

УДК 618.16-002.2:616.992.282-085

О.В. Кравченко

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ
З ХРОНІЧНИМ РЕЦИДИВУЮЧИМ
ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНИМ КАНДИДОЗОМБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**Ключові слова:** вульвагініт, кан-
дидоз, комплексна терапія

Захворюваність опортуністичними інфекціями, серед яких провідна роль належить умовно-патогенним грибам роду *Candida* значно зросла в останні десятиріччя. Значну увагу науковці приділяють також і хронізації даної інфекції. Незважаючи на успіхи фармакоіндустрії у впровадженні нових протигрибкових препаратів, проблема терапії кандидозної інфекції і особливо хронічних рецидивуючих її форм не втрачає своєї актуальності і сьогодні.

Досягнення в галузі молекулярно-генетичних, імунологічних та інших методів дослідження відкрили нові перспективи вивчення проблеми, що дозволило під іншим кутом зору розглянути питання комплексного підходу до етіопатогенетичної терапії хронічного вульвовагінального кандидозу (ВВК).

Сьогодні застосування інтерферонів у складі комплексної терапії хронічної рецидивуючої кандидозної інфекції не викликає ніяких сумнівів.

Метою нашого дослідження була оцінка клініко-мікробіологічної ефективності використання препаратів Ліварол та Генферона в комплексній терапії хронічного рецидивуючого кандидозу піхви.

Матеріали та методи дослідження. Е дослідження включені 48 жінок у віці 18 – 42 роки, з хронічним ВВК в стадії загострення.

Діагноз захворювання встановлювали на підставі клінічних даних, огляду шийки матки в дзеркала, кольпоскопії. Лабораторна діагностика включала бактеріоскопію та культуральне дослідження, з метою виключення інфекцій, що передаються статевим шляхом, всім пацієнткам проведено дослідження методом ПЛР.

Обстеженим жінкам із хронічним ВВК на I етапі був рекомендований Ліварол по 1 суп/день протягом 10 днів, який поєднували з системним лікуванням дифлюканом 150 мг per os 2 рази через 72 години.

Протирецидивне лікування включало в себе використання супозиторій Ліварола від 5 до 10 днів протягом 3-6 менструальних циклів.

Всі пацієнтки були розділені на дві групи: в I групі були включені 20 жінок, які використовували тільки протигрибкові препарати, II група складала 20 жінок, яким на 2 етапі за 10-12 днів до передбачувальної менструації був призначений Генферон по 1000000 МЕ інтравагінально на ніч №10 протягом 3 МЦ. Ефективність даної терапії оцінювали через 10 днів, 1,3,6 місяців від початку лікування.

Критерієм виліковуванням вважали відсутність скарг, клінічних проявів захворювання, при від'ємних результатах лабораторних методів дослідження.

Мікробіологічна неефективність розцінювалась при виділенні дріжджового грибка в титрі, що перевищував 10^3 КОЕ/мл.

Результати дослідження. Частіше всього хронічний рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз був обумовлений монокультурою *C.albicans* (87,5% - 42 випадки). Значно рідше захворювання було асоційовано з *C.glabrata* – 4,32%. Інші дріжджові гриби ряду *Candida* (*C.tropicalis*, *C.krusei*, *C.parapsilosis*) зустрічались в незначному відсотку випадків.

Клініко-мікробіологічна ефективність через 7 – 10 днів після проведення терапії була досягнута у 46 (96%), у 2 пацієнток де захворювання було асоційовано з *C.glabrata* відмічалася стійкість штамів.

Частота клінічних ознак хронічного рецидивуючого ВВК представлені в таблиці.

Динаміка клінічних симптомів у жінок із хронічним рецидивуючим ВВК на I етапі лікування виглядала наступним чином: виділення зі статевих шляхів зменшилися на 4-5 день лікування у 32 (67%) пацієнток, купірувалися після закінчення лікування у 42 (88%) жінок, свербіж вульви та піхви припинився на 4-5 добу терапії у 28 (58%) жінок, після закінчення I етапу лікування у 30 (63%), дизуричні розлади відповідно зникли у 22 (46%) жінок на 5 – 6 добу і у 28 пацієнток (58%) після лікування. Диспареунія не була відмічена у 12 (25%) хворих на етапі лікування і у

Клінічні ознаки хронічного рецидивуючого ВВК (n=48)

| | |
|------------------------------|------------|
| Виділення із статевих шляхів | 48 (100 %) |
| Свербіж вульви та піхви | 32 (67 %) |
| Дизурія | 28 (58 %) |
| Диспареунія | 17 (35 %) |

16 (33 %) жінок після його закінчення.

Рецидиви хронічного рецидивуючого вульвовагінального кандидозу *C. albicans* протягом 6 місяців виявлені у 8 (17 %) в I групі дослідження. В II групі дослідження рецидив захворювання виявлено тільки у 2 жінок (4 %), у 1 (2 %) відбулось повторне інфікування іншими видами грибів. У тому числі призначення генферону після успішної ерадикації *C. albicans* статистично значимо ($p < 0,05$) знижує кількість рецидивів кандидозної інфекції асоційованої з *C. albicans*.

Отримані нами результати свідчать, що саме локальна протигрибкова терапія є найбільш ефективним засобом лікування хворих із хронічними формами кандидозних інфекцій. Ефективність місцевого використання Генферону в комбінації з протигрибковими препаратами, можна поясни-

ти тим, що інтерферони є найбільш ефективними фізіологічними стимуляторами фунгіцидних властивостей фагоцитуючих клітин.

Висновки:

1. Хронічний рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз найбільш часто асоційований з умовно-патогенними грибами роду *Candida albicans*.
2. Локальна протигрибкова терапія Ліваролом – є найбільш ефективним засобом лікування хворих на хронічні форми кандидозної інфекції.
3. Використання Генферону в комбінації з атимікостичним засобом Ліваролом дозволяє значно знизити частоту рецидивів захворювання.

УДК 618.216-002: 616.992.282-085.282

О.В. Кравченко

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛІВАРОЛ В ЯКОСТІ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: вульвовагініт, кандидоз, ліварол, етіотропна терапія

Особливу актуальність сьогодні набуває вивчення наслідків використання антимікотиків у вагітних. Саме ця категорія жінок схильна до найбільшого ризику захворювання на вульвовагінальний кандидоз, частота якого становить 30-40 %. Кандидоз у вагітних часто набуває хронічного рецидивуючого перебігу.

Метою нашої роботи є вивчення ефективності та безпечності використання ліваролу при вульвовагінальному кандидозі під час вагітності та в післяпологовому періоді.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням було 36 вагітних у віці від 23 до 36 років. Усі жінки страждали на вульвовагінальний кандидоз і пройшли курс лікування ліваролом. Тривалість курсу залежала від характеру та перебігу захворювання. Термін спостереження за вагітними тривав від 7 до 8 місяців. Спостере-

ження за новонародженими проводилося в неонатальному періоді.

Рецидив вульвовагінального кандидозу під час вагітності був зафіксований у 4 жінок (11%) у терміні гестації 34-37 тижнів. При ультразвуковій діагностиці в терміні 32-36 тижнів патології плода і плаценти виявлено не було.

У всіх вагітних роди відбулись у термін 38-41 тиждень. Через природні статеві шляхи народили 34 жінки. Кесерів розтин проводили у 2 жінок за акушерськими показами. Післяпологовий період у всіх обстежених перебігав без ускладнень. У 3-х (8,33 %) породіль був констатований рецидив вульвовагінального кандидозу.

Всі новонароджені діти були здоровими і оцінені за шкалою Апгар 7-9 балів. Маса тіла їх коливалась від 2850 до 3950г. Середня довжина тіла становила 51.8 см. Ознаки кандидозу були