

Т.М. Михед, Е.Л. Красавцев

УЗ «Гомельский государственный медицинский университет»

КАНДИДОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Микозы относят к числу наиболее часто регистрируемых заболеваний, как на ранних, так и на поздних стадиях у больных ВИЧ-инфекцией. Особую значимость в последние годы приобретают раннее выявление и проведение терапии микозов при ВИЧ-инфекции, при которой кандидоз нередко является маркером заболевания [1, 2]. Из всех

видов *Candida* от больных ВИЧ-инфекцией чаще выделяют *C.albicans* (60-90%), но возможны и другие виды (*C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. glabrata* и др) [3].

Целью настоящего исследования явилось изучение структуры грибковых патогенов у ВИЧ-инфицированных, находящихся под наблюдением

в консультативно-диспансерном кабинете (далее КДК) по ВИЧ/СПИДу в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (далее УГОИКБ).

Материалы и методы исследования. Было обследовано 100 пациентов, не получающих антиретровирусную терапию (далее АРТ). Иммунологический статус (определение CD4 клеток) определяли с помощью аппарата проточного цитофлюориметра FACScan, используя лизирующий раствор и иммуноклональные антитела, вирусную нагрузку - методом ПЦР в лаборатории УГОИКБ и лаборатории отдела профилактики ВИЧ/СПИД Гомельского областного центра гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья. Микробиологические исследования у пациентов проводились на базе клинко-диагностической лаборатории УГОИКБ. Стерильным тампоном брались мазки с мест поражения и засеивались на среды Никерсона. Рост оценивали через 72 ч. Учитывая ненормальное распределение по Колмогорову-Смирнову, статистический анализ полученных данных осуществлялся с помощью критерия Манна-Уитни и Фишера (методы непараметрической статистики).

Результаты и обсуждение. Большинство ВИЧ-инфицированных пациентов были жителями Светлогорска - 36%, Гомеля - 30% и Жлобина - 23%. Возраст пациентов составил $33,06 \pm 0,54$ лет. Среди них мужчин было 53 (53%), женщин - 47 (47%). У всех обследованных больных преобладал парентеральный путь инфицирования - 49%, половой - в 32% и в 19% случаев путь заражения не был уточнен. У 82% больных была выделена *S. albicans*, в 3% случаев выделялись *S.krusei* и в 15% всех исследований не было роста. ВИЧ-инфицированные пациенты были разделены на две группы по количеству выявленных *S. albicans* (табл. 1).

Учитывая классификацию ВИЧ-инфекции для взрослых и подростков, предложенную центрами по контролю за болезнями (CDC) в 1993 г., больные были разделены на 3 категории по иммуноло-

гическим критериям. Рассматривая полученные данные, выяснили, что *S. albicans* 10^4 КОЕ /мл и выше в 51,61% случаев выявлялась в третьей иммунологической категории. В первой иммунологической категории статистически значимо чаще высевается *S. albicans* 10^3 КОЕ /мл и ниже, чем в третьей иммунологической категории. Развитие патологии напрямую связано с уменьшением количества CD4 клеток и увеличением вирусной нагрузки, и является независимым индикатором прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Таблица 1
Параметры иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных с различным уровнем выявления грибковых патогенов Примечание. * - $p < 0,05$.

Микроорганизмы	% CD4 клеток	Количество CD4 клеток в мкл	Вирусная нагрузка
<i>S. albicans</i> 10^4 КОЕ /мл и выше N=41	$17,6 \pm 1,75^*$ N=36	$353,1 \pm 46,8^*$ N=38	$433211,7 \pm 19770,1$ N=22
<i>S. albicans</i> 10^3 КОЕ /мл и ниже N=41	$22,57 \pm 1,44^*$ N=37	$491,08 \pm 55,1$ 2* N=39	209538 ± 516 31,19 N=28

Заключение. 82% орофарингеальных кандидозов у ВИЧ-инфицированных были обусловлены монокультурами *S. albicans*. Показатели иммунного статуса у больных не отличались от факта выявления или отсутствия грибковых патогенов, но статистически значимо отличалось количество их выявления. С уменьшением процента CD4⁺ клеток и числа СБ4клеток в мкл крови статистически значимо увеличивается количество высеваемых *S. albicans*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности этиологии грибковых заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией и лекарственная устойчивость выявленных грибковых патогенов к флюконазолу / Н.Ю. Макарова и др. // Эпидемиология и инфекц. болезни. 2003. № 2. С. 33-35.
2. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В.В. Покровский и др. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. 488 с.
3. Левончук Е.А. Кандидоз кожи и слизистых оболочек: Учеб. пос. Минск, 2007. 31 с.