с) В области значений рН>4,9 – количество лактобактерий резко снижено или отсутствуют, количество ДНК условно-патогенных анаэробных микроорганизмов (*G.vaginalis* и/или *A.vaginae*) превышает количество ДНК лактобактерий. Коэффициент дисбиоза более 1-3, количество ДНК *G.vaginalis* более  $1 \times 10^5 - 10^7$  ГЭ/мл. **Инфекционная невоспалительная болезнь влагалища**. Выполняется забор влагалищных выделений для микроскопии мазка с целью подтверждения отсутствия воспалительной реакции. Обнаружение «ключевых клеток» в заключении микроскопии мазка подтверждает наличие заболевания.

d) При выявлении значений рН>6,5 рассмотреть вероятность наличия воспалительного заболевания влагалища или шейки матки специфической или неспецифической этиологии.

Чувствительность метода составляет 96%, специфичность 92,5%.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При проведении данного метода диагностики осложнений не ожидается. Ошибки, влияющие на результат при исследовании:

1. Попадание значительного количества цервикальной слизи в забранный материал приводит к ложному повышению результата рН. Путь устранения - повторить первый этап метода, строго соблюдая изложенную в инструкции технологию проведения.

2. Атрофический вариант мазка у женщин с недостаточностью эстрогенов. Путь устранения - использовать лекарственные топические формы полового гормона эстриола (при отсутствии противопоказаний к использованию препарата) в течение двух недель с повторением исследования по изложенной в инструкции технологии.

\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
организации  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

\_\_\_\_\_  
ФИО  
\_\_\_\_\_  
202\_\_\_\_  
МП

### А К Т

учета практического использования инструкции по применению

**1. Инструкция по применению:** «Метод диагностики рецидивирующей формы инфекционной невоспалительной болезни влагалища».

**2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь** \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

**3. Кем предложена разработка:** сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» Л.В.Гутиковой, Д.Э.Станько, Н.В.Станько

**4. Материалы инструкции использованы для** \_\_\_\_\_

**5. Где внедрено:** \_\_\_\_\_

подразделение и название учреждения здравоохранения

**6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

общее кол-во наблюдений « »

положительные « »

отрицательные « »

**7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)** \_\_\_\_\_

**8. Замечания, предложения:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
202\_\_ Ответственные за внедрение

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра акушерства и гинекологии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул.Горького, 80  
230009, г.Гродно

\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
организации  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

\_\_\_\_\_  
ФИО  
\_\_\_\_\_  
202\_\_\_\_  
МП

### А К Т

учета практического использования инструкции по применению

**1. Инструкция по применению:** «Метод диагностики рецидивирующей формы инфекционной невоспалительной болезни влагалища».

**2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь** \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

**3. Кем предложена разработка:** сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» Л.В.Гутиковой, Д.Э.Станько, Н.В.Станько

**4. Материалы инструкции использованы для** \_\_\_\_\_

**5. Где внедрено:** \_\_\_\_\_

подразделение и название учреждения здравоохранения

**6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

общее кол-во наблюдений « »

положительные « »

отрицательные « »

**7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)** \_\_\_\_\_

**8. Замечания, предложения:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
202\_\_\_\_ Ответственные за внедрение

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра акушерства и гинекологии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул.Горького, 80  
230009, г.Гродно