сколько повышено, возросли показатели иммунорегуляторного комплекса. Кроме того, значительно улучшилось состояние ФСД, о чем свидетельствует улучшение показателей внешнего дыхания, кровообращения, дыхательной функции крови, увеличения скорости поэтапной доставки и потребления O_2.

Выводы. В результате пребывания детей и подростков в условиях среднегорья выявлено достоверное улучшение иммунологических показателей и состояния ФСД, улучшение общего состояния организма и аэробной производительности.

Профилактика и лечение грибковых инфекций у онкогематологических больных

Борисова М.В., Таранушенко Т.Е., Гончарук З.Н., Рыкованова Т.И., Булава Т.И., Кадричева Т.Г., Малютин О.А., Окладникова Л.М., Лисютина Т.М., Коротких Н.В.
Медицинская академия, Краевая детская больница, Красноярск

Цель: онкогематологические больные составляют одну из групп наивысшего риска по отношению к грибковой инфекции**.** Анализ клинических особенностей, оценка эффективности профилактики и лечения кандидозов у этих больных – цель наших исследований.

Методы: проведено клинико-лабораторное обследование 111 больных онкогематологическими заболеваниями (58 мальчиков и 53 девочки) в возрасте от 2 до 17 лет, получавших в комплексной терапии антимикотические препараты.

Результаты и обсуждения: среди 111 онкогематологических больных, острый лимфобластный лейкоз составил 79,2%, острый миелобластный лейкоз – 8,3%, острый недифференцируемый – 7,3%, лимфогранулематоз – 3,1%, саркома – 2,1%. Все больные с профилактической целью до начала полихимиотерапии (ПХТ) получали флуконазол в дозе 3-5 мг/кг/сут. Однако, в период цитопенического синдрома, у 67% больных развились клинические проявления кандидоза. Лабораторное подтверждение микотической инфекции получено у 55% случаев (*дрожжеподобные грибы* -70,5%, *Candida albicans* – 25,4%, *Candida kruzi* – 2,0%, Aspergillus fumigatus – 2,0%).В структуре клинических проявлений преобладали грибковые катарально-эрозивные и афтозные стоматиты (75,3%), по сравнению с 1995-1996 гг. уменьшилась частота язвенно-некротических стоматитов и энтеритов до 6,3%; хейлиты, синуситы, тонзиллиты, паронихии, вульвовагиниты встречались от 1 до 3% каждый; у одного больного развился системный аспергиллез. Всем пациентам с клиническими проявлениями кандидоза (74 больных) и 20 больным с агранулоцитозом и фебрильной лихорадкой на фоне адекватной антибактериальной терапии, дозу флуконазола увеличивали до 8-10 мг/кг/сут. Десять больных с агранулоцитозом на фоне высокодозной ПХТ и клиникой кандидоза, подтвержденного высевом грибов, получали флуконазол парентерально в сочетании с амфотерицином В. В случае аспергиллеза методом выбора была терапия липосомальной формой амфотерицина В (амбизом) внутривенно в комбинации с флуконазолом. Тяжелых побочных эффектов на фоне лечения нами не отмечалось. Одновременно лечение грибкового поражения слизистых и кожи заключалось в многократной в течение дня местной обработке нистатином, 2% бикарбонатом натрия и другими средствами для наружного применения.

Заключение. Диагностика дессиминированных клинических форм кандидоза у онкогематологических больных представляет значительные трудности, поскольку клиническая симптоматика неспецифична. Обычно кандидозная инфекция начинается в период миелотоксического агранулоцитоза и проявляется только упорной лихорадкой, которая сохраняется даже при нормализации гемограммы и терапии антибиотиками. Решающая роль в таких случаях принадлежит лабораторным исследованиям. Превентивная терапия флуконазолом не в полной мере предупреждает развитие грибковой инфекции, но сокращает сроки и тяжесть течения кандидозов и позволяет избежать тяжелых генерализованных грибковых осложнений при гемобластозах. Наиболее широко в онкогематологии в настоящее время используются флуконазол (дифлюкан), амфотерицин В и его липосомальная форма - амбизом. Оптимальный терапевтический эффект получен при сочетанном приеме флуконазола с амфотерицином В. Липосомальная форма амфотерицина В обеспечивает лучший клинический эффект и минимальные побочные реакции при инвазивной грибковой инфекции (в частности аспергиллезе).