

А.Т.Ахмедова, З.А.Насирова, С.Э.Махмудова
ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ГЕНИТАЛИЙ У
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ
КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

A.T.Akhmedova, Z.A.Nasirova, S.E.Makhmudova
THE PREVENTION OF GENITAL CANDIDOSIS AT THE WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE, USING COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES.

Department of obstetrics and gynecology PMF
Samarkand state medical institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: azijon54@gmail.com

Аннотация. В статье изучены особенности профилактики кандидоза гениталий у женщин репродуктивного возраста, использующих комбинированные оральные контрацептивы. Проведенные исследования показали, что использование лактогина при применении гормональной контрацепции позволяет сохранить естественный микробиоценоз влагалища и предупредить развитие острого вульво-вагинального кандидоза.

Abstract. To study the peculiarities of genital candidosis prevention at the women of reproductive age, using combined oral contraceptives. According to the data, the estrogen component has significant value and influences the vaginal microbiocenosis.

Ключевые слова: комбинированные оральные контрацептивы, кандидоз, лактогин.

Keywords: combined oral contraceptives, candidosis, lactogin.

Эпизоды вагинального кандидоза один или несколько раз в жизни переносят многие женщины (называют 75% женщин, достигших детородного возраста). Это неудивительно, поскольку дрожжевые грибы рода *Candida* встречаются во влагалище большинства взрослых женщин. Удивительно, что у одних заболевание не развивается, а у других эпизоды молочницы возникают неоднократно. Примерно половина женщин к 25 годам успевает перенести уже 2 эпизода молочницы. А проблема заключается в том, что у части женщин молочница переходит в хроническую форму и беспокоит их не реже 2-4 раз каждый год.

Цель исследования - изучение особенностей профилактики кандидоза гениталий у женщин репродуктивного возраста, использующих комбинированные оральные контрацептивы.

Материалы и методы исследования

В зависимости от вида используемой контрацепции все исследуемые женщины (основная группа) были разделены на две подгруппы: 1-ю подгруппу составили 25 женщин, использующих низко-дозированные оральные контрацептивы, содержащие 0,03 мг этинилэстрадиола (ээ) и 0,075 мг гестодена. Во 2-ю подгруппу вошли 25 пациенток, получавших с терапевтической целью оральные эстроген-гестагенные препараты в дозе 0,035 ээ и 2 мг ципротеронацетата по поводу нарушения менструального цикла (10 чел.), поликистоза яичников (8 чел.), аденогенитального синдрома (7 чел.). Контрольную группу 25 женщин, не получавших гормональную контрацепцию, использующих барьерный метод. В качестве профилактики использовали оральный пробиотик – лактогин, который обладает большим влиянием для нормализации влагалищной микрофлоры. Лактогин-комбинацию штаммов *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 и *Lactobacillus reuteri* RC-14, выделенных из урогенитального тракта здоровых женщин. Для предупреждения развития ВВГ у женщин, получающих гормональные контрацептивы, исследовали 20 пациенток, которым одновременно с гормональной контрацепцией назначено по 1 капсуле лактогина в течении 1 месяца.

Результаты исследования и их обсуждение

Состояние микробиоценоза влагалища оценивалось через 1 и 3 месяца применения пробиотика. Динамика обсемененности влагалища микрофлорой у женщин, использующих высокодозированные КОК в сочетании с лактогином представлена в таблице.

Таблица

Динамика обсемененности влагалища микрофлорой у женщин, использующих высокодозированные КОК в сочетании с лактогином

Микрофлора	КОЕ/мл	Основная группа (n=20)		Контрольная группа (n=25)	
		1 мес.	3 мес.	1 мес.	3 мес.
<i>Lactobacillus</i> spp.	$>10^6$	17(85%)	17(85%)	23(92%)	24(96%)
<i>Bifidobacterium</i> spp.	$>10^5$	3(15%)	4(20%)	5(20%)	6(24%)
<i>Streptococcus</i> Viridans	$<10^3$	2(10%)	2(10%)	3(12%)	4(16%)
<i>Enterococcus</i> spp.	$<10^3$	2(10%)	3(15%)	3(12%)	4(16%)
<i>Staphylococcus</i> epidermidis	$<10^4$	11(55%)	13(75%)	13(52%)	15(60%)
<i>Gardnerella</i> vaginalis	$<10^4$	7(35%)	9(45%)	5(20%)	7(28%)
<i>Candida</i> spp.	$<10^4$	4(20%)	4(20%)	8(32%)	7(28%)
	10^4-10^6	2(10%)	2(10%)	8(32%)	10(40%)
	$>10^6$	1(5%)	1(5%)	6(24%)	5(20%)

Вывод:

Проведенные исследования показали, что использование лактогина при применении гормональной контрацепции позволяет сохранить естественный микробиоценоз влагалища и предупредить развитие острого вульво-вагинального кандидоза у 85% пациенток. Среди женщин основной группы только у одной развились признаки острого вульво-вагинального кандидоза, который был купирован в течении 3-х дней специфической терапии, полученные данные указывают на достаточную эффективность профилактики кандидоза гениталий у женщин, принимающих гормональные контрацептивы с помощью одновременного использования орального пробиотика лактогина.

Литература:

1. Бостанджян Л.Л. Комбинированная гормональная контрацепция в вопросах и ответах / Л.Л. Бостанджян, В.Н. Прилепская // Акушерство и гинекология, 2012. – №5. – С. 129 – 133.
2. Воронцова А.В. Состояние биоценоза влагалища при применении микронизированного прогестерона / А.В. Воронцова, М.А. Звычайный // Акушерство и гинекология, 2011. – №2. – С. 70-72
3. Кузнецова И.В. Комбинированные эстроген прогестагенные лекарственные средства: от лечения к профилактике и контрацепции // Consiliummedicum, 2012. – № 2. – С. 32
4. Манухин И.Б. Гинекологическая эндокринология / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 250 с.
5. Прилепская В.Н. Трансдермальная контрацепция / В.Н. Прилепская, Н.М. Назарова, Е.В. Иванова, А.Б. Летуновская // Consiliummedicum, 2011. – № 4. – С. 18
6. Стеняева Н.Н. Женская сексуальная функция и гормональная контрацепция / Н.Н. Стеняева, Куземин А.А. // Consiliummedicum, 2013. – №4. – С. 50 – 54
7. Тихомиров А.Л. Комплаентность КОК: доступное повышение качества жизни // Consiliummedicum, 2013. – №3. – С. 67 – 72

УДК 618.39:616.3.06

Э.З. Ахророва, Б.А. Жуманов
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И
ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-КОНФЛИКТНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

E.Z. Akhrorova, B.A. Zhumanov