

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.594.171.2+616.31

**Т. П. Терешина, д. мед. н.,
Ю. Г. Романова, к. мед. н., Е. Л. Заградская**

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский государственный медицинский
университет

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА И ЕГО
ОБОСТРЕНИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ
ПРИЕМЕ**

Цель исследования состояла в изучении частоты встречаемости хронического кандидоза и частоты его обострения, а также локализации, течения и формы проявления кандидоза

В течение 30 дней на стоматологическом приеме были обследованы 138 пациентов.

Хронический кандидоз СОПР был выявлен в 39,1 % случаев, а обострение хронического кандидоза в 28,6 %. Наиболее часто патологический процесс при кандидозе СОПР локализовался на языке и в области протезного ложа (слизистая альвеолярного отростка и неба). По форме проявления кандидоза чаще встречалась псевдомембранозная форма.

Ключевые слова: хронический кандидоз, слизистая оболочка полости рта, частота встречаемости кандидоза

**Т. П. Терешина, Ю. Г. Романова,
О. Л. Заградська**

ДУ «Інститут стоматології АМН України»
Одеський державний медичний університет

**ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ХРОНІЧНОГО
КАНДИДОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА І ЙОГО
ЗАГОСТРЕНЬ НА АМБУЛАТОРНОМУ
ПРИЙОМІ**

Ціль дослідження полягала у вивченні частоти зустрічальності хронічного кандидозу й частоти його загострення, а також локалізації, протікання й форми прояву кандидозу.

Протягом 30 днів на стоматологічному прийомі були обстежені 138 пацієнтів.

Хронічний кандидоз СОПР був виявлений в 39,1 % випадків, а загострення хронічного кандидозу в 28,6 %. Найбільш часто патологічний процес при кандидозі СОПР локалізувався на язичі й в області протезного ложа (слизова альвеолярного відростка й піднебіння). За формою прояву кандидозу частіше зустрічалася псевдомембранозна форма.

Ключові слова: хронічний кандидоз, слизова оболонка порожнини рота, частота зустрічальності кандидозу.

**T. P. Tereshina, Yu. G. Romanova,
E. L. Zadradskaia**

SE "The Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine"
Odessa State Medical University

THE FREQUENCY OF THE IDENTIFICATION OF CHRONIC ORAL CANDIDOSE AND ITS EXACERBATIONS ON AN AMBULATORY RECEPTION

The purpose of the investigation was the study of the frequency of occurrence of chronic candidose and the frequency of its exacerbation, as well as the localization, course and the forms of candidose manifestation.

During 30 days 138 patients were examined at their visits to the dentist's.

The chronic candidose of the OMM was revealed in 39.1 % of cases, and the exacerbation of chronic candidose in 28.6 % of them. Most often the pathological process at candidose of OMM was localized on the tongue and in the area of prosthetic bed (mucous membrane of alveolar appendage and soft palate). Among the forms of manifestation pseudomembranous one was observed most often.

Key words: chronic candidose, oral mucous membrane, frequency of candidose occurrence.

Среди грибковых поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) наибольшее распространение получили кандидозы, возбудителями которых являются дрожжеподобные грибы-представители рода *Candida*, относящиеся к условно-патогенной микрофлоре, которые могут вызывать поверхностные поражения слизистых оболочек, с дефектом и без дефекта иммунитета [1, 2].

Распространенность хронического кандидоза СОПР по данным разных авторов составляет от 25 до 60 % [2-5]. Что же касается частоты обострений грибкового заболевания, то в доступной литературе не приведено четких сведений. Хотя обращают внимание на проблему кандидоза СОПР лишь при его обострении, то есть когда возникает необходимость в его лечении в связи с выраженным воспалением и болевой реакцией со стороны слизистой оболочки [5].

Цель настоящего исследования. Изучение частоты встречаемости хронического кандидоза и частоты его обострения, а также локализации, течения и формы проявления кандидоза

Исследования проводились по двум направлениям:

1. Выявление лиц с хроническим кандидозом СОПР по обращаемости на стоматологических

приемах. Объектом особого внимания были пациенты, у которых в анамнезе присутствовал диагноз хронический кандидоз, а также лица, у которых были выявлены некоторые характерные симптомы кандидоза СОПР, но ранее им не ставили диагноз хронический кандидоз, так как специальной диагностики не проводилось.

2. Выявление лиц с выраженной симптоматикой острой формы кандидоза. В этом случае собирался тщательный анализ, чтобы выявить причины (провоцирующие факторы), способствующие развитию грибкового стоматита

В течение 30 дней на стоматологическом приеме были обследованы 138 пациентов, из них у 66 человек с четко и нечетко обозначенными клиническими признаками хронического кандидоза и у 12 человек с выраженными симптомами (по клиническим показателям) грибкового сто-

матита были проведены бактериологические исследования

Из 66 человек с симптомами хронического кандидоза только у 42-х при проведении бактериологического исследования соскоба со слизистой оболочки полости рта был выявлен избыточный рост грибов *Candida albicans* – от 600 до 5 000 КОЕ. Им был поставлен диагноз хронический кандидоз СОПР разной степени тяжести и разных форм проявления.

У всех лиц (12 человек) с выраженными клиническими симптомами проявления, свидетельствующими об острой форме заболевания, был зафиксирован высокий уровень обсемененности СОПР *Candida albicans* (более 7000 КОЕ).

Исходя из указанного, были выведены условные показатели частоты встречаемости хронического кандидоза и частоты обострения заболевания (табл. 1).

Таблица 1

Частота встречаемости хронического кандидоза и частота обострения заболевания

Обследованные лица	Абсолютные показатели	Процентное отношение		
		ко всем обследованным	к лицам с диагностированным кандидозом СОПР	% к лицам с ХК СОПР
Всего	138			
Из них с клинической картиной кандидоза	66	47,8%		
Из них с подтвержденным диагнозом кандидоза	54	39,1 %		
Из них с ХК	42	30,4 %	77,8	
Из них с обострившемся течением ХК	12	8,7 %	22,2	28,6

Так, из 138 обследованных, у 54 человек выявлен избыточный рост колоний Кандида, позволивший поставить диагноз: кандидоз СОПР. При этом у 42 пациентов было хроническое течение и 12 – острое, которое определялось по выраженности клинической картины, характеру предъявляемых жалоб и количеству грибковых колоний на СОПР.

Исходя из полученных данных, была определена тенденция распространенности хронического

кандидоза и частоты обострений заболевания, что составило 39,1 % и 28,6 % - соответственно.

Клиническая характеристика больных кандидозом представлена в табл. 2. Она учитывает локализацию патологического процесса, течение и форму заболевания. Следует отметить, что у некоторых пациентов кандидоинфекция локализовалась в нескольких участках СОПР.

Таблица 2

Характеристика локализации, течения и формы проявления кандидоза СОПР у обследованных больных

Локализация процесса	Кол-во наблюдений	Течение болезни		Форма		
		Хроническое	Острое	Атрофическая	Гиперпластическая	Псевдомембранозная
Язык	18	10	8		10	8
Щеки	8	8			4	4
Небо	9	9		7	2	
Гортань	2	1	1		1	1
Губы	1		1			1
Протезное ложе	16	14	2	6	2	8
Всего:	54	42	12	13	19	22

Данные таблицы 2 свидетельствуют, что наиболее часто патологический процесс при кандидозе СОПР локализовался на языке и в области протезного ложа (слизистая альвеолярного отростка и неба), превалировало хроническое течение. По форме проявления кандидоза чаще встречалась псевдомембранозная форма, характеризующаяся наличием бело-серого налета, который легко снимается с обнажением гладкой гиперемизированной поверхности при хроническом течении и наличием болезненных эрозий при остром течении.

Атрофический кандидоз локализовался в основном на твердом небе, спинке языка, слизистой щек. На языке проявлялась атрофией сосочков и слизистой оболочки полости рта и наличием эрозий на спинке и боковых поверхностях языка, который имел вид ярко-красной полированной поверхности («зеркальный язык»).

Отдельную группу составляли больные, у которых грибковые поражения располагались на слизистой в области протезного ложа и выводных протоков больших слюнных желез. При этом наблюдались следующие явления: покраснение, отек, сухость, жжение слизистой оболочки полости рта с выделением вязкой тягучей слюны.

При хроническом и остром гиперпластическом кандидозе наибольшие изменения наблюдались на спинке и боковых поверхностях языка в виде массивных напластовываний налета желтого или коричневого цвета на фоне гиперемизированной и отекшей слизистой языка; сосочки языка были гипертрофированы.

Таким образом, на основании прицельного обследования в течение 1 месяца стоматологических пациентов хронический кандидоз был выявлен в 39,1 % случаев, а обострение хронического кандидоза СОПР - в 28,6 %. Наиболее часто патологический процесс при кандидозе СОПР локализовался на языке и в области протезного ложа (слизистая альвеолярного отростка и неба). По форме проявления кандидоза чаще встречалась псевдомембранозная форма.

Список литературы

1. **Сергеев А.Ю.** Кандидоз. Природа инфекции. Механизмы агрессии и защиты, лабораторная диагностика, клиника и лечение / А.Ю.Сергеев, Ю.В.Сергеев.-М., 2001.-472 с.
2. **Хмелецкий О.К.** О кандидозе слизистых оболочек /О.К. Хмелецкий // Архив патологии.-2000.-№ 6.-С.3-10.
3. **Fotos P.G.** Candida and candidosis. Epidemiology, diagnosis and therapeutic management/ P.G.Fotos, J.W. Hellstein //Den.t Clin. North. Am.- 1992.- Vol.36, №4.- P.857-878

4. **Scully C.** Candida and oral candidosis: a review/ C.Scully, M.el-Kabir, L.P. Samaranayake //Crit. Rev Oral. Biol. Med.-1994.-Vol.5,№2. -P.125-157.

5. **Risk factors** of oral candidosis: A twofold approach of study by fuzzy logic and traditional statistic/ G.Campisi, V. Panzarella [et al.] // Arch. Oral.Biol. - 2008.-Vol.53,№4.-P.388-397.

Поступила 04.10.10



УДК 616.314.7-008.1.

**Е. И. Журочко, д. мед. н., Н. И. Чепурова,
Л. Н. Россаханова, к. биол. н.**

ГУ «Крымский медицинский университет
им. С. И. Георгиевского»

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ДИСБИОЗА ПОЛОСТИ РТА

При обследовании 42 пациентов с хроническим и обострившимся хроническим деструктивным периодонтитом у всех установлено наличие дисбактериоза полости рта (ферментативный метод Левицкого). С увеличением степени дисбиоза эффективность лечения больных снижалась. Более эффективным способом лечения оказалось сочетание зубного эликсира "Лизомукоид" и синбиотика "Бактулин".

Ключевые слова: периодонтит, дисбиоз полости рта, лизоцим, синбиотик.

**О. І. Журочко, Н. І. Чепурова,
Л. М. Розсаханова**

ДУ «Кримський державний медичний університет
ім. С. І. Георгіївського

ДУ «Інститут стоматології АМН України»

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМ ПЕРІОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ТЛІ ДИСБІОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА

При обстеженні 42 пацієнтів з хронічним і загостреним хронічним деструктивним періодонтитом у всіх встановлено наявність дисбактеріозу порожнини рота (ферментативний метод Левицького). Зі збільшенням ступеню дисбіозу ефективність лікування хворих знижувалась. Більш ефективним засобом лікування виявилось сполучення зубного еліксиру "Лізомукоїд" та синбіотика "Бактулін".

Ключові слова: періодонтит, дисбіоз порожнини рота, лізоцим, синбіотик.