Відповідальний за випуск: О. Мислицький
Підписано до друку 26.04.2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 42.Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 42 - 2020

Випуск № 9 з проблеми «Стоматологія».
Підстава: рішення проблемної комісії «Стоматологія», протокол № 63 від 23.12.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

А В Т О Р И:

к.мед.н. І.Ю. ЛИТОВЧЕНКО,
к.мед.н. Н.М. ІЛЕНКО,
д.мед.н. Т.О. ПЕТРУШАНКО,
к.мед.н. Е.В. НІКОЛІШИНА,
к.мед.н. А.В. МАРЧЕНКО

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: підвищення ефективності лікування хронічного кандидозного стоматиту.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування хронічного кандидозного стоматиту.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії МОЗ України: «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№ державної реєстрації 0115U001138). Термін виконання 2015-2019 рр.

Хронічні кандидозні стоматити часто виникають у людей похилого та старечого віку зі зниженою реактивністю, які користуються знімними пластмасовими протезами (переважно атрофічна форма кандидозного стоматиту) або у пацієнтів, які вживають антибіотики, оральні контрацептиви, цитостатики, кортикостероїдні препарати (переважно гіперпластична форма кандидозного стоматиту). Особливістю місцевого застосування зазначених препаратів, є їх властивість знижувати імунітет при контакті з слизовою оболонкою, провокуючи ріст грибів роду Candida в порожнині рота.

Лікування хронічних кандидозних стоматитів, переважно орієнтоване на застосування 1-2 протигрибкових препаратів для місцевої терапії. Такий підхід не дає тривалого успіху в зв'язку зі складною морфологічною будовою грибів роду Candida та їх швидкою адаптацією до антимікотичної монотерапії в порожнині рота. Тому на даний час актуальним є пошук способів лікування хронічного кандидозного стоматиту із застосуванням схем місцевої терапії, які включають декілька груп препаратів протигрибкової дії.

Проведені нами спостереження під час комплексного лікування пацієнтів дозволили розробити та запропонувати спосіб терапії хронічного кандидозного стоматиту, що згідно протоколу надання стоматологічної допомоги, включає в себе призначення дієти, лікування фонової патології, застосування антимікотичної, гіпосенсибілізуючої, імунобіологічої та вітамінотерапії, який відрізняється тим, що для місцевого лікування застосовують схему з декількох груп препаратів протигрибкової дії, які чередуються протягом доби та курсу лікування.

Із групи антимікотичних мазей застосовується мірамістин, який проявляє протигрибкову дію на дріжджоподібні гриби роду Candida за рахунок прямої гідрофобної взаємодії молекули мірамістину з ліпідами мембран мікроорганізмів, що призводить до їх фрагментації і руйнування. Механізм фунгістатичної дії клотримазолової мазі полягає у пригніченні синтезу ергостеролу, що призводить до руйнування та погіршення функції цитоплазматичної мембрани грибка. Анілінові барвники (метиленовий синій, брильянтовий зелений, фуксін) мають виражену антимікробну дію, реагують із мукополісахаридами і білками грампозитивних бактеріальних клітин. Фуксін у складі фукорцина – забезпечує широкий спектр протимікробної дії, має фунгіцидний ефект. Препарати йоду (йодинол, розчин Люголя) мають бактерицидну дію на патогенні грибки і дріжжі.

Спосіб здійснюється наступним чином: після індивідуальної гігієни порожнини рота на ділянки ураження СОПР наносять аплікації препаратів протигрибкової дії на 10-15 хв., які чередуються протягом доби та курсу лікування, за наступною схемою:

1,2,3 день: зранку – аплікації йодинолу, ввечері – аплікації мазі з мірамістином;

4,5,6 день: зранку – аплікації мазі з мірамістином, ввечері – аплікації розчину фукорцину;

7,8,9 день: зранку – аплікації розчину фукорцину, ввечері – аплікації мазі з клотримазолом;

10,11,12 день: зранку – аплікації мазі з клотримазолом, ввечері – аплікації метиленового синього 2% водного розчину;

13,14,15 день: зранку – аплікації метиленового синього 2% водного розчину, ввечері – аплікації йодинолу.

Під нашим спостереженням знаходилось 27 хворих з хронічним кандидозним стоматитом з атрофічною та з гіперпластичною формами. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та мікробіологічному обстеженні через місяць після початку виконання пацієнтами призначень лікаря.

Позитивну клінічну динаміку відмітили всі пацієнти дослідної групи. Відповідно до суб'єктивної картини захворювання нормалізувався і об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота – зникли набряк, гіперемія, наліт. Відмічалась позитивна динаміка змін мікробного пейзажу слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів дослідної групи з хронічними кандидозними стоматитами. Повне відновлення мікрофлори на слизовій оболонці порожнини рота після початку лікування встановлено у 21 осіб (77,7%), у 6 пацієнтів (22,2%) спостерігали лише покращення стану: в мазках-зішкрябах з СОПР залишаються епітеліоцити різного ступеня зроговіння з слабо вираженим фагоцитозом.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія (36024, Україна, Полтава, вул. Шевченка 23), кафедра терапевтичної стоматології: д. мед. н., Петрушанко Тетяна Олексіївна, тел. моб. 0506321540, e-mail: Petrusankotatana@gmail.com

.