

*A.C. Сидорчук*Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці

## СТУПІНЬ КОНТАМІНАЦІЇ ДРІЖДЖОПОДІБНИМИ ГРИБКАМИ РОДУ *CANDIDA* СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ МИГДАЛИКІВ У ХВОРИХ НА ЛАКУНАРНУ, ФОЛІКУЛЯРНУ І КАТАРАЛЬНУ ФОР- МИ ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ

**Ключові слова:** дріжджоподібні гриби, мигдалики, контамінація, кандиди

За неспецифічних захворювань слизової оболонки верхніх дихальних шляхів (мигдаликів) ці запального процесу безперечну роль відіграє мікробіота, особливо різноманітні бактеріальні, бактеріально-грибкові, бактеріально-вірусні та інші асоціації. У певних міжвидових асоціаціях мікроорганізмів конкретні учасники угрупування можуть проявляти до інших антагонізм або синергізм, підвищуючи вірулентність одного з них. Дріжджоподібні гриби роду *Candida* в асоціації зі стафілококами потенціюють їх вірулентність.

Бактеріологічним та мікологічним методами вивчено ступінь контамінації дріжджоподібними грибками роду *Candida* слизової оболонки мигдаликів у 155 хворих на ангіні. Серед них у 121 (78,1 %) випадку діагностовано лакунарну ангіну, в 23 (14,8 %) – фолікулярну та в 11 (7,1 %) хворих – катаральну форму ангіни. Контрольну групу становило 80 практично здорових осіб, які впродовж одного року не мали жодних захворювань.

У 155 хворих із гострим тонзилітом (ангіною) виділено ідентифіковано 336 штамів патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, що належать до 15 різних таксономічних груп. Водночас у 80 практично здорових людей – 278 штамів мікроорганізмів, що належать до 10 таксономічних груп. За популяційним рівнем, індексом постійності, коефіцієнтом кількісного домінування і коефіцієнтом значущості провідним збудником запального процесу мигдаликів встановлено у 80 (51,6%) хворих – *S. pyogenes*, у 47 (30,3 %) – *S. aureus*, у 14 (9,0 %) – кишкові палички, у 5 (3,2 %) – *E. coli Hly*, ще в 5 (3,2 %) хворих – *S. epidermidis*, у 3 (1,9 %) – *H. influenza* та в одного – *S. viridans*. Вказані провідні збудники виявлялися в асоціаціях, які складалися з 2-5 штамів умовно-патогенних бактерій і дріжджоподібних грибів роду *Candida*. Всього виділено та ідентифіковано 29 штамів дріжджоподібних грибів вищевказаного роду. В осіб контрольної групи дані мікроорганізми не виявлялися. Водночас усі виділені штами

завжди виявляються ознаки порушень системного і локального імунного гомеостазу. У підтрим-грибків належать до роду *Candida albicans*. Ступінь виявлення *C. albicans* залежить від клінічної форми ангіни. Так, найчастіше відбувалася контамінація слизової оболонки піднебінних мигдаликів кандидами в пацієнтів із фолікулярною ангіною (індекс постійності 39,1 %), тоді як у хворих на катаральну клінічну форму – істотно нижче (аналогічний показник склав 18,2;  $p \leq 0,05$ ). Найнижчий ступінь висівання вищевказаних грибків з індексом постійності 15,0 зареєстровано у хворих на лакунарну форму гострого тонзиліту.

У всіх клінічних випадках незалежно від форми гострого тонзиліту грибки роду *Candida* перебували в асоціаціях, що складалися з 2-4 асоціантів, серед яких обов'язковим учасником угрупування виступав *S. aureus*. Вивчення таких показників патогенності (продукція б-токсину, плазмокоагулази, ДНК-ази, РНК-ази, ферментація манніту в анаеробних умовах) *S. aureus*, що знаходилися в асоціаціях із *C. albicans* та у тих штамів цього мікроба, які були в асоціації з іншими мікроорганізмами, вірогідно вказало, що у перших штамів вірулентність за більшістю показниками була істотно вищою.

Величина популяційного рівня *C. albicans* залежала від клінічної форми недуги. За лакунарної форми захворювання популяційний рівень грибків складав  $3,22 \pm 0,31$  IgKYO/мл, за катарального тонзиліту –  $3,78 \pm 0,19$  IgKYO/мл, а у хворих на фолікулярну ангіну сягав  $3,92 \pm 0,29$  IgKYO/мл.

Нині нами розглядаються питання впливу бактеріопрепаратів на автохтонну факультативну й аллохтонну мікробіоту та на провідні збудники такої інфекційної недуги як ангіна, зокрема пробіотиків, що містять живі антиగностично активні автохтонні облігатні бактерії роду *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Propionibacterium* та інші.