

УДК 618. – 002: 616.9 - 085]: 618.177

С.Є. Косілова

ПОШУК НОВИХ ПРИНЦИПІВ
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАНДИДОЗ-
НОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**Ключові слова:** хронічний кан-
дидоз, вульвовагініт, принципи
лікування

Актуальність проблеми. Питання про етіологічну роль грибів роду Кандіда в розвитку патологічних процесів набуває все більшого значення. Доведена їх роль у виникненні вражень не тільки шкіри і слизових оболонок, але й тяжких захворювань внутрішніх органів, нервової системи. Тому, пошук нових методів лікування кандидозного вульвовагініту залишається однією з актуальних проблем у гінекологічній практиці.

Мета роботи. Вивчення ефективності лікування хронічного кандидозного вульвовагініту різними протигрибковими препаратами.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 40 жінок з хронічними вульвовагінітами. Матеріал для дослідження: виділення з піхви і цервікального каналу, зіскоби з уретри та букальні зіскоби з ротової порожнини.

Всіх жінок розподілили на 2 групи. У I-й групі призначили антимікотичний препарат Ітракон (діюча основа - ітраконазол) по 100 мг 2 рази на добу впродовж 7 днів. Потім - по 100 мг 2 рази на добу в перший день менструального циклу, всього 6 циклів. У II групі жінок призначали флуконазол (діюча основа - флуконазол) по 150 мг 1 раз в місяць, впродовж 6 місяців. В якості місцевої терапії в обох групах рекомендували Клотримазол по 1 таблетці вагінально, 1 раз в день, впродовж 10 днів.

Результати дослідження та їх обговорення. Із анамнезу з'ясовано, що 10 (25%) - жінок страждають хронічними запальними процесами додатків матки, у 14 (35%) - виявлена патологія шийки матки, у 4 (10%) - міома матки, у 8 (20%) - порушення менструального циклу. Із екстрагенітальних захворювань у обстежених виявлені: хронічний пієлонефрит - у 10 хворих (25%), хронічний тонзиліт - у 12 (30%), хронічний гастрит у 8 (20%), хронічний холецистит - у 6 (15%), хронічний коліт - у 14 (35%). Гормональною контрацепцією користуються 16 пацієнок (40%), ВМС - 8 (20%), бар'єрними методами - 6 (15%), перерваним статевим актом - 10 (25%). Таким чином у 34 жінок є ризик повторного інфекування статевим шляхом грибковими збудниками.

Термін захворювання коливався від 2 до 10

років. Основними скаргами були свербіж, печія, сироподібні виділення із піхви, подразнення статевих органів, дизурія.

З'ясовано, що збудниками хронічного кандидозного вульвовагініту частіше були *Candida albicans* - 20 (50%), *Candida glabrata* - 6 (15%), *Candida krusei* - 4 (10%), *Candida tropicalis* - 8 (20%), *Candida parapsilosis* - 2 (5%), відповідно. Результат комплексного дослідження показав, що у 18 (45%) пацієнок виявлено 2 або 3 види грибів *Candida*. Вегетативна грибкова інфекція діагностована у 16 (40%) жінок, спорова - у 8 (20%), змішана - у 14 (35%).

Повторне клініко-лабораторне обстеження проводилось після першого курсу лікування, через 6 місяців і через 1 рік. Після першого курсу лікування, повне одужання спостерігалось у 16 (80%) жінок першої групи і у 14 (70%) другої групи. Більший відсоток одужання серед пацієнок I групи в порівнянні з II групою зумовлений позитивною дією препарату Ітракон на гриби видів "не - альбіканс". Через 6 місяців одужання мало місце у 19 (95%) пацієнок першої групи і у 12 (60%) другої групи. Через 1 рік: у 17 (85%) і 10 (50%) відповідно, тобто рецидиви спостерігались значно рідше після прийому Ітракону.

При обстеженні ротової порожнини і уретри після першого курсу лікування гриби не визначались у 17 (85%) хворих першої групи і у 16 (80%) - другої групи, через 6 місяців - у 19 (95%) і у 16 (80%), через 1 рік у 18 (90%) та у 12 (60%) відповідно.

Висновки: 1. Хронічний кандидоз розвивається на фоні екстрагенітальної патології, порушення менструального циклу, наявності пухлин, при тривалому прийомі антибіотиків і гормональних контрацептивів.

2. Виявлена висока чутливість грибів роду "не - альбіканс" до препарату Ітракон. Частота рецидивів спостерігалась в 3 рази рідше.

3. Використання препарату Ітракон по вище зазначеній схемі є оптимальним методом для лікування хронічних рецидивуючих вульвовагінітів і грибкових процесів в екстрагенітальних органах.