

7. Болотин, М. В. Трансоральные лазерные резекции опухолей полости рта и ротоглотки / М. В. Болотин, А. М. Мудунов, Р. И. Азизян, О. А. Саприна // Опухоли головы и шеи – 2016. – № 6. – С. 28–32.

8. Васильева, Л. Н. Фарингомикозы: современные клинические аспекты / Л. Н. Васильева, А. Г. Ксенофонтова, С. В. Баюкова // Антибактериальная терапия в оториноларингологии: материалы Межрегиональной научно-практической конференции, Чебоксары, 28 марта 2019 года. Чебоксары: Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, 2019. – С. 15–21.

УДК 616.321-002-002.828-039.4

М. О. Межейникова, А. А. Степанец, М. М. Морковкина

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАРИНГОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Введение

Возбудители инфекций по-разному воздействуют на организм человека и в месте внедрения, запуская каскад патологических процессов, и в месте основной локализации. Формирование комплексной патологии инфекционного генеза зависит от неспецифических защитных сил, биологических свойств возбудителей, одновременности или последовательности заражения, интервалов между инфицированием различными агентами и пр. [1]. Наличие ассоциативной и антагонистической форм взаимодействие нескольких возбудителей в человеческом организме обуславливает сложный и качественно иной инфекционный и эпидемический процесс, который не может быть выражен простым сложением признаков, характерных для каждой из составляющих его моноинфекций. Активизация инфекционного процесса, вызванного обоими (всеми) возбудителями, часто встречается на практике и, как правило, приводит к утяжелению клинического течения каждого заболевания и, скорее всего, соматических заболеваний в целом, к затяжному течению и ухудшению прогноза [2]. Наиболее распространенным вариантом течения сочетанных инфекций являются сочетанные инфекции, протекающие с преимущественной активизацией одного инфекционного процесса и, следовательно, доминированием клинической картины одного из имеющихся инфекционных заболеваний. В случае антагонизма между возбудителями сочетанной инфекции, когда происходит одновременное инфицирование двумя вирусами, это может приводить к частичному угнетению их репродукции [3]. Особо интересной остается проблема изучения патологий инфекционного генеза на фоне фарингомикоза. Данная категория пациентов представляет из себя наиболее важный научный интерес в плане возникновения, течения и исхода данного заболевания.

Цель

Изучить частоту встречаемости фарингомикоза у пациентов, находящихся на лечении в учреждении «Гомельская областная клиническая инфекционная больница» (У «ГОКИБ») в период с 2019 по 2022 гг.

Материал и методы исследования

На базе У«ГОКИБ» в период с 2019 по 2022 годы нами произведен ретроспективный анализ 56 историй болезни пациентов с патологией инфекционного генеза (ВИЧ-инфекция, Covid-19, острая респираторная инфекция (ОРИ), хронический тонзиллит, внегоспитальная двухсторонняя пневмония, ларинготрахеит, лакунарная ангина). В исследо-

вании приняли участие пациенты, которым был осуществлен по показаниям, согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2018 № 94), забор биологического материала из глотки для проведения микологического исследования и диагностирован фарингомикоз [4]. Возраст пациентов составил от 1 года до 72 лет. Все пациенты были разделены на следующие возрастные группы: в группе 0–5 – 7,1% (4 чел.), 6–15 – 10,7% (6 чел.), 16–25 – 5,4% (3 чел.), 26–35 – 14,3% (8 чел.), 36–45 – 32,1% (18 чел.), 46–55 – 16,1% (9 чел.), 56–65 – 10,7% (6 чел.), 66–75 – 3,6% (2 чел.). В исследовании приняли участие 62,5% (35 чел.) мужского пола и 37,5% (21 чел.) – женского.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования было установлено, что доля мужчин, страдающих микозом глотки на фоне патологии инфекционного генеза, составила 62,5% (35 чел.); доля же пациентов женского пола в исследуемой группе составила 37,5% (21 чел.). Нужно отметить, что преобладающая количество пациентов, страдающих микозом глотки на фоне патологии инфекционного генеза, были жителями города – 62,5% (35 чел.); доля же жителей села здесь составила 37,5% (21 чел.). При анализе возрастного состава пациентов с фарингомикозом на фоне патологии инфекционного генеза было установлено: в группе 0–5 – 7,1% (4 чел.), 6–15 – 10,7% (6 чел.), 16–25 – 5,4% (3 чел.), 26–35 – 14,3% (8 чел.), 36–45 – 32,1% (18 чел.), 46–55 – 16,1% (9 чел.), 56–65 – 10,7% (6 чел.), 66–75 – 3,6% (2 чел.). При произведении анализа частоты встречаемости микоз глотки среди пациентов инфекционного генеза было установлено, что наиболее часто фарингомикоз встречался у лиц с ВИЧ-инфекцией в 50% случаев (28 человек). В результате анализа родового и видового состава возбудителей микоза глотки в исследуемой группе пациентов было установлено, что наиболее часто встречающемся представителем фарингомикоза у пациентов с патологией инфекционного генеза явилась *Candida albicans* в 94,6 % случаев (53 чел.). При оценке общей распространенности микоза глотки у пациентов инфекционного генеза в период с 2019 г. по 2022 г. наблюдается увеличение частоты встречаемости данной категории пациентов в 2021 и 2022 гг.

Выводы

В результате проведенного нами ретроспективного анализа 56 историй болезни пациентов с патологией инфекционного генеза на фоне фарингомикоза (ВИЧ-инфекция, Covid-19, ОРВИ, хронический тонзиллит, внегоспитальная двухсторонняя пневмония, ларинготрахеит, лакунарная ангина) было выявлено, что чаще болеют пациенты проживающие в городе. Это может быть связано с неблагоприятной экологической обстановкой, высоким содержанием токсических газов, ухудшением качества воды, высокой кучностью населения, наличием агрессивных вирусных инфекций и других факторов способствующих снижению как местного, так и общего иммунитета в данной исследуемой группе. Можно предположить, что более склонны к данной патологии мужчины. Провоцирующим фактором развития фарингомикоза является употребление алкоголя, злоупотребление табачного изделия, нарушение нейropsychологического статуса пациента, нарушение здорового микробиома носоглотки – все это может объяснить факт наибольшей склонности к исследуемой патологии у лиц мужского пола. В результате проведенного исследования было выявлено, что фарингомикоз на фоне патологии инфекционного генеза чаще встречался в возрастной группе от 36 до 45 лет – 32,1% (18 чел.), что может быть свидетельством иммунокомпроментированного возраста пациентов относительно данной патологии. При изучении назологической структуры пациентов с микозом глотки

на фоне патологии инфекционного генеза было выявлено, что наиболее часто встречающейся назологической формой являлась ВИЧ-инфекция, что подтверждает мировые данные о течении фарингомикоза в условиях иммунодефицитного состояния пациентов. В период с 2019 по 2022 год идет увеличение числа заболевших фарингомикозом, это может быть связано со снижением общей сопротивляемости организма человека к условно-патогенным представителям грибковой инфекции на фоне патологии инфекционного генеза в результате агрессивного длительного воздействия новых инфекционных агентов (Covid-19). Изучение фарингомикоза на фоне патологии инфекционного генеза в современных условиях развития медицины представляет собой особый научный интерес и требует дальнейшего изучения проблемы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коморбидность в эпидемиологии – новый тренд в исследованиях общественного здоровья / Е. Д. Савилов [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2016. – № 4. – С. 66–75.
2. Зиновьев, А. С. Некоторые итоги изучения патогенеза смешанных инфекций.: Смешанные инфекции и инвазии / А. С. Зиновьев, П. Л. Маренко, Л. С. Егорова. – Омск: ОГМИ, 1981. – С. 4–13.
3. Shkarin, V.V. & Saperkin, Nikolay. (2021). Interaction of concurrent infection pathogens in complex comorbidity (theoretical and practical issues). Russian Medical Inquiry. 5. 737-743. 10.32364/2587-6821-2021-5-11-737-743.
4. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2018 № 94.

УДК 616.322-002.828-036.2:616-002.5

М. О. Межейникова, А. В. Печень, А. С. Онищук

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАРИНГОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

Грибковая инфекция в большинстве случаев вторична. Она представляет собой суперинфекцию, формирующуюся на фоне инфекционного процесса, инициированного другими возбудителями [1]. Одним из таких фоновых для развития микозов хронических инфекционных заболеваний является туберкулез органов дыхания. Микотическая инфекция может осложнить туберкулез легких в любой его форме и фазе. Можно считать, что микоз – патогенетический и экологический спутник туберкулеза. Как и туберкулез, микоз возникает на фоне иммунодефицита, ему способствует последующее медикаментозное подавление иммунитета у больного [2]. Таким образом, заболеваемость микозом, наряду с заболеваемостью туберкулезом, отражает не только состояние здоровья популяции, но и социальное положение общества. Только своевременная диагностика микозов у больных туберкулезом, их раннее профессионально грамотное лечение, а также совокупность индивидуальной и общественной (муниципальной) профилактической работы может способствовать снижению численности этих осложнений, а следовательно – увеличению эффективности лечения самого туберкулеза и, в конечном счете, снижению заболеваемости грибковыми заболеваниями.