

ДИАГНОСТИКА ЛАРИНГОМИКОЗОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Шляга И.Д., Межейникова М.О., Поддубный А.А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

DIAGNOSIS OF LARYNGOMYCOSIS IN MODERN CONDITIONS

Shlyaga I.D., Miazheynikava M.O., Poddubny A.A.

Gomel State Medical University, Gomel, The Republic of Belarus

Цель исследования: оценить эффективность диагностики пациентов с различными клиническими формами ларингомикоза.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 217 человек с различными формами ларингомикозов в условиях ЛОР-стационара Гомельской областной клинической больницы в период 2015-2024 гг. Из них 145 мужчин (67%) и 98 женщин (23%) в возрасте от 18 до 75 лет. У всех пациентов подтверждена грибковая или грибково-бактериальная природа ларингита. Отметим, что в группе исследования с ларингомикозами преобладали мужчины – 145 (67%) в возрасте $51 \pm 4,5$ лет.

Результаты и обсуждение. Выявлены следующие формы грибкового ларингита: инфильтративная – 15%, катаральная – 12%, катарально-пленчатая – 7%, атрофическая – 9%. У 57% пациентов диагностирована смешанная по этиологии форма (грибково-бактериальный ларингит), которую наблюдали во всех случаях на фоне хронического гиперпластического ларингита. Микробиологическое подтверждение микотической природы ларингита отмечено в 43% случаев, микробиологическое в сочетании с гистологическим – в 7%, гистологическое – в 3%. В 54% диагноз подтвержден только клинически. Анализируя результаты микологического и гистологического исследований, мы обнаружили преобладание (95%) кандидозной микобиоты при грибковых ларингитах: *Candida albicans* – 80,1%, *C. krusei* – 9,2%, *C. valida* – 2,9%, *C. tropicalis* – 3,2%, *C. glabrata* – 1,7%. Микозы, обусловленные нитчатými микромицетами, диагностировали значительно реже: *Aspergillus* spp. – 3,9%, *Penicillium* spp. – 0,9%, ассоциацию микобиоты – 3,7%.

Выводы. Диагностика микозов гортани должна базироваться на комплексе клинико-лабораторных данных, так как клинические проявления их не всегда соответствуют специфическим патогномичным признакам грибкового поражения, а наличие грибковой инфекции слизистой оболочки гортани может иметь сапрофитный характер. При ларингитах грибковой природы в 95% доминируют дрожжевые микромицеты. Учитывая значительную распространенность грибковых и грибково-бактериальных ларингитов (27%) в структуре хронической воспалительной патологии гортани, а также некоторых коморбидных заболеваний, способствующих развитию ларингомикозов, необходимо внедрение в клиническую практику унифицированных алгоритмов диагностики и лечения пациентов с указанной патологией. Врачам-клиницистам следует соблюдать микологическую настороженность при длительно протекающих и не поддающихся традиционной терапии хронических ларингитах.