

*Є.С. Карлійчук,
О.О. Карлійчук*

АКТУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОГО КАНДИДАМІКОЗУ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: *кандидомікоз,
сечостатеві органи,
антимікотичні препарати*

Урогенітальний кандидомікоз (УК) займає одне з провідних місць у структурі акушерсько-гінекологічної захворюваності і зустрічається практично у всіх вікових групах. УК не є інфекцією, що передається статевим шляхом, проте може свідчити про зміни гормонального статусу

та зниження імунного захисту вагітності. Частота УК за останні 10 років практично подвоїлася та складає 30-45% в структурі інфекційних захворювань вульви та піхви. У жінок з різними порушеннями нейроендокринної регуляції репродуктивної функції УК спостерігається в 64%.

© І.В. Каліновська, Д.О. Кондря, 2011

Близько 75% всіх жінок перенесли в своєму житті хоча би один епізод цього захворювання. Слід відмітити, що 20% здорових жінок є носіями дріжджеподібних грибків в піхві та не потребують лікування. Збудниками УК є дріжджеподібні гриби роду *Candida*. В якості сапрофітів вони живуть на шкірних покровах та слизових оболонках здорових людей. У наш час описано більше 170 біологічних видів дріжджеподібних грибів, серед яких в більшості випадків (85-90%) збудниками є *C.albicans*. Серед видів *Candida* клінічне значення мають *C. glabrata* – 5-10%, *C. tropicalis* – 3-5%, *C. parapsilosis* – 3-5%, *C. crusei* – 1-3% (резистентний до флуконазолу), *C. guilliermonch* – 1-3%, *C. pseudotropicalis* – 1-15%, *Saccharomycetes cerevisiae* – 1-2% (резистентний до флуконазолу) [Rogers C., 2009].

На відміну від інших антимікотичних препаратів, флуконазол вибірково діє на клітину гриба. Не здійснює впливу на метаболізм гормонів, не змінює концентрацію стероїдів в крові жінок. Враховуючи велику кількість препаратів під назвою флуконазол в аптечній мережі, ми віддаємо перевагу флуконазолу під вітчизняною назвою Дифлюзол, добре відомий в практичному колі. Такий вибір аргументований, по-перше, стабільною якістю препарату (субстанція іспанської компанії «Нето Iberisa»), по-друге, доведеною біоеквівалентністю Дифлюзолу оригінальному препарату даної групи і, по-третє, прайсовою політикою, орієнтованою на споживача. На основі клінічних спостережень, мікробіологічних, ендокринних та інших досліджень розроблені найбільш оптимальні схеми використання антимікотичної терапії

Дифлюзолом. Гострий процес УК: Дифлюзол 0,15 №1 –1-й день звернення пацієнтки, далі на 5-й день та через 7 днів. Профілактика рецидиву 2-й або 3-й день циклу протягом 2-3 місячних циклів. При рецидивному УК: I етап – прийом Дифлюзолу по 0,15 №1 на 2-3 день, 7-, 14-, 21-й день менструального циклу; II етап – 2-3 день, 7- та 21-й дні; III етап – 2-3 день менструального циклу протягом 6 місяців.

Критерії виціковності. Всім пацієнтам після закінчення лікування проводиться клініко-лабораторний контроль. Перший контроль – одразу після закінчення лікування (виключаючи імунологічні методи діагностики збудників). У жінок контрольні дослідження проводяться під час трьох найближчих менструальних циклів. Також три місяці на клініко-лабораторному контролі знаходяться їх статеві партнери. Імунологічні методи діагностики проводять через 4 тижні після закінчення лікування, далі – за показами.

Фактори успішного лікування УК. Негайний початок лікування після встановлення етіологічного чинника, використання найбільш ефективних методів лікування, захищені статеві контакти, виявлення, обстеження та лікування статевих партнерів. Вибір дозування Дифлюзолу в кожному конкретному випадку повинен залежати від тяжкості клінічного протікання захворювання, наявності мікст-інфекції та супутніх захворювань. Тільки комплексний підхід до даної проблеми дозволить підвищити ефективність лікування УК, знизити частоту та процент рецидивів даного захворювання.