

ты дневного стационара мы не наблюдали ни одного осложнения, сколько-нибудь значимого для состояния оперированных пациентов.

Таким образом, наш опыт, опыт аналогичных подразделений г. Сургута и других регионов России доказывает неоспоримые преимущества амбулаторной формы лечения определенной части ЛОР-патологии, особенно в условиях с резко континентальными климатическими условиями.

Выводы.

Развитие амбулаторной хирургии при ЛОР-патологии позволяет сократить сроки ожидания оториноларингологических больных на плановое оперативное лечение и значительно увеличивает количество операций.

Применение стационар замещающих технологий обеспечивает увеличение количества пролеченных пациентов без ухудшения качества оказания специализированной помощи и значительно сокращает финансовые затраты.

Развитие стационар замещающих технологий при хирургическом лечении патологий ЛОР-органов может стать компонентом государственной программы развития здравоохранения на ближайшие годы.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ВЫЯВЛЕННЫХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ПАТОЛОГИЮ ЛОР-ОРГАНОВ

Щемерова М. С., Затолока П. А.

УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко»

Республика Беларусь, Минск

Цель: определить чувствительность грибов рода *Candida* выявленных у ВИЧ-инфицированных пациентов, имеющих хроническую инфекционно-воспалительную патологию ЛОР-органов.

Материалы и методы.

Определили чувствительность 73 штаммов грибов *Candida spp* к флуконазолу, вориконазолу, амфотерицину, флуцитозину. Материал для исследования в 38-и (52,1%) случаях был забран из глотки, в 17-и (23,3%) – из носа, в 12-и (16,4%) – из уха, в 6-и (8,2%) – из гортани. В 23-х (31,5%) случаях забор материала выполнили при орофарингеальном кандидозе, в 9-и (12,3%) – при хроническом фарингите, в 6-и (8,2%) – при хроническом тонзиллите, в 9-и (12,3%) – при хроническом рините, в 8-и (11,0%) – при хроническом синусите, в 5-и (6,9%) – при хроническом наружном отите, в 7-и (9,6%) – при хроническом гнойном среднем отите, в 6-и (8,2%) – при хроническом ларингите. 38 (52%) исследований выполнили у тех ВИЧ-инфицированных пациентов, у которых число лимфоцитов CD4 было более 200 мкл-1, 35 (48%) – при числе лимфоцитов менее 200 мкл-1. Идентификацию возбудителя и его чувствительность выполняли на автоматическом микробиологическом анализаторе Vitec-2 (производство «Bio-Merco», Франция). Все грибы рода *Candida* разделили на две группы: *Candida albicans* (47, 64,4% исследований) и *Candida non-albicans* (26, 35,6%).

Достоверной разницы в чувствительности грибов *Candida spp* в зависимости от места забора материала, патологии, клинической стадии ВИЧ-инфекции не выявили, поэтому данные не разделены по указанным критериям.

Результаты и обсуждения. Чувствительность грибов рода *Candida* к флуконазолу низкая, выявили менее половины (43,8%) чувствительных штаммов. Низкая чувствительность грибов *Candida spp* к флуконазолу может быть обусловлена периодическим применением этого

средства у ВИЧ-инфицированных пациентов с профилактической и лечебной целью и состоянием иммунитета. К вориконазолу (71,2%) и амфотерицину В (72,6%) оказались чувствительными существенно больше штаммов. К флуцитозину выявили чувствительность практически всех грибов рода *Candida* (98,6%). Заслуживают внимание достоверные отличия в чувствительности разных видов грибов к флуконазолу. Так среди *Candida albicans* выявили 53,2% чувствительных штаммов, а среди *Candida non-albicans* – лишь 26,9% ($p < 0,05$). В литературе приведены сведения о природной устойчивости грибов *Candida non-albicans* к флуконазолу [Сергеев А. Ю., 2003]. Полученные результаты исследований чувствительности этих микроорганизмов, выделенных от ВИЧ-инфицированных пациентов, подтверждают представленные данные. Однако число чувствительных штаммов *Candida non-albicans*, выделенных у иммуносупрессивных лиц, имеющих хроническую воспалительную оториноларингологическую патологию, составило лишь 26,9%, что значительно ниже данных о чувствительности у ВИЧ-негативных лиц [Тимохина Т. Х., 2008, Cassone A., 2012].

Выводы: иммунологическая недостаточность, обусловленная ВИЧ, является фактором, приводящим к снижению чувствительности к флуконазолу, как *Candida albicans* (53,2%), так и *Candida non-albicans* (26,9%), разницы в чувствительности указанных грибов к иным антифунгинальным препаратам (Voriconazole, Amphotericin B, Flucytosine) не выявили.