

РЕФЕРАТ

УДК 616.345—006.6

М. А. ШАМАХЯН, А. М. ГАЙСЕРЯН

## Օ ԿԱՆԴԻԴՈԶԱՅ Ա ԲՈԼՆԻՅ ԶԼՈԿԱՇԵՍՏՎԵՆՆԻՄԻ ՕՍՈՒԽՈԼՅԱՄԻ ԹՈԼՏՈՅ ԿԻՏԻՔԻ

Изучению дрожжеподобных грибов рода кандиды, ранней лабораторной диагностике и профилактике кандидозов у больных злокачественными опухолями уделяется еще мало внимания. Имеются лишь единичные сообщения по этому вопросу. Число кандидозов заметно возросло с тех пор, как в практической медицине начали широко применять антибиотики. Наблюдениями установлено, что у больных злокачественными опухолями из мокроты, мочи, желудочного содержимого и испражнений в 64% случаев выделяются дрожжеподобные грибы рода кандиды, причем у многих больных в крови обнаруживаются комплексы, связывающие антитела с дрожжевыми антигенами. Задачей настоящего исследования явилось изучение выделенных дрожжеподобных грибов при злокачественных новообразованиях толстого кишечника.

Дрожжеподобные грибы рода кандиды были выделены в 23 случаях из 35. По частоте выделения первое место принадлежало кандиды-альбикансу, реже встречалась кандиды-паракурузен и еще реже — тропикалис и псевдотропикалис.

Клинические проявления кандидомикозов не отличались очень большим разнообразием, так как дрожжеподобные грибы рода кандиды обладали способностью поражать, кроме внутренних органов, также все слизистые оболочки, в том числе и слизистые кишечника.

Под нашим наблюдением находилось 3 больных с грибковыми поражениями слизистой оболочки полости рта, что составляло 4% общего числа больных, принимавших антибиотики. Возраст больных колебался от 17 до 60 лет (двое мужчин, 1 женщина).

Заболевание обычно начиналось с покраснения слизистой оболочки полости рта, появления одиночных или множественных беловатых точечных налетов на слизистой оболочке зева, неба, щек, языка. В дальнейшем при слиянии налетов образовывались беловато-сероватые пленки. Поражения нередко распространялись на внутреннюю поверхность губ, десен, углы рта.

Своеобразную картину имел дрожжевой глоссит, для которого были характерны беловато-серые налеты, выраженная исчерченность бо-

роздками, наличие различного размера очагов, имеющих гладкую, лишенную сосочков, красную поверхность языка. Типичную клиническую картину представляли грибковые поражения углов рта. В углах рта, на грани слизистой оболочки ротовой полости, наблюдается мацерированная белого цвета слизистая оболочка с трещинами и язвами.

У всех больных, от которых были выделены дрожжеподобные грибы рода кандиды, в течение трех дней применялся противогрибковый препарат нистатин в дозе 500000 ед. 3—4 раза или по 2500000 ед. 6—8 раз в день. Нистатин применялся в сочетании с общеукрепляющей и витаминотерапией. Побочных явлений и осложнений при лечении нистатином мы не отметили. Через 10 дней после нистатинотерапии только у 3 больных из 23 были повторно выделены дрожжеподобные грибы рода кандиды. Однако лечение кандидозов требует большой настойчивости, так как поражение кишечника дрожжеподобными грибами протекает длительно и имеет склонность к повторным выделениям дрожжеподобных грибов рода кандиды.

Больные, у которых выделяются дрожжеподобные грибы рода кандиды, нуждаются в систематическом микологическом обследовании, которое позволяет своевременно и целенаправленно проводить как антибактериальную, так и противогрибковую терапию, что имеет важное практическое значение как в предоперационной подготовке, так и в послеоперационном периоде больных с опухолевыми поражениями толстого кишечника. Рис. 1. Библиогр. 16.

Армянский институт рентгенологии  
и онкологии

Поступило 18/III 1969 г.

Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ