

дуктів з такого зерна може розвинутися анемія, психічні розлади, іноді смерть.

Фузаріонівалетоксикоз – важке захворювання людини, яке виникає на фоні вживання продуктів із зернових культур (пшениці, ячменю, рису), уражених «червоною цвілью» – грибки роду *Fusarium* (*F. graminearum*, *F. nivale*, *F. avenaceum*). Захворювання супроводжується нудотою, блювотою, діареєю, головними болями, судомами.

Одним з історично відомих захворювань, спричинених мікотоксинами є «ерготизм» – захворювання, що виникає при вживанні злаків, уражених грибами-ріжками (*Claviceps purpurea* і *Claviceps paspali*). Останні продукують алкалоїди, лізергінову кислоту, клавінові похідні, що володіють вираженою нейротоксичною дією. У людини хвороба перебігає в гострій і хронічній формах. У хворих гострою формою відзначаються симптоми гострого гастроентериту й ураження ЦНС. Можливий розвиток депресивно-маніакальних станів, епілептичних судом. Часто виникає гангренозна форма – на тлі загальної інтоксикації на периферичних частинах кінцівок

з'являються вогнища некрозу, а також можливе відторгнення омертвілої частини кінцівки.

Використання харчових продуктів, забруднених токсинами-метаболітами, зокрема афлатоксинами грибів *Aspergillus flavus* і *Aspergillus parasiticus*, зумовлює виникнення афлатоксикозів. Їх токсичність винятково висока – гостра інтоксикація відрізняється швидким розвитком симптомів і високою смертністю, а при гострому отруєнні – порушення координації, судоми, парези, геморагії, набряки, втрата ваги і відставання в розвитку. Основним органом-мішенню в людини є печінка з розвитком некрозів, а при хронічній інтоксикації – цирозу та первинного раку печінки.

Методи лабораторної діагностики та ідентифікації мікотоксинів складні, тривалі і громіздкі, а клінічні симптоми не завжди чітко окреслені. Тому розпізнавання природи масових захворювань запізнюється і не дає змоги своєчасно здійснити необхідний комплекс заходів, а лікування отруєнь мікотоксинами утруднюється відсутністю специфічних антитоксичних засобів.

УДК 616.248-053.2: 616.992.282

Л.В. Микалюк,
Т.М. Воротняк

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ ПАРАКЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗА ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ

Ключові слова: бронхіальна астма, грибової інфекції, діти

Актуальність проблеми. Загострення бронхіальної астми та обструктивного бронхіту в дітей, особливо молодшого віку, часто супроводжується підвищенням температури тіла, що викликає певні утруднення при призначенні стартової терапії. Водночас, визначення етіології запального процесу, зокрема, бактеріальної чи грибової, спрямовує вибір лікаря в бік антибактеріальних чи протигрибкових препаратів. З цієї позиції, аналіз показників конденсату видихуваного повітря та вмісту субпопуляцій лімфоцитів у дітей, хворих на бронхіальну астму, може вважатися перспективним для визначення тактики ведення таких хворих.

Мета роботи: вивчити показники конденсату видихуваного повітря та субпопуляцій лімфоцитів у дітей, хворих на бронхіальну астму, й оціни-

ти їх діагностичну цінність у верифікації грибової етіології загострення бронхіальної астми.

Матеріал і методи. В умовах пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 47 дітей, хворих на бронхіальну астму (БА), з яких сформовано дві клінічні групи порівняння. У першу групу (I) увійшли 11 пацієнтів із грибовою етіологією запалення бронхів при загостренні БА за даними бактеріологічного дослідження мокротиння (67,6% хлопчиків, середній вік сягав $4,58 \pm 0,4$ років), у другу (II) клінічну групу – 36 дітей із бактеріальною етіологією мокротиння (45,5% хлопчиків, середній вік $3,73 \pm 0,5$ років). Усі діти проходили комплексне клінічно-параклінічне обстеження, яке включало аналіз показників конденсату видихуваного повітря та вмісту субпопуляцій лімфоцитів пе-

риферичної крові.

Результати дослідження. Встановлено, що в пацієнтів I клінічної групи порівняно з дітьми II групи в конденсаті видихуваного повітря відмічалася тенденція до зниження вмісту загального білка ($2,83 \pm 0,44$ г/л проти $3,26 \pm 0,61$ г/л) та підвищення вмісту метаболітів оксиду азоту ($50,4 \pm 11,62$ мкмоль/л проти $43,94 \pm 6,53$ мкмоль/л). Водночас, у дітей I групи відносно показників II клінічної групи спостерігалася вірогідне зниження вмісту всіх субпопуляцій лімфоцитів у периферичній крові: вміст CD-3 сягав у пацієнтів I групи $33,2 \pm 4,45$ проти $48,7 \pm 5,07$ дітей II групи, вміст CD-4 – $18,5 \pm 1,31$ та $27,9 \pm 2,85$ відповідно, вміст CD-8 – $14,8 \pm 2,34$ та $23,2 \pm 2,82$ відповідно. Разом із тим, при визначенні співвідношення вмісту метаболітів оксиду азоту до вмісту загального білка в конденсаті видихуваного повітря і CD-4 субпопуляції лімфоцитів крові більше 2,4 у.о., можна діагностувати грибкову етіологію запалення бронхів при бронхіальній

астмі в дітей із чутливістю 72,7%, специфічністю 87,5%, передбачуваною цінністю позитивного результату 80% та негативного результату 82,3%. За умови вказаного співвідношення вмісту метаболітів оксиду азоту до вмісту загального білка в конденсаті видихуваного повітря і CD-4 субпопуляції лімфоцитів крові у хворих із фебрильними нападами бронхіальної астми відношення шансів наявності грибової етіології запалення становить 4,5, відносний ризик сягає 18,7, атрибутивний ризик – 0,62, відношення правдоподібності – 5,8, посттестова вірогідність – 85,3%.

Висновки. Таким чином, у дітей із грибовою етіологією загострення бронхіальної астми відмічається вірогідне зниження вмісту субпопуляцій лімфоцитів крові, причому при визначенні співвідношення вмісту метаболітів оксиду азоту до вмісту загального білка у конденсаті видихуваного повітря і CD-4 субпопуляції лімфоцитів крові посттестова вірогідність наявності грибової етіології збільшується на 35%.

УДК 618.206:618.1002.829

*І.Р. Ніцович,
А.В. Семеняк*

ЛІКУВАННЯ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ПРИ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: вагінальний кан-
доз, лікування, вагітність.

Серед багатьох чинників ризику виникнення різноманітних ускладнень вагітності та пологів останніми роками всі частіше постають інфекційні та запальні процеси статевих органів. Передумовами виникнення запального стану статевих органів є зниження імунітету під час вагітності, зростання кількості запальних захворювань статевих органів. Причиною грибової інфекції у вагітних жінок є наявність представників роду *Candida* (15-45%), найчастіше з них *Candida albicans*.

Для лікування вагітних застосовували препарат «Дезмістин 0,1%», що пояснюється відсутністю протипоказань його застосування для вагітних та годуючих грудьми. Перша (основна) група отримувала «Дезмістин», друга (контрольна) — інші протигрибкові препарати.

«Дезмістин» справляє також протимікробну дію, не впливаючи на палички Додерлейна, що є сприятливим для біоценозу піхвової мікрофлю-

ри, не відбувається системного всмоктування препарату з піхви, відсутні токсичні й алергічні реакції.

Ми обстежили 30 жінок із різним терміном вагітності, хворих на кандидоз. Відповідно до терміну вагітності розподілили обстежених жінок на дві групи — по 15 пацієнток.

За наявності симптомів піхвового кандидозу і невисокого рівня обсіменіння грибами роду *Candida* препарат призначали у вигляді піхвових інсталяцій, протягом 6-10 днів, залежно від клінічних проявів і ступеня грибової інвазії.

Проаналізувавши перебіг вагітності та пологів, клінічні показники й результати мікробіологічних обстежень, виявили, що в обстежених вагітних із кандидозом були наявні відхилення від нормального перебігу вагітності й пологів.

Ми вивчили перебіг вагітності та пологів залежно від ступеня мікробного ураження статевих органів.