УДК 616.31-097-08
https://doi.org/10.31071/promedosvity2019.04.060

ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІТЕРАПІЇ В МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТУ

Доц. І. Ю. Литовченко, доц. Е. В. Ніколішина,
доц. Н. М. Іленко, доц. А. В. Марченко

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Місцеве лікування хронічних кандидозних стоматитів переважно орієнтоване на застосування монотерапії протигрибковими препаратами, якої, як правило, недостатньо для відновлення мікробного пейзажу мікрофлори порожнини рота. Швидке пристосування грибів роду Candida до протигрибкових препаратів не дає змоги отримати стійкий клінічний результат. На кафедрі терапевтичної стоматології «УМСА» розроблена схема місцевого застосування кількох груп препаратів протигрибкової дії, які змінюються протягом доби та курсу лікування.

В арсеналі антимікотиків місцевої дії у запропонованій схемі застосовані найпоширеніші групи протигрибкових препаратів: мазі, анілінові барвники, препарати йоду. Лікування пацієнтів вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та мікробіологічному обстеженні через місяць після закінчення загальної та комбінованої місцевої терапії.

Ключові слова*: *кандидоз, антимікотики, гриби роду Candida.

Хронічні кандидозні стоматити найчастіше виникають у пацієнтів, які тривало вживають антибіотики, оральні контрацептиви, цитостатики, кортикостероїдні препарати, діагностують переважно гіперпластичну форму кандидозного стоматиту. У людей похилого та старечого віку зі зниженою реактивністю, які довготривало користуються знімними пластинковими протезами, діагностують переважно атрофічну форму кандидозного стоматиту.

Гриби роду Candida належать до умовно-патогенної мікрофлори порожнини рота. Найвираженішими патогенними властивостями володіє збудник кандидозу Candida albicans — 80–90 % випадків з усіх виявлених патогенних грибів цього роду. Близько 20 % випадків обстежених реєструють вид Candida tropicalis. Під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів відбувається порушення динамічної рівноваги мікробних асоціацій та захисних властивостей слизової оболонки порожнини рота [1]. За даними літератури, особливістю місцевого застосування кортикостероїдів та цитостатичних препаратів є їх властивість знижувати імунітет при контакті зі слизовою оболонкою порожнини рота, провокуючи ріст грибів роду Candida [2, 3].

Традиційне місцеве лікування пацієнтів з кандидозними стоматитами хронічного перебігу, переважно орієнтоване на застосування монотерапії протигрибковими препаратами. За нашими клінічними спостереженнями використання лише одного-двох антимікотиків, як правило, недостатньо для відновлення мікробного пейзажу мікрофлори порожнини рота. Швидке пристосування грибів роду Candida до протигрибкових препаратів не дає змоги отримати стійкий клінічний результат. Це пов'язано зі складною морфологічною будовою грибів роду Candida та їх адаптацією до монотерапії [2, 4].

Останнім часом актуальним залишається подальший пошук ефективних методів місцевої терапії пацієнтів з хронічним перебігом кандидозних стоматитів.

Публікація є фрагментом НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» № 0115U001138 (2015–2019); кафедра терапевтичної стоматології УМСА; проф. Петрушанко Т. О.

Мета роботи — підвищення ефективності лікування пацієнтів з хронічними формами кандидозного стоматиту шляхом застосування нової схеми місцевої антимікотичної терапії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під клінічним спостереженням перебували 27 пацієнтів з кандидозним стоматитом, атрофічної та гіперпластичної форми, хронічного перебігу. Вік пацієнтів — 45–60 років, стать — чоловіки та жінки.

Кожному пацієнту проведено комплексне стоматологічне обстеження, яке включало загальноклінічну діагностику (скарги, анамнез хвороби та життя, огляд) і лабораторне дослідження (загальний аналіз крові, мазок-зскрібок зі слизової оболонки порожнини рота (СОПР) для мікроскопії та культуральної діагностики). Лабораторне дослідження крові проводилося в лабораторному відділенні Полтавської обласної лікарні. Мікроскопічне дослідження проводилося в лабораторії на базі кафедри терапевтичної стоматології УМСА, бактеріологічні дослідження — в спеціалізованих лабораторіях м. Полтави. За необхідності пацієнти консультувалися у відповідних лікарів-інтерністів: терапевта, гастроентеролога, ендокринолога, алерголога — для подальшого планування лікувально-профілактичних засобів.

Запропонована комбінована місцева терапія антимікотичними препаратами [4] проводилася у складі комплексного лікування хронічного кандидозного стоматиту, згідно з протоколами надання стоматологічної допомоги. Загальне лікування включало в себе призначення дієти, усунення фонової патології, застосування антимікотичної, гіпосенсибілізуючої, імунобіологічної та вітамінотерапії. Місцева терапія хворих з атрофічною та гіперпластичною формами хронічного кандидозного стоматиту полягала у застосуванні розробленої та запатентованої на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА схеми, де призначаються кілька груп препаратів протигрибкової дії, які змінюються протягом доби та курсу лікування [5].

Лікування пацієнтів вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та мікробіологічному обстеженні через місяць після закінчення загальної та комбінованої місцевої терапії.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В арсенал антимікотиків місцевої дії у запропонованій схемі застосовані найпоширеніші групи протигрибкових препаратів: мазі, анілінові барвники, препарати йоду.

З групи антимікотичних мазей застосовували клотримазолову та мірамістинову мазі. Механізм фунгістатичної дії клотримазолової мазі полягає у пригніченні синтезу ергостеролу, що призводить до руйнування та погіршення функції цитоплазматичної мембрани грибка. Мірамістин, що входить до складу мазі «Мірамістин-Дарниця», який проявляє протигрибкову дію на дріджоподібні гриби роду Candida за рахунок прямої гідрофобної взаємодії молекули мірамістину з ліпідами мембран мікроорганізмів, що призводить до їх фрагментації і руйнування. Препарати йоду (1 % розчин йодинолу, 3 % розчин калію йодиду, розчин Люголя) мають бактерицидну дію на дріжджоподібні гриби роду Candida. Анілінові барвники (1–2 % розчин метиленового синього, 1 % водний розчин брильянтового зеленого, 1–2 % розчин фуксину) мають виражену антимікробну дію, реагують із мукополісахаридами та білками грампозитивних бактеріальних клітин. Фуксин у складі фукорцину забезпечує широкий спектр протимікробної дії, препарат проявляє фунгіцидний ефект при грибкових ураженнях.

Запропонований нами спосіб лікування хронічного кандидозного стоматиту здійснюється таким чином: після індивідуальної гігієни порожнини рота на ділянки ураження СОПР наносять аплікації препаратів протигрибкової дії на 10–15 хв, які змінюються протягом доби та курсу лікування, за такою схемою: 1, 2, 3 день: зранку — аплікації клотримазолової мазі, ввечері — аплікації 1 % водного розчину брильянтового зеленого; 4, 5, 6 день: зранку — аплікації 1 % водного розчину брильянтового зеленого, ввечері — аплікації мазі з мірамістином; 7, 8, 9 день: зранку — аплікації мазі з мірамістином, ввечері — аплікації розчину фукорцину; 10, 11, 12 день: зранку — аплікації розчину фукорцину, ввечері — аплікації йодинолу; 13, 14, 15 день: зранку — аплікації йодинолу, ввечері — аплікації метиленового синього 2 % водного розчину. Препарати можна змінювати. Схему повторювати до повного клінічного одужання.

Позитивну клінічну динаміку відзначили всі пацієнти дослідної групи. Відповідно до суб'єктивної картини захворювання нормалізувався і об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота — зникли набряк, гіперемія, наліт. Відзначалася позитивна динаміка змін мікробного пейзажу слизової оболонки порожнини рота в пацієнтів дослідної групи з хронічними

кандидозними стоматитами. Повне відновлення мікрофлори на слизовій оболонці порожнини рота після початку лікування встановлено у 21 особи (77,7 %), у 6 пацієнтів (22,2 %) спостерігали лише покращення стану: в мазках-зскрібках із СОПР залишалися епітеліоцити різного ступеня зроговіння зі слабко вираженим фагоцитозом.

ВИСНОВКИ

Запропонований новий спосіб лікування хронічного кандидозного стоматиту, атрофічної та гіперпластичної форми, ефективний, усуває ускладнення попередньої антибіотико- або іншої лікарської терапії та сприяє відновленню мікробного пейзажу слизової оболонки порожнини рота.

Перспективи подальших досліджень. Планується подальший пошук ефективних методик комплексного лікування хронічних форм кандидозного стоматиту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Куцевляк В. Ф. Микробная флора полости рта в норме и ее повреждающие факторы. *Стоматолог*. 2011. № 10. С. 28–31.

2. Гордиюк М. М., Фесенко Вол. І., Фесенко Вікт. І. Кандидоз шлунково-кишкового тракту та порожнини рота : навч. посіб. Дніпропетровськ : «Пороги», 2010. 152 с.

3. Іленко Н. М., Приходько М. Є., Ніколішина Е. В. Особливості клініки і лікування кандидозу СОПР. *Український стоматологічний альманах*. 2005. № 5. С. 12–13.

4. Глазунов О. А, Фесенко В. И, Фесенко Д. В. Эффективность комбинации препаратов пимафуцин и бифиформ в комплексном лечении кандидозного стоматита. *Вісник стоматології*. 2012. № 1. С. 98–99.

5. Спосіб лікування хронічного кандидозного стоматиту / Іленко Н. М., Литовченко І. Ю., Петрушанко Т. О. та ін., заявник та патентовласник Українська медична стоматологічна академія: пат. 135910 Україна. № u201901391; заявл. 11.02.2019; опубл. 25.07.2019, Бюл. № 14.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИТЕРАПИИ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

Доц. И. Ю. Литовченко, доц. Э. В. Николишина,
доц. Н. Н. Иленко, доц. А. В. Марченко

Местное лечение хронических кандидозных стоматитов преимущественно ориентировано на применение монотерапии противогрибковыми препаратами, ее, как правило, недостаточно для восстановления микробного пейзажа микрофлоры полости рта. Быстрое приспособление грибов рода Candida к противогрибковым препаратам не позволяет получить стойкий клинический результат. На кафедре терапевтической стоматологии «УМСА» разработана схема местного применения нескольких групп препаратов противогрибкового действия, которые меняются в течение суток и курса лечения.

В арсенале антимикотиков местного воздействия в предложенной нами схеме используются наиболее распространенные группы противогрибковых препаратов: мази, анилиновые красители, препараты йода. Лечение пациентов считали эффективным при достижении положительных результатов в клинической картине заболевания и микробиологическом обследовании через месяц после окончания общей и комбинированной местной терапии.

Ключевые слова: *кандидоз, антимикотики, грибы Candida.*