

УДК [616,31: 616.934] – 071 – 08

**Ступак О.П., Ніколішин А.К.**

**ЧАСТОТА ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 1**

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

*В проведених дослідженнях була вивчена розповсюдженість та особливості клінічного перебігу кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1. Розглянутий вплив загальної соматичної патології на частоту виникнення кандидозного стоматиту у хворих на цукровий діабет типу 1.*

**Ключові слова:** кандидоз слизової оболонки порожнини рота, цукровий діабет.

Кандидоз слизової оболонки порожнини рота (СОПР) – це захворювання, яке викликають дріжджеподібні гриби роду *Candida*, що відносяться до умовно-патогенної мікрофлори порожнини рота і, за даними різних авторів, в неактивній формі в невеликій кількості присутні у 50% населення [3, 7].

Особливе місце серед провокуючих факторів, які спричиняють появу грибкових стоматитів у хворих, займає цукровий діабет (ЦД). На сьогоднішній день встановлено, що метаболічні та імунологічні порушення, властиві цьому захворюванню, призводять до гальмування фагоцитозу грибів, а підвищення вмісту глюкози (гіперглікемія) у тканинах і секретах створює сприятливий фон для їх активного росту [5, 6, 11]. Мікотичні ураження хворих ЦД настільки характерні, що їх відносять до числа „діабетидів” – специфічних симптомів цукрового діабету [8].

Згідно проведених досліджень Т.Л. Рединової, О.А. Злобіної [4], розповсюдженість істинного та латентного кандидозу СОПР у хворих на ЦД складає відповідно 25,3% та 43,1%. За даними інших авторів [1, 10], частота кандидозу СОПР у хворих на тлі ЦД може досягати навіть 80-100%.

У доступній літературі ми не знайшли відомостей про розповсюдженість кандидозу СОПР у хворих на ЦД типу 1, які проживають в м. Полтаві, а також особливостей клінічного перебігу кандидозного стоматиту у даного контингенту хворих, що і дало підставу для вивчення цього питання.

Метою нашого дослідження було вивчення частоти та особливостей клінічного перебігу кандидозу СОПР у хворих на ЦД типу 1.

**Матеріали та методи дослідження**

Для реалізації поставленої мети нами було проведено обстеження 101 хворого на ЦД типу 1 віком від 18 до 40 років, що знаходились на диспансерному обліку та стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні 2-ї міської клінічної лікарні м. Полтави (дослідна група), та 37 практично здорових людей аналогічного віку (контрольна група). Усім хворим на ЦД типу 1 лікарем-ендокринологом було проведено комплексне обстеження та відповідне лікування.

Результати обстеження щодо розподілу хворих на ЦД типу 1 за статтю наведені у таблиці 1.

**Таблиця 1**  
*Розподіл хворих на ЦД типу 1 та практично здорових осіб відповідно статі*

Стать	Контрольна група		Дослідна група	
	абс.	%	абс.	%
Чоловіки	18	48,6	48	47,5
Жінки	19	51,4	53	52,5
Усього	37	100	101	100

Дані таблиці свідчать, що і чоловіки, і жінки в однаковій мірі страждають на ЦД типу 1.

Тривалість перебігу ЦД типу 1 у хворих була до 15 років, причому до 5 року – 22,8%, від 5 до 10 років – 28,7%, більше 10 років – 48,5%.

Недостатній глікемічний контроль серед хворих на ЦД типу 1 діагностовано у 54,4% випадків, субкомпенсований глікемічний контроль – у 45,6%.

Стоматологічний статус у хворих вивчали після компенсації метаболічних порушень та позитивної динаміки основного захворювання за до-

помогою загальноприйнятих методів [9].

Під час обстеження хворих особливо ретельно збирали скарги та анамнез захворювання і з'ясовували причини, що сприяють розвитку дисбіозу та кандидозу СОПР, уточнювали давність захворювання або час появи його перших ознак, характер перебігу захворювання, лікування, що проводилось раніше та його ефективність.

Звертали увагу на анамнез життя хворих, а саме: режим харчування, праці, наявність шкідливих звичок, дотримання правил гігієни по-

\* Стаття є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри терапевтичної стоматології Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія”: „Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту та слизової оболонки порожнини рота” (№ Державної реєстрації 0104U004411).

рожнини рота тощо. Враховували алергологічний статус.

Об'єктивне обстеження у хворих на ЦД включало: огляд шкіри обличчя, червоної облямівки губ, кутів рота та СОПР з визначенням їх кольору, вологості, консистенції, наявності патологічних елементів ураження.

Під час огляду порожнини рота виявляли місцеві подразнюючі фактори: аномалії прикусу та окремих зубів, наявність знімних та незнімних протезів, ортодонтичних апаратів, наявність м'яких та твердих над- та під'ясенних зубних нашарувань.

Таблиця 2  
Розподіл хворих на ЦД типу 1 відповідно тривалості перебігу та стадії основного захворювання

Стать	Тривалість перебігу ЦД (у роках)			Ступінь компенсації ЦД		Усього
	до 5	від 5 до 10	більше 10	субкомпенсований глікемічний контроль	недостатній глікемічний контроль	
Чоловіки	10	16	22	22	26	48
Жінки	13	13	27	24	29	53
Усього	23	29	49	46	55	101

Для встановлення діагнозу використовували класифікацію захворювань слизової оболонки порожнини рота за М.Ф. Данилевським [2]. Клінічні прояви кандидозного стоматиту класифікували за загальноприйнятною схемою [9].

**Результати дослідження та їх обговорення**

Після проведення поглибленого клініко-лабораторного обстеження 101 хворого на ЦД типу 1 у 48 (47,5±3,7%) з них було діагностовано кандидоз СОПР (табл. 3). Необхідно відмітити, що частота виявлення кандидозного стоматиту у чоловіків та жінок суттєво не відрізнялась ( $p>0,05$ ) і була відповідно 41,7±11% та 58,3±9,3%.

У контрольній групі, яка складалась із практично здорових осіб без фоновієї патології, кандидозний стоматит спостерігався лише у 2 (5,4±3,2%). Відмінність по частоті виявлення кандидозу СОПР у хворих на ЦД типу 1 та здорових осіб була статистично вірогідна ( $p<0,001$ ).

Таблиця 3  
Розповсюдження кандидозного стоматиту серед обстежених осіб

Групи обстежених	Кількість обстежених	Частота кандидозного стоматиту	
		абс. число	%
Контрольна група	37	2	5,4±3,2
Дослідна група	101	48	47,5±3,7 $p<0,001$

Примітка.  $p$  – вірогідність відмінностей до показників контрольної групи.

Крім того, аналіз результатів обстеження хворих на ЦД типу 1 показав, що розповсюдженість кандидозного стоматиту у них на пряму залежить від тяжкості, стадії та тривалості перебігу основного захворювання.

Так, у хворих з субкомпенсованим (субкомпенсована стадія ЦД) та недостатнім глікемічним контролем (декомпенсована стадія ЦД) ЦД типу 1 кандидозний стоматит зустрічався в 41,6±7,1% та 58,4±9,3% випадків.

Причому, у всіх цих хворих відмічалась тенденція до збільшення частоти кандидозу СОПР залежно від тривалості перебігу ЦД (табл. 4).

Таблиця 4  
Розповсюдження кандидозного стоматиту у хворих на ЦД типу 1 в залежності від стадії та тривалості основного захворювання

Стадія ЦД	Тривалість ЦД, роки					
	до 5		від 5 до 10		більше 10	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Субкомпенсована	2	4,2	8	16,7	10	20,8
Декомпенсована	6	12,5	10	20,8	12	25,0
Усього	8	16,7	18	37,5	22	45,8

У хворих з тривалістю ЦД до 5 років частота виникнення грибкового стоматиту становила 16,7%, до 10 років – 37,5%, більше 10 років – 45,8%, що свідчить про тісну інтеграцію між станом імунного захисту організму хворих та перебігом ЦД.

Нами встановлено, що гострий перебіг кандидозу СОПР зустрічався у 14 (29,1±12,1%) хворих, хронічний – у 34 (70,9±7,7%).

При гострому перебігу кандидозного стоматиту у хворих частіше в 18,7±12,1% випадків зустрічалась атрофічна форма, при хронічному – гіперпластична 41,6±10,1% (табл. 5).

Найбільш часто хворі з кандидозним стоматитом на тлі ЦД типу 1 скаржились на сухість (92,8±3,5%), печію (83,9±5,3%) в порожнині рота, біль під час прийому їжі (80,3±5,9%), спотворення смаку (67,8±7,5%), неприємний запах з рота (44,6±9,9%) тощо.

Враховуючи той факт, що різні відділи СОПР та червоної облямівки губ мають різні анатомо-фізіологічні особливості, клінічні прояви кандидозного стоматиту у хворих на ЦД типу 1 часто залежали від локалізації ураження.

Таблиця 5  
Структура кандидозу СОПР та червоної облямівки губ у хворих на ЦД типу 1

Форми кандидозного стоматиту	Розповсюдженість кандидозу СОПР та червоної облямівки губ	
	абс.	%
Гострий псевдомембранозний	5	10,6±12,6
Гострий атрофічний	9	18,7±12,1
Хронічний гіперпластичний	20	41,6±10,1
Хронічний атрофічний	14	29,1±11,2
Усього	48	100

Так, зокрема, наші спостереження показали, що найбільш часто кандидоз у хворих на тлі ЦД типу 1 зустрічався у вигляді глоситу (64,5±8,5%) та стоматиту (12,5±12,2%), значно рідше у вигляді палатиніту (6,3±13,1%) та хейліту (2,1±12,9%).

Під час об'єктивного огляду при гіперпластичному кандидозі у 41,6±10,1% хворих СОПР мала гіперемійований вигляд на тлі утворення щільного сірувато-білого або навіть жовтого нальоту та білого або сірувато-білого у 10,6±12,6% при псевдомембранозному. Атрофічний кандидоз характеризувався яскраво-полум'яною гіперемією СОПР у 18,7±12,1% хворих при гострому перебігу та помірно у 29,1±11,2% – при хронічному.

#### **Висновки**

1. Розповсюдженість кандидозу СОПР у хворих на ЦД типу 1, які проживають в м. Полтава, складає 47,5±3,7%.

2. Частота виникнення кандидозного стоматиту у хворих на ЦД типу 1 напряму залежить від давності розвитку ЦД та наявності у них недостатнього глікемічного контролю в організмі.

3. У хворих з тривалістю ЦД до 5 років частота виникнення грибкового стоматиту становить 16,7%, до 10 років – 37,5%, більше 10 років – 45,8%.

4. У хворих на ЦД типу 1 кандидоз СОПР, в основному 70,9±7,7%, має хронічний перебіг.

5. Найбільш часто кандидоз СОПР у хворих на тлі ЦД типу 1 зустрічається у вигляді глоситу (64,5±8,5%), найменш часто – у вигляді хейліту (2,1±12,9%).

#### **Література**

1. Борисенко А.В. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта / А.В. Борисенко, А.В. Видерская // Стоматолог. – 2000. – № 3. – С. 57-60.
2. Данилевський М.Ф. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М.Ф. Данилевський, О.Ф. Несін, Ж.І. Рахній – К.: Здоров'я, 1998. – 312 с.
3. Димніч Л.О. Ефективність комплексного лікування хворих кандидозом слизової оболонки порожнини рота за даними клінічних і лабораторних досліджень / Л.О. Димніч // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2002. – № 6 (2). – С. 270-272.
4. Злобина О.А. Диагностика, лечение и профилактика кандидоза слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 „Стоматология” / О.А. Злобина. – Казань, 2001. – 22 с.
5. Левицький А.П. Кандидоз слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет типу 1: клініка, діагностика, лікування, профілактика / А.П. Левицький, А.К. Ніколішин, О.П. Ступак, П.П. Ступак // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №2, Т.2. – С. 22-27.
6. Крижалко О.В. Особенности клиники, профилактики и лечения заболевания тканей пародонта у детей и взрослых на сахарный диабет: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 „Стоматология” / О.В. Крижалко. – К., 2001. – 18 с.
7. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л.М. Лукиных. – Н. Новгород: НГМА, 2000. – 367 с.
8. Соколова Г.А. Кандидоз у больных сахарным диабетом I типа / Г.А. Соколова // Вестник дерматологии и венерологии. – 1996. – №3. – С. 54-55.
9. Терапевтична стоматологія: підручник для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів / [А.К. Ніколішин, В.М. Ждан, А.В. Борисенко та ін.]; за ред. А.К. Ніколішина. – II том. – Полтава: Дивосвіт, 2007. – 280 с.
10. Хоружа Р.Ю. Вивчення стану пародонтального комплексу та інших органів ротової порожнини у хворих на цукровий діабет / Р.Ю. Хоружа, О.В. Комаревська // Український стоматологічний альманах. – 2003. – № 3. – С. 26-28.
11. Guggenheimer J. Independent diabetes mellitus and oral soft tissue pathology / J. Guggenheimer, P.A. Moore, K. Rossie [et al.] // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics. – 2000. – V. 89, №5. – P. 570-576.

#### **Реферат**

**ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1**

Ступак Е.П., Николишин А.К.

Ключевые слова: кандидоз слизистой оболочки полости рта, сахарный диабет.

В проведенных исследованиях была изучена распространенность и особенности клинического течения кандидоза слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом типа 1. Рассмотрено влияние общей соматической патологии на частоту возникновения кандидозного стоматита у больных сахарным диабетом типа 1.

#### **Summary**

**OCCURRENCE AND CLINICAL FEATURES OF ORAL CANDIDOSIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1**

Stupak O.P., Nikolishin A.K.

Key words: oral candidosis, diabetes mellitus.

This research was aimed to study the prevalence and characteristics of clinical course of oral candidosis in patients with diabetes mellitus of 1 type. There has been determined the influence of systemic somatic pathology on the occurrence of oral candidosis in patients with diabetes mellitus of 1 type.