

Рекомендації Американського коледжу акушерів-гінекологів «Одночасне лікування сексуального партнера для запобігання рецидивам бактеріального вагінозу»*

Резюме

Це оприлюднене для використання у клінічній практиці оновлення містить нові рекомендації щодо застосування лікування сексуальних партнерів при терапії бактеріального вагінозу у жінок, сформульовані на основі нових даних досліджень і зростаючого обсягу доказів, що вказують на сексуальну активність як фактор розвитку захворювання і важливий шлях передачі інфекції. Цей документ є цільовим оновленням відповідних розділів Практичного бюлетеня № 215 «Вагініт у невагітних пацієнток» (Obstet Gynecol 2020;135:e1–17).

Актуальність

Рецидиви бактеріального вагінозу після первинної терапії є надзвичайно поширеними: у близько 66 % жінок спостерігається повторний епізод протягом 12 місяців після лікування [1]. Хоча етіологія бактеріального вагінозу досі повністю не з'ясована, наявні докази свідчать, що це мультифакторна патологія, що формується під впливом ендогенних чинників та екзогенних впливів, включно з сексуальною активністю [2, 3]. Одночасна терапія сексуального партнера чоловічої статі розглядалася як потенційна стратегія для зменшення ризику рецидивів, однак попередні дослідження не показували однозначної користі [4, 5]. Можливі причини цього — застосування лише пероральної монотерапії та низька прихильність до лікування серед чоловіків. Наприклад, одне дослідження продемонструвало, що лікування партнерів загалом не знизило ризик рецидиву, проте багатофакторний аналіз показав, що жінки мали менше невдач лікування, якщо їхні партнери більш ретельно дотримувалися терапії (скоригований відносний ризик — 0,78; 95 % довірчий інтервал — ДІ 0,67–0,91) [5]. Щоб усунути обмеження попередніх досліджень, у недавньому рандомізованому контрольованому дослідженні чоловіків, що були партнерами жінок з бактеріальним вагінозом, лікували

за допомогою комбінації перорального й місцевого антибактеріального препарату (на відміну від лише перорального лікування у попередніх роботах), саме це дослідження вперше продемонструвало значуще зниження частоти рецидивів [6]. Ці нові дані, разом зі зростаючими біологічними та епідеміологічними доказами ролі сексуальної активності як фактора розвитку бактеріального вагінозу і важливого шляху передачі інфекції, підтримують застосування одночасної терапії сексуальних партнерів.

Оновлені клінічні рекомендації

- **Одночасну терапію сексуального партнера з використанням комбінації пероральних та місцевих антибактеріальних препаратів слід розглядати для чоловіків, які є сексуальними партнерами дорослих пацієнток із рецидивуючим симптоматичним бактеріальним вагінозом.**
- **Спільне прийняття рішень стосовно одночасної терапії статевих партнерів рекомендується застосувати для дорослих пацієнток із рецидивуючим симптоматичним бактеріальним вагінозом, які мають партнерку жінку, а також для пацієнток із першим епізодом симптоматичного бактеріального вагінозу.**



Оновлення Практичних рекомендацій ACOG № 215 «Вагініт у невагітних пацієнток»

Дата оприлюднення: грудень 2025 року

Доповнює Практичні рекомендації рекомендацій ACOG № 215 від 2020 року

Автори: 3

Обґрунтування

Нові докази на підтримку одночасної терапії жінок і їхніх сексуальних партнерів чоловіків

У 2025 році у багатоцентровому відкритому рандомізованому контрольованому дослідженні, до якого включили 137 жінок з бактеріальним вагінозом та їхніх сексуальних партнерів чоловіків, усі жінки отримували стандартну терапію: метронідазол перорально (двічі на добу протягом 7 днів), або у разі протипоказань — вагінально антибіотики (2 % крем кліндаміцину 7 ночей або 0,75 % гель метронідазолу 5 ночей) [6]. Чоловіки у

* Опубліковано вперше в OBSTETRICS & GYNECOLOGY; VOL. 146, NO. 6, DECEMBER 2025



групі лікування отримували комбінацію метронідазолу перорально (кілька доз) та кліндаміцину у формі 2 % крему місцево (смужка крему діаметром 2 см, двічі на день протягом 7 днів, на голівку статевого члена під крайню плоть та назовні) [6]. Усім учасникам дослідження рекомендували утримуватися від статевого акту на час лікування. Набір учасників до участі у випробуванні зупинили достроково, коли стало зрозуміло, що ефективність стандартної терапії значно поступається партнерській: рецидив через 12 тижнів мав місце у 35 % випадків у групі партнерського лікування (1,6 рецидиву/людино-рік; 95 % ДІ 1,1–2,4), а в контрольній групі — у 63 % випадків (4,2 рецидиву/людино-рік; 95 % ДІ 3,2–5,7), що відповідало абсолютній різниці ризиків для 22,6 рецидиву/людино-рік (95 % ДІ –40,0 до –12,0) [6]. Усі жінки повідомили, що прийняли ≥ 70 % призначених препаратів. Найнижчий ризик рецидиву (1,3 рецидиву/людино-рік) був у групі пацієнок, чії партнери повідомили про 100 % дотримання режиму лікування.

Побічними ефектами лікування, про які повідомляли найчастіше, були відомі реакції на метронідазол — нудота, головний біль, металевий присмак у роті. До 7 % чоловіків повідомили про легке подразнення чи почервоніння статевого члена. Серйозних побічних реакцій зафіксовано не було [6].

Хоча ці результати досить значимі, дослідження мало ряд обмежень. Воно включало лише моногамні гетеросексуальні пари, більшість жінок мали принаймні один чинник ризику рецидиву інфекції (наприклад, бактеріальний вагіноз в анамнезі, застосування внутрішньоматкової системи, сексуальний партнер — чоловік з необрізаною крайньою плоттю) [6], що може обмежувати узагальненість результатів. Необхідні довгострокові дослідження, включно з оцінкою потреби підтримувальної терапії партнерів-чоловіків та ефективності лікування у ширших популяціях, зокрема, серед жінок, які мають сексуальні стосунки із жінками; осіб з немоногамними сексуальними стосунками; пацієнок з первинним або безсимптомним бактеріальним вагінозом.

Статевий шлях передачі бактеріального вагінозу

Застосування терапії сексуальних партнерів для запобігання рецидивам бактеріального вагінозу додатково підтверджується зростаючим і переконливим масивом доказів, які демонструють роль статевого шляху передачі бактеріального вагінозу. Інкубаційний період бактеріального вагінозу подібний до інкубаційного періоду бактеріальних інфекцій, що передаються статевим шляхом [7]. Бактеріальний вагіноз переважно трапляється серед сексуально активних пацієнтів і є рідкісним серед осіб, які в анамнезі не мають статевого контакту [8]. Спостережні дослідження неодноразово демонстрували зв'язок між розвитком бактеріального вагінозу та контактами з новими або кількома сексуальними партнерами [9–11], при цьому ризик рецидиву бактеріального вагінозу є найвищим у жінок з постійним сексуальним партнером [12–14]. Мікробіологічні дані підтверджують обмін бактеріями, асоційованими з бактеріальним вагінозом, між жінками та чоловіками — сексуальними партнерами [15–20]. Такі заходи, як регулярне використання презервативів, що зменшує обмін генітальними виділеннями, асоційовані зі зниженням частоти первинних випадків та рецидивів бактеріального вагінозу [12].

Одночасна терапія жінок і їхніх сексуальних партнерок-жінок

Хоча одночасна терапія партнерок для запобігання рецидивам бактеріального вагінозу серед жіночих пар є новою сферою досліджень [21], її застосування підтримується епідеміологічними та мікробіологічними даними, які свідчать, що статевий обмін бактеріями, асоційованими з бактеріальним вагінозом, між жінками — сексуальними партнерками є важливим механізмом передачі. Наприклад, ризик первинного та повторного бактеріального вагінозу підвищується в жінок, які повідомляють про нових або кількох сексуальних партнерок, особливо тих, хто має симптоми або мали в анамнезі бактеріальний вагіноз [10–12, 22]. Крім того, дослідження вагінальної мікробіоти моногамних жіночих пар

демонструють високу відповідність як нормальної флори, так і штамів, асоційованих із бактеріальним вагінозом [11, 22, 23].

Практичні аспекти впровадження

Виходячи з критеріїв включення до дослідження ефективності терапії чоловіків, що є сексуальними партнерами жінок з бактеріальним вагінозом [6], оптимальними кандидатами для одночасної терапії партнерів при бактеріальному вагінозі є пацієнтки з симптомною рецидивуючою інфекцією, які перебувають у моногамних стосунках і мають постійного сексуального партнера-чоловіка. Для пацієнок, які не відповідають цим критеріям, рекомендується спільне прийняття рішень. Для таких пацієнок непевну терапевтичну користь слід зіставляти з такими чинниками, як побічні ефекти лікування та можливі прямі власні витрати на терапію партнера.

Сексуальних партнерів-чоловіків та сексуальних партнерок-жінок пацієнок із рецидивуючим симптоматичним бактеріальним вагінозом необхідно заохочувати звертатися до своїх лікарів для обстеження і лікування. Якщо сексуальна партнерка-жінка не має доступу до медичної допомоги, лікар пацієнтки може розглянути можливість призначення їй лікування після встановлення довірчих відносин між лікарем і пацієнкою. Щодо призначення лікування сексуальному партнеру-чоловіку пацієнтки, то клініцисти повинні дотримуватися локальних нормативних вимог та політик закладу охорони здоров'я. Хоча Американський коледж акушерів і гінекологів (ACOG) підтримує практику якнайшвидшої терапії партнерів [24], цей підхід не рекомендований для лікування бактеріального вагінозу, оскільки призначення прискореної терапії партнерів регулюється законами штатів і місцевими нормативами, які зазвичай дозволяють її застосування лише у випадках хламідійної й гонококової інфекції та іноді трихомоніази [25]. Клініцистам слід звертатися до департаментів охорони здоров'я свого штату та місцевих органів влади за найактуальнішими настанова-



ми щодо застосування прискореної терапії партнерів.

Консультування пацієнтів повинно охоплювати питання очікуваних побічних ефектів у жінок і чоловіків (наприклад, щодо нудоти та металевого присмаку у роті при пероральному застосуванні метронідазолу дозою 500 мг двічі на добу протягом 7 днів, можливого легкого подразнення статевого члена при використанні 2 % крему кліндаміцину двічі на добу протягом 7 днів). Клініцисти повинні наголошувати на важливості утримання від статевих контактів під час лікування та на суворому дотриманні режиму терапії обома партнерами [6]. Як альтернативу утриманню, чоловічі партнери повинні використовувати презерватив під час сексуальної активності, щоб знизити ризик повторного інфікування. Пацієнтки та їхні партнери також повинні бути поінформовані про можливість виникнення витрат, які їм доведеться оплачувати самостійно, оскільки терапія сексуального партнера при бактеріальному вагінозі може не покриватися страховкою.

Більше інформації щодо профілактики та лікування бактеріального вагінозу у відповідних рекомендаціях ACOG [26] (<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/01/vaginitis-in-nonpregnant-patients>) та Центру з контролю і профілактики захворювань (CDC) [8] (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7004a1.htm>).

Література

- Sobel JD, Ferris D, Schwebke J, Nyirjesy P, Wiesenfeld HC, Peipert J, et al. Suppressive antibacterial therapy with 0.75% metronidazole vaginal gel to prevent recurrent bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 2006;194:1283–9. doi: 10.1016/j.ajog.2005.11.041
- Vodstrcil LA, Muzny CA, Plummer EL, Sobel JD, Bradshaw CS. Bacterial vaginosis: drivers of recurrence and challenges and opportunities in partner treatment. *BMC Med* 2021;19:194–3. doi: 10.1186/s12916-021-02077-3
- Muzny CA, Taylor CM, Swords WE, Tamhane A, Chattopadhyay D, Cerca N, et al. An updated conceptual model on the pathogenesis of bacterial vaginosis. *J Infect Dis* 2019;220:1399–405. doi: 10.1093/infdis/jiz342
- Mehta SD. Systematic review of randomized trials of treatment of male sexual partners for improved bacterial vaginosis outcomes in women. *Sex Transm Dis* 2012;39:822–30. doi: 10.1097/OLQ.0b013e3182631d89
- Schwebke JR, Lensing SY, Lee J, Muzny CA, Pontius A, Woznicki N, et al. Treatment of male sexual partners of women with bacterial vaginosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin Infect Dis* 2021;73:e672–9. doi: 10.1093/cid/ciaa1903
- Vodstrcil LA, Plummer EL, Fairley CK, Hocking JS, Law MG, Petoumenos K, et al. Male-partner treatment to prevent recurrence of bacterial vaginosis. *N Engl J Med* 2025;392:947–57. doi: 10.1056/NEJMoa2405404
- Muzny CA, Lensing SY, Aaron KJ, Schwebke JR. Incubation period and risk factors support sexual transmission of bacterial vaginosis in women who have sex with women. *Sex Transm Infect* 2019;95:511–5. doi: 10.1136/sextrans-2018-053824
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* 2021;70(RR-4):1–187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1
- Schwebke JR, Desmond R. Risk factors for bacterial vaginosis in women at high risk for sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 2005;32:654–8. doi: 10.1097/01.olq.0000175396.10304.62
- Marrazzo JM, Thomas KK, Fiedler TL, Ringwood K, Fredricks DN. Risks for acquisition of bacterial vaginosis among women who report sex with women: a cohort study. *PLoS One* 2010;5:e11139. doi: 10.1371/journal.pone.0011139
- Vodstrcil LA, Walker SM, Hocking JS, Law M, Forcey DS, Fehler G, et al. Incident bacterial vaginosis (BV) in women who have sex with women is associated with behaviors that suggest sexual transmission of BV. *Clin Infect Dis* 2015;60:1042–53. doi: 10.1093/cid/ciu1130
- Bradshaw CS, Vodstrcil LA, Hocking JS, Law M, Pirotta M, Garland SM, et al. Recurrence of bacterial vaginosis is significantly associated with posttreatment sexual activities and hormonal contraceptive use. *Clin Infect Dis* 2013;56:777–86. doi: 10.1093/cid/cis1030
- Vodstrcil LA, Plummer ME, Fairley CK, Tachedjian G, Law MG, Hocking JS, et al. Combined oral contraceptive pill-exposure alone does not reduce the risk of bacterial vaginosis recurrence in a pilot randomised controlled trial. *Sci Rep* 2019;9: 3555–8. doi: 10.1038/s41598-019-39879-8
- Bradshaw CS, Morton AN, Hocking J, Garland SM, Morris MB, Moss LM, et al. High recurrence rates of bacterial vaginosis over the course of 12 months after oral metronidazole therapy and factors associated with recurrence. *J Infect Dis* 2006;193: 1478–86. doi: 10.1086/503780
- Nelson DE, Dong Q, Van der Pol B, Toh E, Fan B, Katz BP, et al. Bacterial communities of the coronal sulcus and distal urethra of adolescent males. *PLoS One* 2012;7:e36298. doi: 10.1371/journal.pone.0036298
- Plummer EL, Vodstrcil LA, Danielewski JA, Murray GL, Fairley CK, Garland SM, et al. Combined oral and topical antimicrobial therapy for male partners of women with bacterial vaginosis: acceptability, tolerability and impact on the genital microbiota of couples — a pilot study. *PLoS One* 2018;13:e0190199. doi: 10.1371/journal.pone.0190199
- Plummer EL, Vodstrcil LA, Doyle M, Danielewski JA, Murray GL, Fehler G, et al. A prospective, open-label pilot study of concurrent male partner treatment for bacterial vaginosis. *mBio* 2021; 12:e0232321. doi: 10.1128/mBio.02323-21
- Zinsli KA, Srinivasan S, Balkus JE, Chambers LC, Lowens MS, Morgan J, et al. Bacterial vaginosis-associated bacteria in cisgender men who have sex with women: prevalence, association with non-gonococcal urethritis and natural history. *Sex Transm Infect* 2023;99:317–23. doi: 10.1136/sextrans-2022-055494
- Mehta SD, Nandi D, Agingu W, Green SJ, Otieno FO, Bhaumik DK, et al. Longitudinal changes in the composition of the penile microbiome are associated with circumcision status, HIV and HSV-2 status, sexual practices, and female partner microbiome composition. *Front Cell Infect Microbiol* 2022;12:916437. doi: 10.3389/fcimb.2022.916437
- Toh E, Xing Y, Gao X, Jordan SJ, Batteiger TA, Batteiger BE, et al. Sexual behavior shapes male genitourinary microbiome composition. *Cell Rep Med* 2023;4:100981. doi: 10.1016/j.xcrm.2023.100981
- Melbourne Sexual Health Center. Partner cohort treatment study for Bacterial vaginosis PACT. Accessed July 22, 2025. <https://www.mshc.org.au/research/research-studies/pact-study>
- Bradshaw CS, Walker SM, Vodstrcil LA, Bilardi JE, Law M, Hocking JS, et al. The influence of behaviors and relationships on the vaginal microbiota of women and their female partners: the WOW Health Study. *J Infect Dis* 2014;209:1562–72. doi: 10.1093/infdis/jit664
- Marrazzo JM, Koutsky LA, Eschenbach DA, Agnew K, Stine K, Hillier SL. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. *J Infect Dis* 2002; 185:1307–13. doi: 10.1086/339884
- Expedited partner therapy. ACOG Committee Opinion No. 737. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2018;131:e190–3. doi: 10.1097/AOG.0000000000002621
- Centers for Disease Control and Prevention. Legal status of expedited partner therapy (EPT). Accessed July 22, 2025. <https://www.cdc.gov/sti/php/ept-legal-status/index.html>
- Vaginitis in nonpregnant patients. ACOG Practice Bulletin No. 215. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2020;135:e1–17. doi: 10.1097/AOG.0000000000003604

Переклад з англійської А. Б. Фуцич

Медична редакція Л. В. Мартиненко

