

УДК 618.173–085:612.018

© Коллектив авторов, 2013.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ

В. А. Бенюк, Л. Д. Ластовецкая, Е. А. Щерба, Е. А. Дындарь, Т. Р. Никонюк*Кафедра акушерства и гинекологии №3 (зав. – профессор В. А. Бенюк), Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца; 01601, Украина, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; E-mail: benyuk@i.ua*

TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT VULVOVAGINAL CANDIDIASIS IN WOMEN IN THE EARLY POSTMENOPAUSAL PERIOD

V. O. Benyuk, L. D. Lastavetski, O. A. Scherba, O. A. Dyndar, T. R. Nikonyuk

SUMMARY

The effectiveness of the proposed treatment of chronic recurrent vulvovaginal candidiasis in women in the early postmenopausal period compared to standard methods. Shows the use in combined therapy with anti-inflammatory and livarol and lovamax improves the clinical manifestation of the disease, accelerates the healing process, reduces insemination abnormal genital tract flora.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ У ЖІНОК В ПЕРІОД РАНЬОЇ ПОСТМЕНОПАУЗИ.

В. О. Бенюк, Л. Д. Ластовецька, О. А. Щерба, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк

РЕЗЮМЕ

Оцінено ефективність запропонованого лікування хронічного рецидивуючого кандидозного вульвовагініту у жінок в період ранньої постменопаузи у порівнянні зі стандартними методами. Показано використання у складі комплексної протизапальної терапії використання ліваролу та лавомаксу, що покращує клінічний прояв захворювання, прискорює процес одужання, знижує осіменіння статевих шляхів патологічною мікрофлорою.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий кандидозный вульвовагинит, противовоспалительное лечение, ливарол, период ранней постменопаузы.

По данным ВООЗ, в большинстве стран мира продолжительность жизни женщин после 50 лет колеблется от 27 до 32 лет [1]. Исследования показывают, что 2/3 женщин этой возрастной группы страдают различными нарушениями мочеполового тракта, обусловленными возрастным дефицитом эстрогенов [3, 5]. Однако, как и ранее, так и на сегодняшний день, уровень заболеваемости хроническим рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом (ХРКВВ) среди женщин менопаузального периода недооценивается [2, 4]. В этой связи, своевременное и адекватное лечение у женщин старшей возрастной группы является актуальной проблемой современной медицины.

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности терапии пациенток, страдающих хроническим рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом в постменопаузальном периоде.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено исследование 58 женщин в возрасте 48-58 лет, находящихся на протяжении 1,5-5 лет в постменопаузе. Из них 38 больных – с клиническими проявлениями и микробиологически

подтвержденным ХРКВВ, которые (согласно протоколу) отвечали критериям включения. В контрольную группу включено 20 гинекологически здоровых женщин.

Все пациентки с ХРКВВ перед началом терапии были рандомизированы на две группы. I (основную) группу составили 20 женщин, которым проводилась предложенная нами терапия: ливарол с последующим применением эстрогенов и лавомакс по стандартной схеме. Во II группу были включены 18 пациенток, которым проводили терапию только системными антимикозными средствами. Контрольную группу составили 20 женщин без наличия ХРКВВ.

Контроль эффективности терапии оценивали на основании динамики жалоб пациентки, клинических симптомов заболевания, а также эрадикации грибов, по данным микробиологического исследования, через 8-10 дней и 6 месяцев после окончания терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенных исследований было установлено, что климактерические нарушения у 38 (65,2%) пациенток характеризовались про-

явлением астеноневротического синдрома: наличием приливов, раздражительностью, слабостью, тревогой, лабильностью артериального давления и сердцебиением. У 33 (57,0%) женщин также преобладали жалобы со стороны мочеполовой системы: сухость во влагалище, зуд, жжение в области наружных половых органов, недержание мочи. Статистически достоверных различий в длительности ХРКВВ, особенностях менструальной, половой и репродуктивной функций у обследуемых больных не выявлено ($p > 0,05$).

Выявлено, что грибы рода *Candida non albicans* чаще, чем *C. albicans* вызывают ХРКВВ у женщин в периоде ранней постменопаузы (52,0% против 21,0%, $p < 0,001$). При этом период времени с момента появления первых жалоб у больных с ХРКВВ, обусловленным *Candida*, до начала лечения составлял более 3 месяцев (35,0%), в то время как у 68,0% больных с ХРКВВ, обусловленным *Candida non albicans* – от 5 дней до 3 месяцев с частотой рецидивов от 8 эпизодов обострения и более в течение 1 года.

Параллельно у всех обследуемых женщин диагностирован рост колоний факультативных аэробных микроорганизмов: *S. Epidermidis* (52,0%), *S. aureus* (16,8%), *Str. Faecalis*, *Str. pyogenus*, *Str. oralis/mittis*, *Escherichiacoli* (46,6%).

Установлено, что если у 11 (87,8%) пациенток I группы через 10 дней после лечения мы наблюдали нормоценоз, то у больных II группы восстановление нормальной влагалищной микрофлоры выявлено только в 68,0% случаев. Через 6 месяцев после проведенного лечения у пациенток I группы исчезли жалобы, и в 1,5 раза чаще установлена нормализация биоценоза влагалища, по сравнению с больными второй группы ($p < 0,05$).

Изучение иммунологических антиинфекционных факторов резистентности показало, что у 51,0% пациенток с ХРКВВ установлена деградация sIgA и лизоцима. Повышения уровня IgG и IgM у

обследуемых пациенток отмечено не было. После лечения у больных I группы выявлено увеличение содержания лизоцима и снижение sIgA в 1,3 раза, что свидетельствует о нормализации функционирования местного иммунитета по сравнению с пациентками II группы ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Результаты проведенного исследования показывают, что нарушение гормонального фона со снижением продукции эстрогенов у женщин постменопаузального возраста активизирует условно патогенную флору, оказывая при этом влияние не только на местную барьерную функцию и, вероятно, опосредованно на состояние местного иммунитета.

2. Адекватная и своевременная терапия кандидоза у женщин в период ранней постменопаузы является не только достаточно эффективным методом профилактики рецидивов этого заболевания, но и способствует улучшению ее социального здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубоссарська З. М. Еволюція уявленнь про клімактерій та менеджмент менопаузи / З. М. Дубоссарська, Ю. О. Дубоссарська // *Медицинские аспекты здоровья женщины*. – 2010. – № 5-6 (33-34). – С. 26–29.

2. Особенности клинического течения и лечения различных форм урогенитального кандидоза / С. С. Леуш, Г. Ф. Рощина, О. Ф. Полтавцева [и др.] // *Новости медицины и фармации*. – 2003. – № 4 (132).

3. Рощина Г. Ф. Современные подходы к тактике ведения больных с урогенитальными расстройствами в период климактерия / Г. Ф. Рощина // *Здоровье женщины*. – 2007. – № 2 (30). – С. 127–134.

4. Hay F. Bacterial vaginosis / F. Hay // *Medicine*. – 2005. – Vol. 33, № 10. – P. 58–61.

5. Moehrer B. Oestrogens for urinary incontinence in women / B. Moehrer, A. Nextall, S. Jackson // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2003. – Vol. 2. – CD001405.