



различных авторов, в последние 15 лет возросла частота грибковых инфекций и составляет от 15 до 40% от всех инфекционных заболеваний периода новорожденности. Чаще, в период новорожденности встречаются локализованные формы – кандидоз слизистой оболочки полости рта (молочница), но не уменьшается частота и тяжелых форм – поражение ЦНС и генерализованного кандидоза. [32]. У взрослого же населения микоз глотки диагностируют с одинаковой частотой в возрасте от 16 до 70 лет и даже в более старшем возрасте.

Таким образом, проблема выявления и лечения микозов приобретает все большее значение. Зафиксирован и рост числа грибковых заболеваний ЛОР-органов. Причем грибковые заболевания верхних дыхательных путей встречаются значительно чаще, чем их диагностируют. Чаще всего этиологическую роль грибов в воспалительных заболеваниях ВДП недостаточно оценивают, что дает неправильное представление о характере патологии и приводит к нерациональному лечению [3, 34, 35]. Например, возникновение отомикоза среди отитов различной этиологии достигает 25%, а у пациентов с фарингомикозом при хроническом тонзиллите и фарингите – до 28%, грибковых поражений гортани диагностируется почти у 15% пациентов при хроническом ларингите. Частота кандидозного фарингита и кандидозного тонзиллита за последние 10 лет резко возросла и составляет 30–45% в структуре инфекционных поражений глотки и миндалин.

Микозы слизистой полости рта и глотки распространены повсеместно, и в настоящее время фарингомикоз достигает 10% от всех фарингитов, а у пациентов, носящих зубные протезы, – до 60% [36–38].

Рост числа больных фарингомикозами обусловлен увеличением факторов риска их развития, что в первую очередь также связано с нарушением микроэкологии и, следовательно, иммунореактивности организма человека в целом. Длительная антибиотикотерапия, длительное использование глюкокортикоидных препаратов при онкозаболеваниях, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, СПИДе и т. д. также создают оптимальные предпосылки для фарингомикоза. Возбудителями фарингомикоза являются оппортунистические грибы рода *Candida*. Основным возбудителем считается *Candida Albicans*. Второе место занимает *Candida Stellatoidea*. Поражения глотки могут вызывать и плесневые грибы: *Candidaseotrichum*, *Aspergillus Penicillinum* [36].

Проблема фарингомикоза имеет важное социальное значение не только в связи с ростом данной патологии, но и потому, что грибковые поражения глотки протекают гораздо тяжелее,

чем другие воспалительные процессы этой локализации. Кроме того, грибковое поражение ротоглотки может стать очагом диссеминированного висцерального микоза и даже грибкового сепсиса. Таким образом, проблема медицинской ЛОР-микологии остается актуальной и приобретает все большее значение [2, 37, 39, 40]. И лечение грибковых поражений представляет собой достаточно актуальную задачу.

Для эффективной терапии микозов необходимым условием является проведение видовой идентификации, а также определение чувствительности возбудителей к противогрибковым препаратам. [36, 41, 42]. На необходимость лабораторного подтверждения диагноза для назначения лекарственной терапии грибковых заболеваний также указывают В. В. Гладко с соавт. (2007) и многие другие [30, 40, 43, 44]. При этом подбор подходящего антимикотика на основе определения чувствительности возбудителя *in vitro* экономически более эффективен, чем эмпирическая замена одного препарата другим. Однако отсутствие доступной (простой в исполнении, экономической и легко воспроизводимой) методики определения чувствительности грибов не позволяет проводить его в каждой лаборатории клинической микробиологии [34, 42, 43]. Учитывая разнообразие современных антимикотических средств, в настоящее время врачу трудно выбрать лекарственный препарат, отвечающий требованиям терапии и обеспечивающий стойкий терапевтический эффект. Используемые препараты должны уничтожать возбудителя и предотвращать возможность рецидива проявлений воспаления. Кроме того, при лечении смешанных инфекций (грибково-бактериальных) от противогрибковых препаратов требуется одновременно и антибактериальное действие в отношении как грамположительных, так и грамотрицательных бактерий [30].

К числу наиболее распространенных препаратов, обладающих двойным действием, относятся препараты на основе клотримазола: кандид, кандид-Б, кандибиотик. Клотримазол является местнодействующим противогрибковым препаратом из группы производных имидазола. Имеет широкий спектр действия, охватывающий почти все патогенные грибки, являющиеся причиной инфекции у людей. Это самая распространенная в настоящее время группа противогрибковых препаратов. [21]. Все препараты этой группы обладают широким спектром антимикотической активности. Они действуют на грибы рода *Candida*, плесени, дерматофиты, а также проявляют активность не только в отношении бактериальных агентов, но и простейших. Противогрибковое действие имидазольных соединений обусловлено, прежде всего, нарушением синтеза эргостерина, входящего в состав клеточной мембраны