

УДК 618.16-002.828

*А. В. Высоцкая, А. В. Ковальчук*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **СРАВНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЖЕНЩИН С ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ И ЗДОРОВЫХ**

### ***Введение***

Вульвовагинальный кандидоз (ВВК) был определен как одна из глобальных проблем, вызывающих озабоченность, из-за его связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в частности ВИЧ, а также с восходящей инфекцией половых путей [1].

Данное заболевание встречается довольно часто, однако причины его возникновения и рецидива часто остаются неясными. Социально-демографические характеристики, использование антибиотиков и оральных контрацептивов, сахарный диабет, особенности питания, личной гигиены, сексуальная активность и специфические иммунологические дефекты были определены как потенциальные факторы риска [2].

### ***Материалы и методы исследования***

Был проведен ретроспективный анализ 154 амбулаторных карт пациенток, в период с 2020 по 2022 года, с диагнозом ВВК было 104 женщины — группа 1, и 50 женщин, не имеющих данную патологию, составили группу 2.

Диагноз устанавливался на основании жалоб, анамнеза, данных гинекологического осмотра, влагалищного мазка, а также лабораторных показателей.

Статистическая обработка данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica 10,0. Анализ различий частот двух независимых групп проводился с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Различия между анализируемыми группами считались значимыми при  $p < 0,05$ .

### ***Цель***

Провести сравнительный анализ структуры женщин, имеющих в анамнезе вульвовагинальный кандидоз, и здоровых по возрасту, уровню образования, семейному положению, перенесенных заболеваний репродуктивной системы, количеству и частоте смены половых партнеров, гигиеническим навыкам.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

По возрасту отмечалось следующее распределение: в группе 1 средний возраст пациенток составил 28 (19; 38) лет. Преобладающее количество, 66 (63,5 %) женщин, были в возрастном диапазоне 26–35 лет. В группе 2 средний возраст пациенток составил 32 (18; 45) года, 31 (62 %) женщины, были в возрастном диапазоне 26–35 лет. При статистическом сравнении двух групп было доказано, что в группе 1 ВВК чаще встречался у женщин, в возрастном диапазоне 26–35 лет ( $p = 0,02$ ).

При сравнении различий в группах по уровню образования было установлено, что 67 (64,4 %) женщин, имеющих в анамнезе вульвовагинальный кандидоз, не имели высшего образования. В группе 2 — 60 % (30 женщин) имели высшее образование. В группе 1 преобладали женщины, не имеющие высшего образования ( $p = 0,01$ ).

54 женщины (51,9 %) группы 1 были разведены. В этой группе пациентки, никогда не состоящие в браке, составили 34,6 % (36 женщин). Оставшиеся 13,5 % составили женщины, состоящие в браке. В группе 2 68 % (34 женщины) никогда не состояли в браке, 20 % (10 женщин) состоят в браке, а 12 % (6 женщин) были в разводе. Женщины с ВВК

чаще статистически значимо были разведенными, а среди здоровых женщин чаще регистрировались женщины никогда не состоящими в браке ( $p = 0,001$ ).

При сравнении по анамнезу перенесенных болезней репродуктивной системы было установлено, что 88 (84,6 %) пациенток в группе 1 имели перенесенные воспалительные заболевания этой системы. Среди них отмечались: бактериальный вагинит у 18 (17,3 %) женщин, генитальный герпес у 15 (14,4 %) женщин, урогенитальный хламидиоз у 10 (9,6 %) женщин, перенесенный ранее ВВК у 7 (6,7 %) женщин, урогенитальный трихомоноз у 3 (2,9 %) женщин. В группе 2 не отмечалось ранее перенесенных инфекционных болезней репродуктивной системы ( $p = 0,001$ ).

В группе 1 в анамнезе были эрозии шейки матки у 19,2 % (20 женщин), эктопия шейки матки — у 11,5 % (12 женщин), поликистоз яичников — у 2,9 % (3 женщины). Только у 12 (11,5 %) женщин в этой группе не было ранее выявлено никаких заболеваний репродуктивной системы. В группе 2 эрозия шейки матки наблюдалась у 14 (28 %) женщин, эктопия шейки матки — у 10 (20 %) женщин, поликистоз яичников у 4 (8 %) женщин, эндометриоз у 2 (4 %) женщин. У 40% (20 женщин) в этой группе не было выявлено никаких изменений в репродуктивной системе. При сравнении частоты невоспалительных заболеваний репродуктивной системы не было выявлено статистически значимых различий ( $p > 0,05$ ).

В группе 1 21,2 % (22 женщины) имели за всю жизнь 1 полового партнера, 32,7 % (34 женщины) составили женщины, имеющие за всю жизнь от 2 до 5 половых партнеров, 46,2 % (48 женщин), имеющих в анамнезе вульвовагинальный кандидоз, имели за всю жизнь более 5 половых партнеров. В группе 2 большее количество женщин (35 женщин — 70 %) имели 1 полового партнера за всю жизнь, 12 (24 %) женщин имели от 2 до 5 партнеров и 3 (6 %) женщины имели более 5 партнеров за всю жизнь. Статистически значимо чаще пациентки, имеющие более 5 половых партнеров за всю жизнь регистрировались в группе 1 ( $p = 0,001$ ).

В группе 1 среди женщин, имеющих за всю жизнь более 5 половых партнеров (48 женщин), 58,3 % меняли половых партнеров чаще, чем раз в год, в группе 2 из 3 женщин, имеющих более 5 партнеров, было 2 женщины, меняющих половых партнеров чаще, чем раз в год.

В группе 1 60 (57,7 %) пациенток, производили смену нижнего белья каждый день, 44 (42,3 %) пациентки производили смену с частотой 1 раз в 2–4 дня. В группе 2 — 42 (84 %) пациентки производили смену нижнего белья каждый день ( $p = 0,005$ ).

#### **Выводы**

1. Вульвовагинальный кандидоз чаще регистрировался у женщин в возрасте 26–35 лет.
2. Кандидозный вульвовагинит чаще встречался у женщин без высшего образования и разведенных.
3. У женщин с вульвовагинальным кандидозом чаще были предшествующие инфекции репродуктивной системы.
4. Среди женщин с вульвовагинальным кандидозом было больше женщин, имеющих за всю свою жизнь более 5 половых партнеров.
5. Женщин, сменяющих нижнее белье ежедневно, регистрировалось больше среди здоровых, чем с вульвовагинальным кандидозом.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: A systematic review / D. W. Denning [et. al.] // Lancet. Infect. Dis. – 2018. – Vol. 18, № 11. – P. e339-e347. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30103-8
2. Achkar, J. M. Candida infections of the genitourinary tract / J. M. Achkar, B. C. Fries // Clin. Microbiol. – 2019. – № 5. – С. 34–39.

3. Determinants of different *Candida* species infections of the genital tract in women Sporachrom Study Geoup. / F Parazzini [et al.] // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2016. – Vol. 93, № 2. – P. 141–145. doi: 10.1016/s0301-2115(00)00289-x

4. Ilkit, M. The epidemiology, pathogenesis, and diagnosis of vulvovaginal candidosis: a mycological perspective / M. Ilkit, A. B. Guzel // Crit. Rev. Microbiol. – 2011. – Vol. 37, № 3. – P. 250–261. doi: 10.3109/1040841X.2011.576332

УДК [616.992:579.887]:[615.015.8:615.33]

*Е. В. Гаркач, А. В. Сподобаева*

**Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. В. Михалюк**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **ОЦЕНКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКОПЛАЗМ**

### ***Введение***

Микоплазма — одна из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Она является паразитом высших эукариот, возбудителем социально значимых инфекций. Контроль микоплазменных инфекций представляет серьезную проблему [1–3].

На протяжении нескольких десятилетий медики разрабатывали различные методы подавления микоплазм, но наиболее эффективные средства пока не найдены [4, 5].

Основной способ подавления микоплазменных инфекций и контаминаций основан на использовании антибактериальных препаратов. Существенную проблему представляет быстрое развитие устойчивости, механизм которой не вполне ясен [2–4]. Что дает почву для исследовательских работ и выделения наиболее эффективных препаратов.

### ***Цель***

Определение антибиотикорезистентности бактерий, вызывающих микоплазмоз, высеянных в У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в течении 2022 года. Выделение групп антибиотиков с наиболее высокой активностью для улучшения качества лечения пациентов.

### ***Материалы и методы исследования***

Был исследован журнал регистрации микробиологических исследований на микоплазменную инфекцию и журнал регистрации результатов на определение чувствительности к антибиотикам, выделены положительные результаты на микоплазменную инфекцию с чувствительностью и устойчивостью к различным антибиотикам. Так же были найдены мультирезистентные штаммы. Данные были внесены в таблицы в Microsoft Excel 2010, результаты обработаны в процентном соотношении.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В период с января по октябрь 2022 года в У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» было проведено 330 исследований биологического материала на наличие микоплазменной инфекции, из которых 86 результатов оказались положительными.

Положительные результаты были помещены в 30-луночные круглодонные полистироловые планшеты с различными антибактериальными препаратами — пристинамицин (PRI), миноциклин (MIN), джозамицин (JOS), эритромицин (ERY), рокситромицин (ROX), клиндамицин (CLI), офлоксацин (OFL), ципрофлоксацин (CIP), кларитромицин (CLA).