

функции сердца в условиях стресса. Механизмы модулирующего эффекта α -токоферола, который имеет выраженные половые особенности, требуют дальнейшего изучения.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ (РОССИЯ)

Куценко И.И., Назаренко Е.И., Холина Л.А.,
Закиева В.А., Лузум А.Е., Боровиков И.О.
*Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар*

Обследовано 200 женщин, больных рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом. Заболевание, вызванное грибами рода *Candida albicans*, выявлено у 174 (87%), *Candida glabrata* была обнаружена у 11 (5,5%) обследованных, *Candida tropicalis* и *Candida parapsilosis* - у 3 (1,5%) больных рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом. Сочетания вышеперечисленных видов грибов рода *Candida spp.* наблюдались у 9 (4,5%) пациентов ("*Candida albicans* + *Candida glabrata*" - 8 случаев и "*Candida albicans* + *Candida parapsilosis*" - 1 случай). Таким образом, наиболее частым этиологическим фактором рецидивирующих вульвовагинальных кандидозов в нашем регионе являлась *Candida albicans* (самостоятельно и в ассоциациях - в 91,5%). На втором месте (9,5%) - *Candida glabrata*, что также отвечает представлениям по этиологическому распределению грибов рода *Candida*. *Candida tropicalis* и *Candida parapsilosis*, по нашим исследованиям, не имеют этиологической значимости в регионе.

Всем пациентам определялась чувствительность возбудителя к 4 современным антимикотическим препаратам (амфотерицин В, флуконазол, кетоконазол и итраконазол). Наиболее чувствительной *Candida albicans* оказалась к амфотерицину В (который не имеет терапевтического значения при вульвовагинальном кандидозе) и итраконазолу (99,4% штаммов), лишь у одной пациентки был выделен штамм гриба не чувствительный к данным препаратам. В достаточно большом проценте обнаруживались устойчивые штаммы *Candida albicans* к кетоконазолу (66,1%) и флуконазолу (80,9%). *Candida glabrata* проявила себя наиболее устойчивой к современным системным антимикотикам, и здесь наибольшую чувствительность *in vitro* проявил итраконазол (94,7% штаммов), к флуконазолу и кетоконазолу данный вид *Candida* проявил достаточно низкую чувствительность - 68,4% и 63,2% соответственно.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что на современном этапе наиболее чувствительными грибами рода *Candida* были к итраконазолу.

ВЫСОКОЧАСТОТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ

Матвеев Н.Л., Хабицов В.С., Панфилов С.А.
Астрахань

Несмотря на использование всего арсенала хирургических технологий, резектабельность метастазов и первичных злокачественных опухолей печени остается крайне низкой. Даже при курабельной резекции прогноз заболевания в большинстве случаев неблагоприятный из-за высокой частоты внутривнутрипеченочного прогрессирования и появления внепеченочных метастазов.

В связи с этим нами была проведено исследование, направленное на оценку клинической эффективности местной высокочастотной термодеструкции метастатических опухолей печени.

У 27 больных нами была выполнена высокочастотная абляция 48 метастатических опухолей печени. В 10 случаях после выявления признаков продолженного роста были проведены повторные процедуры. При каждом сеансе воздействию подвергалось, как правило, от двух до четырех опухолевых узлов.

Длительность сеанса термовоздействия на опухолевые очаги печени, при средней мощности энергии 50 Вт составляла от 6 до 18 минут в зависимости от их размеров и данных ультразвукового исследования. Высокочастотная энергия, подаваемая на кончик иглы, подавалась генератором *Elektrotom 106, Berchtold GmbH & Co.*

При биполярной термокоагуляции тканей печени формировалась зона некроза, близкая к округлой, при монополярной - две частично перекрывающиеся зоны некроза. По сравнению с монополярными, использование биполярных орошаемых электродов позволяло создавать большую по объему и более однородную зону некроза.

Для оценки эффективности высокочастотного воздействия всем пациентам через 2, 4 и 8 недель выполняли полипозиционную биопсию зоны абляции и определяли уровень раковоэмбрионального антигена. Уровень раковоэмбрионального антигена оставался нормальным в 2 случаях, снизился у 11 пациентов и повысился в 6 случаях в связи с местным рецидивом.

Постоянным осложнением, сопровождавшим все проведенные вмешательства, был болевой синдром. В 6 случаях выраженность болевого симптома стала причиной досрочного прекращения воздействия. Впоследствии во всех этих случаях были выявлены признаки продолженного роста опухоли.

У 9 больных на протяжении нескольких суток отмечалась умеренная гипертермия и болезненность в области правого подреберья. Во всех случаях наблюдалось кратковременное повышение уровня печеночных ферментов в сыворотке.

Шестимесячная выживаемость составила у пациентов с неколоректальными метастазами 77,1 %, с колоректальными - 72,4 %, годовичная выживаемость - 58,2 % и 67,0 %, соответственно.