

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

Довнар А.Г., Александрова Л.Л.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В связи с ростом числа заболеваний, сопровождающихся различными иммунодефицитными состояниями, широким нерациональным применением антибактериальных препаратов, увеличиваются поражения различных органов и тканей организма человека патогенными и условно–патогенными

грибковыми инфекциями. Одной из них является кандидоз – оппортунистическое инфекционное заболевание, вызываемое дрожжеподобными грибами [3]. Согласно Международной терминологии и классификации кандидоз слизистой оболочки ротовой полости (СОРП)-орофарингеальный кандидоз - составляет около 20% от числа других поражений слизистой [5,6].

В большинстве случаев орофарингеальный кандидоз вызывается грибами *C. albicans*, доля которых в этиологии заболевания составляет от 50% до 90% [5,6]. Однако в последнее время значительный рост кандидоза обусловлен и другими видами грибов *p. Candida*, а также дрожжеподобными грибами в целом. Данные возбудители отличаются своими морфологическими, биохимическими, физиологическими свойствами, разной изначальной природной чувствительностью к антимикотическим препаратам, а также симптоматологией заболеваний, различными клиническими проявлениями, что затрудняет диагностику и лечение [4]. Нет сомнений, что с течением времени перечень "новых" возбудителей микозов будет увеличиваться, что требует проведения постоянного мониторинга за развитием данного заболевания [1].

Таким образом, широкий диапазон кандидоз-инфекций, полиморфизм клинических проявлений свидетельствуют о трудностях в диагностике, лечении и профилактике данных заболеваний и требуют пристального внимания и всестороннего изучения.

Цель – провести анализ результатов лабораторных исследований на дрожжеподобные грибы со слизистой оболочки рта и ротоглотки.

Объект и методы исследования.

За период с 2007 по 2011 гг. проведен анализ результатов бактериологического исследования соскобов с различных участков СОРП и глотки на грибы *p. Candida* и другие дрожжеподобные грибы по данным электронной базы микробиологической лаборатории ГУ «Минский городской Центр гигиены и эпидемиологии» («МинЦГиЭ»), в которой содержатся результаты исследований по 86 лечебным учреждениям г. Минска и журнала регистрации посевов на грибы *p. Candida* бактериологической лаборатории УЗ "Городской клинический кожно-венерологический диспансер" («ГКВД»). В результатах исследований оценивалась информация о выявлении дрожжеподобных грибов и их видах, чувствительности к антимикотикам. При проведении исследования на кандидоз СОРП в УЗ «ГКВД» за исследуемый период сотрудниками использовалась видовая идентификация дрожжеподобных грибов с помощью биохимического метода ферментации четырех основных углеводов, содержащихся в среде 1% пептонного агара и дальнейший подсчет количества колоний высевных штаммов. Чувствительность выделенных штаммов исследовалась с помощью диско-диффузионного метода по стандартной методике. В лаборатории ГУ «МинЦГиЭ» для идентификации и определения чувствительности возбудителя использовалась автоматизированная система *VITEK 2 Compact (BioMerieux)*, которая позволяет провести точную идентификацию (точность определения –

до 99%) возбудителя на основании его биохимических свойств. Подсчет колоний при этом не производился.

Полученные результаты обработаны методами описательной статистики с помощью пакета Microsoft Excel (7.0).

Результаты и обсуждение

Анализ результатов бактериологических посевов УЗ «ГКВД» показал, что из 2380 исследований соскобов слизистых оболочек полости рта и глотки у пациентов с подозрением на кандидоз в 998 случаях (41,93%) наблюдался рост дрожжеподобных грибов. В структуре посевов *C.albicans* составляет $80,96 \pm 1,24\%$, non-*albicans* spp. (*C.tropicalis*, *C.pseudotropicalis*, *C.guilliermondii*, *C.crusei*) – $8,12 \pm 0,86\%$, другие неидентифицируемые вследствие отсутствия специфических питательных сред дрожжеподобные грибы – $10,92 \pm 1,0\%$.

В лаборатории ГУ «МинЦГиЭ» регистрировались только положительные результаты посевов ($n=5788$) по 86 учреждениям здравоохранения г. Минска без учета общего количества исследований. *C.albicans* составляет $71,65 \pm 0,59\%$, non-*albicans* spp. – $28,25 \pm 0,57\%$, другие дрожжи (*Cryptococcus laurentii*, *Saccharomyces cerevisiae*) – $0,1 \pm 0,09\%$. Среди грибов non-*albicans* выявили: *C.tropicalis*, *C.pseudotropicalis*, *C.guilliermondii*, *C.crusei*, *C.kefir*, *C.lusitaniae*, *C.parapsilosis*, *C.rugosa*, *C.glabrata*, *C.famata*.

По данным обоих учреждений наиболее часто идентифицируемым микроорганизмом является *C.albicans* – $73,02 \pm 0,54\%$. Non-*albicans* spp. выявлены в 25,29% случаев, другие дрожжеподобные грибы – в 1,69%.

Нами установлено, что орофарингеальный кандидоз может вызываться различными видами дрожжеподобных грибов. Отсутствие кандид, прежде всего *C.albicans*, в результатах посевов не исключает наличие другой грибковой инфекции, что требует более детального исследования на различные виды дрожжеподобных грибов.

Выводы:

— при первичном обследовании пациентов с подозрением на грибковую инфекцию слизистой рта и ротоглотки на основании клинической картины возможна постановка лишь предварительного диагноза. В связи с этим для постановки окончательного диагноза, пациенты должны направляться на лабораторное исследование;

— исследование чувствительности дрожжеподобных грибов к антимикотическим препаратам должно быть необходимым компонентом при лабораторном подтверждении диагноза орофарингеального кандидоза, что позволит назначить адекватное лечение;

— при рецидивах заболевания, неэффективности лечения противогрибковыми препаратами, хроническом течении кандидоза и кандиданосительстве необходимо многократное исследование на дрожжеподобные грибы с использованием автоматизированных систем диагностики;

— для эффективной оценки результатов лабораторной диагностики следует унифицировать методики исследования.

Литература

1. Веселов А.В. Микробиологические и фармакоэпидемиологические подходы к оптимизации терапии кандидоза: автореф. дис. канд. мед. наук / А.В. Веселов. – Смоленск, 2005. – 19с.

2. Голодова О.А. Субклеточные механизмы взаимоотношения грибов рода *Candida* с клетками организма больного и изменения ультраструктуры возбудителя под воздействием полиеновых антибиотиков: автореферат. дис. канд. мед. наук / О.А. Голодова. -Москва, 1982. – 22 с.

3. Латышева С.В. Современные аспекты патогенеза и диагностики кандидоза полости рта / С.В. Латышева // Современная стоматология. – 2007. - №1. –с.57-61.

4. Лесовой В.С., Липницкий А.В., Очкурова О.М. Кандидоз ротовой полости (обзор) / В.С. Лесовой, А.В.Липницкий, О.М Очкурова // Пробл. мед. микол. – 2003.- т. 5, №1. – с.21-26.

5. Сахарук Н.А., Козловская В.В. Кандидоз: этиология, клиника, диагностика, лечение. Витебск, 2010. 191 с.

6. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Кандидоз. Москва, 2001. 441 с.

7. Jabra-Rizk M. A. Fungal biofilms and drug resistance / M. A. Jabra-Rizk [et al.] // Emerging Infectious Diseases. – 2004. -Vol. 10, № 1. – P. 14-19.

8. Pappas P.G., Rex J. H., Sobel J. D. Guidelines for the treatment of candidiasis / P.G.Pappas, J.H.Rex, J.D. Sobel [et al.] // Clin Infect Dis. – 2004. – Vol. 38. – P. 161-89.