

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З РЕЦИДИВУЮЧИМ ВУЛЬОВОАГІНАЛЬНИМ КАНДИДОЗОМ

СУХАНОВА А.А., РАТУШНЯК Н.Я.

Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика, м.Київ, Україна

Вульвовагінальний кандидоз залишається актуальною проблемою багатьох жінок репродуктивного віку. Незважаючи на значні досягнення медичної науки, відсоток рецидивуючих форм кандидозу продовжує зростати.

Мета дослідження – комплексна оцінка клініко-анамнестичних даних і визначення найбільш вагомих факторів ризику у жінок репродуктивного віку, хворих на рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз амбулаторних карт жінок репродуктивного віку з наявними характерними скаргами вульвовагінального кандидозу та лабораторним підтвердженням захворювання. Враховувались анамнестичні дані щодо перенесення соматичної та гінекологічної патології, а також наявності супутніх захворювань на теперішній час.

Результати дослідження та їх обговорення. Анамнестичні дані показали найбільшу частку жінок з супутнім метаболічним синдромом, захворюваннями шлунково-кишкового тракту, зокрема неінфекційними ентеритами та колітами. Захисні механізми, що протидіють маніфестації умовно-патогенних збудників можуть мати дефіцит при порушеннях обмінних процесів, зокрема, метаболічному синдромі та наявності захворювань кишечника. Ендокринна патологія та захворювання сечовидільної системи були наступними за частотою виявлення. Аналіз генеративної функції та гінекологічної патології вказує на порушення гормонального балансу в репродуктивній сфері та наявність умовно-патогенних чинників запального процесу.

Висновки. Соматична патологія має, хоча і опосередкований та беззаперечно вагомий вплив на ризик рецидивування вульвовагінального кандидозу. Детальний аналіз клініко-анамнестичних даних жінок з рецидивуючим вульвовагінальним кандидозом дозволить оптимізувати схему ведення не тільки лікування, але і профілактики захворювання.

Ключові слова: вульвовагінальний кандидоз, рецидиви, інфекції, соматичні захворювання, метаболічний синдром.

Кандидоз є актуальною міждисциплінарною проблемою; його вивченню присвячено багато наукових робіт, однак не всі питання остаточно вирішені. Кандидоз – це патологічний процес, основу якого складає надлишковий ріст грибів роду *Candida*. Ураження сечостатевого тракту є одним з найбільш поширених проявів кандидозу.

Літературні дані вказують, що 70-75% жінок репродуктивного віку хоча б раз в житті мали прояв вульвовагінального кандидозу (ВВК) [1, 2, 3].

На особливу увагу заслуговує рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз (РВВК). За даними наукової літератури у різних регіонах світу фіксують в 14-28% випадків рецидивуючу форму

цього захворювання та вказують на зростання показників за останні роки. Проте встановити істину частоту ВВК та РВВК вкрай важко через недостатню специфічність симптомів та широко розповсюджене самолікування [4, 5].

РКВВ має численні загрозливі наслідки. Це, по-перш за все, порушення соціальної адаптації та якості особистого життя, які спричинені невротизацією пацієнток внаслідок існуючих клінічних проявів. Відзначається також раннє старіння слизової піхви, що спричиняється хронічним запальним процесом. Має місце запальна інфільтрація, ліхенізація, атрофія слизової вагини і на цьому фоні відбуваються зміни в статевому житті жінки [6]. Порушення структури та функції слизової оболонки піхви пов'язане зі змі-

нами її чутливості до естрогену – синдром кандидозної ендокринопатії (Джорж Я. Шейнфельд І. 1998). Причиною таких загроз є патогенні властивості збудника, та порушення локального (місцевого) специфічного захисту [7].

РВВК, в основному, розцінюється як вторинна ендогенна інфекція, а тригером розвитку захворювання поряд зі змінами властивостей грибів розглядається зниження резистентності жіночого організму. У випадку поєднання негативного впливу зовнішніх та ендогенних факторів, що викликає збільшення чисельності грибів і зниження захисних сил організму, можлива реалізація інфекції, у тому числі і у вигляді частих рецидивів захворювання [8].

Серед досліджених факторів ризику рецидивів ВВК також слід відмітити імунодефіцитні стани, безконтрольне застосування антибіотиків, прийом гормональних контрацептивів, хронічні та затяжні захворювання шлунково-кишкового тракту, поліморфізм генів, що кодують імунну відповідь та інші. Повідомляють про те, що значну роль у розвитку РВВК відіграє гормональний статус жінки. Зокрема, естрогени сприяють акумуляції глікогену у слизовій піхви, що у свою чергу сприяє росту грибів роду *Candida*. Тому на особливу увагу заслуговують пацієнтки, які приймають оральні контрацептиви (передусім з високою дозою естрогену), яким призначено естрогени з лікувальною метою, або пацієнтки з гормональними порушеннями в анамнезі [9, 10]. Надмірне захоплення вульвовагінальною гігієною з використанням миючих засобів, вагінальних зрошень, сперміцидів і кремів сприяє порушенню вагінального середовища і може призвести до грибкових захворювань [11].

Причиною рецидивів ВВК може бути збереження сприятливих факторів, неможливість усунути супутні захворювання, знаходження резервуару інфекції в шлунково-кишковому тракті, відсутність комплексного лікування, недотримання призначеної схеми лікування.

Слід відзначити можливість паралельного існування з представниками роду *Candida* spp. інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) або бактеріального вагінозу чи аеробного вагініту. При неефективності проведеного курсу лікування вважається за потрібне провести ретельну бактеріологічну діагностику можливої мікст-інфекції [12].

Клінічна картина варіабельна, але при рецидивах кандидозу характеризується запальною реакцією та появою аномальних сирнистих або

водянистих виділень зі статевих шляхів, що може супроводжуватися свербіжем та печінням вульви і піхви, а іноді й диспареунією або дизуричними явищами. Ці симптоми викликають відчуття значного дискомфорту і знижують якість життя пацієнток. Загалом, жінки з РВВК виявляють сильну запальну реакцію під впливом невеликої кількості *Candida*, тоді як зазвичай жінки можуть не проявляти жодної запальної реакції і не мати симптомів.

Варто підкреслити, що своєчасна оцінка факторів ризику виникнення рецидивів вульвовагінального кандидозу дозволяє правильно побудувати схему комплексної терапії пацієнтки. Насамперед це звертає увагу на можливість усунути негативний вплив як ендогенних, так і екзогенних факторів і таким чином поряд з сучасною діагностикою і цілеспрямованою терапією дає можливість зменшити частоту або усунути ризик рецидивування кандидозу. Тому саме характеристики на сучасному етапі особливостей клініко-анамнестичних даних пацієнток з РВВК, які входили в наше дослідження, ми присвятили пильну увагу.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – комплексна оцінка клініко-анамнестичних даних і визначення найбільш вагомих факторів ризику у жінок репродуктивного віку, хворих на рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Після проведеного ретроспективного аналізу 600 амбулаторних карт жінок від 18 до 45 років з симптомами, характерними для вульвовагінального кандидозу (ВВК) та підтвердженого лабораторними дослідженнями, було відібрано 90 пацієнток зі скаргами на часті загострення кандидозу впродовж року, від чотирьох разів за рік.

Критеріями виключення із дослідження були вагітність, тяжка декомпенсована соматична патологія, цукровий діабет, онкологічні захворювання, ВІЛ-інфекція та туберкульоз, хронічний алкоголізм та наркоманія.

Контрольну групу, для порівняння клініко-анамнестичних даних, склали 30 здорових жінок, віком від 18 до 45 років, причиною звернення яких, було профілактичне обстеження у лікаря акушера-гінеколога на момент включення в групу контролю. Критерії виключення для контрольної групи, були такі ж, як і для групи дослідження, а також відсутність в анамнезі рецидивуючої форми вульвовагінального кандидозу.

При проведенні аналізу клініко-анамнестичних даних у жінок репродуктивного віку із встановленим діагнозом рецидивуючого вульвовагінального кандидозу брали до уваги наступні показники:

- наявність супутніх хронічних соматичних захворювань (метаболічні порушення, патологія щитоподібної залози, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання сечовидільної системи).
- гінекологічний анамнез: епізоди порушення менструального циклу, синдром полікістозних яєчників, ендометріоз, лейоміома матки, патологія шийки матки, запальні захворювання органів малого тазу, перенесені інфекції, що передаються статевим шляхом.
- особливості репродуктивної функції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За нашими даними частота рецидивуючого вульвовагінального кандидозу серед означеної когорти жінок репродуктивного віку склала

15%, що збігається з даними світової літератури, які говорять про високу частоту рецидивуючих форм вагінального кандидозу і актуальність цієї проблеми.

Надалі ми визначали найбільш значущі фактори ризику рецидивування захворювання, що може дати змогу направити зусилля на їх усунення і попередження епізодів повторювання загострень.

Серед соматичних захворювань, найчастіше спостерігали метаболічні порушення у 27,8% (25), які проявлялись підвищеним ІМТ >25 у 20% (18) жінок, у 13 (14,4%) жінок спостерігалась раніше підтверджена інсулінорезистентність, в 6,7% випадків (6 жінок) ці патологічні зміни поєднувались (табл. 1). У групи контролю така патологія зустрічалась достовірно рідше, лише у 13,3% (4) жінок. Пацієнтки пояснювали ці зміни стресами та нераціональним харчуванням (прийомом їжі з великою кількістю вуглеводів). Наявність цукрового діабету у жінок було критерієм виключення з дослідження.

Таблиця 1.

Частота соматичних захворювань у жінок з РВВК

Захворювання	Основна група, n=90	Контрольна група, n=30
Метаболічні порушення	27,8% (25) *	13,3% (4)
Ендокринні захворювання	11,1% (10)	10,0% (3)
Захворювання кишечника	23,3% (21) *	10,0% (3)
Хр. гастрит, холецистит та ін	17,8% (16)*	6,7% (2)
Захворювання сечовидільної системи	12,2% (11)	6,7% (2)

Примітка. * Різниця показника відносно контрольної групи достовірна (p < 0,05)

Захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) були поділені на дві групи, захворювання кишечника, а саме: неінфекційні ентерити та коліти, які серед жінок з РВВК мали місце в 23,3% (21), що перевищувало частоту патології в порівнянні з групою контролю - 10,0% (3) жінок (p < 0,05), та хронічний гастрит, холецистит та інші порушення ШКТ, які фіксували у 17,8% (16) жінок дослідної групи та у 6,7% (2) жінок групи контролю (p<0,05). Шлунково-кишковий тракт є резервуаром умовно-патогенної мікрофлори і грибів роду *Candida*, тому належна увага своєчасній діагностиці і лікуванню його захворювань є резервом зменшення епізодів рецидиву ВВК.

Ендокринні порушення, серед жінок дослідної групи були у 11,1% (10) жінок, серед

яких основну кількість склали захворювання щитовидної залози. Серед жінок контрольної групи відсоток суттєво не відрізнявся і склав 10,0% (3) жінок, за структурою ендокринної патології також основну частину складали порушення щитовидної залози. Всі ці жінки спостерігались у профільного спеціаліста та мали компенсований стан захворювання.

Хвороби сечовидільної системи такі, як пієлонефрит чи цистит, були хоча б один раз за життя у 12,2% (11) жінок з РВВК, що у два рази перевищувало частку жінок у групі контролю – 6,7% (2), хоча і не досягло рівня достовірності.

При аналізі генеративної функції у жінок репродуктивного віку з встановленим діагнозом

рецидивуючого вульвовагінального кандидозу слід відмітити, що фізіологічні пологи були у 38,9% (35) жінок, патологічні пологи мали 28,9% (26) жінок, вагітностей в анамнезі не було у 16,6% (15) жінок, самовільні викидні відбулися у 18,9% (17) пацієнток. У групі контролю фізіологічні пологи були у 40% (12) жінок, патологічні у 26% (8), не мали в анамнезі вагітностей 16,6% (5) жінок, та меншим був відсоток викиднів в анамнезі, у 10,0% (3) жінок.

Під час вивчення гінекологічного анамнезу (табл. 2) найчастіше були виявлені такі захворювання як синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) - у 32,2% (29) жінок, і вони переважали в порівнянні з групою контролю, де СПКЯ зустрічалось в 16,6% (5) жінок ($p < 0,05$). Епізоди порушення менструального циклу зазначали близько 30% (27) жінок з РВВК та 26,6% (8) групи контролю. Серед жінок з РВВК та з порушеннями менструального циклу у 16 пацієнток, що склало 17,8%, в анамнезі відмічались аномальні маткові кровотечі (АМК).

Виявлені порушення менструальної та генеративної функцій у жінок репродуктивного віку в клінічній практиці найчастіше пов'язані з гіперандрогенією та гіперестрогенією, що створює умови для зміни Ph вагінального середовища,

збільшення вмісту глікогену і посилення дозрівання епітеліоцитів. Таким чином створюються сприятливі умови для рецидивування ВВК.

Щодо порівняння з групою контролю наступних захворювань, у жінок з РВВК лейоміома матки – 11,1% (10) жінок, ендометріоз – 13,3% (12) пацієнток, поліпи чи гіперплазія ендометрія – 18,8% (17) жінок, в контрольній групі спостерігали лейоміома матки – 10% (3) жінок, ендометріоз – 13,3% (4) пацієнток, поліпи чи гіперплазія ендометрія – 6,7% (2) жінок. Слід відмітити, що у 25,6% (23) жінок з РВВК в анамнезі спостерігалось поєднання 2 або більше гінекологічних захворювань, тоді як в контролі таких було лише 10,0% ($p < 0,05$).

Перенесені запальні захворювання органів малого тазу (сальпінгіти та оофорити) мали 25,5% (23) жінок з РВВК, також серед них з перенесеними ІПСШ: трихомоніаз 10,0% (9), хламідіоз 5,6% (5) жінок. Бактеріальний вагіноз в анамнезі відмічають 18,9% (17) жінок, аеробний вагініт зустрічався в 15,6% (14) випадків. В групі контролю запальні захворювання були лише у 10,0% (3) жінок. Носіями вірусу папіломи людини (ВПЛ) високоонкогенних генотипів були 21,1% (19) жінок дослідної групи та 16,6% (5) жінок контрольної.

Таблиця 2.

Частота гінекологічних захворювань у жінок з РВВК

Захворювання	Основна група, n=90	Контрольна група, n=30
СПКЯ	32,2% (29)*	16,6% (5)
Порушення менструального циклу	30,0% (27)	26,6% (8)
Сальпінгіти, оофорити	25,5% (23)*	10,0% (3)
Патологія шийки матки	18,9% (17)	20% (6)
Лейоміоми	11,1% (10)	10,0% (3)
Ендометріоз	13,3% (12)	13,3% (4)
Поліпи, гіперплазія ендометрію	18,8% (17)*	6,7% (2)
Запальні захворювання	30,0% (27)	16,6% (5)

Примітка. * Різниця показника відносно контрольної групи достовірна

Доброякісна та передракова патологія шийки матки зустрічалась у 18,9% (17) жінок з РВВК та 13,3% (4) жінок контролю. Ці дані дозволяють нам говорити про те, що бактеріально-кандидозні та вірусно-кандидозні асоціації, викликаючи виражений запальний процес, пов'язані в першу

чергу зі змінами загального та місцевого імунітету, мають особливо небезпечний вплив на епітелій шийки матки та вагіни і можуть призводити до розвитку доброякісних і передракових патологічних процесів.

ВИСНОВКИ

Вивчення клініко-анамнестичних даних у жінок, хворих на РВВК, дозволило виявити ряд факторів, провідними з яких є метаболічні порушення та зміни гормонального статусу, які найчастіше асоціюються з клінічними проявами гіперандрогенії та абсолютної чи відносної гіперестрогенії.

Також до вагомих ендогенних факторів, які зумовлюють маніфестацію патологічного процесу, слід віднести зміни мікробіоценозу піхви з наявністю умовно-патогенних чинників запального процесу у ІПСШ.

Окрім того, ендогенними причинами РВВК також можуть бути порушення функції травного тракту та супутня патологія щитовидної залози.

ЛІТЕРАТУРА

1. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2018;97(5):321-329. PMID: 29671516.
2. Mylonas I, Friese K. Bakterien, Chlamydien, Trichomonaden, Malignom ... Ausfluss: An welche Ursachen denken Sie? [Genital discharge in women]. *MMW Fortschr Med*. 2007;149(35-36):42-46. PMID: 17948377. (In German).
3. Quan M. Vaginitis: diagnosis and management. *Postgrad Med*. 2010;122(6):117-127. doi: 10.3810/pgm.2010.11.2229. PMID: 21084788.
4. Blostein F, Levin-Sparenberg E, Wagner J, Foxman B. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Annals Epidemiol*. 2017;27(9):575-582. doi: 10.1016/j.annepidem.2017.08.010.
5. Rathod SD, Klausner JD, Krupp K, Reingold AL, Madhivanan P. Epidemiologic features of Vulvovaginal Candidiasis among reproductive-age women in India. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2012;2012:859071. doi: 10.1155/2012/859071. PMID: 23118494.
6. Cassone A, Sobel JD. Experimental Models of Vaginal Candidiasis and Their Relevance to Human Candidiasis. *Infect Immun*. 2016;84(5):1255-1261. doi: 10.1128/IAI.01544-15. PMID: 26883592.
7. Rosati D, Bruno M, Jaeger M, Ten Oever J, Netea MG. Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Immunological Perspective. *Microorganisms*. 2020;8(2):144. doi: 10.3390/microorganisms8020144. PMID: 31972980.
8. Cassone A. Vulvovaginal Candida albicans infections: pathogenesis, immunity and vaccine prospects. *BJOG*. 2015;122(6):785-794. doi: 10.1111/1471-0528.12994. PMID: 25052208.
9. Rosati D, Bruno M, Jaeger M, Ten Oever J, Netea MG. Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Immunological Perspective. *Microorganisms*. 2020;8(2):144.

doi: 10.3390/microorganisms8020144. PMID: 31972980; PMCID: PMC7074770.

10. Kaluhyna LV, Tatarchuk TF. Vulvovaginit v praktike semejnogo vracha: vybor terapevticheskogo podkhoda [Vulvovaginitis in the practice of a family doctor: the choice of a therapeutic approach]. *Reprod Endocrinol*. 2012;(6):38-42. (in Russian).
11. Parolin C, Marangoni A, Laghi L, et al. Isolation of Vaginal Lactobacilli and Characterization of Anti-Candida Activity. *PLoS One*. 2015;10(6):e0131220. doi: 10.1371/journal.pone.0131220. PMID: 26098675.
12. Jahic M, Mulavdic M, Nurkic J, Jahic E, Nurkic M. Clinical characteristics of aerobic vaginitis and its association to vaginal candidiasis, trichomonas vaginitis and bacterial vaginosis. *Med Arch*. 2013;67(6):428-30. doi: 10.5455/me-darh.2013.67.428-430. PMID: 25568514.

REFERENCES

1. Paladine H.L., Desai U.A. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*. 2018. Vol. 97, № 5. P. 321-329. PMID: 29671516.
2. Mylonas I., Friese K. Bakterien, Chlamydien, Trichomonaden, Malignom Ausfluss: An welche Ursachen denken Sie? [Genital discharge in women]. *MMW – Fortschritte der Medizin*. 2007. Vol. 149, № 35-36. P. 42-46. PMID: 17948377. (In German).
3. Quan M. Vaginitis: diagnosis and management. *Postgraduate Medical Journal*. 2010. Vol. 122, № 6. P. 117-127. doi: 10.3810/pgm.2010.11.2229. PMID: 21084788.
4. Blostein F., Levin-Sparenberg E., Wagner J., Foxman B. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Annals of Epidemiology*. 2017. Vol. 27, № 9. P. 575-582. doi: 10.1016/j.annepidem.2017.08.010.
5. Rathod S.D., Klausner J.D., Krupp K., Reingold A.L., Madhivanan P. Epidemiologic features of Vulvovaginal Candidiasis among reproductive-age women in India. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2012. № 2012. P. 859071. doi: 10.1155/2012/859071. PMID: 23118494.
6. Cassone A., Sobel J.D. Experimental Models of Vaginal Candidiasis and Their Relevance to Human Candidiasis. *Infection and Immunity*. 2016. Vol. 84, № 5. P. 1255-1261. doi: 10.1128/IAI.01544-15. PMID: 26883592.
7. Rosati D., Bruno M., Jaeger M., Ten Oever J., Netea M.G. Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Immunological Perspective. *Microorganisms*. 2020. Vol. 8, № 2. P. 144. doi: 10.3390/microorganisms8020144. PMID: 31972980.
8. Cassone A. Vulvovaginal Candida albicans infections: pathogenesis, immunity and vaccine prospects. *BJOG – An International Journal of*

- Obstetrics and Gynaecology. 2015. Vol. 122, № 6. P. 785-794. doi: 10.1111/1471-0528.12994. PMID: 25052208.
9. Rosati D., Bruno M., Jaeger M., Ten Oever J., Netea M.G. Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Immunological Perspective. *Microorganisms*. 2020. Vol. 8, № 2. P. 144. doi: 10.3390/microorganisms8020144. PMID: 31972980.
 10. Kaluhyna L.V., Tatarchuk T.F. Vulvovaginit v praktike semeynogo vracha: vybor terapevticheskogo podkhoda [Vulvovaginitis in the practice of a family doctor: the choice of a therapeutic approach]. *Reproductive Endocrinology*. 2012. № 6. P. 38-42.
 11. Parolin C., Marangoni A., Laghi L., et al. Isolation of Vaginal Lactobacilli and Characterization of Anti-Candida Activity. *PLoS One*. 2015. Vol. 10, № 6. P. e0131220. doi: 10.1371/journal.pone.0131220. PMID: 26098675.
 12. Jahic M., Mulavdic M., Nurkic J., Jahic E., Nurkic M. Clinical characteristics of aerobic vaginitis and its association to vaginal candidiasis, trichomonas vaginitis and bacterial vaginosis. *Medical Archives*. 2013. Vol. 67, № 6. P. 428-30. doi: 10.5455/medarh.2013.67.428-430. PMID: 25568514.

SUMMARY

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE WOMEN WITH RECURRENT FORMS OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS

SUKHANOVA A. A., RATUSHNYAK N. YA.

P. L. Shupyk National University of Health Care of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Vulvovaginal candidiasis remains an actual problem of lot of women of reproductive age. Despite significant advances in medical science, the percentage of recurrent forms of candidiasis continues to grow.

The purpose of the study is to summarize the set of data on the clinical and anamnestic characteristics of women who contract recurrent forms of vulvovaginal candidiasis.

Study materials and methods. Retrospective analysis of outpatient cards of reproductive women with characteristic complaints of vulvovaginal candidiasis and laboratory confirmation of the disease. Anamnestic data on carry of somatic and gynecological pathology, as well as the presence of concomitant diseases at the present time, were taken into account.

Study results and their discussion. Anamnestic data showed the largest share of women with concomitant metabolic syndrome, diseases of the gastrointestinal tract, in particular, noninfective enteritis and colitis. Protective mechanisms counteracting the manifestation of opportunistic pathogens may be deficient in metabolic disorders, in particular, metabolic syndrome and the presence of bowel diseases. Endocrine pathology and diseases of the urinary system were the next most frequently detected. Analysis of generative function and gynecological pathology indicates a hormonal imbalance in the reproductive system and the presence of conditionally pathogenic factors of the inflammatory process.

Conclusions. Somatic pathology has, albeit indirectly, an undeniably significant impact on the risk of recurrence of vulvovaginal candidiasis. A detailed analysis of the clinical and anamnestic data of women with recurrent vulvovaginal candidiasis will allow to optimize the not only treatment regimen, but also prevention of the disease.

Key words: vulvovaginal candidiasis, recurrent, infections, somatic diseases, metabolic syndrome.