

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОГРИБКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино
Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК

Ключевые слова: кандидоз, противогрибковая терапия, стоматит

Актуальность

Углубленное изучение локальных проявлений заболеваний на слизистой оболочке полости рта (СОПР) свидетельствует об актуальности проблемы профилактики и лечения кандидозных стоматитов [3, 5]. Это обусловлено не только значительной распространенностью заболевания, многочисленными этиологическими и предрасполагающими факторами, но и недостаточным совершенством методов лечения данной патологии [3, 4, 5].

Кандидозный стоматит развивается часто при различных системных заболеваниях в результате снижения общего иммунитета и местной резистентности тканей. Прежде всего, это сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, болезни крови, гиповитаминозы [1, 2].

В стоматологической практике часто встречаются ситуации, когда, например, при длительном применении больших доз антибиотиков грибковая флора в полости рта начинает активироваться и проявлять патогенные свойства на фоне значительного уменьшения обычного количества микроорганизмов [4].

Цель работы

Оценка противогрибковой эффективности различных препаратов в терапии кандидозных стоматитов на основе клинко-микроскопических методов исследования.

Материал и методы исследования

Клиническая эффективность противогрибковых препаратов нами изучена при анализе результатов лечения 57 пациентов (26 мужчин и 31 женщина) с кандидозными стоматитами на базе кафедры терапевтической стоматологии учебно-клинического центра Таджикского Государственного медицинского университета. Возраст больных варьировал от 20 до 55 лет, давность заболевания отмечена от нескольких месяцев до 2 лет.

Нами проведен анализ характеристики кандидозного поражения, количественный учёт дрожжеподобных грибов. Диагноз устанавливали по характерной клинической картине, что подтверждалось микроскопически. Соскоб налёта со слизистой оболочки полости рта брали натошак до чистки зубов и полоскания рта или через несколько часов после приёма пищи. Цельному восприятию клинических симптомов способствовал анализ картины очагов поражения в динамике.

Результаты и их обсуждение

Проведена подробная клиническая характеристика различных форм кандидозных стоматитов, на основании которой пациенты распределены следующим образом: псевдомембранозный кандидоз диагностировали у 18 (31,5%) больных, атрофическую форму обнаружили у 12 (21,1%) лиц, кандидозный глоссит - среди 15 (26,3%) человек, микотический палатинит - у 9 (15,8%), микотическую заеду выявили у 3 (5,3%) пациентов.

Однако мы учитывали тот факт, что значение грибковой инфекции в стоматологии часто либо переоценивается, либо, наоборот, не находит должной оценки. В связи с этим имеют место случаи явной гипердиагностики. Например, на основании наличия грибов *Candida* в посевах мазка со слизистой ротовой полости у человека без признаков стоматита или в анализе кала "на дисбактериоз" больному устанавливается диагноз кандидоза или даже "системного микоза". При этом совершенно не учитывается, что грибок является комменсалом человека и широко распространен в окружающей среде (как, например, *Candida*, *Aspergillus*). Поэтому выделение представителей *Candida* с поверхности слизистой оболочки полости рта интерпретировалось нами с осторожностью.

Для постановки окончательного диагноза мы анализировали причины, способствующие развитию кандидоза. Выяснилось, что часто стоматологи в схему терапии заболе-

ваний пародонта пациентам необоснованно назначали антибиотики, кортикостероиды, в результате длительного применения у 13 (22,8%) лиц формировался дисбактериоз. У 14 (24,6%) пациентов выявлены сопутствующие заболевания пищеварительной системы, у 8 (14%) больных - сахарный диабет. Наряду с общесоматической патологией у 16 (28,1%) человек выявлены причины в полости рта, в частности наличие хронической травмы слизистой оболочки, что, вероятно, снижает резистентность тканей и способствует развитию кандидоза. Определённая роль активизации грибковой инфекции отводилась наличию у 6 (10,5%) пациентов пластинчатых пластмассовых протезов.

Все пациенты предъявляли жалобы на жжение, зуд, болезненность слизистой оболочки, чувство стянутости и извращение вкуса, неприятный запах изо рта. Объективно отмечалась гиперемия слизистой оболочки полости рта, ксеростомия или наличие пенистой слюны, налёт, трудно снимающийся при поскабливании.

Выяснение причин возникновения заболевания давало возможность определить методы и средства противогрибковой терапии, с индивидуальным подходом. Пациенты, имеющие общесоматические заболевания, проходили лечение у соответствующих специалистов. Всем пациентам проводили санацию полости рта, профессиональную и индивидуальную гигиену зубов и съёмных протезов, устраняли местные раздражающие факторы. В план общего лечения входило назначение общеукрепляющей терапии (поливитамины группы В), антигистаминовых препаратов, ограничение в диете углеводов. Из противогрибковых препаратов назначали флуконазол в дозе 200 мг один раз в течение 3 дней. Продолжительность курса две недели.

Флуконазол (водорастворимый триазол) высокоселективно ингибирует грибковый цитохром P450, блокирует синтез стеролов в клетках гриба. Он почти полностью всасывается в желудочно-кишечном тракте, что позволяет быстро достичь адекватных концентраций в сыворотке.

При проведении местной терапии для обработки полости рта применяли препараты йода (0,1% раствор йодиола, раствор Люголя). В виде аппликаций на поражённые участки слизистой оболочки назначали 1% клотримазол. При микотическом палатините препарат наносили на внутреннюю поверхность пластинчатого протеза.

Эффективность проводимой терапии подтверждена клиническими наблюдениями и данными лабораторного исследования. Лабо-

раторные исследования проводили дважды. Критериями клинической эффективности служили показатели микологической негативации и полное разрешение клинических проявлений заболевания. Через 10-15 дней у пациентов отмечены удовлетворительные результаты. Жалобы отсутствовали, слизистая оболочка полости рта приобрела обычную окраску. Однако, у 7 (12,3%) человек возник рецидив заболевания. Несмотря на то, что количество колоний грибов значительно уменьшилось, субъективные и объективные данные сохранялись и свидетельствовали о неполноценно проведенной терапии общесоматического заболевания. Пациенты с неудовлетворительным результатом лечения были старше 50 лет и страдали эндокринной патологией.

Выводы

1. Результаты исследования свидетельствуют о том, что применение противогрибкового препарата флуконазол, а также в виде аппликаций на поражённые участки слизистой оболочки 1% клотримазола позволило значительно повысить эффективность терапии кандидозов полости рта и может быть рекомендовано для широкого практического использования.

2. При длительной антибактериальной терапии, приёме кортикостероидов, цитостатиков необходимо назначать противогрибковые антибиотики внутрь в профилактических дозах. Выявление и лечение основного заболевания, на фоне которого возможны оппортунистические инфекции, совместно с другими специалистами, противогрибковая терапия часто требует комбинирования препаратов, повторных курсов или поддерживающего лечения, без которого не обеспечен успех местной противогрибковой терапии в полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Атлас заболеваний слизистой оболочки рта / Е.В. Боровский, Н.Ф. Данилевский. - М.: Медицина, 1991. -319 с.
2. Виноградова Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т.Ф. Виноградова, О.П. Максимова. -М.: Медицина, 1983. -208 с.
3. Лебедева Т.Н. Гуморальный иммунный ответ при кандидозе: автореф. дис. ... докт. мед. наук / Т.Н. Лебедева. -С-Пб., 1993. -31с.
4. Овруцкий Г.Д. Клиника терапевтической стоматологии / Г.Д. Овруцкий, Н.А. Горячев, Ю.Ф. Майоров. -Казань, 1991. -242с.

5. Сергеев Ю.В. Системная терапия микозов / Ю.В. Сергеев, А.Ю. Сергеев // Новый мед. журнал. - 1997. - С.25-28.

Джураева Ш.Ф., Ашууров Г.Г., Шакиров М.Н.

Эффективность противогрибковой терапии в комплексном лечении кандидозов слизистой оболочки полости рта

Результаты исследования свидетельствуют о том, что применение противогрибковых препаратов позволило значительно повысить эффективность терапии кандидозов полости рта и может быть рекомендовано для широкого практического использования. При длительной антибактериальной терапии, приёме кортикостероидов, цитостатиков необходимо назначать противогрибковые антибиотики внутрь в профилактических дозах. Выявление и лечение основного заболевания совместно с другими специалистами часто требует комбинирования препаратов, повторных курсов или поддерживающего лечения, без которого не обеспечен успех местной противогрибковой терапии в полости рта.

Джураева Ш.Ф., Ашууров Г.Г., Шакиров М.Н.

Самараноккии табобати зиддизамбуруғи хангоми табобат намудани беморони гирифтори кандидози пардаи луби ковокии дахон

Натиҷаи тадқиқотҳо аз он шабоҳат медаҳад, ки истифодаи маводҳои зиддизамбуруғи самараноккии табобати кандидозҳои ковокии

дахонро ниҳоят хуб гардонд ва аз ин лиҳоз онҳоро барои истифодаи васеъ метавон пешниҳод намуд. Хангоми табобати зиддибактериявии дурудароз, қабул намудани кортикостероидҳо, ситостатикҳо бояд антибиотикҳои зиддизамбуруғиро дар меъри профилактикӣ ба беморон пешниҳод намуд. Муайян намудан ва табобати бемории асосӣ дар ҳамкорӣ бо дигар мутахассисон бештар яқҷоя истифодабарии якҷанд маводҳои доруворӣ ва курсҳои табобати такроранро талаб менамояд, ки бе ин намуд коркардҳо самараноккии табобати чузъии зиддизамбуруғии ковокии дахон ба назар намерасад.

Dzhuraeva Sh.F., Ashurov G.G., Shakirov M.N.

Efficiency of antimushrooms therapy in complex treatment of the candida's mucous of orai cavity

Results of the study are indicate that using of antimushrooms preparation has allowed vastly to raise efficiency an therapy of the candida's mucous of oral cavity and can be recommended for broad practical use. Under long antibacterial therapy, acceptance of corticosteroid's, citostatic's necessary to fix the antimushrooms antibiotics in preventive dose inside. Discovery and treatment of the main disease with other specialist often requires combination some medicine, repeated treatment course or supporting treatments, without which is not provided success of the local antimushrooms therapy of oral cavity.

Дусматов А.В., Мироджов Г.К., Ишанкулова Д.М., Раунов Н.Г.

О СВЯЗИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ АССОЦИИРОВАННЫМИ *H. PYLORI* ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

ГУ "Институт Гастроэнтерологии АМН МЗ Республики Таджикистан"

Ключевые слова: хронический панкреатит, секретин, холецистокинин, эрозивный гастрит, H. Pylori.

Актуальность

М.А. Осадчук и соавт. (2001) проводили исследования морфофункциональных особенностей эндокринных клеток желудка при хроническом панкреатите. Авторами показано, что при обострении процесса происходит гипоплазия соматостатинпродуцирующих

клеток, т.к. уменьшается синтез соматостатина и нарастает гиперплазия и гиперфункция N-клеток, что способствует увеличению синтеза секретина, который усиливает секреторную функцию поджелудочной железы, активацию трипсина, амилазы, усиливает кровоток в мезентеральных сосудах и про-