

кість перевищувала $2-4 \cdot 10^2$ КУО в 1 мл. Антимікотикочутливість визначали методом стандартних паперових дисків.

Усі виділені із сечі штами дріжджоподібних грибків були ідентифіковані як *S. albicans*. Як етіологічний фактор ІСС вони склали не еликий відсоток серед інших збудників – $6,1 \pm 1,85\%$ у 2009р., та $3,7 \pm 1,48\%$ у 2010р. Від пацієнтів жіночої статі дріжджоподібні грибки виділялися в 4-5 разів частіше, ніж від пацієнтів чоловічої статі (табл. 1). Проте різниця між статями виявилась статистично не вірогідною (не в останню чергу через мале загальне число випадків виділення дріжджоподібних грибків із сечі).

При вивченні резистентності виділених штамів до антимікотичних засобів встановлено, що всі штами, виділені протягом двох років, були резистентними до ітраконазолу (рис. 1 і 2).

Чутливість до клотримазолу, ністатину та

флюконазолу в 2009 р. була досить низькою – відсотки резистентних штамів до кожного з цих засобів перевищували вище згаданий поріг у 20%. Тобто їх призначення емпірично, без визначення антимікотикочутливості, було б не ефективним. Проте у 2010 р. чутливість до зазначених засобів виявилась високою. Це ще раз підтверджує необхідність проведення постійного моніторингу чутливості збудників ІСС до антимікробних засобів.

Висновки:

Як етіологічний фактор ІСС, дріжджоподібні грибки виділяються порівняно рідко.

Частота виділення *S. albicans* із сечі в жінок в 4-5 разів вища, ніж у чоловіків.

Штами дріжджоподібних грибків, виділені з сечі в етіологічно значимих кількостях, були в 100% стійкими до ітраконазолу і мали порівняно високу чутливість до ністатину.

УДК 616.211-002-056.3

Н.К. Богуцька,
М.Н. Гарас,
В.С. Хільчевська,
Л.В. Колюбакіна

ГІПЕРЧУТЛИВІСТЬ ДО ГРИБІВ ЦВІЛІ (*ALTERNARIA*, *CLADOSPORIUM*, *ASPERGILLUS*) У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦІЛОРІЧНИЙ АЛЕРГІЙНИЙ РИНИТ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: алергічний риніт,
цвілеві гриби, алергени

Цілорічний алергічний риніт (АР) найчастіше спричиняється сенсibiliзацією до алергенів домашнього пилу, тарганів, епідермальних алергенів домашніх тварин або алергенів грибів цвілі. Алергія до мікроміцетів *Alternaria*, *Cladosporium*, рідше – *Aspergillus*, може зумовлювати й сезонні прояви з максимальною маніфестацією запального ушкодження органів дихання навесні, влітку і, особливо, восени. Дані літератури щодо клінічної значущості сенсibiliзації до аероалергенів грибів за АР та супутньої астми в дітей є суперечливими.

Метою дослідження було оцінити клінічне значення сенсibiliзації до грибів цвілі в дітей, хворих на цілорічний АР. Обстежено 35 дітей віком 6-18 років із цілорічним АР, з яких 18 хворіли на астму. Досліджено вміст специфічних IgE (сIgE) в сироватці крові (радіоалергосорбентний тест ImmunoCAP Specific IgE 0-100 з мінімальним рівнем визначення 0,1 kU/l) та шкірну гіпер-

чутливість за прик-тестами (Stallergenes) до 13 клішових, епідермальних, пилоквих алергенів та алергенів мікроміцетів *Cladosporium herbarum*, *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*. Оцінено клінічні прояви АР за опитувальником якості життя для дітей і підлітків, хворих на алергічний ринокон'юнктивіт (за E. Juniper, 2009).

Сенсibiliзація до хоча б одного з мікоалергенів виявлена в 25% обстежених дітей, однак слабо та помірно виражені позитивні значення сIgE (відповідно >0,35 та 0,7 kU/l) встановлено лише в 15% та 5% обстежених дітей відповідно. Значний вміст сIgE (>3,5 kU/l) виявлено лише до клішових, епідермальних та пилоквих алергенів. Гіперчутливість до грибів цвілі за розмірами папули та вмістом сIgE в сироватці крові ($M \pm \mu$) щодо *Cladosporium*, *Alternaria* і *Aspergillus* становила $1,5 \pm 1,2$, $1,4 \pm 1,2$ і $0,06 \pm 0,15$ мм та $0,08 \pm 0,24$, $0,17 \pm 0,59$ і $0,06 \pm 0,15$ kU/l відповідно. У 80% дітей із сенсibiliзацією до хоча б одного з мікромі-

цетів виявлено полісенсibilізацію – гіпер утливність ще хоча б до однієї з інших груп алергенів. У підгрупах дітей із супутнім до астми АР та хворих виключно на АР жодних відмінностей щодо сенсibilізації до мікоалергенів за даними прик-тестів або вмістом сIgE не встановлено. У мешканців сільської місцевості рівень гіперчутливості до грибів цвілі *Cladosporium* та *Alternaria*, більш поширених ззовні помешкань, за даними сIgE був вищим, ніж у міських жителів, а в мешканців міст були більшими розміри шкірної папули саме до притаманніших середовищу домівок грибів *Aspergillus* ($1,8 \pm 1,0$ проти $0,6 \pm 0,7$ мм, $p < 0,01$). Гіперчутливність до мікоалергенів слабо позитивно асоціювала зі зростанням віку, наявністю atopічного дерматиту, непереноси-

мості ліків, та помірно – з тривалішим перебігом і вираженішими очними симптомами АР, косенсibilізацією до таргана й лімфоцитозом крові. Існував сильний внутрішньогруповий прямий кореляційний зв'язок між показниками сенсibilізації до різних мікоалергенів ($r = 0,85-0,98$, $p < 0,05$), що відображає характерну для грибкової алергії перехресну реактивність.

Отже, переважно слабкопозитивну сенсibilізацію до грибів цвілі виявляли лише в кожного п'ятого пацієнта із цілорічним АР з відсутністю клініко-імунологічних відмінностей за супутньої астми. Мікогенна алергія мала найменшу етіологічну значущість у спричиненні цілорічного АР, у порівнянні з клішовими та епідермальними алергенами.

УДК: 618.12-002:616.922.282-055.23

*О.І. Боднарюк,
О.А. Андрієць,
А.В. Андрієць*

РОЛЬ ГРИБІВ РОДУ *CANDIDA* В РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТИВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: кандиди, вульвовагініт, кандидозна інфекція

Актуальність теми. Суттєві екологічні зміни на планеті за останні десятиріччя не могли не вплинути на стан мікроекології та імунореактивності сучасної людини. У цьому полягає одна із глобальних причин росту грибкових захворювань, на які за даними ВООЗ, хворіє кожен п'ятий мешканець Землі [Байрамова Г.Р., 2001; Е.Риландер и соавт., 2004; Кузьмин В.Н., 2000].

Вульвовагінальний кандидоз (ВК) - захворювання, що супроводжується враженням великих і малих соромітних губ, клітора, слизової оболонки піхви, а також вагінальної частини шийки матки, збудником якого є дріжджеподібні гриби роду *Candida* [Байрамова Г.Р., 2002; Кузьмин В.Н., 2000].

Частота ВК в останні роки зросла у 2 рази і складає 45 % у структурі інфекційної патології нижнього відділу жіночих статевих органів [Сергеев А.Ю., 2000; Данкович Н.А., 2002], а тому ця нозологія набуває все більшого соціального і медичного значення. У першу чергу це пов'язано з погіршенням екологічної ситуації та якістю життя населення. Окрім того, свій внесок

у проблему вносять нераціональне використання антибіотиків широкого спектру дії, супутня екстрагенітальна патологія, а саме захворювання шлунково-кишкового тракту, ЛОР-органів, сечовивідної системи, інфекційні процеси, тощо [Баруссе М.М. и соавт., 2004; Романенко Т.Г. и соавт., 2005; Adad S.J., 2001].

Кандидоз внутрішніх геніталій можливий при висцеральній і септичній формах захворювання. Кандидомікоз розвивається в декілька етапів: адгезія (прикріплення) до слизової оболонки, колонізація і проникнення в епітелій із розвитком тканинних реакцій, формування внутрішньоклітинного розміщення грибів. Постійним резервуаром грибів, джерелом реінфекції є кишечник. Відмічається ідентичність штамів грибів із піхви зі штамми грибів з ротової порожнини і кишечника [Кузьмин В.Н., 2000; Adad S.J., 2001; Aruda M.M., 1992].

До 25-річного віку більш ніж половині сучасних жінок, хоча б один раз виставлявся діагноз вульвовагінального кандидозу (ВВК). За даними закордонних досліджень 75% жінок репродук-