

УДК 618.2-06:618.1-002.829

КАНДИДОЗ ТА ВАГІТНІСТЬ

В. В. Подольський, В. Л. Дронова, З. М. Латішева, Т. О. Лисяна

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, Київ

Ключові слова: вагітність, пологи, ускладнений перебіг, кандидоз, лікування, «Пімафуцин».

Сучасна акушерсько-гінекологічна наука ставить собі за високу мету забезпечити жінкам безпечне материнство [5]. Активно шукають шляхів розв'язання цієї проблеми як закордонні, так і вітчизняні вчені [3, 5].

Серед багатьох чинників ризику і передумов виникнення різноманітних ускладнень вагітності та пологів останніми роками всі частіше постають інфекційно-запальні процеси сечостатевих органів [2, 4].

Передумовами виникнення запального стану статевих органів є природне зниження імунітету під час вагітності, зростання кількості запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку до настання вагітності, а також зростання ролі соціально-економічних чинників.

У широкому спектрі мікроорганізмів і вірусів, що можуть бути етіологічним чинником виникнення інфекційно-запальних захворювань статевих органів у вагітних, зростає роль грибової інфекції [1, 7].

Найчастіше причиною грибової інфекції у вагітних жінок є *Candida albicans*. Однак слід зазначити, що грибок ураження сечостатевих органів під час вагітності можуть спричинити й інші представники роду *Candida*: *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida glabrata*. Відомо, що кандидоз є опортуністичним мікозом, за якого ураження зазнають переважно статеві та інші внутрішні органи, а також утробний плід. Це захворювання у вагітних спостерігається досить часто — у 15–45%, за даними літератури [8, 9]. Серед жінок фертильного віку до настання вагітності кандидозний кольпіт піхви наявний у кожній третій.

Дріжджоподібні гриби *Candida* справляють патогенний вплив зазвичай у разі зниження імунітету, а також в асоціації з іншими видами мікроорганізмів і вірусів [6].

Гриби роду *Candida* — це круглі або овальні клітини, здатні утворювати псевдоміцелій, бластоспори і хламідоспори. Гриби цього роду досить стійкі, однак їхня патогенність є невисокою.

Названі ознаки визначають клінічну картину кандидозу. Захворювання у вагітних характеризу-

ються поліморфізмом симптомів. Однак провідними серед них є підвищення кількості виділень зі статевих органів і відчуття дискомфорту в цій ділянці.

Виділення можуть бути сирнистими або сіро-білими «рідкими», часом із запахом. Відчуття дискомфорту зумовлене не тільки цими виділеннями, а й неприємним відчуттям свербіжності або «поколювання» у ділянці зовнішніх статевих органів і піхви. Тож кандидоз під час вагітності може ускладнити її нормальний перебіг.

Метою нашого дослідження було з'ясувати, якою мірою кандидози впливають на перебіг вагітності, і визначити шляхи раціонального лікування вагітних із цією патологією.

Матеріал і методи досліджень

Ми обстежили 60 жінок із різним терміном вагітності, хворих на кандидоз. Брали до уваги дані анамнезу, результати клінічного та лабораторного дослідження. Відповідно до терміну вагітності (триместру) розподілили обстежених жінок на три групи — по 20 пацієнток.

Діагностування кандидозу здійснювали комплексно, передусім зважали на клінічну картину захворювання, наявність гриба у виділеннях із сечостатевих органів, а також слизової оболонки ротової порожнини за даними мікроскопічного дослідження і на результати посіву на живильне середовище (Сабуро). Такий підхід унеможливував діагностичну помилку, на відміну від ізольованого методу посіву, недостовірність якого пов'язана з можливістю виділити культуру гриба й у здорових людей. Для лікування вагітних застосовували препарат «Пімафуцин» (фірми «Яманучі»). Наш вибір на користь цього препарату пояснюється відсутністю протипоказань його застосування для вагітних [10].

Перевагою препарату є також наявність пероральної і вагінальної форм уведення в організм жінки. Цей протигрибковий препарат полієнового ряду справляє і протимікробну дію, не впливаючи, однак, на палички Додерлейна, що є сприятливим для біоценозу піхвової мікрофлори. «Піма-

фуцин» чинить, на відміну від багатьох інших протигрибкових лікарських засобів, виразну фунгіцидну дію на всіх представників роду *Candida*. До позитивних характеристик препарату слід віднести не тільки можливість застосування його за будь-якого терміну вагітності, а й те, що не відбувається системне всмоктування препарату з кишечнику, відсутні токсичні й алергічні реакції.

За наявності симптомів піхвового кандидозу і невисокого рівня обсіменіння грибами роду *Candida* препарат призначали у вигляді піхвових свічок на ніч, протягом 6 днів. У разі системного кандидозу препарат, крім піхвової форми, додатково призначали в таблетованій формі (від 2 до 4 таблеток по 100 мг), від 6 днів до двох тижнів — залежно від клінічних проявів і ступеня грибової інвазії.

Результати досліджень та обговорення

Проаналізувавши перебіг вагітності та пологів, клінічні показники й результати мікробіологічних обстежень, виявили, що в обстежених вагітних з кандидозом були наявні відхилення від нормального перебігу вагітності й пологів.

Усі обстежені жінки були молодого віку — до 35 років (табл. 1). Більшість з них належала до вікових груп 21–25 і 26–30 років. Зареєстрований шлюб на час обстеження мали 71,7% вагітних з кандидозом. 93% обстежених мешкали у Києві, інші — в областях України.

Таблиця 1

Соматична захворюваність вагітних з інфекційно-запальними хворобами статевих органів, *n* = 60

Вік, роки	Кількість хворих	
	абс.	%
до 20	7	11,7
21–25	23	38,3
26–30	21	35,0
31–35	9	15,0

Серед екстрагенітальних захворювань у жінок з кандидозами були: нейроциркуляторна дистонія — у 28,3%, хронічні захворювання системи травлення — у 20%, хронічні захворювання нирок — у 8,3%.

До настання вагітності 27 (45%) жінок хворіли на запальні захворювання статевих органів, 11 (24%) з них з упевненістю стверджували, що під час обстеження в них виявили пліснявку, при цьому тільки 7 (15,6%) жінок її успішно лікували. Назвати застосовувані препарати жінки, що пройшли лікування до вагітності, не змогли.

У 31 (51,7%) вагітної з кандидозом до настання вагітності спостерігалися різноманітні

порушення менструальної функції (табл. 2). Ці дані свідчать про наявність порушень ендокринної функції яєчників, що могло бути наслідком перенесених запальних захворювань статевих органів.

Таблиця 2

Особливості менструальної функції в обстежених вагітних із кандидозами, *n* = 60

Порушення менструальної функції	Частота	
	абс.	%
Аменорея	5	8,3
Олігоменорея	7	11,7
Гіперменорея	4	6,7
Альгоменорея	22	36,7
Опсоменорея	2	3,3
Передменструальний синдром	13	21,7

Серед перенесених оперативних втручань в обстежених жінок з кандидозом привертає увагу висока частота абортів — 23,3%, при цьому понад один аборт перенесли 13,3% жінок. Першу вагітність мали 32 (53,3%) жінки, повторну — 28 (46,7%). Вивчення даних анамнезу виявило, що несприятливий перебіг вагітності у повторно вагітних спостерігався у 12 (20%) випадках.

Серед ускладнень попередніх вагітностей 15% жінок відзначали інфекційно-запальні захворювання сечостатевих органів. Ці дані свідчать про високу частоту запальних захворювань піхви у вагітних з кандидозами.

Ми вивчили перебіг вагітності та пологів залежно від ступеня мікробного ураження статевих органів й організму в цілому (табл. 3).

Наведені показники свідчать, що існує взаємозв'язок між кількістю ускладнень вагітності та виразністю грибового ураження організму вагітної. За невисоких титрів грибового ураження в I триместрі вагітності відзначається невисока частота раннього токсикозу (10%) і в кожній четвертій вагітній — ознаки загрози переривання вагітності. Зі збільшенням ступеня грибового ураження нарастають симптоми загрози переривання вагітності (у кожній третій вагітній) і раннього токсикозу.

Слід зазначити, що в 4 (6,7%) вагітних з високим титром грибового ураження статевих органів (10⁶ КУО і вище) відзначено симптоми системного кандидозу у вигляді порушення функції яєчника, шкірних проявів і змін слизової оболонки ротової порожнини.

У II триместрі у 25% обстежених вагітних з високим титром грибового ураження спостерігалися симптоми нефропатії, у 40% — загроза переривання вагітності, а в 20% — симптоми бага-

Таблиця 3

Частота ускладнень вагітності в обстежених жінок залежно від терміну вагітності й ступеня мікробного ураження

Термін вагітності, триместр	Ускладнення вагітності	Ступінь мікробного ураження, КУО в 5 см ³ змиву					
		10 ² , n = 20		10 ⁴ , n = 20		≥ 10 ⁶ , n = 20	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	Ранній токсикоз	2	10	3	15	4	20
	Загроза переривання вагітності	5	25	4	20	7	35
	Загострення екстрагенітальних захворювань	—	—	2	10	4	20
II	Нефропатія	3	15	4	20	5	25
	Загроза переривання вагітності	3	15	6	30	8	40
	Багатоводдя	—	—	—	—	4	20
	Загострення екстрагенітальної патології	1	5	2	10	5	25
III	Нефропатія	4	20	5	25	10	50
	Багатоводдя	—	—	1	5	6	30
	Маловоддя	—	—	2	10	4	20
	Внутрішньоутробна гіпоксія плода	3	15	5	25	11	55
	Гіпертрофія плода	—	—	—	—	7	35

товоддя, підтвержені ультразвуковим дослідженням. Найвиразніші ускладнення у вагітних з кандидозами спостерігалися у III триместрі вагітності. У вагітних навіть з невисоким ступенем обсіменіння грибами частіше розвиваються нефропатія, багатоводдя і внутрішньоутробна гіпоксія плода. У вагітних з високим ступенем контамінації грибами роду *Candida* і симптомами системного кандидозу спостерігалися значні ускладнення внутрішньоутробного стану плода, зокрема часто (55%) внутрішньоутробна гіпоксія плода, розвиток гіпотрофії плода (35%), багатоводдя (30%) і маловоддя (20%). Таким чином, отримані дані свідчать про те, що захворювання на кандидоз створює високий ризик для перебігу вагітності та стану плода.

Висока частота ускладнень вагітності у вагітних з кандидозом несприятливо впливає на перебіг пологів (табл. 4).

У вагітних, які хворіли на кандидоз під час вагітності, спостерігався передчасний розрив плодових оболонок (у 43,3% випадків), що може бути наслідком розвитку хоріоамніоніту.

Високі показники аномалій родової діяльності (у 30%) і травмування родових шляхів мають

бути застереженням для акушерів-гінекологів, що спостерігають вагітну. Виявлений під час вагітності кандидоз вимагає ефективного лікування не тільки вагітної, а в багатьох випадках і її статевого партнера з подальшим проведенням комплексу профілактичних заходів.

Вище вже зазначено, що як лікарський засіб для лікування кандидозів у вагітних ми обрали «Пімафуцин». Для визначення ефективності проведених лікувальних заходів серед обстежених вагітних додатково виділили дві групи по 20 осіб.

Перша (основна) група одержувала «Пімафуцин», друга (контрольна) — інші протигрибкові препарати. Для визначення швидкості зниження контамінації грибами організму вагітних першої групи на тлі терапії на 2, 4 і 6-ту добу лікування провели додаткові мікробіологічні дослідження (мал. 1).

Подані на малюнку дані демонструють, що в разі невисокого титру грибів (10² КУО) зниження його в організмі вагітних відбувається досить швидко. Одночасно зникають клінічні симптоми кандидозу — вже на 2-гу добу лікування.

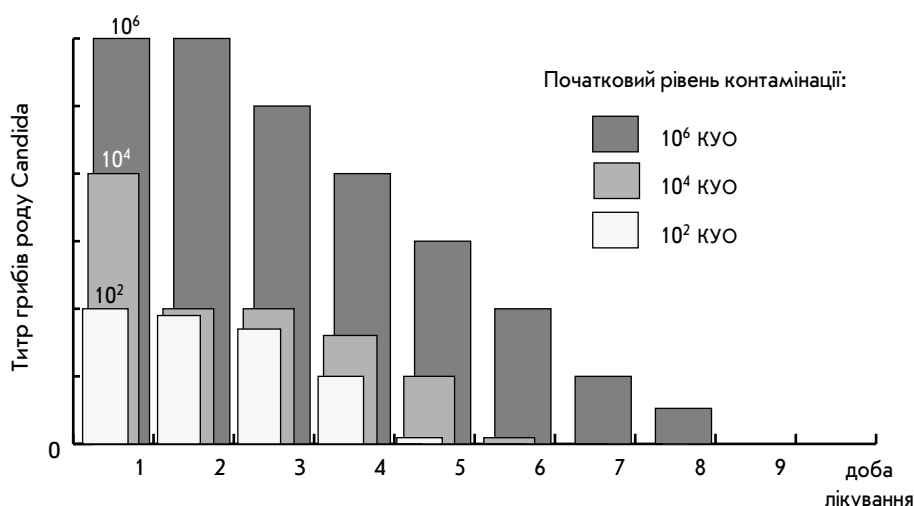
У разі середніх рівнів (10⁴ КУО) застосування препарату «Пімафуцин» сприяло зниженню на 2–3 добу рівня обсіменіння грибами до 10² КУО, клінічному поліпшенню — на 3–4 добу.

Повільніше відбувався процес зниження в організмі вагітних початкового рівня грибів 10⁶ КУО. Однак і за таких високих концентрацій грибів «Пімафуцин» виявився ефективним: на 6 добу приймання препарату у хворих з генітальними формами кандидозу наставало вилікування, а у вагітних із системним ураженням — значне поліпшення самопочуття.

Таблиця 4

Ускладнення під час пологів в обстежених вагітних із кандидозами, n = 60

Ускладнення пологів	Частота	
	абс.	%
Передчасний вилів навколоплідних вод	26	43,3
Аномалії родової діяльності	18	30,0
Травмування родових шляхів	15	25,0



Мал. 1. Зменшення контамінації організму вагітних грибами роду *Candida* в процесі лікування

З метою визначити ефективність лікування ми проаналізували подальший перебіг вагітності та пологів в обох групах з кандидозами (табл. 5). На-

ведені дані свідчать, що у вагітних, які одержували для лікування кандидозу «Пімафуцин», кількість ускладнень вагітності й пологів знижувалася.

На підставі отриманих результатів можна припустити, що кандидозне ураження організму вагітної становить значний ризик як для самої жінки, так і для плода.

Таблиця 5

Частота ускладнень вагітності та пологів у жінок із кандидозами залежно від способу лікування

Ускладнення вагітності та пологів	Група обстежених			
	основна, n = 20		контрольна, n = 20	
	абс.	%	абс.	%
Токсикози вагітних	2	10	9	45
Внутрішньоутробна гіпоксія плода	4	20	8	40
Багатоводдя	0	0	3	15
Передчасний вилів навколоплідних вод	3	15	12	60
Травмування м'яких родових шляхів	4	20	11	55

Висновки

Вагітність і пологи у хворих на кандидоз перебігають із значними ускладненнями, що може впливати на показники материнської і перинатальної захворюваності.

Ефективним засобом лікування кандидозу у вагітних є препарат «Пімафуцин» фірми «Яманучі».

У разі високих титрів грибів роду *Candida* і системного ураження організму вагітної доцільно застосовувати таблетовану форму препарату.

Цитована література

1. Аржанова О. Н. Применение пимафуцина в комплексной терапии кандидозного вульвовагинита у беременных / О. Н. Аржанова, А. М. Савичев, Н. Г. Цибульская // Акушерство и гинекология.— 2004.— № 2.— С. 54–55.
2. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Тешенко.— К., 2001.— 68 с.
3. Кулаков В. И. Безопасное материнство.— М., 1999.— 386 с.
4. Ларина В. Н. Применение пимафуцина в лечении вагинального кандидоза // Вестник Рос. ассоциации акушеров-гинекологов.— 1999.— № 3.— С. 116.
5. Лук'янова О. М. Безпечне материнство – важливий напрям в охороні здоров'я матері та дитини // Здоров'я жінчини.— 2003.— № 1 (13).— С. 1–4.
6. Послеродовые вагинальные кандидозы и их лечение / Л. Е. Туманова, В. В. Подольский, Т. О. Лысяная, З. М. Латышева // Здоров'я жінчини.— 2003.— № 2 (14).— С. 18–19.
7. Прилепская В. Н. Результаты клинического применения препарата «Пимафуцин» при лечении генитального кандидоза / В. Н. Прилепская, В. В. Пикуза // Клин. фармакология и терапия.— 1994.— № 1.— С. 85.
8. Туманова Л. Е. Пимафуцин в лечении вагинального кандидоза / Л. Е. Туманова, А. И. Ищенко, Л. П. Филленко // Репродукт. здоровье.— 2002.— № 1 (1).— С. 81–84.

9. Хамаганова И. Кандидоз // Новости медицины и фармации.— 2002.— № 23-24.— С. 6.
10. Czeizel A. E. A case-control teratological study of vaginal natamycin treatment during pregnancy / A. E. Czeizel, Z. Kazy, P. Vargha // *Reprod. Toxicol.*— 2003.— Vol. 17, N 4.— P. 387–391.

*Перекладено з російської за журналом
«Здоровье женщины», № 1 (17), 2004 р.*

Кандидоз и беременность

В. В. Подольский, В. Л. Дронова, З. М. Латышева, Т. О. Лысяная

Представлены данные об осложнениях беременности и родов у женщин с кандидозами. Для лечения кандидоза у беременных использовался препарат «Пимафуцин» фирмы «Яманучи». Показана высокая эффективность использования данного препарата у беременных с кандидозами.

Candidosis and pregnancy

V. V. Podol's'kyi, V. L. Dronova, Z. M. Latysheva, T. O. Lysiana

They are presented data of complicated pregnancy and labor in women with Candidosis. For decision of problem of the candidosis treatment in pregnant was used preparation Pimafucin by Yamanouchi company. It is shown high efficiency of the using the preparation in pregnant with Candidosis.