

5 Kamvendo J, Forslin L, Bodin L, Danielsson D. Programmes to reduce pelvic inflammatory disease – the Swedish experience. *Lancet* 1998; 351 (Suppl. 3): 25–8

6 Pletcher JR, Slap YB. Pelvic inflammatory disease // *Pediatr Rev* 1998; 19 (11): 363–7. Источник: Гинекология – национальное руководство под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – Гэтар-Медиа, 2009

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.С. БАСПАЕВА

Асар медицина орталығы, Ақтөбе қ.

ЖАСӨСПІРІМДІК ЖАСТАҒЫ ҚЫЗДАРДАҒЫ КІШІ ЖАМБАС ОРГАНДАРЫНЫҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫ

УДК 616.594.171.2-003.264-085

Г.Н. АКАНОВА

Медицинский центр Акниет, г. Ақтөбе

ГЛАВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

Вульвовагинальный кандидоз – болезнь современной цивилизации, его развитию способствует ношение белья из синтетических тканей, плотно облегающего тело. В этих условиях создается микроклимат с повышенной влажностью и температурой, что приводит к мацерации рогового слоя кожи, возникновению термостатных условий для развития местной микрофлоры, в частности грибов.

Ключевые слова: вульвовагинальный кандидоз, клиническая картина, диагностика, лечение.

Вульвовагинальный кандидоз (ВВК) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний, с которыми на практике приходится сталкиваться акушерам и гинекологам. Вульвовагиниты, обусловленные грибковой инфекцией, занимают, по данным разных авторов, от 30 до 40% в структуре инфекционных поражений наружных половых органов (вульвы и влагалища), и их число неуклонно увеличивается. Причем ВВК является одной из наиболее частых причин обращения женщин за медицинской помощью. Чаще им страдают женщины репродуктивного возраста. ВВК представляет собой значительную социальную проблему, существенно снижает качество жизни женщины, может привести к осложнениям беременности [1, 2].

Существует ряд известных факторов, предрасполагающих к развитию ВВК: изменение гормонального фона (беременность, постменопауза). Риск развития вагинального кандидоза изменяется в соответствии с фазами менструального цикла, причем пик заболеваемости приходится на вторую фазу цикла. Это связано с повышением содержания гликогена в эпителиоцитах, сдвигом pH и угнетением механизмов иммунной защиты [3, 4].

Лечение некоторыми лекарственными препаратами может быть осложнено развитием вагинального кандидоза (антибиотики, иммунодепрессанты, кортикостероиды, контрацептивы и спермициды). Антибиотики широкого спектра действия подавляют нормальную вагинальную флору, включая лактобактерии (*Lactobacterium acidophilus*). Нарушение структуры нормальной бактериальной флоры может изменять кислую pH влагалища и уменьшать конкуренцию за нутриенты, такие как гликоген. Эти факторы облегчают пролиферацию кандиды во влагалище, что приводит к развитию инфекции.

Клиническая картина вульвовагинального кандидоза

Для клинической картины характерны:

- обильные или умеренные творожистые выделения из влагалища;

Жас өспірім қыздардағы жасөспірімдік жамбас қабынуын уақытылы алдын алмаған жағдайда репродуктивті жүйенің бұзылуына және бедеулікке әкеледі.

S U M M A R Y

M.S. BASPAYEVA

Asar Medical Center, Aktobe c.

PELVIC INFLAMMATORY DISEASES IN ADOLESCENT GIRLS

Untimely diagnostics and inadequate therapy of inflammatory diseases of bodies of a small basin at girls can lead further to violation of reproductive function and be at the bottom of infertility.

- зуд и жжение в области наружных половых органов;
- усиление зуда во второй половине дня, во время сна, после водных процедур, полового акта, длительной ходьбы, во время менструации;

- диспареуния;
- дизурические симптомы.

Диагностика вульвовагинального кандидоза

Диагноз ставят, оценивая данные анамнеза, жалоб, клинических проявлений и результатов лабораторных исследований. Помимо экспресс-методов (световая микроскопия нативных препаратов, микроскопия Грам-мазков, окрашенных аккрединоранжем, люминесцентная микроскопия), применяют культуральные методы с селективными средами (Сабуро) и иммунофлюоресцентные методы. Чтобы заподозрить кандидозную инфекцию, необходимо сочетание трёх из названных симптомов:

- зуд;
- творожистые выделения;
- местные признаки воспаления;
- присутствие в мазках спор или мицелия.

Критерии диагностики вульвовагинального кандидоза:

- pH влагалища 4,0–4,5;
- отсутствие запаха (в тесте на запах, в зеркале и аминотест);
- обнаружение дрожжеподобных грибов или псевдогрифов во влажном препарате (положительный результат 40–60%);
- обнаружение дрожжеподобных грибов или псевдогрифов в мазке по Граму (положительный результат до 65%);
- обнаружение дрожжеподобных грибов при культуральном исследовании материала (если преобладают симптомы со стороны вульвы, то материал необходимо взять тампоном в этой области).

Порядок диагностики урогенитального кандидоза

1. Микроскопия мазка.

2. Культуральный метод.
3. Серологические реакции РА, РСК, РП.
4. Иммуноферментный анализ (ИФА).
5. Полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Физикальное обследование

При гинекологическом обследовании обнаруживают большое количество белых творожистых выделений, гиперемии и отёк слизистых оболочек.

Лабораторные исследования

Микробиологическая диагностика:

- микроскопия мазков вагинального отделяемого (нативные и окрашенные по Граму препараты);
- культуральный метод (определяет количество, родовую и видовую принадлежность чувствительность к противогрибковым препаратам, а также характер и степень колонизации другими микроорганизмами).
- Серологические методы (РСК).
- Иммунофлюоресцентная диагностика (Candida Sure).

• Экспресс-методы (не позволяют выявить сопутствующую флору).

- Иммунологические исследования.

Установлено, что микозы половым путём не передаются, однако подтверждено, что это заболевание ассоциировано с характером половых контактов (анально-вагинальный, орогенитальный и т.п.). Кандидозный вульвовагинит не передаётся половым путём, даже несмотря на выделение у партнёров идентичных штаммов грибов. Лечение половых партнёров необходимо только в случае развития кандидозного баланопостита.

Лечение вульвовагинального кандидоза [5]

Условия эффективной терапии вульвовагинального кандидоза:

- отмена эстрогенгестагенных препаратов;
- отмена глюкокортикоидов;
- отмена антибиотиков;
- отказ от вредных привычек;
- ограничение углеводов, диета;
- местная терапия в неосложнённых случаях;
- комбинированная местная и системная терапия при рецидивирующем ВВК.

Лечение острого вульвовагинального кандидоза

- Бутоконазол: 2% влагалищный крем 5 г однократно.
- Кетоконазол: влагалищные свечи 400 мг (1 свеча) 3–5 дней.
- Флуконазол: внутрь 150 мг однократно.
- Итраконазол: внутрь по 200 мг 2 раза в сутки 3 дня.
- Сертаконазол 300 мг (1 влагалищная свеча) однократно.
- Клотримазол: по 100 мг (1 влагалищная таблетка) в течение 7 дней или по 200 мг (2 влагалищные таблетки) в течение 3 дней, или по 500 мг (1 влагалищная таблетка) однократно или 1% крем 5 г интравагинально 7–14 дней.

Терапия хронического вульвовагинального кандидоза [5]:

- системный антимикотик (итраконазол по 200 мг внутрь 2 раза в сутки 3 дня или флуконазол по 150 мг в течение 3 дней)
- местная терапия препаратами азолового ряда (в среднем, в течение 14 дней).

Выводы

Лечения вульвовагинального кандидоза на сегодняшний день беспокоит не только врачей, но и миллионы женщин. В медицинских и научно-популярных публикациях неоднократно упоминались следующие цифры: три четверти всех женщин хотя бы однажды в жизни сталкивались с молочницей, половина – дважды, а у 5% обострения вульвовагинального кандидоза отмечаются до 6 раз в год. При этом никто из женщин не застрахован от этой патологии. Она встречается у женщин всех возрастных групп, а также у девочек и беременных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гинекология – национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1072 с.
- 2 Лихачев В.К. Практическая гинекология. – М.: Издательство: Медицинское информационное агентство, 2007. – 664 с.
- 3 Торчинов А.М., Мазуркевич М.В. Современные аспекты вульвовагинального кандидоза // Гинекология. – Т9, №1. – С. 82-85
- 4 Романовская ТА. Современная практика и вопросы стандартизации терапии кандидозного вульвовагинита // Гинекология. – 2004. – №1
- 5 Тихомиров А.Л. Варианты терапии острого и хронического кандидозного вульвовагинита // Гинекология. – 2005. – №3 (7)

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Г.Н. АКАНОВА

Ақниет медицина орталығы, Ақтөбе қ.

ВУЛЬВОВАГИНАЛЬДЫ КАНДИДОЗДЫ ЕМДЕУДІҢ БАСТЫ АСПЕКТІЛЕРІ

Қазіргі таңда қынаптық кандидоз кантогиозды инфекция болып табылмайды. Вульвовагинальды кандидоз сыртқы ортамен байланысу кезінде экзогенді немесе эндогенді факторларға байланысты дамиды.

S U M M A R Y

G. N. AKANOVA

Akniyet Medical Center, Aktobe c.

MAIN ASPECTS OF TREATMENT OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS

Now it is considered that candidiasis isn't the contagious infection, being transferred a sexual or household way. Candidiasis transferred by sexual ways of the woman from intestines, at contact with exogenous sources of an infection, through household subjects, the disease develops under the influence of certain exogenous and endogenous factors.