

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ

Сміян С.А., к.мед.н., доцент, Сухарєв А.Б., к.мед.н., доцент,

Кузьоменська М.Л., к.мед.н., доцент,

Сумцов Г.О., к.мед.н., доцент

Сумський державний університет,

кафедра акушерства та гінекології, кафедра сімейної медицини

Вульвовагінальний кандидоз (ВВК) – одне із захворювань, що найчастіше зустрічається у практиці акушерів-гінекологів. Вульвовагініти, зумовлені грибовою інфекцією, займають від 30 до 40% у структурі інфекційних уражень зовнішніх статевих органів. Частіше на цю патологію страждають жінки репродуктивного віку, що являє собою значну соціальну проблему, зниження якості життя. За даними різних авторів від 5 до 7% жінок планети хворіють рецидивуючим ВВК.

На теперішній час, незважаючи на те, що існує великий арсенал антимікотичних препаратів, проблема лікування вульвовагінального кандидозу залишається актуальною. Враховуючи високу частоту захворювання, його хронічний і рецидивуючий перебіг, необхідним є пошук нових обґрунтованих підходів до лікування ВВК.

Метою дослідження було вивчити ефективність застосування антимікотичних препаратів у комплексі з засобами антигомотоксичної терапії у жінок репродуктивного віку, які страждають на рецидивуючий ВВК.

Під спостереженням знаходилось 30 пацієнок у віці від 20 до 35 років з хронічним (рецидивуючим) ВВК. В залежності від схеми лікування досліджувані були розподілені на 2 групи. Жінки 1 групи (14 хворих) отримували перорально і траконазол по 100 мг двічі на день 7 днів і вагінально Поліжинакс 6 днів, та по 100 мг у перший день менструації впродовж трьох наступних місяців. Схема лікування пацієнок 2 групи (16 хворих) крім названих препаратів включала для відновлення регенераційних властивостей і місцевого імунітету слизової піхви Мукозакомполітум по 2,2 мл внутрим'язево через 5 днів 5 інекцій та Лімфоміозот сублінгвально по 10 крапель тричі на день 4 тижня.

Діагноз базувався на даних анамнезу, клінічних проявах, результатах дослідження вагінального секрету методами мікроскопії та полімеразної ланцюгової реакції, які проводились до лікування, а також через 10 днів, 1 та 3 місяці після її завершення. При лабораторному обстеженні у всіх жінок були виявлені дріждеподібні грибки.

Після проведеного лікування клінічні прояви кандидозу були відсутні або мінімальні у жінок обох груп. В той же час у пацієнок 2 групи період ремісії тривав в середньому на 3 місяці довше.

Таким чином, використання у комплексному лікуванні хронічного рецидивуючого вульвовагінального кандидозу ітраконазолу, Поліжинаксу, Мукозакомполітум, Лімфоміозоту є досить ефективним і може бути рекомендоване для широкого впровадження у практику акушера-гінеколога жіночої консультації.