

Скрипнікова Т.П., Морочковська О.В., Писаренко О.А.

ГРИБКОВИЙ СТОМАТИТ, ВИКЛИКАНИЙ CANDIDA KRUSEI. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ Й ЛІКУВАННЯ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність. Дріжджеподібні гриби роду *Candida* є головною причиною розвитку кандидозу слизової оболонки порожнини рота, його збудник - *C. albican*. Надмірний ріст *Candida* виявлено: первинно - у шлунково-кишковому тракті й вторинно - в інших ділянках (на слизових оболонках геніталій, ротової порожнини, органів дихання, у паренхіматозних органах).

Останнім часом підвищилася розповсюдженість non-albicans-флори, до якої належить *C. krusei*. Цей вид гриба є в повітрі, продуктах, овочах, молоці. Основним середовищем існування *Candida krusei* після потрапляння в організм є порожнина рота, стравохід. Незважаючи на те, що частота цього виду грибкового стоматиту низька (1 - 3 %), маємо суттєві труднощі в його діагностиці й лікуванні.

Мета роботи: поглибити знання лікарів із питань індивідуального підходу до діагностики й лікування грибкового стоматиту залежно від виду збудника.

Результати дослідження. Під нашим наглядом перебували чотири пацієнтки віком 45-55 років. Вони скаржилися на пекучість у ділянці язика, болючість уживання їжі, дискомфорт у порожнині рота. Раніше проведена терапія не дала позитивного результату.

Всі пацієнтки мали патологію шлунково-кишкового тракту.

Із анамнезу захворювання й даних історії хвороби виявлено, що давність лікування була понад 3 місяці. Грибковий стоматит мав хронічний перебіг. У ролі додаткового методу дослідження було зроблено зішкріб із язика. Цитологічно підтверджено наявність грибів роду *Candida*. Призначено лікування, але воно виявилось неефективним.

Після огляду пацієнтів проведено культуральне дослідження за сучасними вимогами. Було визначено вид збудника - *Candida krusei* та його чутливість до протигрибкових препаратів.

Заглиблення грибів у тканинах різне: від тільки поверхневих епітеліальних клітин до проміжних і базальних клітин епітеліального шару. Але навіть при поверхневому кандидозі в роговому шарі спостерігається деструкція тканин.

Перебуваючи тривалий час усередині епітеліальної клітини й навіть розмножуючись у ній, оточені щільною мукополісахаридною мікрокапсулою, гриби роду *Candida* певною мірою захищені від дії лікарських препаратів.

Так і *Candida krusei* з усіх антимікотичних препаратів має чутливість, переважно до амфотерицину. Тому для лікування пацієнток ми використали препарат «Цитросепт». Він отриманий із насіння грейпфрута, випускається у вигляді крапель, уживається всередину. Його антимікотична дія ґрунтується на руйнуванні цитоплазматичної оболонки клітинної стінки, на стриманні синтезу амінокислот. «Цитросепт» має високу біодоступність завдяки низькомолекулярній вазі.

При поверхневому ураженні слизових оболонок грибом екстракт із насіння розбавляють рослинною олією й обробляють таким складом уражені поверхні у вигляді аплікацій. У комплексному лікуванні призначено діету, полівітаміни. Рекомендовано консультації гастроентеролога й гінеколога.

Після курсу лікування пацієнтки відчували полегшення стану, зникнення симптомів хвороби. Хворі перебували на диспансерному обліку.

Висновок. Отже, успіх у лікуванні хвороб слизової оболонки порожнини рота можливий за раціонального вибору діагностичних методів, дотримання принципів етіотропного, комплексного лікування й диспансерного обліку.

Смаглюк Л.В., Смаглюк В.І., Ляховська А.В.

ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Сучасна високоефективна стоматологічна допомога неможлива без постійної співпраці різних за профілем фахівців на всіх етапах реабілітації пацієнта (імплантолог, ортопед-стоматолог, пародонтолог, отоларинголог, остеопат та ін.). У плануванні лікування важливо визначити алгоритм розв'язання проблем відповідно до встановленого діагнозу.

Мета дослідження – підвищити ефективність реабілітації ортодонтичних пацієнтів із дисфункцією СНЩС на підставі впровадження в клінічну практику алгоритму інтегрального підходу залежно від встановленого діагнозу.

Матеріали й методи. У групу дослідження були включені 10 осіб із патологією прикусу у вертикальній, сагітальній або трансверсальній площинах і клінічними проявами симптомів дисфункції СНЩС. Середній вік