

Клинический случай: на приеме пациентка с вульвовагинальным кандидозом

Т.Ю. Пестрикова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ВПО Дальневосточного государственного медицинского университета Минздравсоцразвития России, главный внештатный акушер-гинеколог Дальневосточного федерального округа.

Частота регистрации вульвовагинита кандидозного (ВВК) – 30–45% в структуре инфекционных поражений вульвы и влагалища. По данным исследователей, 70–75% женщин имеют в течение жизни хотя бы один эпизод ВВК, при этом у 5–15% из них заболевание носит рецидивирующий характер.

К 25 годам около 50% женщин, а к началу периода менопаузы – около 75% женщин имеют хотя бы один диагностированный врачом эпизод заболевания. ВВК редко наблюдается у женщин в постменопаузе, за исключением женщин, получающих заместительную гормональную терапию.



Клинический пример

Пациентка А., 26 лет.

Обратилась в женскую консультацию с жалобами на:

- чувство жжения
- зуд во влагалище и промежности

Наружный осмотр:

- гиперемия малых половых губ

Осмотр в зеркалах:

- слизистая влагалища гиперемирована
- беловатые выделения из влагалища, достаточно обильные

Данные осложнения пациентка отмечает впервые.

Ds: Был выставлен предварительный клинический диагноз: вульвовагинальный кандидоз (ВВК).

Для полной верификации диагноза необходимо сочетание трех из названных симптомов: зуд, бели, местные признаки воспаления, присутствие в мазках спор или мицелия.

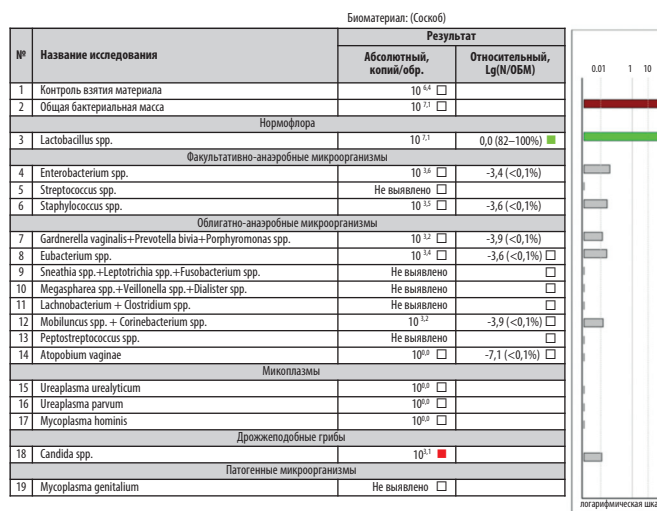
Лабораторная диагностика:

Были выявлены мицелий грибов (с КОН, 10% раствор); pH влагалищного содержимого соответствовал 5,0, а по данным ПЦР-диагностики выявлены грибы рода *Candida* в титре, превышающим референсные значения.

Окончательны диагноз:

На основании результатов клинического и лабораторного методов обследования, в соответствии с МКБ-10, верифицирован диагноз: V37.3. – кандидоз вульвы и вагины.

Рис. 1. Биотоп влагалища (ПЦР в реальном времени) до лечения (пациентка А., 26 лет).



Лечение

Назначено:

Флуомизин® по 1 вагинальной таблетке (10 мг активного вещества деквалиния хлорид) в течение 6 дней.

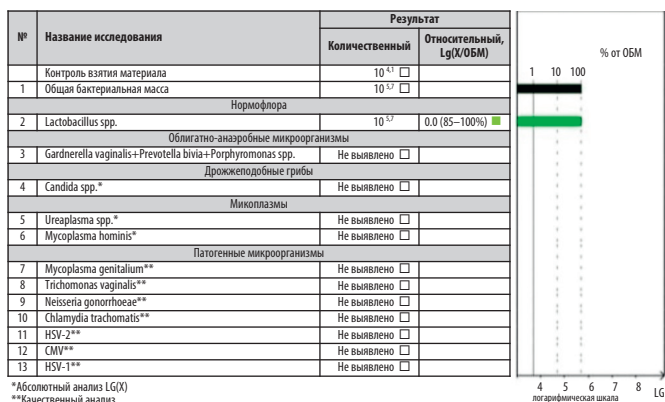
Результаты:

Реальное улучшение самочувствия пациентка А. отмечала на 2-й день приема Флуомизина, когда уменьшились зуд, жжение, выделения.

При повторном осмотре гинекологом (через 10 дней после окончания приема препарата) признаков воспалительной реакции в области вульвы и влагалища выявлено не было, pH влагалищного содержимого соответствовала 4,0. При микроскопии мазка отмечено наличие лейкоцитов в цервикальном канале и во влагалище – до 10 в поле зрения.

Результаты исследования биоматериала из влагалища ПЦР-методом через месяц после окончания лечения показали, что отклонений в характере биотопа влагалища не выявлено. Дисбиоза влагалища после назначения препарата Флуомизин® также отмечено не было.

Рис. 2. Биотоп влагалища (ПЦР в реальном времени) после лечения (пациентка А., 26 лет).



*Абсолютный анализ Lg(X)
**Качественный анализ

Обсуждение

Причиной первого обращения пациентки А. к гинекологу были проявления дискомфорта в области вульвы и влагалища, обусловленные наличием в биотопе влагалища грибов рода *Candida*, в титре, превышающем референсные значения. Анализ результатов обследования и лечения показал, что в данном клиническом случае у пациентки А. был неосложненный ВВК (острый ВВК), что соответствует коду по МКБ-10: В37.3. – кандидоз вульвы и вагины.

В таком случае обосновано назначить Флуомизин®, содержащий деквалиния хлорид- четвертичное аммониевое соединение с широким спектром антимикробной активности.

Активен в отношении большинства грамположительных бактерий:

- *Streptococcus* spp., включая (бета-гемолитические стрептококки группы А и В),
- *Staphylococcus aureus*
- *Listeria* spp.
- анаэробов *Peptostreptococcus* (группы D)
- грибов рода *Candida* (*Candida tropicalis*, *Candida albicans*, *Candida glabrata*)
- грамотрицательных бактерий (*Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Serratia* spp., *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp., *Proteus* spp.)
- простейших (*Trichomonas vaginalis*).

По материалам статьи: Пестрикова Т.Ю. Клинический случай: на приеме пациентка с вульвовагинальным кандидозом. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 2: 44–46. DOI: 10.47407/kr2021.2.2.00042

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.