

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/149733>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 4

Глава 1. Общая характеристика кандидозных вагинитов 7

1.1. Этиология, эпидемиология, патогенеза, факторы риска развития, клиническая картина, осложнения кандидозных вагинитов 7

1.2. Диагностика кандидозных вагинитов 13

1.2.1. Общие принципы лабораторной диагностики кандидозных вагинитов 13

1.2.2. Методы диагностики кандидозного вульвовагинита 17

1.3. Нормативные документы, регламентирующие меры профессиональной медицинской деятельности 23

Глава 2. Практические аспекты диагностики и клинико-лабораторной характеристики кандидозных вагинитов 25

2.1. Статистический анализ заболеваемости кандидозным вагинитом 25

2.2. Проведение окраски урогенитальных мазков 29

2.3. Проведение микроскопического исследования урогенитальных мазков, его результаты 30

2.4. Проведение лабораторных исследований отделяемого женских половых органов с целью диагностики кандидозного вагинита 31

2.5. Обработка и анализ полученных лабораторных и статистических данных по лабораторной диагностике кандидозного вагинита 34

2.5.1. Анализ результатов микроскопического исследования урогенитального мазка 34

2.5.2. Анализ результатов лабораторных исследований отделяемого женских половых органов 37

2.6. Сопоставление полученных данных с клинической картиной пациентки с целью подтверждения клинико-лабораторного диагноза 39

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 49

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Вульвовагинальный кандидоз (далее – ВВК) (В37,3 – кандидоз наружных половых органов и влагалища) представляет собой воспалительное заболевание слизистой оболочки половых органов женщины грибкового происхождения.

ВВК широко распространен среди женского населения.

Так, Бурмистрова А.Л. и др. на примере 750 женщин 18-47 лет, у которых были диагностированы кольпиты, эндоцервициты, хронические сальпингиты, эрозии шейки матки, показали, что кандидоз выявлен у 69 пациенток, что составляет 9,2% .

Бахалова Г.Е. и соавторы на примере 745 пациенток репродуктивного возраста, обратившихся в ООО «Арс Медика» в 2018 году показывает, что у 392 из них был выявлен нормальный микробиоценоз влагалища (52,6%), у 115 – бактериальный вагиноз (15,5%), у 92 – цервицит (12,3%). ВВК занял четвертое место. От него страдало 73 женщины, т.е. 9,8% .

Гейро О.А. на примере 173 беременных женщин, обратившихся в женскую консультацию с дискомфортом в области половых органов и направленные в НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина СПб МАПО МЗ РФ, показала, что у 130 из них был обнаружен генитальный кандидоз (75,1%) .

При ВВК наблюдается масса симптомов, среди которых обильные выделения, неприятный запах, нестерпимый зуд и жжение, дизурия, диспареуния, перигенитальный дерматит, гиперемия и отек слизистой оболочки вульвы, влагалища, налеты на слизистой оболочке вульвы, влагалища, кровоточивость слизистой оболочки влагалища .

Все эти симптомы не только значительно снижают качество жизни пациентов с ВВК, а также оказывают неблагоприятное влияние на их репродуктивное здоровье, могут привести к нарушению беременности и родов, привести к тяжелым грибковым инфекциям не только в рамках половых органов, но и всего

организма, особенно у женщин с иммунодефицитами различного происхождения.

Таким образом, ВВК достаточно широко распространен, встречается у более чем 10% женщин. ВВК связан с массой негативных симптомов как то зуд, жжение, выделения, ассоциируется с большим числом осложнений, в том числе в репродуктивной сфере, может быть причиной развития генерализованной грибковой инфекции. Таким образом, диагностика ВВК – это одна из самых важных задач в современной медицине.

Объект исследования – женщины с ВВК.

Предмет исследования – особенности диагностики и клинико-лабораторной характеристики ВВК.

Цель исследования состоит в изучении особенностей диагностики и клинико-лабораторной характеристики ВВК.

Задачи исследования:

1. Изучить понятие, этиологию, эпидемиологию, факторы риска развития, патогенез, клиническую картину, осложнения ВВК.

2. Охарактеризовать современные подходы к диагностике ВВК.

Гипотеза исследования состоит в том, что качественная, своевременная диагностика ВВК позволяет эффективно лечить данное заболевание, снижает риск развития осложнений.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что были обобщены теоретические аспекты диагностики ВВК.

Практическая значимость исследования состоит в том, что

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ литературы по проблеме исследования.

2. Практические – микробиологические, ПЦР, математические.

Выпускная квалификационная работа выполнена на 55 страницах машинописного текста, содержит введение, две главы, заключение, список использованных источников.

Глава 1. Общая характеристика кандидозных вагинитов

1.1. Этиология, эпидемиология, патогенеза, факторы риска развития, клиническая картина, осложнения кандидозных вагинитов

ВВК – это воспалительное заболевание слизистой оболочки вульвы, влагалища, уретры, промежности .

С точки зрения этиологии ВВК представляет собой микоз, который вызывают грибы из рода *Candida*. Род насчитывается свыше 200 видов. Клиническое значение имеют такие виды из рода *Candida* как *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. catenulata*, *C. ciferrii*, *C. guilliermondii*, *C. haemulonii*, *C. kefyr*, *C. krusei*, *C. lipolytica*, *C. lusitanae*, *C. norvegensis*, *C. parapsilosis*, *C. pulherrima*, *C. rugosa*, *C. utilis*, *C. viswanathii*, *C. zeylanoides* и *C. Glabrata*.

Ведущими являются такие виды как *C. albicans* и *C. tropicalis* .

Грибы рода *Candida* – это овальные, округлые, цилиндрические, почкообразные или удлинённые дрожжевые клетки 3-4 мкм в диаметре. Также они могут быть представлены псевдомицелием (5-10 мкм), септированными гифами. Псевдомицелий встречается у всех видов, представляет собой цепочку из удлинённых клеток. В ряде случаев, например в случае *C. albicans*, образуются терминальные хламидоспоры. В целом род включает в себя аспорогенные дрожжи, которые в процессе эволюции стабилизировались в гаплоидном состоянии и потеряли способность к спариванию с последующим образованием половых спор .

Пример полиморфизма грибов рода *Candida* можно видеть у *C. albicans*. В частности, отмечается, что в течение своего цикла развития данный грибок может видоизменяться от дрожжевой к псевдогифам и настоящим гифам. Переход от дрожжевой формы к гифам называется филаментацией. Эти изменения характерны не только для естественной среды, но и для культуры. Так, при культивировании в нормальных условиях *C. albicans* имеет форму дрожжеподобных грибов, но при изменении температуры, кислотности, концентрации CO₂, питательных веществ рост переходит в фазу филаментации (рисунок 1) .

Рисунок 1 – Вегетативные формы клеток *C. albicans*

Все виды аэробны. Для питания используются белки, пептиды, аминокислоты.

Грибы рода *Candida* хорошо растут на кровяных, сывороточных средах, отварах картофеля, моркови, кукурузы, риса, на пивном сусле, гидролизате дрожжей, способны усваивать углеводы (в частности

глюкозу, лактозу, левулозу, мальтозу) .

На простых средах формируют дрожжевые, псевдогифальные клетки. Колонии имеют выпуклую форму, блестящие, сметанообразной консистенции, непрозрачные, могут иметь различные оттенки. Так, *C. albicans* формирует на сусло-агаре округлые, беловатые колонии сметанообразной консистенции диаметром около 1 см. Колонии выпуклые, блестящие, чаще всего гладкие, имеют ровные края, глубоко врастают в среду в виде ветвистого древовидного псевдомицелия. Почки (бластоспоры) расположены нерегулярно по обеим сторонам мицелия. Хламидиоспоры имеют вид круглых, крупных (10-20 мкм) двухконтурных образований. Факторами патогенности грибов рода *Candida* являются гемолизины, эндоплазмокоагулаза, полисахариды, липиды, ряд гидралаз, эндотоксины .

Эпидемиология ВВК в целом хорошо изучена. Современные данные говорят о том, что ВВК не относится к инфекциям, передающимся половым путем, а передается эндогенно, преимущественно из кишечника . Патогенез ВВК связан с нарушением местного иммунитета. Так, попадая в половые пути женщины грибок прикрепляется к поверхности слизистой оболочки влагалища. Если условия благоприятные, то происходит угнетение нормальной микрофлоры, колонизация поверхности эпителия. Какое-то время инфекция может существовать в равновесии с нормальной микрофлорой, не проникая в глубокие слои слизистой оболочки. При нарушении этого равновесия грибок внедряется в эпителий, вызывая признаки местного воспаления. В ряде случаев грибок преодолевает эпителиальный барьер, проникает в соединительную ткань, минуя клеточные и тканевые механизмы защиты, попадая в кровоток. В этом случае могут развиваться системные микозы .

Факторами риска развития ВВК делятся на эндогенные и экзогенные. К экзогенным факторам риска можно отнести:

- Нарушение местного иммунитета в половых путях женщины.
- Дефицит факторов местной резистентности, связанный с врожденными нарушениями в строении и функциях эпителиоцитов половых путей женщины.
- Эндокринные заболевания в фазе декомпенсации, в частности сахарный диабет, ожирение, патологии щитовидной железы.
- Гинекологические заболевания .

Среди эндогенных факторов риска выделяются:

- Ношение облегающего, синтетического белья.
- Применение гигиенических прокладок.
- Оральные половые контакты.
- Беременность .
- Лечение антибиотиками широкого спектра действия.
- Применение высокодозированных оральных контрацептивов.
- Применение спермицидов, внутриматочных средств контрацепции, диафрагмы .

Клиническая картина ВВК в целом типична, она складывается из субъективных и объективных признаков. Различают острый и хронический ВВК. При остром ВВК в рамках субъективной картины ВВК, преобладают такие симптомы как:

- Умеренные, либо обильные выделения творожистого характера бело-серого цвета с кислым, неприятным запахом.
- Зуд, жжение в области наружных половых органов с усилением во второй половине дня, во время сна, после полового акта, водных процедур, длительной ходьбы, во время менструаций. Нестерпимый зуд приводит к расчесам, повреждению целостности тканей, что является фактором риска присоединения вторичных инфекций.
- Диспареуния.
- Дизурия .

Объективными признаками ВВК можно считать:

- Отечность, гиперемия слизистых оболочек.
- Наличие белесого налета, который легко снимается тампоном.
- Трещины кожных покровов, слизистой оболочки вульвы, задней спайки, перианальной области.
- Сухость, атрофия, лихенификация в области поражения.
- Белесоватые творожистые выделения из половых путей (рисунок 2) .

Рисунок 2 – Характерный вид вульвы и влагалища при ВВК

При хроническом ВВК симптоматика менее яркая, женщины жалуются на непостоянный слабый или

умеренный зуд, выделения. Обострения возникают при менструациях, во время острых респираторных инфекций, при обострении хронических заболеваний, при переезде, смене парадигмы питания и т.д. . Так, например, Гейро О.А. на примере беременных женщин с генитальным кандидозом показала, что чаще всего наблюдаются зуд, жжение, обильные выделения. Среди объективных признаков преобладали гиперемия и отек вульвы и влагалища, налет, «творожистые» выделения, «молочные» выделения. Различия в структуре признаков кандидоза можно видеть в таблице 1 .

Таблица 1

Жалобы пациенток при остром кандидозе (группа 1), рецидивирующем хроническом кандидозе (группа 2)

Жалобы 1 группа (n = 60) 2 группа (n = 70)

n % n %

Субъективные признаки

Обильные выделения 47 78,3 64 91,4

Умеренные выделения 13 21,7 6 8,6

Неприятный запах отделяемого влагалища 5 8,3 19 27,0

Зуд 54 90,0 65 92,9

Жжение 49 81,7 62 88,6

Дизурия 9 15,0 25 35,7

Диспареуния 12 20,0 23 32,9

Перигенитальный дерматит 2 3,3 10 14,3

Объективные признаки

Гиперемия и отек слизистых оболочек вульвы 60 100,0 70 100,0

Налет на слизистых оболочках вульвы 7 11,7 27 38,6

Гиперемия и отек слизистой оболочки влагалища 60 100,0 70 100,0

Налеты на слизистой оболочке влагалища и эндоцервикса 27 45,0 57 81,4

Кровоточивость слизистой оболочки влагалища 1 1,7 22 34,1

«Творожистые» выделения 35 58,3 59 84,3

«Молочные» выделения 25 41,7 11 15,7

Перигенитальный дерматит 2 3,3 10 14,3

1. Аравийский Р.А. Диагностика микозов: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей / Р.А. Аравийский, Н.Н. Климко, Н.В. Васильева. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. – 185 с.
2. Артымук Н.В. Современные подходы к терапии вульвагинального кандидоза / Н.В. Артымук, В.И. Черняева // Гинекология, 2015. – т. 17. – № 4. – С. 47-49.
3. Бахалова Г.Е. Нативная микроскопия вагинальных выделений – простой и информативный метод диагностики генитальных инфекций (старый метод новый подход) / Г.Е. Бахалова, Н.В. Бахалова, В.В. Лосева, А.И. Пашов // Евразийский Союз Ученых, 2019. – № 4-4 (61). – С. 17-21.
4. Бурмистрова А.Л. Некоторые характеристики генитального кандидоза / А.Л. Бурмистрова, О.А. Заврина, Л.И. Бахарева [и др.] // Успехи медицинской микологии, 2003. – Т. 2. – С. 20-21.
5. Волкова О.Я. Организация преаналитического этапа иммуногематологических исследований в ПУ: методические рекомендации / О.Я. Волкова, М.Т. Носовская. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017. – 15 с.
6. Воробьев А.А. Медицинская и санитарная микробиология: Учебное пособие для студ. высш мед. учеб. заведений/ А.А. Воробьев, Ю.С. Кривошеин, В.П. Ширококов. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 464 с.
7. Гальцева Е.А. Взятие проб венозной крови для лабораторных исследований с использованием венозных систем: учебно-методическое пособие / Е.А. Гальцева. – Ростов-на-Дону: ГБОУДПОРО «ЦПК», 2019. – 25 с
8. Гейро О.А. Клинико-лабораторная характеристика генитального кандидоза у беременных женщин / О.А. Гейро // Проблемы медицинской микологии, 2006. – Т. 8. – № 4. – С. 32-36.
9. Гильман А.Ж. Преаналитический этап лабораторных исследований: классика и современность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://astgmu.ru/wp-content/uploads/2020/04/Lektsii-6-kurs.pdf> (дата обращения: 20.04.2021).
10. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
11. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с.
12. Гомберг М.А. Урогенитальный кандидоз: этиопатогенез, диагностика и лечение / М.А. Гомберг, А.М.

Соловьев, Д.А. Любопытова // Медицинский совет, 2008. – № 7-8. – С. 19-25.

13. ГОСТ Р 53079.3-2008 Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 3. Правила взаимодействия персонала клинических подразделений и клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций при выполнении клинических лабораторных исследований [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200069394> (дата обращения: 20.04.2021)
14. Дьяков Л.М. Современные тенденции в диагностике вульвовагинального кандидоза / Л.м. Дьяков, А.В. Ходяков, А.Г. Зуева [и др.] // Трудный пациент, 2018. – Т. 16. – № 4. – С. 40-42.
15. Евсеев А.А. Современные принципы диагностики и лечения вагинального кандидоза / А.А. Евсеев // Вестник репродуктивного здоровья, 2009. – № 2. – С. 20-25.
16. Еликенова Г. Современные методы диагностики урогенитального кандидоза / Г. Еликенова, Л.Б. Умбетьярова, Б.А. Рамазанова [и др.] // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2017. – № 3. – С. 12-13.
17. Кишкун А.А. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований / А.А. Кишкун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 448 с
18. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщины. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Российское общество акушеров-гинекологов, 2019. – 56 с.
19. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник для мед. вузов / А.И. Коротяев, С.А. Бабичев. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 4-е изд., испр. и доп. – 767 с.
20. Косцова Н.Г. Контроль качества преаналитического этапа / Н.Г. Косцова, Т.Б. Свиридова, Е.А. Голдина, О.А. Купреева // Медицинская сестра, 2018. – Т. 20. – № 6. – С. 46-52.
21. Купер А.Ф. Вульвовагинальный кандидоз и беременность / А.Ф. Купер, Н.В. Акудович // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2004. – Т. 48. – № 7. – С. 38-39.
22. Малова И.О. Микробиологическая характеристика хронического рецидивирующего урогениального кандидоза в сочетании с кандидозом кишечника / И.О. Малова, Ю.А. Кузнецова, Г.Ю. Коган, О.Г. Корноухова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2012. – Т. 108. – № 1. – С. 91-94.
23. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. В 2-х т. Том 1: учеб. по дисциплине «Микробиология, вирусология и иммунология» для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 060101.65 «Лечебное дело», 060103.65 «Педиатрия», 060104.65 «Медико-профилактическое дело»/ Под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 448 с.
24. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник / под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 816 с.
25. Микроскопическое (бактериоскопическое) исследование мазка (Bacterioscopic examination of different smears (vaginal, cervical, urethral, sputum, etc.)) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.invitro.ru/library/labdiagnostika/24734/> (дата обращения: 20.04.2021).
26. МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериала в микробиологические лаборатории» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200044664> (дата обращения: 18.03.2021).
27. Огнищенко Н.А. Вульвовагинальный кандидоз: что нового? / Н.А. Огнищенко // Вестник хирургии Казахстана, 2012. – № 4 (32). – С. 70-72.
28. Пестрикова Т.Ю. Вульвовагинальный кандидоз: современный взгляд на проблему / Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова, А.В. Котельникова // РМЖ. Мать и дитя, 2017. – Т. 25. – № 26. – С. 1965-1970.
29. Савичева А.М. Диагностика и лечение урогенитального кандидоза / А.М. Савичева // Трудный пациент, 2006. – т. 4. – № 9. – С. 28-32
30. Berman J. Morphogenesis and cell cycle progression in *Candida albicans*. *Curr Opin Microbiol.* 2006. 9 (6). 595-601.
31. Denning DW, Kneale M, Sobel JD, Rautemaa-Richardson R. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2018. 18 (11). e339-e347.
32. Rathod SD, Buffler PA. Highly-cited estimates of the cumulative incidence and recurrence of vulvovaginal candidiasis are inadequately documented. *BMC Womens Health.* 2014. 14 (1). 43.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/149733>