

Таким образом, у 11 больных (29,7%) выявлены различия в составе полостной и пристеночной микрофлоры (без учета случаев расхождений по бифидофлоре). Проведенные исследования показали, что в большинстве случаев (70,2%) у больных СРТК наблюдается качественно идентичный состав мукозной (слизистая сигмовидной кишки) и полостной микрофлоры (за исключением бифидобактерий). Однако количество бактерий, адгезированных на слизистую, меньше на 2—3 порядка по сравнению с концентрацией их в фекалиях. В большинстве случаев мукозную флору составляли эшерихии. Очевидно, наличие пилей способствует их адгезии на слизистой оболочке. Бифидобактерии, напротив, обнаруживались в составе мукозной флоры лишь в 5,1%, тогда как в фекалиях они наблюдались в 46% случаев.

Дальнейшее изучение пристеночной микрофлоры, механизма прикрепления бактерий к стенке пищеварительного тракта поможет разработать меры «прицельной» профилактики и терапии путем подавления адгезии пристеночной микрофлоры, которая в определенных условиях (проникновение адсорбированных на эпителии бактерий внутрь эпитолия, массовое размножение их на слизистой оболочке, ослабление иммунного ответа) может стать патогенным фактором.

ЛИТЕРАТУРА

1. Веселов А. Я. Лаб. дело, 4, 3—11, 1988.
2. Левина Е. Н., Канарейкина С. К., Полферов В. А., Златкина А. Р., Макиевская С. Е., Мисаутова А. А. ЖМЭИ, 6, 95—98, 1979.
3. Мисаутова А. А., Златкина А. Р., Макиевская С. Е., Палей О. С., Канарейкина В. М., Уголев А. М. ЖМЭИ, 4, 78—80, 1979.
4. Пинегин В. Н., Мальцев В. Н., Коршунов В. М. Дисбактериозы кишечника. М., 1984.
5. Эпштейн-Литвак Р. В., Вильяминская Ф. Л. Бактериологическая диагностика дисбактериоза кишечника. Методические рекомендации. М., 1977.
6. Lorenz A., Schultze J., Grutke F. K. Nahrung, 28, 6—7, 611—644, 1984.

Поступило 28.X 1988 г.

Биол. ж. Армения, № 11.(42).1989

УДК 616.314—202(576.8)

ДРОЖЖЕВАЯ ИНФЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

О. С. БЕЛОРУСОВ, А. Г. СЕМЕНЬЧЕВ, А. Я. МАЛКИНА,
А. П. КАИКАНЯН, Г. В. БАНЧЕНКО

Институт медицинской паразитологии и тропической медицины
им. Е. И. Марджановского МЗ СССР: отдел трансплантации почки и
искусственных органов; ЦНИИ стоматологии МЗ СССР, отдел
терапевтической стоматологии, Москва

Трансплантация почки—полость рта—дрожжевая инфекция.

По данным отечественных и зарубежных авторов, микотические осложнения развиваются примерно у 40% больных, перенесших операцию пересадки почки [1—5]. Значительная обсемененность зева грибами

Candida и *Candiduria* реципиентов почек рассматривается как фактор риска развития кандидоза и показатель профилактического назначения антимикотических средств [2].

Настоящая работа выполнена на базе отделения трансплантации почки Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР. Целью работы явилось установление частоты поражения полости рта и зева грибами *Candida* у больных, перенесших операцию почки, и изучение эффективности герпии антимикотическими препаратами.

Материал и методика. Всего обследовано 39 больных в возрасте от 15 до 59 лет, 10 женщин, 29 мужчин. При клиническом осмотре у 16 из них установлено поражение слизистой оболочки полости рта и зева: стоматит—у 10 человек, глоссит—у 4 человек, у 2 больных—сочетанное поражение слизистой оболочки полости рта и языка.

Из анамнеза у всех 16 больных с клиникой поражения слизистой оболочки полости рта выявлены перенесенные заболевания: простудные, инфекционные, гепатит, аллергические реакции, язвенная болезнь желудка, гастрит, пародонтит и различные сочетания перечисленных заболеваний.

Проведено микологическое обследование 39 больных, путем исследования смыва из полости рта и анализа мочи. У 13 больных с картиной интоксикации в сочетании с клиникой стоматита и глоссита исследовали кровь. Накануне исследования, вечером, больному предлагалось произвести тщательный туалет полости рта. Утром, до приема пищи, больной полоскал полость рта в течение 20—30 с стерильным физиологическим раствором (5 мл). Смыв из пробирки в количестве 0,1 мл засеивали на чашку Петри со средой Сабуро, в которую предварительно добавляли пенициллин и стрептомицин (по 500 ЕД на 1 мл среды), для подавления бактериальной флоры. Мочу засеивали на среду Сабуро в количестве 0,1 мл. Кровь в количестве 3—4 мл засеивали в колбу в жидкой среде Сабуро и после двухдневной инкубации в термостате пересеивали на твердую среду Сабуро. Все посевы инкубировали при температуре 37°. При видовой идентификации выделенных штаммов использовали метод выявления ростковых трубок на сыроватке крупного рогатого скота, что характерно для наиболее распространенного вида *Candida albicans*, а также метод образования и ассимиляции углеводов.

Результаты и обсуждение. Дрожжеподобные грибы выделены у 33 из 39 обследованных больных, т. е. у подавляющего большинства. При этом у 21 больного грибы выделены в количествах, превышающих числовые показатели нормы (более 10^3 колоний в смыве из полости рта и более 10^3 колоний в 1 мл мочи). Дрожжеподобные грибы обнаруживали чаще в ротовой полости, нежели в моче. Так, в смыве с ротовой полости грибы были выделены у 27 больных, из них у 21—в количествах, превышающих норму. Из мочи грибы были выделены у 9 больных, из них у 6 содержание их превышало норму. У 10 больных грибы обнаружены как в смыве, так и в моче, при этом у 3 количество их превышало норму. Из крови грибы в ассоциации с бактериальной флорой были выделены у 7 больных. Впоследствии из этой группы скончались 5 человек, четверо из них в первые три месяца после первичной либо вторичной операции, в результате отторжения. У всех этих больных грибы были одновременно обнаружены в смыве с ротовой полости, в моче и крови на фоне бактериальной флоры.

Микологическое исследование проводили в разные сроки после трансплантации почки: до 3 месяцев, до 1 года, до 2 лет и до 5 лет. Из 11 больных со сроком операции до 3 месяцев грибы были выделены у

7, из них у 4 в повышенных количествах. Наибольшая частота выделения дрожжеподобных грибов отмечена в период от 3 месяцев до 2 лет после операции. В этот период было обследовано 24 больных и у всех обнаружены грибы, причем у 16 выявлена повышенная обсемененность. Установлено наличие грибов на слизистой ротовой полости и у перенесших операцию более двух лет назад, однако у этих больных количество грибов не превышало норму. Всего было выделено 34 штамма дрожжеподобных грибов. Из них *C. albicans* составили 30 штаммов, *C. tropicalis* — 3 штамма, *Forulopsis* — 1 штамм. В одном случае имела место смешанная инфекция — *Candida* + *Aspergillus*. Лечение антимикотическими препаратами было показано и проведено 16 больным. У всех этих больных имелись клинические проявления стоматита и глоссита, в ряде случаев — кандидомикотического хейлита и повышенная обсемененность дрожжеподобными грибами.

Клиническими признаками кандидоза слизистой оболочки полости рта явилась гиперемия слизистой, наиболее выраженная на дорсальной поверхности языка, слизистой щек, губ: диффузная десквамация эпителиального покрова в этих местах; белый, плотно спаянный с тканями налет в виде крупинок либо бляшек, нередко с признаками гиперкератоза. Описанные признаки напоминали клинику кандидозной лейкоплакии, а при локализации в области боковых участков дистальной трети языка — «волосатой лейкоплакии». Субъективно отмечалось нарушение вкусовых ощущений, сухость слизистой оболочки полости рта и зева, иногда ощущение увеличения языка, что соответствовало общепринятым признакам глоссалгии, парестезии. У 4 больных, страдавших кандидозом длительное время, на дорсальной поверхности языка выявлены признаки усиленного ороговения, по типу гиперпаракератоза, что описано в литературе как нерукозная лейкоплакия. Местами эпителий дорсальной поверхности языка десквамировался и здесь были видны участки гиперемизированного истонченного эпителия, вплоть до его разрушения. В 3 случаях на языке отмечался серовато-белый рыхлый налет, неплотно спаянный с подлежащими тканями, удаление которого сопровождалось кровоточивостью слизистой оболочки. Аналогичная картина описана как псевдомембранозная форма кандидоза. При осложненном течении этой формы кандидоза наблюдался признак разрушения эпителия вплоть до появления эрозий и язв. Заболевания уголков рта, кандидозный хейлит, наблюдался у 6 человек. Начальными признаками его являлись мацерация и отслоение верхнего слоя эпидермиса, в последующем здесь образовались трещины или эрозии, кровоточащие при широком открывании рта. У 2 из 6 больных в окружении эрозий появились признаки инфильтрации тканей, что являлось прогностическим признаком хронизации патологического процесса.

Проведенное специфическое лечение привело к снижению обсемененности грибами как полости рта, так и мочи. Установлено снижение количества грибов ниже 200 кол/мл в смыве у 11 больных. В моче снижение до 200 кл/мл установлено у 9 больных. В то же время у 3 из них, несмотря на проводимую специфическую терапию, количество грибов

в ротовой полости оставалось высоким (10^3 — 10^4 кл/мл в смыве) и сочеталось с различной бактериальной флорой. Двое из них скончались. Содержание грибов в моче этих больных было постоянно высоким (10^4 кл/мл). Необходимо указать, что больные с высокой обсемененностью грибами ротовой полости и не имевшие грибов в моче в конечном результате имели благоприятный прогноз и были выписаны из клиники на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, у больных с пересаженной почкой в послеоперационный период наблюдается поражение слизистой оболочки полости рта и зева, сопровождающееся грибковой инфекцией; при этом у значительной части больных отмечается повышенная обсемененность дрожжеподобными грибами. Это осложнение наблюдается как в ранние сроки после операции, до 3 месяцев, так и в отдаленные, более 2 лет.

Наибольшее число больных с высокой обсемененностью дрожжеподобными грибами отмечается в период от 3 месяцев до 2 лет после операции пересадки почки.

Проведение специфической терапии приводит к снижению обсемененности дрожжеподобными грибами и способствует благоприятному прогнозу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудрявская В. М., Тхор В. А. В кн.: Микотическая инфекция и сенсibilизация, 39—41. Л., 1982.
2. Кудрявская В. М. Канд. дисс., Л., 1985.
3. Rifkind D., Marchlaro T., Schneek S., Hill R. Am. J. Med., 43, 28, 1967.
4. Yemehhardt H. Derm. Mschr., 162, 2, 148—149, 1976.
5. Ahern M., Comlle H., Audrtole V. J. Biol. Med., 51, 5, 513—525, 1978.
6. Dreizen S. The Amer. J. Med., 1984.

Поступило 20.III 1989 г.

Биол. ж. Армения, № 11.(42) 1989

УДК 615.779.9

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗДУХА ЖИВОТНОВОДЧЕСКИХ ПОМЕЩЕНИЙ

Т. К. СЕВЯН, Э. М. АКОПЯН, Г. А. ШАКАРЯН

Ереванский зооветеринарный институт

Изучение среды—помещения животноводческие—микрорганизмы—антибиотики.

Изучение бактериальной обсемененности воздуха животноводческих помещений является важнейшим звеном в системе мероприятий, направленных на предотвращение инфекционных заболеваний сельскохозяйственных животных, а следовательно, на повышение естественной резистентности их организма и продуктивности. Целью настоящей работы являлось изучение бактериальной загрязненности воздуха животноводческих помещений и чувствительности выделенных микроорганиз-