



умов праці та проживання з кандидозним вагінітом рецидивуючого характеру. Так, 18,0% жінок відмічали відсутність належних гігієнічних умов; 24,3% вважали власне харчування нераціональним (відсутність вітамінізованої, калорійної їжі). Майже у половині жінок (47,5%) були шкідливі звички у вигляді паління та вживання алкоголю.

Проведений нами аналіз дозволяє зробити висновок, що інфекції уrogenітального тракту, зокрема рецидивуючий кандидоз, є залежним від адекватного фізіологічного режиму функціонування гуморально-

го та клітинного імунітету. Екстрагенітальна патологія, вплив несприятливих екологічних факторів, низький рівень життя не дозволяють забезпечити належну імунну відповідь. Дані обставини диктують необхідність удосконалення підходів до вирішення проблеми грибкових захворювань, зокрема, надання провідного значення профілактичним заходам, вітамінізації жіночого населення, зміцненню всіх ланок імунітету, пропаганді ведення здорового способу життя, покращення побутових та виробничих умов тощо.

УДК: 616.992.282 (477.85)

І.В. Крокош

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК З РЕЦИДИВУЮЧИМ КАНДИДОЗОМ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – к.мед.н. І.В. Бирчак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Сьогодні все актуальнішим стає питання про захворювання сечостатевої системи, що спричиняються умовно-патогенною флорою, яка при певних умовах може проявляти патогенні властивості. У гінекологів викликає занепокоєння рецидивуючий кандидоз (РК), викликаний дріжджоподібними грибами роду *Candida*. Актуальність цієї проблеми пояснюється високою поширеністю захворювання, схильністю патології до хронізації. Рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз зустрічається приблизно у 5% хворих і характеризується наявністю чотирьох або більше епізодів симптомного вульвовагінального кандидозу впродовж одного року. Патогенез РК досі недостатньо з'ясований. 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, імуносупресивні стани, наявність ендокринних та інфекційних захворювань.

З метою встановлення особливостей перебігу рецидивуючого кандидозу проведено клініко-статистичний аналіз 50 медичних карт гінекологічних хворих. Пацієнтки знаходились в стаціонарі з запальними захворюваннями статевої системи та вказували на наявність рецидивуючого кандидозу. Звертає на

себе увагу, що у 56,0% жінок мали місце хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (гастроуденіт, виразкова хвороба шлунка та ДПК, холецистит, панкреатит, коліт). У 25,0% хворих спостерігалися нейро-ендокринні порушення, зокрема: ожиріння різних ступенів – у 6 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 10,0% 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 нераціональної антибіотикотерапії, прийом гормонотерапії за показаннями. У кожному окремому випадку варто розглядати раціональність призначення протигрибкових препаратів системної дії.

УДК: 618.12.31/14

С.А. Куриціна, О.М. Бойко

СИНДРОМ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – к.мед.н. С.А.Куриціна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

На даному етапі розвитку гінекології велика роль відводиться допоміжним репродуктивним технологіям, за допомогою яких вирішуються практично всі

проблеми неплодності пари. Однак їх використання супроводжується виникненням ряду ускладнень, серед яких є такі, які практично не зустрічались до впрова-