

**О.Г. Плаксивий,
І.В. Калуцький,
І.В. Незборецький,
С.А. Левицька,
О.Д. Сапунков,
О.О. Мазур,
К.І. Яковець**

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ЗАХВОРЮВАННЯ БІЛЯНОСОВИХ ПАЗУХ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Ключові слова: *грибкові інфекції,
біляносові пазухи, алергічний
синусит*

У наш час поширення імунодефіцитних станів, опортуністичних інфекцій, епідемії туберкульозу, ВІЛ-інфекції, цукрового діабету, негативного екологічного впливу зовнішнього середовища та під впливом інших чинників частота виявлення бактеріально-грибкових уражень біляносових пазух (БНП) дедалі зростає.

Проведені вітчизняні та закордонні дослідження показали, що все частіше запалення БНП викликається грибковою мікрофлорою (А.С. Лопатин, 2009; В.В. Скоробогатий і співавт., 2005).

Одними із найпоширеніших захворювань, що спричиняє грибкова флора в біляносових пазухах є проста (алергічний грибковий синусит і міцетом) та інвазивна форма грибкового синуситу.

У базових відділеннях курсу отоларингології БДМУ (ЛОР-центр ОКЛ та ЛОР-відділення 2-ї МКЛ) за період із 2005 по 2011 рр. знаходилися на лікуванні 18 хворих, що страждали на алергічний грибковий синусит та 4 - з міцетомою верхньощелепної пазухи. Давність захворювання складала від 1 до 4-х років. Вік пацієнтів - від 34 до 56 років, із них жінок було 12, чоловіків - 10. Хворих з інвазивними формами грибкового синуситу не спостерігалось.

Типовими ознаками алергічного грибкового синуситу були чисельні рецидиви синуситу, мало-ефективні поліпотомії і оперативні втручання на біляносових пазухах. Під час простого огляду носа та з використанням ендоскопічної апаратури спостерігали поліпи та велику кількість жовтого, зелено-бурого густого слизу. При комп'ютерній томографії БНП виявлялися ділянки пошкодження міжклітинних перегородок у решітчастому лабіринті, реєструвалася наявність вмісту в пазухах дегідратованого слизу. Окрім великої кількості поліпів, під час операції виявляли гус-

тий слиз — муцин. Наявність грибів у секреті давало можливість підтвердити діагноз. Під час цитологічного дослідження секрету виявляли кристали Шарко-Лейдена, міцелій різних видів грибів, найчастіше *Fumigatus*, *Candida* та значну кількість еозинофілів.

Клінічна картина в пацієнтів із міцетомою верхньощелепної пазухи була подібна до хронічного гнійного синуситу, але під час пункції верхньощелепної пазухи в промивній рідині виявляли патологічний вміст у вигляді щільних, сіро-червоного кольору «корків». Діагностичною ознакою міцетоми була наявність на рентгенологічному знімку БНП ущільнення у вигляді округлої тіні.

Лікування хворих з міцетомою БНП розпочинали з тотального видалення грибкового тіла та змінених тканин, ретельної ревізії вражених порожнин і створення широкого співустя між оперованими пазухами та порожниною носа. Патогістологічне дослідження видаленого матеріалу з пазухи підтверджувало наявність у всіх випадках гриба з роду *Aspergillus* із неінвазивним ростом.

На основі клінічного обстеження і лікування хворих із даною патологією можна зробити такі висновки:

Доцільним є використання бактеріологічного дослідження в усіх хворих із хронічними синуситами, що дозволить діагностувати грибковий синусит та провести відповідне етіопатогенетичне лікування.

Ураженню грибковими синуситами частіше підлягає верхньощелепна пазуха, рідше з розповсюдженням процесу на решітчастий лабіринт.

Спільним у лікуванні грибкового алергічного синуситу та міцетоми є проведення радикальних операцій для створення адекватної аерації на бі-

ляносових пазухах.

При алергічному грибковому синуситі слід призначати топічні кортикостероїди, а при місцеві – місцево використовувати протигрибкові препарати.

У зв'язку з ростом грибкових захворювань БНП, які важко піддаються лікуванню і можуть мати несприятливий перебіг слід звернути

увагу на профілактику, а саме: раціональне використання системних антибіотиків; обмеження місцевого використання антибіотиків; детальне обстеження хворих із різноманітними імунодефіцитними та алергічними станами з метою виявлення грибкової алергії; широке впровадження в клінічну практику пробіотиків (симбітер, біфіформ, лактовіт, лінекс та ін.).