

Жилик Н.В., Партем Н.І.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК З РЕЦИДИВУЮЧИМ КАНДИДОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства і гінекології факультету післядипломної освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І.В.)

У сучасних клініцистів викликає занепокоєння рецидивуючий кандидоз (РК), викликаний дріжджеподібними грибами роду *Candida*, оскільки сьогодні все актуальнішим стає питання захворювань сечостатевої системи, що спричиняються умовно-патогенною флорою, яка при певних умовах може проявляти патогенні властивості. Актуальність цієї проблеми пояснюється високою поширеністю захворювання, схильністю патології до хронізації.

Рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз зустрічається приблизно у 15% хворих і характеризується наявністю трьох або більше епізодів симптомного вульвовагінального кандидозу впродовж одного року. У більшості жінок з рецидивуючим кандидозом неможливо виявити будь-яких чітких провокуючих чинників або станів. Захворювання часто призводить до зниження якості життя, сприяє виникненню ендокринопатій і навіть розвитку неоплазій. Серед чинників ризику розвитку кандидозу сечостатевого тракту у жінок найбільш вагомими є тривалий прийом антибіотиків, контрацептивів, кортикостероїдних препаратів, вагітність, імунодепресивні стани, наявність ендокринних та інфекційних захворювань.

З метою встановлення особливостей перебігу рецидивуючого кандидозу проведено клініко-статистичний аналіз 40 медичних карт гінекологічних хворих. Пацієнтки знаходились в стаціонарі з запальними захворюваннями статеві системи та вказували на наявність рецидивуючого кандидозу. Звертає на себе увагу, що у 49,0% жінок мали місце хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка та ДПК, холецистит, панкреатит, коліт). У 27,0% хворих спостерігалися нейро-ендокринні порушення, зокрема: ожиріння різних ступенів – у 5 жінок, порушення толерантності до глюкози – у 5 жінок, метаболічний синдром – у 4 жінок. Гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, кардіопатії зустрічалися в поодиноких випадках. Майже всі жінки з РК (95,0%) відмічали неодноразові епізоди гострої респіраторної вірусної інфекції протягом одного року, які ускладнювалися та вимагали проведення антибактеріальної терапії. Враховуючи, що застосування комбінованих оральних контрацептивів має певний вплив на мікробіоценоз піхви, нами проаналізовані методи контрацепції обстежуваних. Чіткого взаємозв'язку не виявлено, адже тільки 9,0% пацієнток вживали КОК, решта користувалися бар'єрними, природними та іншими методами планування сім'ї.

Отже, проведений аналіз вказує на необхідність надання пріоритету профілактиці рецидивуючого кандидозу. Першочерговим завданням є усунення факторів, які сприяють кандидозу (лікування захворювань ШКТ, ендокринопатій, інфекційних захворювань тощо), відмова від нерациональної антибіотикотерапії, прийом гормонотерапії за показаннями. У кожному окремому випадку варто розглядати раціональність призначення протигрибкових препаратів системної дії.

Закутній Т.О.

ЛІКУВАННЯ ЗАГРОЗИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ МАЛИХ ТЕРМІНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
(науковий керівник - к.мед.н. Бакун О.В.)

Актуальність. У вагітних в структурі генітальних інфекцій переважають порушення мікробіоценозу піхви. Частота порушення мікробіоценозу пологових шляхів під час вагітності у жінок групи ризику акушерської патології складає в середньому 40-65%.

Клінічне значення інфекційних захворювань геніталій визначається тим, що вони збільшують ризик розвитку таких ускладнень як мимовільний викидень, передчасні пологи, передчасне вилиття навколоплідних вод, хоріоамніоніт, внутрішньоутробне інфікування плоду, народження дітей з низькою масою тіла.

Мета. Проаналізувати клінічний ефект лікування системним антибіотиком і місцевим (санацією) дизбіоценозу піхви у жінок з загрозою переривання вагітності.

Матеріали та методи. Було обстежено 90 вагітних (розподілених на 2 клінічні групи в залежності від запропонованої хворим терапії) з загрозою переривання вагітності в різні терміни гестації, яка супроводжувалася різними формами порушення мікробіоценозу (бактеріальний вагіноз, вагініт, вагінальний кандидоз). Нами проведено комплексне лікування дизбіоценозу піхви у жінок з загрозою переривання вагітності, метод заснований на використанні антибіотиків пеніцилінового ряду для системного впливу у сполученні з застосуванням сануючого внутрішньопіхвового впливу, що сприяє швидшому відновленню нормального біоценозу піхви та припиненню загрози переривання вагітності.

Вагітні основної групи (1 група) були проліковані із застосуванням лікування в поєднанні з системним антибіотиком протягом 5-6 днів і місцевим піхвовим. Застосування комплексної терапії дозволило провести поглиблене порівняння ефективності лікування вагітних із загрозою переривання вагітності запропонованим методом і традиційного лікування.

Результати дослідження. Клінічний ефект запропонованого комплексного лікування визначали через 5-7 днів, при цьому відзначали поліпшення самопочуття, апетиту, зникнення скарг на болі внизу живота, в поперековій ділянці, а також зникнення симптомів загрози переривання вагітності (зниження збудливості, тонуусу матки), нормалізації лабораторних показників, мікробіоценозу піхви, припинення виділень, зростання кількості лактобактерій.

Висновки. Лікування виявилось ефективним у ранньому терміні вагітності: 6-19 тижнів – 96,6%. Найбільший клінічний ефект лікування системним антибіотиком і місцевим (санацією піхви) пояснюється його етіотропним характером, спрямованим на нормалізацію порушеного мікробіоценозу піхви та припинення загрози переривання вагітності.