

УДК 618.1+616.6]:616.992.282

М.Д. Гресько,  
О.А. Андрієць

## УРОГЕНІТАЛЬНИЙ МІКОЗ

Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці

**Ключові слова:** урогенітальний мікоз, кандидоз новонароджених, запальні процеси сечостатевого органів.

Термін «урогенітальний мікоз», поєднує інфекційні захворювання слизових оболонок і шкіри сечостатевого органів, які викликані патогенними грибами роду *Candida*. Урогенітальні мікози широко розповсюджені в популяції, перебігають хронічно та схильні до рецидивування.

Розрізняють урогенітальні кандидози, спричинені дріжджоподібними грибами роду *Candida*, й урогенітальні дерматофітії - грибові захворювання зовнішніх статевих органів, обумовлені збудниками поверхневих мікозів (дерматитів) - грибами родів *Epidermophyton*, *Trichophyton*, *Microsporum*.

Збудниками урогенітальних кандидозів найчастіше є *Candida albicans*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, рідше - *C. pseudotropicalis*, *C. stellatoidea*, *C. parapsilosis*. Крім цих грибів, етіологічним агентом при урогенітальному кандидозі виступають дріжджоподібні гриби *Torulopsis glabrata*.

Гриби - збудники кандидозів - вважають умовно-патогенними мікроорганізмами, вірулентність їх для людини коливається в широких межах. Хвороботворні властивості цих грибів значною мірою залежать від стану макроорганізму як середовища їх проживання.

Патогенетичними передумовами розвитку кандидозу новонароджених є ускладнений перебіг пологів (раннє відходження навколоплідних вод), пізнє первинне прикладання дитя до грудей матері (на 2-5-й дні життя).

Нерідко кандидоз зустрічається серед пацієнтів з гінекологічними захворюваннями, в яких особливо часто спостерігаються змішані інфекції (кандидозно-гонорейні, кандидозно-трихомонадні, кандидозно-бактеріальні, кандидозно-хламідійні, кандидозно-мікоплазмові чи кандидозно-вірусні).

У жінок з урогенітальним кандидозом у більшості випадків виявляють запальні, пухлинні й ендокринні захворювання сечостатевого органів. При цьому дисфункція яєчників відзначається в 16 % пацієнток, первинна безплідність - у 5 %, оваріальна - у 2 %.

Патогенез урогенітального кандидозу складний і залежить від численних екзогенних та ендокринних факторів. До причин, що сприяють появі кандидозу сечостатевої системи, відносять: тривале лікування антибіотиками, кортикостероїдами і цитостатичними препаратами, катетеризацію, травму слизової оболонки сечовивідних шляхів, тривале перебування в стаціонарах лікарень після опіків і хірургічних операцій. На розвиток урогенітального кандидозу впливають і інші фактори (цукровий діабет, інші ендокринні захворювання; зловживання їжею, яка багата на вуглеводи).

Клінічна картина урогенітального кандидозу, інших мікозів у ділянці зовнішніх статевих органів у більшості випадків не дає достатніх підстав для встановлення діагнозу, тому що такі ознаки і зміни шкіри можна спостерігати і при інших запальних процесах у сечостатево-органі і хворобах шкіри непаразитарного походження. Для встановлення діагнозу в цих випадках великого значення набувають дані лабораторних досліджень.

У даний час при діагностиці кандидозних інфекцій важливе значення має вивчення відповідних реакцій організму на паразитування гриба, зокрема шкірна чутливість при введенні специфічних антигенів (внутрішньошкірні алергічні проби) і серологічні методи діагностики (реакції аглютинації, зв'язування комплекменту) та бактеріологічна ідентифікація виду *Candida* із визначенням чутливості до антибіотиків.

При виявленні й встановленні джерела зараження і поширення кандидозу, своєчасному лікуванні, нерідко можна попередити реінфікування кандидозної інфекції. Контроль за вилікуванням хворих протягом 3 міс. Боротьба з мікотичною інфекцією полягає в дотриманні правил особистої гігієни, ефективному лікуванні хворих і зменшенні контактів з інфікованим матеріалом.