

риала вне связи с объективными характеристиками. Остальные приверженцы аутологичного материала полагали, что собственный хрящ лучше приживается и не лизируется со временем. Когда им задавали вопрос в форме: «Будете ли Вы согласны на использование хряща от трупного донора, если отсутствует разница в заживлении и стабильности аутологичного и аллогенного хряща в структуре носа?», респонденты соглашались на использование донорского материала.

Предпочтение донорских зон для получения аутохряща распределилось следующим образом: ребро — 21 (65,6 %) пациентов, аурикула — 7 (21,9 %), носовая перегородка — 4 (12,5 %). Доля пациентов, которые предпочли ребро в качестве донорского материала, статистически значимо больше, чем избравших аурикулу,  $p = 0,001$ , и хрящ носовой перегородки  $p = 0,001$ . Не отмечено статистически значимого различия между избравшими аурикулярный хрящ и хрящ носовой перегородки,  $p = 0,328$ . Все респонденты обосновали свой выбор степенью ущерба для косметически значимых анатомических единиц.

#### **Выводы**

Число пациентов с активной и пассивной позицией при выборе ПМ разделилось примерно поровну (56,3 и 43,8 % соответственно). Не отмечено статистически значимого различия в возрасте и половом распределении респондентов этих групп. Аутологичный хрящ предпочли 50 % респондентов, аллогенный — 43,8 %, искусственный материал — 6,3 %. Статистически значимое различие среди избравших аутохрящ и аллохрящ отсутствует. Пациенты чаще предпочитали в качестве аутологичного донорского материала реберный хрящ, чем аурикулярный или септальный, различие статистически значимое.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Austin, G. K.* Reconstruction of nasal defects: contemporary approaches / G. K. Austin, W. W. Shockley // *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* — 2016. — Vol. 24. — P. 453–460.
2. The role of cartilage and bone allografts in nasal reconstruction / A. Grosu-Bularda [et al.] // *Romanian Journal of Rhinology.* — 2016. — Vol. 6, № 22. — P. 75–82.
3. *Kline, R. M.* Aesthetic reconstruction of the nose following skin cancer / R. M. Kline // *Clin. Plast. Surg.* — 2004. — № 31. — P. 93–111.
4. *Иванов, С. А.* Выбор способа лечения рака кожи: позиция пациента / С. А. Иванов, Н. М. Тризна, Д. В. Угольник // *Проблемы здоровья и экологии.* — 2009. — № 4 (22). — С. 51–53.

**УДК 616.321-002.828:616.2-053.2**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОСОБОВ ДИАГНОСТИКИ ОРОФАРИНГОМИКОЗА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

*Межейникова М. О., Абель И. С., Гуцева Ю. Н.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема орофарингомикоза на фоне патологии дыхательных путей среди детей в настоящее время весьма актуальна, интересна и значима как в научном, так и клиническом, социальном аспектах. Среди всех микотических поражений организма человека на втором месте после онихомикоза стоит кандидамикоз слизистых оболочек, до 40 % случаев которого, в свою очередь, составляет орофарингеальный микоз [1]. В то же время, патология органов дыхания является ведущей в структуре заболеваний детского возраста на сегодняшний день. Среди приоритетных направлений пульмонологии ведущая роль отводится рецидивирующей бронхолегочной патологии, как наиболее сложной в

диагностике, прогнозе и непредсказуемой в исходе заболевания [2]. Это требует разработки и изучения новых современных алгоритмов диагностики для подбора правильной тактики лечения с целью снижения продолжительности заболевания у таких пациентов.

### **Цель**

Произвести сравнительный анализ диагностических подходов в исследовании орофарингомикоза у детей с патологией дыхательных путей на современном этапе.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе детского пульмонологического отделения У «Гомельская областная клиническая больница» (У «ГОКБ») в период с октября по декабрь 2018 г. Основную группу составили 127 детей с патологией дыхательных путей, которым на протяжении указанного периода выполнялись следующие современные методы диагностики орофарингомикоза: микробиологическое, микологическое, микроскопическое исследования мазков области ротоглотки. Забор материала осуществлялся натошак при производстве орофарингоскопии с помощью цитощеток. В дальнейшем производился мазок-отпечаток на предметное стекло с целью проведения микроскопии. В последующем исследуемый материал помещался в стерильную пробирку с биосредой для проведения микробиологического и микологического исследований с идентификацией возбудителя. Все материалы были пронумерованы и в этот же день доставлены в микробиологическую лабораторию У «ГОКБ». В исследовании приняли участие примерно одинаковое количество мальчиков и девочек. Возрастная категория детей составила от 2 до 17 лет. Группу контроля составили 127 детей, находившихся на лечении в детском пульмонологическом отделении У «ГОКБ» с октября по декабрь 2017 г., которым забор материала осуществлялся медсестрой натошак без орофарингоскопии с помощью стерильного ватного тампона с последующим помещением в пробирку с питательной средой. Микроскопия нативных мазков исследуемого материала им не проводилась.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В основной группе исследуемых было выявлено 49 (39 %) детей с микозом орофарингеальной локализации на фоне патологии дыхательных путей. При этом в группе контроля частота встречаемости орофарингомикоза составила лишь 8,7 % случаев. То есть, базируясь на результатах нашего исследования, каждый третий ребенок с патологией дыхательных путей в основной группе может быть поражен грибковой инфекцией орофарингеальной локализации. В результате сравнительного анализа основной и контрольной групп детей с орофарингомикозом на фоне патологии дыхательных путей выявлено, что грибковая инфекция области ротоглотки в обеих группах чаще встречалась при бронхиальной астме (более 50 % случаев). При проведении анализа биоты орофарингеальной локализации у 25 (51 %) исследуемых основной группы из 49 тематических клинических случаев выявлена исключительно грибковая биота области ротоглотки. При этом грибково-бактериальная биота области ротоглотки была выявлена у 24 (49 %) детей. В контрольной группе же процент встречаемости микобиоты орофарингеальной локализации составил 41,4 %, а показатель грибково-бактериальной биоты составил 58,6 %. Нужно отметить, что грибково-бактериальные ассоциации могут затруднять своевременную диагностику, усугублять течение и увеличивать длительность заболевания данной категории детей. При проведении анализа титра грибов рода *Candida* области ротоглотки среди детей основной группы нами получены следующие данные: грибы рода *Candida* в титре до  $10^3$  выявились у 29 (59,2 %) детей, в титре  $10^3$  и выше — 20 (40,8 %) детей. В группе же контроля частота грибов рода *Candida* в титре до  $10^3$  выявлена в 51,7 % случаев, а в титре  $10^3$  и выше — в 48,3 %. С помощью микроскопии была выявлена грибковая инфекция ротоглотки у 29 (59,2 %) детей в основной группе.

### **Выводы**

В ходе проведенного анализа, при использовании современных методов диагностики, была обнаружена довольно высокая распространенность сочетанного течения

орофарингомикоза с патологией дыхательных путей (39 %) у детей. Когда при стандартном способе диагностики этот показатель составил лишь 8,7 %. Это может объясняться использованием ватного тампона для забора материала при стандартном способе диагностики, поскольку основная часть липкого патологического содержимого остается на тампоне, в связи с чем, при микроскопии или посеве возможен ложноотрицательный результат [3]. Довольно важным оказался микроскопический метод диагностики грибковой инфекции ротоглотки, который не использовался у детей группы контроля. Следовательно, предложенный нами способ забора материала из ротоглотки, а также обязательное включение в диагностический алгоритм орофарингомикоза микроскопии нативных мазков может оказаться достаточно эффективным. Нужно отметить, что преобладающей патологией дыхательных путей среди детей с орофарингомикозом явилась бронхиальная астма (более 50 %), что вызывает определенный научный интерес для углубленного изучения данного вопроса. Процент встречаемости грибов рода *Candida* в основной группе составил 51 %, что может свидетельствовать о высоком влиянии грибковой инфекции на особенности и длительность течения заболеваний дыхательных путей среди данной категории детей. Сочетанная грибково-бактериальная биота области ротоглотки среди детского населения составила 49 %, что может усугублять течение, а также увеличивать длительность заболевания. Полученные данные являются свидетельством колоссальной важности микотической настороженности врачей у данной категории детей для своевременной диагностики микоза глотки и определения правильной тактики ведения пациента, а также изменения подходов к способам и тактике забора патологического материала области ротоглотки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кунельская, В. Я. Микозы в оториноларингологии / В. Я. Кунельская. — М.: Медицина, 1989. — 320 с.
2. Антипкин, Ю. Г. Рецидивирующий бронхит у детей: дискуссионные вопросы / Ю. Г. Антипкин, В. Ф. Лапшин, Т. Р. Уманец // Здоровье Украины. — 2008. — № 18. — С. 19–21.
3. Блоцкий, А. А. Грибковые заболевания ЛОР-органов: рук-во / А. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко, Е. Б. Катинас. — изд. 2-е. — Благовещенск – СПб.: ГБОУ ВПО АГМА, ГБОУ ВПО ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова. — СПб.: Диалог, 2014. — 176 с.

УДК 616.322-002.828:616.233/.24-002]:612.017

### ОЦЕНКА МИКОГЕННОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОРОФАРИНГОМИКОЗОМ НА ФОНЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПУТЕМ АНАЛИЗА ИХ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА

*Межейникова М. О., Терещенко Е. В., Максименко П. А.*

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### Введение

По данным ВОЗ, 20 % населения всего мира поражено грибковой инфекцией [1]. На сегодняшний день микотическое поражение ротоглотки выходит на первое место среди микозов ЛОР-органов без тенденции к снижению. Основными возбудителями микотического поражения орофарингеальной локализации являются грибы рода *Candida* (70–90 %), реже, в 5–7 %, встречаются микозы, обусловленные нитчатými микроорганизмами (*Aspergillus spp.*, *Penicillium spp.*, *Mucor* др.) [3]. Особенно актуальна и значима проблема поражения грибковой инфекцией области ротоглотки среди детей с бронхолегочной патологией. На сегодняшний день респираторная патология у детей пред-