

УДК 618.3:616.594.171.2]:616.61/.62

Крупейченко В.В., Бик-Мухаметова Я.И.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ

Введение. Физиологические изменения иммунного статуса и гормонального профиля в период беременности создают предпосылки к клинической манифестации кандидозной инфекции вульвы и влагалища, а также к развитию инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы.

За последние 20 лет количество беременных с заболеваниями мочевыделительной системы выросло в 4 раза, инфекционно-воспалительные заболевания встречаются примерно у каждой третьей беременной женщины.

В патогенезе инфекционно-воспалительных урологических болезней большое значение имеет восходящий механизм инфицирования. Процесс начинается с колонизации влагалища или мочеиспускательного канала уропатогенами с последующим попаданием через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь. Обусловленная увеличением уровня прогестерона у беременных пациенток релаксация гладкой мускулатуры и последующая дилатация мочеточников и чашечно-лоханочного комплекса способствуют увеличению стаза мочи и проникновению инфекционного агента из мочевого пузыря в почки [1, 2].

Таким образом, инфекционные заболевания нижних отделов половых путей увеличивают вероятность возникновения урологических заболеваний инфекционно-воспалительного характера. Большая частота выявления вульвовагинального кандидоза при беременности также ассоциирована с изменением гормонального фона: многократным повышением эстрогенной насыщенности организма, накоплением в вагинальном эпителии гликогена, являющегося питательным субстратом для *Candida spp.*, увеличением прогестерона, оказывающего иммуносупрессивное действие, способствующего увеличению патогенности микромицетов [3, 4].

Цель. Изучить частоту встречаемости заболеваний мочевыделительной системы у беременных с вульвовагинальным кандидозом, определить наличие связи кандидозной инфекции вульвы и влагалища с сопутствующими беременности инфекционно-воспалительными болезнями мочевыделительных путей.

Материалы и методы. Обследованы 103 пациентки. Основную группу составили 62 беременные с клинически и лабораторно подтвержденным вульвовагинальным кандидозом. В группу сравнения включена 41 пациентка, которые не болели кандидозной инфекцией половых путей в период гестации.

Заболевания мочевыделительной системы диагностированы на основании данных соматического анамнеза, клинических проявлений, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований.

Микрофлора половых путей всех беременных оценена микроскопическим, бактериологическим методами, методом полимеразной цепной реакции. В сыворотке крови с помощью иммуноферментного анализа определены маркеры инфекций специфичных для перинатального периода.

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10.0 («StatSoft», США), «MedCalc 10.2.2.0» («MariaKerke» Бельгия), Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Рецидивы вульвовагинального кандидоза в течение беременности были у 56,5% (n=35) пациенток, что значительно больше числа пациенток с одним клиническим эпизодом кандидозной инфекции вульвы и влагалища (25,8%, n=16; $\chi^2=12,0$, p=0,002) или с длительным персистирующим течением болезни с кратковременными ремиссиями на фоне терапии (17,7%, n=11; $\chi^2=20,6$, p=0,00003).

Возраст беременных основной группы и группы сравнения статистически не различался и составил 18–42 года в основной группе (Me=24 (21; 29)) и 17–34 года (Me=26 (22; 29)) в группе сравнения соответственно. Городскими жителями были 42 (67,7%) женщины с вульвовагинальным кандидозом и 29 (70,7%) – группы сравнения, остальные беременные проживали в сельской местности. По уровню образования и характеру трудовой деятельности группы статистически не различались.

На основании данных медицинских карт пациентов амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения изучена соматическая патология женщин групп исследования, которая диагностирована до наступления настоящей беременности. Болезни мочевыделительной системы встречались у 10 (16,1%) женщин основной группы и у 3 (7,3%) группы сравнения. В структуре хронических болезней мочевыделительной системы первое место занимает хронический пиелонефрит, частота встречаемости которого была в 3 раза больше в основной группе – n=9 (14,5%) относительно группы сравнения n=2 (4,9%). Причем, он был только у беременных с рецидивами кандидозной инфекции вульвы и влагалища в период гестации, беременные с одним эпизодом вульвовагинального кандидоза хроническим пиелонефритом не болели (p=0,01). Хронический цистит в группе беременных с вульвовагинальным кандидозом был в 1 случае. В группе сравнения при ультразвуковом исследовании у 1 женщины диагностирована мочекаменная болезнь.

Исследование течения беременности у женщин с вульвовагинальным кандидозом показало связь кандидозной инфекции половых органов с сопутствующими беременностью инфекционно-воспалительными болезнями мочевыделительных путей (OR=3,1, 95% CI 1,2–8,0, p=0,02). Гестационный пиелонефрит диагностирован у 18 (29,0%) женщин, болевших вульвовагинальным кандидозом и у 6 (14,6%) группе сравнения, острый цистит у 2 (3,2%) и 1 (2,4%) пациентки соответственно. Обострение хронического пиелонефрита и хронического цистита встречались только в группе пациенток с кандидозной инфекцией половых путей (n=3) и (n=1) соответственно.

Изучен биотоп влагалища беременных двух групп исследования. При объективном осмотре наружных половых органов и осмотре в зеркалах обнаружено клиническое проявление вирусной инфекции (кондиломатоз вульвы, влагалища и шейки

матки) у 14 (22,6%) беременных с вульвовагинальным кандидозом, что статистически больше числа пациенток в контрольной группе – 1 (2,4%) ($p=0,004$). Микроскопическим методом у 2 (3,2%) беременных в основной группе выявлена *T. Vaginalis*. Бактериологическим методом *U. urealyticum* в диагностически значимых титрах обнаружена у беременных с вульвовагинальным кандидозом в 12 (19,4%) случаях, в группе без кандидозной инфекции нижних отделов половых путей в 6 (14,6%) случаях. Доля беременных, у которых методом полимеразной цепной реакции в эпителии цервикального канала обнаружена ДНК *S. Trachomatis* была статистически больше в основной группе 20,7% ($p=0,03$) чем в группе сравнения – 3,1%. Таким образом, вульвовагинальный кандидоз как моноинфекция диагностирован в 46,8% ($n=29$) случаях, а в 53,2% ($n=33$) – выявлена микстинфекция: кандидозно-бактериальная – 30,6% ($n=19$), кандидозно-вирусная – 14,5% ($n=9$), кандидозно-бактериально-вирусная – 8,1% ($n=5$).

Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы в период гестации развивались с одинаковой частотой при монокандидозной инфекции и при микстинфекции нижних отделов половых путей. Так гестационный пиелонефрит диагностирован у 9 беременных с монокандидозом вульвы и влагалища и у 9 пациенток с микстинфекцией, что составило 31,0% и 27,3% в соответственно группах, острых цистит был у 2 (6,1%) пациенток с микстинфекцией.

Выводы:

1. Вульвовагинальный кандидоз в период гестации характеризуется развитием повторных эпизодов заболевания ($\chi^2=12,0$, $p=0,002$; $\chi^2=20,6$, $p=0,00003$).
2. У беременных с рецидивами кандидозной инфекции вульвы и влагалища статистически чаще встречается хронический пиелонефрит, диагностированный до настоящей беременности ($p=0,01$).
3. Исследование течения беременности у женщин с вульвовагинальным кандидозом выявило связь кандидозной инфекции половых органов с сопутствующими беременностью инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевыделительных путей (OR=3,1, 95%CI 1,2–8,0, $p=0,02$), первое место в структуре которых занимает гестационный пиелонефрит, диагностированный в 29,0% случаев.
4. Гестационный пиелонефрит развивается с одинаковой частотой как при монокандидозной инфекции вульвы и влагалища, так и при микстинфекции нижних отделов половых путей.

Литература

1. Никифоровский, Н.К. /Инфекции мочевыводящих путей у беременных (обзор) / Н.К. Никифоровский, Е.А. Степанькова, А.О. Сухорукова // Сибирский научный медицинский журнал. – 2020. – Т. 40, № 5. – С. 18–23.
 2. Гордовская, Н.Б., Инфекции мочевыводящих путей у беременных / Н.Б. Гордовская, Ю.В. Коротчаева // Нефрология. – 2018. – Т. 22, № 2. – С. 81–87.
 3. Баракова, Т.В. / Оценка подходов к диагностике и лечению вульвовагинального кандидоза при беременности / Т.В. Баракова, Ю.В. Долго-Сабурова, Т.В. Новикова // Проблемы медицинской микологии. – 2024. – Т. 6, № 1. – С. 22–28.
 4. Рахматулина, М.Р. / Патогенетические аспекты и современные возможности терапии вульвовагинального кандидоза / М.Р. Рахматулина, Е.В. Липова, В.А. Няненко // Вестник дерматологии и венерологии. – 2024. – Т. 100, № 6. – С. 30–40.
-