

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЧРЕЗМЕРНЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПРИРОСТОМ

Потонич И. К., Могильницкая О. Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Проблема вульвовагинального кандидоза продолжает оставаться актуальной ввиду высокой частоты патологии и склонности к рецидивирующему течению.

Цель – провести сравнительный анализ возникновения вульвовагинального кандидоза у женщин репродуктивного возраста с чрезмерным гестационным приростом.

Материалы и методы исследования. Наблюдали 42 пациентки в возрасте от 20 до 41 года с диагнозом «вульвовагинальный кандидоз» с чрезмерным гестационным приростом массы тела в сроке беременности 30 недель. Проводили цитологическое изучение мазков выделений из влагалища с использованием окраски препаратов гематоксилином и эозином и по Романовскому-Гимзе, а также культуральные исследования. Для посева выделений из влагалища использовали 5% кровяной агар, эндосреду, желчно-солевой агар и специфические среды для гриба рода Кандида (Сабуро и картофельный агар). Всем пациенткам проводилось бактериологическое и бактериоскопическое исследование. У всех пациенток проведены оценка антропометрических данных, общеклинические исследования, ультразвуковое исследование органов таза.

Результаты и выводы. По возрасту пациентки распределились следующим образом: до 25 лет – 15 женщин, 25-30 лет – 17, старше 30 – 10 пациенток. Из анамнеза 33,3% женщин имели экстрагенитальную патологию, склонность к аллергическим реакциям отмечали 38,9% пациенток. Беременности в анамнезе имели 61,9% женщин, закончившиеся искусственными абортами – у 30,9%, самопроизвольными абортами – 40,5%, родами – 16,6%. У 38,9% пациенток отмечались нарушения менструальной функции, у 19,1% – альгодисменорея.

Рассматривая сопутствующую экстрагенитальную патологию, можно сделать вывод, что вульвовагинальный кандидоз возникал на фоне патологии ЛОР-органов в 28,5% случаев, патологии пищевого тракта – в 66,6%, заболеваниях мочевыводящих путей – 21,9% и в 9,5% случаев на фоне железодефицитной анемии. У 38,9% пациенток наблюдались частые (до 5 раз в год) заболевания ОРВИ. Симптомы кандидозного вульвагинита у обследованных пациенток имели разные проявления. Так, у 80,9% пациенток

были выделения из влагалища с неприятным запахом, у 35,7% – вульвовагинальный зуд и жжение, усиливающиеся в тепле. После полового акта жжение и болезненность усиливались у 38,9% пациенток. У 59% женщин наружные половые органы были отекшими, гиперемизированными, в 33,3% случаев отмечены дизурические явления. Таким образом, возникновение вульвовагинального кандидоза на фоне заболеваний органов пищеварения еще раз подтверждает роль состояния микробиоценоза пищеварительного тракта в патогенезе заболевания и указывает на необходимость своевременного выявления сопутствующих заболеваний, комплексного подхода в лечении кандидоза. Тот факт, что у 16 пациенток кандидоз развивался на спровоцированном частыми ОРВИ преморбидном фоне, свидетельствует о нарушении иммунного гомеостаза у этой группы пациенток, что говорит о необходимости своевременного проведения иммунодиагностики с последующей иммунокоррекцией.

Литература

1. Белобородова, Н. В. «Кандидоз и этиотропная терапия» / Н. В. Белобородова // –2000. –№ 3. – с. 10-15.
2. Guadet L. The effect of maternal class III obesity on neonatal outcomes: a retrospective matched cohort study / L. Guadet, X. Tu, D. Fell et al. // J. Matern. Fetal Neonatal Med. – 2012. – Vol. 25. – № 11. – P. 2281–2286.

ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН

Прибушня И. И. (мл.)¹, Ниткин Д. М.²

¹ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» УД Президента Республики Беларусь, г. Минск, Беларусь

²УО «Белорусская Академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Дисфункция нижних мочевых путей (ДНМП) встречается нередко в практике уролога и обозначается в виде жалоб на приме у акушера-гинеколога. К ДНМП могут приводить стриктуры уретры, неврологические заболевания, диабет, осложнения фармакотерапии, многократные роды и/или прерывания беременности, роды крупным плодом, травмы родовых путей, лейомиомы матки и др. [1]. Для гинекологических пациентов особая проблема – недержание мочи, обусловленное гиперактивным мочевым пузырем, воспалительными процессами. Недержание мочи у женщин – сложная, актуальная и не до конца решенная проблема современной урогинекологии. Согласно данным российских авторов, недержание мочи встречается у 50% женщин старше 60 лет и у 24% пациенток в возрасте от 30 до 60 лет [2]. Нарушение функции мочеиспускания у женщин в