



Original Article: CRITERI AMSEL E CRITERI NUGENT. APPLICAZIONE PRATICA

Citation

Pestrikova T.Yu., Porubova Ya.P. Criteri Amsel e criteri Nugent. Applicazione pratica. *Italian Science Review*. 2014; 5(14). PP. 49-52.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/may/Pestrikova.pdf>

Authors

Pestrikova T.Yu., State Medical University of the Russian Federation Ministry of Health, Russia.
Porubova Ya.P., State Medical University of the Russian Federation Ministry of Health, Russia.

Submitted: May 1, 2014; Accepted: May 10, 2014; Published: May 15, 2014

Vaginosi batterica (VB) - una delle condizioni patologiche più comuni di genitali femminili. La frequenza fino al 35 % di tutte le patologie ginecologiche; 10-30 % - tra le donne incinte e 20-60 % - tra i pazienti trattati per infezioni trasmesse sessualmente di [3, 4].

Il termine "vaginosi batterica" è stata adottata nel 1984 al 1° Simposio Internazionale sulla vaginite in Svezia dopo la sistematizzazione e l'analisi di tutti i dati clinici e microbiologici. Il termine "batteri" si riferisce ad un drammatico aumento nella quantità di batteri aerobici e anaerobici, con una predominanza di quest'ultimo dell'ordine di 5-6. Il termine "vaginosi", sottolinea l'assenza di segni clinici di reazione infiammatoria dalle mucose delle vie urogenitali e di laboratorio segni di infiammazione (nessuna reazione leucociti scarico microscopia genito-urinario) [4].

Prerequisito per il trattamento e la consulenza adeguata è uno specifico diagnosi di laboratorio. [5] In pratica estera per la diagnosi di BV ampiamente usato 4 tipi di studi clinici: l'uso della colorazione di Gram nei criteri diagnostici o Nugent Spiegel, liquidi e gas cromatografia Amsel criteri clinici [7].

Attualmente in Russia i più riconosciuti due sistemi di criteri diagnostici - Robert

Nugent et al. (1991) e criteri di Richard Amsel et al. (1983) [5].

Sebbene il metodo di criteri Amsel è un metodo comodo ed economico di diagnosi VB, la sua sensibilità, secondo diversi autori, non supera il 66,67 %, ma la specificità è 94.74 %, [5, 7].

Nel 1991, Nugent R.P. e colleghi hanno offerto i loro criteri di laboratorio per la diagnosi di VB (criteri di Nugent diagnostici per la vaginosi batterica), che è ancora ampiamente utilizzati nel mondo medico [8, 10].

Il criterio Nugent considerata il "gold standard" per la diagnosi di VB, il metodo richiede una "lettura" esperto dello striscio vaginale. Calcolo e verifica gruppo 4-6 punti è la più difficile [9]. Dal VB nel 50 % dei casi può essere asintomatica, la comunità scientifica è ora più preferito sono i metodi diagnostici microbiologici [11].

Secondo i dati pubblicati, VB può giocare un ruolo significativo nello sviluppo di cervicite cronica, ectopia cervicale e neoplasia cervicale intraepiteliale [1, 2, 10].

Sulla base di quanto sopra, lo scopo del nostro studio è stato quello di rilevare pazienti su criteri Amsel e Nugent, rivelando la frequenza di occorrenza di VB in diversi gruppi di donne pianificazione IVF, nonché rilevare la presenza di agenti

patogeni associati con un impatto sulla malattia.

Materiali e metodi

Abbiamo esaminato 123 donne che hanno cercato cure ginecologiche per preparare il programma IVF e condurre attività di formazione pregravid. I pazienti sono stati divisi in tre gruppi. 1° gruppo comprendeva pazienti con una diagnosi accertata di tubo-infertilità peritoneale (TIP), che entrano nel programma di IVF (fecondazione in vitro). Nel Gruppo 2 incluso pazienti con una storia di pianificazione infiammatoria complicata una gravidanza da fecondazione in vitro. Nel terzo gruppo comprendeva donne sottoposte ad esami per la preparazione pregravid.

Materiale Fence tenuto Volkmann cucchiaino dai colpi uretra e lacunari, dal canale cervicale, il fornice vaginale posteriore e canale anale del retto. Entrambi strisci colorati sono stati esaminati al microscopio. Per eseguire la pH -metria è stata utilizzata carta indicatore universale con una scala di riferimento. Sulla ripartizione del rimanente sul tampone, applicare qualche goccia di 10 % KOH (idrossido di potassio) per la prova di ammina. Per determinare il pH del contenuto vaginali di prelievo del materiale prodotto con un tampone di cotone sterile. Un programma per l'elaborazione statistica « Excel 7.0 », Sezione di divisione "Analisi dei dati" "Statistica descrittiva" e "Statistika 6.0". Per valutare le dinamiche di dati dipendenti parametrici utilizzati t-test a coppie. Per confronto, il test non parametrico segno è stato utilizzato corrispondenza Pearson (χ^2)

Risultati e discussione

Gruppi di pazienti sono stati appaiati per età. L'età media dei pazienti del primo gruppo era $32,6 \pm 2,47$ anni. Denunce di pazienti sono stati studiati per lo scarico presenza patolicheskih dal tratto genitale.

Caratteristiche dei gruppi di pazienti denunce di indagine sono riportati nella tabella. 1.

Come risulta dai dati in tabella. 1, il trattamento primario per la natura mutevole dei reclami impone di scarico 13 (31.7%) pazienti nel gruppo 1; 5 (12.19%) pazienti del gruppo 2 e 7 ($17,07 \pm 5,88\%$) dei pazienti del terzo gruppo. Tutti gli altri pazienti considerati loro condizione come una variante normale (Tabella 1).

Secondo i criteri di interpretazione Nugent, VB è stata rilevata in 10 (24,3%) pazienti nel gruppo 1; 8 (19.5%) pazienti nel gruppo 2 e 9 (21, 95%) nel gruppo 3 (Tabella 2).

Quando si utilizzano i criteri di Amsel (Tabella 3), il quadro era quasi identico. Sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra i gruppi. La diagnosi di VB è sulla base di criteri di Amsel 10 persone (24,39%) nel gruppo 1; 7 (17.07%) pazienti nel gruppo 2 e 9 (21,95%) pazienti nel gruppo 3. Non sono state identificate differenze significative nell'uso di criteri diagnostici.

E' interessante notare che negli studi A.V.Shurshalinoy 62,5 % dei pazienti con colonizzazione endometriale confermato c'erano violazioni di micro ecologia della vagina. Flora batterica emessi durante questo era microaerofilo, obbliga anaerobica e l'origine anaerobi facoltativi [6].

Secondo i risultati di studi clinici e morfologici effettuati negli ultimi anni, le peculiarità di disordini riproduttivi, è una conseguenza diretta della VB compaiono la presenza di endometrite cronica (100% dei casi), salpingoophoritis cronica (52,3 %), fondo e malattia precancerosa cervicale (50, 8 %), la sindrome fetale perdita (23,1 %), infertilità (33,8 %) [1].

Nel nostro studio, VB esposto nel 24.39 % dei pazienti primo gruppo con infertilità tubarica - peritoneale; nel 17.07 % dei pazienti del 2° gruppo e 21.95 % dei casi patsintok terzo gruppo.

Così, i nostri dati suggeriscono che l'incidenza di VB in pazienti con infertilità

raggiunge il 25 %. VB accompagnato colonizzazione da parte di flora opportunistiche. Disbiosi tratto genitale lungo esistente mette a repentaglio la capacità riproduttiva della paziente.

References:

1. V.I. Kulakova, V.N. Prilepskaya. 2001. Bacterial Vaginosis. Practical Gynecology. 189-200p.
2. Voropaeva E.E. 2005. Clinical and morphological aspects of optimizing the treatment of bacterial vaginosis associated with chronic inflammatory diseases of the uterus. 14p.
3. Gomberg M.A. 2010. Bacterial vaginosis and new infections associated with him. Volume 10. P.32 -34.
4. Lypova E.V., Radzinsky V.E. 2012. Bacterial vaginosis : always debate. Status Praesens. P.21 -34.
5. A.M.Savicheva 2008. Using direct smear microscopy urogenital outpatient clinic to optimize diagnosis of urogenital infections. Pp. 13-14.
6. Shurshalina A.V. 2007. Chronic endometritis in women with disorders of the reproductive function: Author. 12 p.
7. 2004. The accuracy of various tests for bacterial vaginosis in predicting preterm birth: a systematic review. An International Journal of Obstetric & Gynaecology. Vol. 11. P. 409-422.
8. T. Modak 2011. Comparison of Hay's criteria with Nugent's scoring system For diagnosis of bacterial vaginosis. Vol. 28. P.353-60.
9. Turovskiy Yu., Sutyak Noll K., Chikindas M.L. 2011. The aetiology of bacterial vaginosis. Journal of Applied Microbiology. Vol.-110 P. 1105-1128.
10. G. Vetrano 2007. Correlation between squamous intraepithelial lesions and bacterial vaginosis. Vol. 28. P.3310-3312.
11. M. Yaghmaei. 2009. Accuracy of Amsel's Criteria in the Diagnosis of Bacterial Vaginosis (Preliminary Repor). The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. Vol.12 P.567-572.

Tabella 1

Denunce Feature di pazienti con vaginosi batterica (assoluto/%)

	1 gruppo (n=41)	2 gruppo (n=41)	3 gruppo (n=41)
Di scarico con un odore sgradevole	9 / 21,9%	4 / 9,75%	5 / 12,2%
- Moderato	4 / 9,75%	1 / 2,43%	2 / 4,88 %
- Abbondante			
Disagio in previsione di e/o della vagina	8 / 19,5%	3 / 7,31%	3 / 7,3%

Tabella 2

Utilizzando criteri Nugent nella diagnosi di VB in pazienti con infertilità (assoluto/%)

interpretazione	Gruppo 1 n=41	Gruppo 2 n=41	Gruppo 3 n=41
0-3 vaginosi batterica no-	13 / 31,7%	14 / 34,15%	13 / 31,70%
4-6 punti e l'assenza di cellule chiave - non vaginosi batterica	18 / 43,9%	19 / 46,34%	19 / 46,34%
4-6 punti e la presenza di clue cells - vaginosi batterica	8 / 19,5%	6 / 14,63%	9 / 21,95%
7 punti o più, anche in assenza di cellule chiave - vaginosi batterica	2 / 4,88%	2 / 4,88%	-

Tabella 3

Utilizzando criteri Amsel nella diagnosi di VB in pazienti con infertilità (assoluto/%)

critério	1 gruppo n=41	2 gruppo n=41	3 gruppo n=41
Scarico bianco o grigiastro	18 /43,9%	17 / 41,46%	16 / 39,02%
pH> 4,5	14 / 34,14%	9 / 21,95%	9 / 21,95%
Test ammina positiva con il 10% KOH	12 /29,27%	10 / 24,39%	9 / 21,95%
Rilevazione della "chiave" nelle celle di striscio vaginale Gram	10 / 24,39%	8 / 19,51%	10 / 24,39%
La diagnosi è stata verificata (se non meno di 3 criteri)	10 / 24,39%	7 / 17,07%	9 / 21,95%