

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА.

Кастуева Н.З., Цидаева Т.И., Дзодзикова М.Э., Накусов Т.Т., Темирова В.А.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», ЦНИЛ, кафедра акушерства и гинекологии постдипломного образования, г.Владикавказ, Россия.

Кандидозный вульвовагинит (КВ) наряду с другими заболеваниями нижних отделов половых путей у женщин является серьёзной медико-социальной проблемой, частота его за последние 10 лет почти удвоилась и составляет 30-45 % в структуре инфекционных поражений вульвы [Анكيرская Н.С., 2000; Байрамова Г.Р., 2001; Осипов Г.Н., 2005].

Возбудителем КВ чаще всего являются дрожжеподобные грибы рода *Candida Albicans*. В настоящее время принято различать три клинические формы генитального кандидоза: кандидозоносительство, острый кандидозный вульвовагинит и хронический рецидивирующий кандидозный вульвовагинит. Патогенез КВ сложен и недостаточно изучен.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения озонотерапии при лечении рецидивирующего генитального кандидоза у женщин репродуктивного возраста.

Проведено клиничко-лабораторное и инструментальное (кольпоскопическое) обследование 34 пациенток в возрасте от 18 до 45 лет с хроническим рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом, которым проводили микроскопию вагинального отделяемого в комплексе с культуральным исследованием на питательных средах Сабуро. Концентрацию микрофлоры определяли по числу выросших колоний КОЕ/мл.

Длительность заболевания у обследуемых составила  $2,3 \pm 0,6$  года. Основными клиническими симптомами КВ являлись: изнуряющий зуд и дискомфортные ощущения на фоне умеренных выделений творожистого характера. Диагноз КВ (рецидивирующая форма) устанавливали при наличии клинических проявлений до 4 раз в год и обнаружении в вагинальном отделяемом дрожжеподобных грибов *Candida Albicans* более  $10^3$  КОЕ/мл.

Лечение проводили медицинским озоном с концентрацией 1500 мкг/л в 400,0 физиологического раствора капельно, ежедневно, курс лечения 5 процедур. В качестве источника озона использовали серийный сертифицированный отечественный озонатор «АОТ - Н - 01».

Анализ результатов клиничко-микробиологического обследования, проведённого через 8-10 дней после завершения курса озонотерапии позволил диагностировать клиническое выздоровление и элиминацию *Candida Albicans* у 20 (91%) пациенток. Кроме того, если до начала лечения у 5,8% женщин дополнительно был выявлен *Stahylococcus aureus*, 17,2% - *Staphilococcus epidermidis*, 17,6% - *Gardnerella vaginalis* и у 10,6% - *E. Coli*, то после проведенного лечения картина значительно изменилась. *Stahylococcus aureus* высевался только у 2,9 % женщин, *Staphilococcus epidermidis* у 5,8%, *Gardnerella vaginalis* у 2,9% и *E. Coli* у 2,7%. Явное снижение количественных показателей патогенной микрофлоры сопровождалось возрастанием во влагалище количества лактобактерий у 3 (8,8%) до 12 (34,8%) больных, при этом клинические проявления КВ отсутствовали или были минимальными. Таким образом, учитывая что, предложенный метод лечения КВ является высокоэффективным (91%): сокращается длительность лечения, продолжительность ремиссии, быстрое купирование клинических симптомов и удобство применения, данную схему терапии можно рекомендовать для лечения хронического рецидивирующего кандидозного вульвовагинита у женщин репродуктивного возраста.