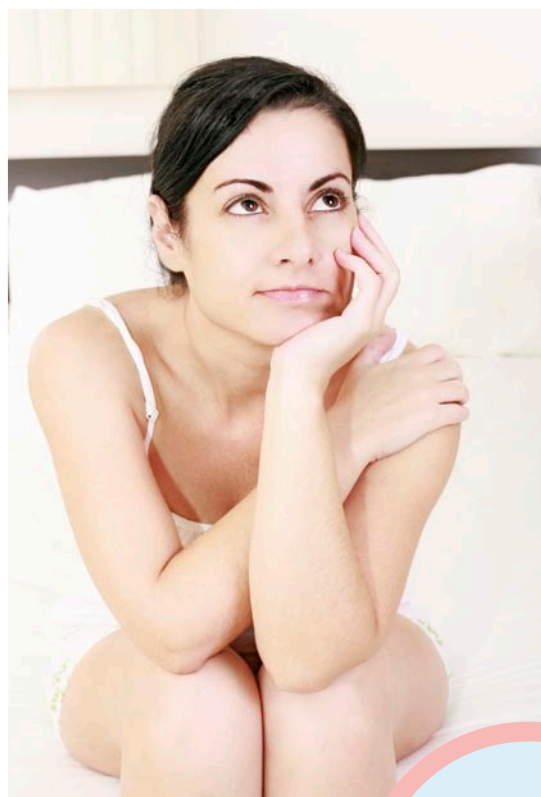


КОВАРНАЯ МОЛОЧНИЦА

Придворная молочница
Сказала: «Вы подумайте!»
И тут же королеве
Представила доклад.

Самуил Маршак,
Баллада о королевском бутерброде

Разумеется, речь пойдет не о добродушной старушке, вежливо общающейся с коровой и королевой. Из-за характерных творожистых выделений молочницей называют вагинальный кандидоз. По статистике, не менее 75–80% женщин в течение жизни переносят хотя бы один эпизод вагинального кандидоза



большинства здоровых людей. Заболевание обусловлено не наличием грибов рода *Candida*, а их ускоренным размножением.

Микроскопические грибы попадают на кожу и слизистые оболочки новорожденного во время прохождения по родовым путям матери и становятся спутниками человеческого организма на всю жизнь. *C. albicans* находят в полости рта, в пищеварительном тракте и во влагалище. В норме в слабокислой среде влагалища дрожжеподобные грибы растут и размножаются медленно, не вызывая воспаления. В половые органы женщины они могут попасть из кишечника, а также при контакте с больными или носителями.

К развитию вульвовагинального кандидоза могут привести беспорядочная половая жизнь или несоблюдение правил личной гигиены. Кроме того, факторами, провоцирующими развитие молочницы, являются:

- частые спринцевания;
- ношение тесного нижнего белья (особенно синтетического);
- беременность;
- прием антибиотиков;
- нарушение обмена веществ;
- изменение гормонального фона;
- иммунодефицитные состояния;
- хронические заболевания (сахарный диабет, туберкулез легких, воспаление придатков матки, дисбиоз кишечника).

Примерно половина женщин к 25 годам переносит 2 эпизода молочницы. Вагинальный кандидоз обнаруживают у 40% женщин в период беременности.

В 10–20% случаев болезнь протекает бессимптомно. У части женщин молочница переходит в хроническую форму и беспокоит не реже 2–4 раз в год.

Таким образом, вагинальный кандидоз может протекать в форме кандиданосительства, в острой и хронической (рецидивирующий или персистирующий кандидоз) формах.

СЛЕДИМ ЗА ВЫДЕЛЕНИЯМИ

Вагинальный кандидоз не относится к венерическим болезням, но имеет сходную с ними клиническую картину.

Для молочницы характерны:

- зуд, жжение, болезненность и покраснение в области наружных половых органов;
- белые творожистые выделения из влагалища;

ОПАСНАЯ CANDIDA

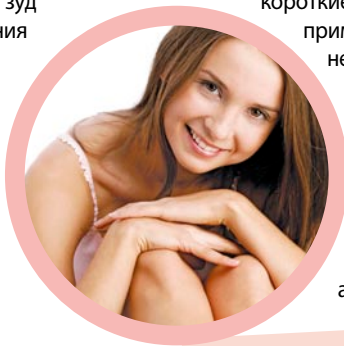
Вагинальный кандидоз вызывают дрожжеподобные грибы рода *Candida* (в 54–76% случаев *C. albicans*, реже — *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*), которые присутствуют на коже и слизистых оболочках

**В 10–20%
случаев болезнь
протекает
бессимптомно**

- боль при половом акте;
- боль во время мочеиспускания.

При установлении диагноза особое значение имеет характер выделений. В норме у одних женщин они всегда прозрачные, у других — периодически бывают более густыми и желтоватыми или белесыми. Выделения стабильны лишь у тех, кто регулярно принимает пероральные контрацептивы.

Необходимо следить за изменением количества и консистенции выделений на протяжении менструального цикла. Непривычные или нехарактерные выделения — признак инфекции, особенно если присутствуют и другие сопутствующие симптомы. Так, сильный зуд и творожистые выделения свидетельствуют о грибковой инфекции (вагинальный кандидоз). Нередко наблюдается сочетанная инфекция, обусловленная дрожжеподобными грибами и различными бактериями.



УСПЕХИ ДИАГНОСТИКИ

Поскольку сходной симптоматикой сопровождаются и другие инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов, были разработаны новые методы диагностики кандидоза. Ранее они сводились к микроскопии влагалищного мазка, в редких случаях — к посеву с выделением грибов рода *Candida*. Сегодня сложные тест-системы и компьютерные анализаторы позволяют узнать о возбудителях молочницы практически все.

В частности, установлению точного диагноза способствует количественный посев на грибы рода *Candida* с подсчетом числа дрожжевых колоний, выделенных из влагалища. Затем определяют вид возбудителя. Обнаружение *C. krusei* или *C. Glabrata* означает, что лечение безрецептурными местными препаратами будет неэффективным.

С помощью современных методов диагностики выявляют чувствительность выделенного возбудителя к противогрибковым препаратам и склонность заболевания к рецидивам.

СХЕМЫ ТЕРАПИИ

Лечение молочницы направлено на устранение возбудителя заболевания и предрасполагающих факторов. Как правило, пациентке рекомендуют прекратить прием пероральных контрацептивов, антибиотиков, глюкокортикостероидов,

цитостатиков. В случае необходимости проводят медикаментозную коррекцию сопутствующих хронических заболеваний (сахарного диабета, дисбиоза кишечника и др.).

В период лечения и диспансерного наблюдения рекомендовано во время полового акта использовать презервативы.

Современным методом лечения грибковой генитальной инфекции является применение системных противогрибковых препаратов группы флуконазола.

Согласно рекомендациям Центра по контролю и предупреждению заболеваний США (2010), **при лечении неосложненного вагинального кандидоза** эффективны короткие курсы препаратов для местного применения или системное применение флуконазола в однократной дозе 150 мг.

При **рецидивирующем вагинальном кандидозе**, вызванном грибами рода *Candida*, также рекомендована краткосрочная терапия системными или местными препаратами класса азолов.

Учитывая длительный (около 30 часов) период полувыведения, флуконазол назначают однократно, что является существенным преимуществом по сравнению с другими противогрибковыми средствами. Флуконазол избирательно действует на клетку гриба (действие направлено на угнетение биосинтеза стеролов мембраны грибов) и не влияет на метаболизм гормонов. Абсорбция флуконазола не зависит от приема пищи. Флуконазол обладает исключительно благоприятным профилем безопасности, что позволяет повышать разовые дозы и длительность лечения при хронических формах заболевания. Таким образом, к преимуществам флуконазола относятся удобный однократный прием, непродолжительное время лечения, воздействие на грибковую инфекцию любой локализации, хороший противорецидивный эффект

Короткий курс местных или однократное применение системных препаратов при лечении тяжелых форм вагинального кандидоза (обширное покраснение вульвы, отек, ссадины и трещины) не дает желаемого результата. В таких случаях рекомендовано применение местных азолов длительным курсом или двукратное применение внутрь флуконазола в дозе 150 мг в 2 приема с интервалом 72 часа

Что касается **поддерживающей терапии при рецидивирующем вагинальном кандидозе**, то препаратом первой линии также является флуконазол (перорально по 100, 150, 200 мг) еженедельно на протяжении 6 месяцев.

По данным IUSTI/WHO 2011, терапия вагинального кандидоза с помощью препаратов класса азолов способствует уменьшению выраженности симптомов и уничтожению возбудителей заболевания у 80–90% пациентов, завершивших лечение.

При этом интравагинальный или пероральный прием препаратов обеспечивает равную эффективность (в период беременности используют только препараты для местного применения).

При неосложненных эпизодах вагинального кандидоза рекомендован однократный прием флуконазола в дозе 150 мг. При выраженной симптоматике — повторный прием флуконазола в дозе 150 мг через 3 дня. В качестве средств интравагинальной терапии рекомендованы клотримазол (вагинальные таблетки 500 мг 1 раз в сутки или 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней), миконазол в форме свечей 1200 мг однократно или 400 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней), эконазол (в форме вагинальных суппозиторий 150 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней).

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Профилактика молочницы заключается в назначении противогрибковых препаратов для местного или системного применения в процессе лечения антибиотиками, при воздействии других факторов, влияющих на общий и местный иммунитет. Не стоит забывать и о своевременном лечении хронических заболеваний.

Не рекомендовано использовать дезодорированные тампоны и прокладки, парфюмерное мыло и т.п., делать спринцевание влагалища без особой необходимости (это может привести к нарушению баланса естественной среды влагалища).

Предпочтение следует отдавать удобному белью из натуральных тканей, избегая синтетики (она затрудняет вентиляцию тела и создает благоприятные условия для роста микроорганизмов).