

УДК 616.21-002.72:582.281.21-036.1-092

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ И СООТНОШЕНИЕ *ASPERGILLUS SPECIES* ПРИ МИКОЗАХ ЛОР-ОРГАНОВ

Т.Н.Буркутбаева, Л.К.Тастанбекова

Казахский Национальный Медицинский
университет им. С.Д. Асфендиярова

© Т.Н.Буркутбаева, Л.К.Тастанбекова, 2004

Выделено и идентифицировано 39 культур плесневых грибов рода Aspergillus от больных микозами ЛОР-органов. Представлены результаты исследования по частоте выделения и видового соотношения аспергиллов при отомикозе, риномикозе, микозе ротоглотки и сочетании риномикоза с микозом ротоглотки и отомикозом. Установлены наиболее частые возбудители данных заболеваний.

Ключевые слова: аспергиллы, микоз ротоглотки, отомикоз, риномикоз

THE FREQUENCY OF ISOLATION AND CORRELATION OF *ASPERGILLUS SPECIES* IN MYCOSES LLOR-ORGANS

T.N. Burkutbayeva, L.K. Tasthanbyekova

Kazakh National Medical University by the name of
S.D. Asphendiarov

© T.N. Burkutbayeva, L.K. Tasthanbyekova, 2004

The 39 cultures of Aspergillus sp. from the patients with mycosis of LOR-organs have been identified. The results of researches of frequency of isolation and distribution of Aspergillus species at otomycosis, rhinomycosis, faringomycosis are submitted. The most often pathogens of the given diseases are established.

Key words: Aspergillus spp., faringomycosis, otomycosis, rinomycosis

В мире сохраняется заметный рост числа заболеваний, вызванных условно-патогенными грибами [1]. Возросли не только число и тяжесть грибковых инфекций, но также разнообразие грибов, выявленных в качестве этиологических агентов. При их диагностике и идентификации врачи-практики и работники лабораторной службы часто испытывают большие затруднения [2]. Аспергиллы представляют собой значительную часть условно-патогенных грибов, играющих роль в патологии человека. Этиологическими агентами аспергиллёза называют немногим более 20 видов из около 200, описанных в литературе [3], названия которых принадлежат их анаморфам.

Высокая значимость аспергиллеза установлена при грибковых заболеваниях ЛОР-органов, где он занимает ведущее место по темпам ежегодного прироста [4–6].

В отоларингологической практике до настоящего времени не все вопросы, связанные с микотическими заболеваниями, освещены в достаточной степени.

Практический интерес для клинической микологии и отоларингологии представляет собой изучение частоты выделения и видового состава аспергиллов при микозах ЛОР-органов, своевременное распознавание которых и периодический анализ позволят во многих случаях успешно решать вопросы диагностики, лечения и профилактики данной инфекции.

Цель нашего исследования — изучение частоты выделения и видового соотношения грибов рода *Aspergillus* при микозах ЛОР-органов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего было исследовано 192 пробы клинического материала, полученных от 140 больных с предварительным клиническим диагнозом — микоз, локализованный в ЛОР-органах, в стадии обострения. С предварительным клиническим диагнозом «отомикоз» было обследовано 55 человек (отобрана 71 проба), микоз ротоглотки — 35 человек (отобрано 35 проб), риномикоз — 35 человек (отобрана 51 проба), сочетанный риномикоз с микозом ротоглотки и отомикозом — 15 человек (35 проб).

Материалом для исследования служили корочки, пленки, казеозное отделяемое из уха и носовых ходов, содержимое верхнечелюстных пазух, налет с поверхности миндалин, задней стенки глотки и корня языка.

Микологическое исследование патологического материала проводили по методике, принятой для выделения и идентификации плесневых грибов [7].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате исследования было выделено 39 культур аспергиллов. Следовательно, частота высеваемости *Aspergillus* spp. при микотическом поражении ЛОР-органов составила 20,3 %.

После видовой идентификации культуры распределили следующим образом: чаще других выделяли *A. fumigatus* Fres — 38,5 %, на втором месте по

частоте выделения был *A. niger van Tieghem*— 35,9 %, по 7,7 % пришлось на *A. sydowii* (Bain et Sart) Thom and Church и *A. nidulans* (Eidam) Wint., по 5,1 % — на *A. oryzae* (Ahlburg) Cohn и *A. terreus* Thom.

Данные о видовом спектре аспергиллов при ото-микозе, микозе ротоглотки, риномикозе, сочетании микозов ЛОР-органов представлены в таблице.

Таблица.

Видовой спектр грибов рода *Aspergillus* при микозах ЛОР-органов

Вид грибов	Отомикоз		Микоз ротоглотки		Риномикоз		Сочетание микозов		Всего	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
<i>A.fumigatus</i>	4	10,3	3	7,7	2	5,1	6	15,4	15	38,5
<i>A.niger</i>	13	33,3	-	-	-	-	1	2,6	14	35,9
<i>A.oryzae</i>	1	2,6	1	2,6	-	-	-	-	2	5,1
<i>A.nidulans</i>	-	-	-	-	-	-	3	7,7	3	7,7
<i>A.sydowii</i>	2	5,1	-	-	1	2,6	-	-	3	7,7
<i>A.terreus</i>	-	-	-	-	2	5,1	-	-	2	5,1

При анализе частоты выделения аспергиллов в зависимости от локализации микотического процесса в ЛОР-органах показано, что наиболее часто их высевали при сочетании риномикоза с микозом ротоглотки и отомикозом — 66,6%. Основным возбудителем при данной нозологии был *A. fumigatus* — 15,4%.

Процент выделения аспергиллов при отомикозе составил 28,2%. В большинстве случаев при данном микотическом поражении выделяли *A. niger* — 33,3%.

При микозах ротоглотки частота выделения аспергиллов составила 11,4% с преобладанием *A. fumigatus* — 7,7%.

Самый низкий процент высеваемости был отмечен при риномикозах — 9,8%, видовой состав аспергиллов равно представлен *A. fumigatus* и *A. terreus* (по 5,1 %) и в несколько меньшем количестве — *A. sydowii* — 2,6%.

Для выяснения патогенеза грибковых синуситов были ретроспективно изучены также клинические материалы по данной патологии.

В последние годы большинство авторов считают антибиотикотерапию одной из главных причин возрастания частоты различных грибковых поражений.

Большинство больных, находившихся под нашим наблюдением, в прошлом длительное время получали антибиотикотерапию, которая, видимо, имела значение для развития грибковой биоты в придаточных пазухах носа.

Приводим краткую выписку из истории болезни пациента.

Больная Т., 30 лет, поступила 17.01.2003 г. в лор-отделение ГКБ №5 с жалобами на постоянную заложенность правой половины носа, головную боль в надбровной области справа, гнойные выделения из правой половины носа.

Больная в течение 3 лет и в этот же период неоднократно получала антибиотики у оториноларинголога по поводу правостороннего гнойного гайморита. Неоднократно выполняли пункции верхнечелюстной пазухи (7–10 пунк-

ций) с введением антибиотиков (амоксиклава, рацефина), УВЧ-терапию. Проводимое лечение было неэффективным. В поликлинике врач стоматолог проводил лечение по поводу кариеса 6-го зуба. В 2001 г. ее лечил гинеколог по поводу вульвовагинального кандидоза. При поступлении отмечена небольшая припухлость в области правой щеки, болезненность при пальпации. Увеличена нижняя носовая раковина, справа в носовых ходах (больше — в нижнем) отделяемое серого цвета. На рентгенографии околоносовых пазух выявлено затемнение правой верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатого лабиринта вследствие утолщения слизистой оболочки воспалительного характера. При микроскопическом исследовании патологического секрета из верхнечелюстной пазухи, полученного при пункции, обнаружены конидиальные головки *Aspergillus* sp., при культуральном исследовании была выделена культура *A. fumigatus* (Рис. 1.).

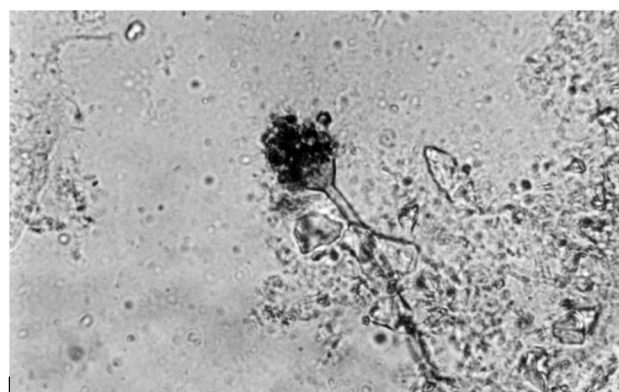


Рис. 1. Нативный препарат из содержимого верхнечелюстной пазухи больной Т., диагноз: хронический правосторонний одонтогенный гнойный гайморит; аспергиллез правой верхнечелюстной пазухи (×400).

Больной Т. произведена радикальная операция на правой верхнечелюстной пазухе. Пазуха больших размеров, вся полость выполнена некротическими массами коричневого цвета, слизистая оболочка пазухи утолщена, представляла собой конгломерат холестеатомной ткани, изменения слизистой оболочки наиболее выражены в области нижней стенки. Больной проведено местное лечение раствором октенисепта, в качестве общей противогрибковой терапии назначали итраконазол по 100 мг×2 раза в день в течение 7 дней.

При последующем наблюдении в течение года рецидивов заболевания не было.

В данном наблюдении выявлена своеобразная клиническая картина, характерная для микотического поражения: воспалительный процесс протекал по типу хронического гнойного синусита, не поддающегося стандартным методам лечения, не была своевременно диагностирована одонтогенная этиология верхнечелюстного синусита, назначение нерациональной антибиотикотерапии в течение длительного времени привело к развитию микотического процесса в верхнечелюстной пазухе.

Таким образом, проведенным исследованием показано, что при микозах ЛОР-органов частота выделения грибов рода *Aspergillus* составляла 20,3%. Видовой спектр выделенных штаммов формировали

6 видов, из которых наиболее часто выделяли *A. fumigatus* (38,5%) и *A. niger* (35,9%).

При оценке особенностей течения бактериально-микотических синуситов и результатов микологичес-

ких исследований установлено, что в этих процессах существенную роль играют грибы, но, в целом, заболевание протекает как полиинфекция.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Armstrong D.* Observien of invasive fungal infections and clinical presentation// *Baillieres Clin. Infect. Dis.*-1995.-Vol.2,№1. -Р. 17-24.
2. *Саттон Д., Фотергилл А., Ринальди М.* Определитель патогенных и условно-патогенных грибов. — М.: Мир, 2001. — 468 с.
3. *Елинов Н.П., Митрофанов В.С., Чернопятова Р.М.* Аспергиллёзная инфекция; подходы к её диагностике и лечению // Проблемы медицинской микологии.- 2002.- Том. 4, №1.- С. 1-14.
4. *Дайняк А.Б., Кунельская В.Я.* Микозы верхних дыхательных путей. — М., Медицина, 1979. — 246с.
5. *Кунельская В.Я.* Микозы в оториноларингологии. — М.: Медицина, 1989.-320 с.
6. *Чистякова В.Р., Наумова И.В.* Отомикозы в детском возрасте. — М., 2001.- 175 с.
7. *Караев З.О., Горишкова Г.И., Васильев О.Д., Марченкова Ф.Г.* Лабораторная диагностика микозов, вызванных плесневыми грибами (методические рекомендации) — Л., 1986.- 30 с.

Поступила в редакцию журнала 15.09.04

Рецензент: В.С. Митрофанов

