

КАНДИДОЗНЫЙ ВУЛЬВОВАГИТИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Бонько Е. Ю.

Научный руководитель – ассистент Бабарь Т. В.

Сумский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии

Кандидоз – является одной из наиболее распространенных причин обращения женщин за медицинской помощью. Среди оппортунистических инфекций кандидозные вульвовагиниты являются наиболее часто встречающимися заболеваниями во всем мире, занимая из всех инфекций влагалища второе место после бактериального вагиноза и вызывает серьезные послеродовые осложнения как у матери, так и у новорожденного.

Цель исследования: Улучшить, ускорить и обеспечить максимальную безопасность лечения и диагностирования кандидозного вульвовагинита у беременных, путем изучения специфических характеристик возбудителя и его чувствительности к новым группам препаратов. Выявить особенности клинического течения, лечения вульвовагинального кандидоза у беременных в зависимости от вида грибов рода *Candida*, а также особенности течения беременности, родов и неонатального периода в зависимости от метода лечения.

Материалы и методы: Клинические методы исследования (опрос, осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки при помощи гинекологических зеркал). Также использовались цитологический (содержимого влагалища) и бактериологический (содержимого влагалища и прямой кишки беременных, ротовой полости новорожденного, определение видовой принадлежности грибов рода *Candida*) методы исследования.

Результаты: Клиническая картина кандидозных вагинитов у беременных зависит от вида грибов рода *Candida*. Наиболее выраженная клиническая картина по сумме баллов выявлена у беременных при инфицировании грибами вида *albicans* (19,81т), при поражении *C. glabrata* –15,24 м баллов, а при инфицировании *C.parapsilosis* (7,04 %) имеется единственный симптом – диспареуния. Данное заболевание осложняет течение родов и послеродового периода, а так же вредит здоровью новорожденного.

Предлагаемое лечение Итрунгаром кандидозных вагинитов у беременных, способствует снижению частоты родового травматизма матери в 3 раза, послеродовых эндометритов в 13 раз, осложнений раннего и позднего неонатального периодов в 3 и 2,5 соответственно, что обусловлено снижением частоты восходящего инфицирования фетоплацентарного комплекса.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 294.