

ВИКОРИСТАННЯ ПОКАЗНИКА ІНТЕНСИВНОСТІ ОБСІМЕНІННЯ В ЯКОСТІ ДІАГНОСТИЧНОГО КРИТЕРІЮ ПРИ КАНДИДОЗНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Голубнича В.М.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб

Виділяють три форми кандидозної інфекції піхви: кандидоносійство, гострий ВК та ХВК. У вагітних через стертість симптоматики та відсутність чітких діагностичних критеріїв часто складно розмежувати кандидоносійство та ВК. Принциповою відмінністю ВК від кандидоносійства є наявність: 1) симптомів вульвовагініту в жінок при виявленні дріжджоподібних грибів при прямій мікроскопії або культивуванні; 2) виявлення псевдоміцелію гриба (ознака інвазії) при прямій мікроскопії в жінок з відсутністю симптомів вульвовагініту. Випадки, коли виявляють поодинокі клітини грибів у секреті піхви при відсутності симптомів вульвовагініту, відносять до безсимптомного кандидоносійства, що не потребує лікування. В літературі існує маса публікацій, в яких говориться про неспецифічність симптоматики ВК. Дослідження інтенсивності обсіменіння грибами різних локусів є важливим науково-практичним завданням.

Метою нашого дослідження було дослідити ступінь обсіменіння різних біотопів у вагітних та вивчити можливість використання даного показника у якості діагностичного критерію для розмежування ВК та кандидоносійства.

Нами було обстежено 300 вагітних в I, II, III триместрах на наявність кандидозу та кандидоносійства в піхві, ротовій порожнині, на шкірі молочної залози. Було встановлено, що масивність обсіменіння грибами роду *Candida* піхви у 73,3 % хворих на ВК була більше 1000 КУО/мл*тампон. У 10,5 % обстежених обсіменіння піхви грибами склало до 100 КУО/мл*тампон, а у 16,3 % - від 100 до 1000 КУО/мл*тампон. У 55 % кандидоносіїв ступінь обсіменіння був вищий за 1000 КУО/мл*тампон, у 9,7 % інтенсивність обсіменіння склало до 100 КУО/мл*тампон, а у 35 % - від 100 до 1000 КУО/мл*тампон. Серед кандидоносіїв достовірно більшою була кількість осіб із обсіменінням від 100 до 1000 КУО/мл*тампон, ніж серед хворих на ВК ($p < 0,05$).

У ротовій порожнині в 83,3 % жінок масивність обсіменіння була до 100 КУО/мл*тампон, у 10,7 % - від 100 до 1000 КУО/мл*тампон, у 5,9 % - більше 1000 КУО/мл*тампон. Масивність обсіменіння ротової порожнини і піхви при носійстві значно відрізняється: в ротовій порожнині у 83,3 % обстежених ступінь обсіменіння складав до 100 КУО/мл*тампон, тоді як в піхві ступінь обсіменіння у 55 % був більше 1000 КУО/мл*тампон, а у 35 % - від 100 до 1000 КУО/мл*тампон. При оцінці масивності обсіменіння шкіри було встановлено, що в 50 % було виділено до 100 КУО/мл*тампон, а в 50 % - від 100 до 1000 КУО/мл*тампон.

Таким чином, дані результати вказують на те, що найвищий ступінь обсіменіння грибами був на слизовій піхві. У значній кількості носіїв ступінь обсіменіння піхви грибами роду *Candida* склав більше 1000 КУО/мл*тампон. Тому використання лише кількісного критерію (кількість грибів > 1000 КУО/мл*тампон) при діагностиці кандидозної інфекції піхви не дозволяє розмежувати дисбіоз та вульвовагініт.