

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАНДИДОЗНЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Никитина И. Н., Липовская В. В., Хитрий И. В., студ. 6-го курса

СумГУ, кафедра акушерства и гинекологии,

кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии

Адаптационные изменения иммунной системы во время беременности связаны с высоким риском развития вагинального кандидоза (ВК), который в свою очередь увеличивает частоту плацентарной дисфункции, выкидышей и преждевременных родов. Возбудителями вагинального кандидоза чаще всего выступает *Candida albicans*, *Candida nonalbicans* (*Candida krusei*, *Candida glabrata*, *Candida pseudotropicalis* и *Candida tropicalis*).

Основной принцип терапии ВК – лечение противогрибковыми препаратами в момент обострения и профилактика рецидивов. Ключевым звеном любой схемы лечения ВК является локальная терапия. Незначительное количество противопоказаний, уменьшение фармакологической нагрузки на организм, что крайне важно при беременности, удобство в использовании – важные преимущества при назначении местного лечения.

С целью оптимизации схем лечения различных форм ВК у беременных нами проведено исследование эффективности использования препарата «Гинофорт» (производство «Гедеон Рихтер», Венгрия), который соответствует современным лечебным стандартам и имеет высокую терапевтическую активность. Активным действующим веществом является нитрат буконазола – производный имидазола, имеющий не только фунгицидные, а и фунгистатические свойства. Вагинальный аппликатор содержит 5 г 2% крема, что является курсовой дозой для лечения кандидомикоза. Лечение гинофортом заключается в одноразовом интравагинальном введении содержимого одного аппликатора.

Для решения поставленной задачи проведено обследование 74 беременных в сроке больше 20 недель с субъективными и объективными признаками кандидозной инфекции. Ведущим звеном в диагностике вагинального кандидоза, наряду с клинической симптоматикой, имеет микробиологический метод исследования, который включает микроскопию вагинального содержимого и культуральный метод. Обследование проводилось до лечения, через 1 неделю, 4 недели после лечения.

Наиболее частыми клиническими симптомами ВК отмечены вагинальные выделения у всех 74 (100%) пациенток, зуд, гиперемия, отек слизистой оболочки влагалища у 56 (75,7%) пациенток, боли внизу живота – 43 (58,1%), дизурия – 35 (47,3%), диспареуния – 27 (36,5%), нарушение психоэмоционального состояния у 39 (52,7%) пациенток. При микроскопии мазков вагинального содержимого у всех обследованных выявлены клетки и споры дрожжевого грибка. При культуральном исследовании вагинальных выделений на питательных средах обнаружено наличие колоний гриба рода *Candida* в концентрациях более 10⁴ КОЕ/мл и снижение или полное отсутствие лактобацилл менее 10⁶ КОЕ/мл. Грибы рода *Candida* в ассоциациях с условно-патогенной микрофлорой обнаружены у 56 (75,6%) пациенток. Уже через 24 часа после одноразового использования гинофорта выделения из половых путей, зуд, дизурия исчезли у 94,7% пациенток. При осмотре через неделю явления острого воспаления (гиперемия, отек) объективно отсутствовали. После повторного бактериоскопического исследования у всех случаях грибы рода *Candida* не обнаружены. Не отмечено также и культурального роста на питательных средах *C. albicans*, при этом отмечен более интенсивный рост лактобацилл (10⁷-10⁸ КОЕ/мл). В дальнейшем женщины не нуждались в терапии пробиотиками, что способствовало сокращению сроков лечения и снижению возможности рецидива кандидозной инфекции.

Выводы. Предложенный метод лечения вагинального кандидоза гинофортом способствует быстрому лабораторному и клиническому выздоровлению, снижает вероятность рецидива заболевания. Безопасность использования гинофорта и высокая эффективность делает его препаратом выбора для лечения кандидозного вульвовагинита у беременных.