

4 При негативних результатах обстеження слід обов'язково проводити щеплення членів сім'ї хворого на ХВГ В.

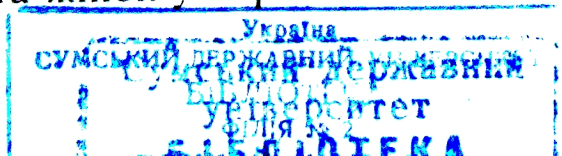
В.М. Голубнича

ЧУТЛИВІСТЬ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA, ВИДІЛЕНИХ ВІД ВАГІТНИХ ЖІНОК, ДО ОСНОВНИХ ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ

Сумський державний університет

Останнім часом проблема вагінального кандидозу у вагітних стає все більш актуальною. Це пов'язано насамперед із зростанням поширеності кандидозу та кандидоносійства серед вагітних та збільшенням штамів, не чутливих до основних антимікотичних препаратів. Метою нашого дослідження було визначення чутливості у грибів роду *Candida* до протигрибкових препаратів та порівняння отриманих результатів із існуючими даними. Обстеженню підлягали вагітні жінки, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні патології вагітності Сумського обласного клінічного пологового будинку № 2. Стерильним стандартним ватним тампоном робили змиви із ротової порожнини, шкіри молочних залоз та піхви, переносили тампон у пробірку з 5 мл пивного сусла. Потім протягом 2 годин проводили висів на 2 чашки Сабуро-агару та інкубували протягом 48-72 годин одну чашку при 28°C а іншу – при 37°C. Потім проводили підрахунок колоній грибів. Наявність більше чим $1 \cdot 10^4$ КУО/мл/тампон, при відповідній клінічній картині, розцінювали як захворювання, а меншу кількість вважали ознакою кандидоносійства. Видову ідентифікацію проводили за допомогою тест-систем *Api-candida* виробництва Біомер'є (Франція). Чутливість до протигрибкових препаратів визначали методом паперових дисків, виготовлених інститутом антибіотиків (Санкт-Петербург).

Нами було обстежено 108 вагітних жінок в I, II, III триместрах вагітності та жінок у перші 3-5 діб після пологів на



наявність грибів роду *Candida*. У 44 (40,74 %) жінок гриби були виділені із піхви, у 22 (20,37 %) жінок – із ротової порожнини та у 6 (5,55 %) жінок - із шкіри молочної залози. *Candida albicans* виділяли у 91,67 %, *Candida tropicalis* – у 2,78 %, *Candida kefyr* – у 5,55 %. Серед *Candida albicans* до ністатину були чутливі 92,15 % штамів, до клотримазолу – 54,41 %, до амфотерицину В - 87,25 % штамів, до флуконазолу були чутливими та мали дозозалежну чутливість 56,19 %, до ітраконазолу були чутливі або мали дозозалежну чутливість 50,47 % штамів. Серед *Candida tropicalis* до ністатину та клотримазолу були чутливі 100 % штамів, до амфотерицину В - 66,67 %, до флуконазолу 100 % мали дозозалежну чутливість, а до інтраконазолу 100 % були нечутливими. Серед *Candida kefyr* до ністатину, клотримазолу, амфотерицину В були чутливими 85,71 % штамів, до флуконазолу мали проміжну чутливість 66,67 % штамів, а до ітраконазолу були чутливими 33,33 % штамів.

Отже, отримані нами результати свідчать про виникнення значної кількості стійких до клотримазолу, флуконазолу та ітраконазолу штамів, що, можливо, пов'язано з їх широким, неконтрольованим використанням. Найбільш висока чутливість серед виділених штамів була до ністатину, тому ми вважаємо доцільним використання саме цього препарату.

М.О. Гортинський
ПОМИЛКИ ПРИ НАПРАВЛЕННІ В ГЕПАТОЛОГІЧНИЙ
ЦЕНТР СОКІЛ

Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
ім. З.Й. Красовицького

За 9 місяців 2005 року направлено в гепатологічний центр з ЛПЗ м. Сум та районів Сумської області 2631 особа, з них м. Суми – 1907, райони області – 724.

Загальними недоліками при направленні в гепатоцентр СОКІЛ були: