

Вищий державний навчальний заклад України
„Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з
профілактикою стоматологічних захворювань

**Грибкові ураження СОПР у дітей: етіологія,
патогенез, діагностика, лікування**

**Професор Каськова Л.Ф.
Полтава - 2010**

Гриби роду Candida – це одноклітинні мікроорганізми круглої чи овальної форми . Діаметр клітини від 2 до 5 мкм, а довжина може бути до 12 –16 мкм.

Форма розмноження – брунькування. Бруньки виникають на одному або двох кінцях клітини, але міцелія гриби не мають. Утворюються ланцюжки шляхом збільшення розміру клітин в довжину та розташуванням їх у ланцюжку. Ці ланцюжки носять назву псевдоміцелія , на відміну від істинного міцелію, який має загальну оболонку та безліч перегородок. По характеру дихання гриби роду Candida аероби. Без відсутності кисню розвиток їх різко уповільнюється, а потім зупиняється.

ЕТИОЛОГІЯ

Екзогенні чинники є пусковим механізмом, який «спрацьовує» при порушенні місцевих чинників захисту (неспецифічних і специфічних).

До **екзогенних чинників** відносяться місцеві чинники – хімічні і механічні, які порушують цілісність шкірних покривів і слизової оболонки порожнини рота: погано підігнані зубні протези, гострі краї зубів, зубний камінь, хімічні опіки миш'яковистою пастою, формаліном, резорцином, опіки електричним струмом при проведенні електрофореза

Ендогенні чинники:

- наявність придбаної або природженої імунної недостатності з різними її дефектами, СНІД;
- порушення обміну речовин (білкового, вуглеводного, жирового, вітамінного, мінерального), ендокринні захворювання;
- гіповітаміноз;
- гострі і хронічні інфекційні і неінфекційні важкі загальні захворювання: холера, тиф, дизентерія, дифтерія, кашлюк, сифіліс, гонорея, трихомоноз, ВІЛ-інфекція, туберкульоз;
- захворювання жіночих статевих органів;
- вагітність;

- вік дитячий і старечий особливо схильний до кандидозів, можуть розвиватися «компресні кандидози» при перегріві грудних дітей, носіння тісного прилеглого одягу, тісних нічних піжам, «пеленальні кандидози» при перегріві малюка, підвищена вологість і температура приводять до мацерації шкірних покривів і розвитку кандидозу, рахіт, недорозвинені діти;
- опіки великих розмірів;
- хімічні забруднення, радіація, нітрити, нітрати, радіонукліди створюють сприятливий фон для активізації грибів і розвитку кандидозу.

ПАТОГЕНЕЗ КАНДИДОЗУ СОПР

1. Прилипання (адгезія) з послідуною колонізацією за рахунок волокнисто-зернистого шару стінки гриба.
2. Впровадження (інвазія) грибів р. *Candida* в епітелій за рахунок протеолітичних ферментів, особливо фосфоліпази.
3. Внутрішньо тканинне розмноження клітин гриба, що проявляється підвищеною проліферацією клітин базального шару паракератозу.

ФАКТОРИ ЗАХИСТУ СОПР ПРИ КАНДИДОЗІ

Неспецифічні:

- бар'єрна функція слизової оболонки
- система комплементу
- лізоцим
- лактоферин
- мієлопероксидазна система (перекис водню, галоген)
- катіонні неферментні білки
- залізовміщуючі метаболіти (трансферин, сидероферин)

Специфічні:

- імуноглобуліни (S Lg A, Lg A, Lg G, Lg M)
- Т-клітини
- В-клітини
- фагоцитарна активність макро- та мікрофагів

ДІАГНОСТИКА (ЛАБОРАТОРНА)

1. Звичайна люмінесцентна мікроскопія (виявляють клітини і псевдоміцелій гриба)

4 стадії зрілості псевдоміцелію (Кунін А.А., 1973)

- Молодий псевдоміцелій, ніжний, добре зафарбовується, в полі зору не більше 3 бластопор (*при гострому процесі*);
- Зрілий псевдоміцелій представлений 4-ма бластопорами і більше (*при хронічному процесі*);
- Старий псевдоміцелій погано зафарбовується, товстіший від молодого та зрілого, короткий (*ремісія захворювання*);
- Дегенеративний псевдоміцелій дуже тонкий і короткий, погано зафарбовується.

2. Посів з урахуванням засіяності (в нормі 150 – 1000 колоній в 1 мл змиву, при кандидозі – 3600 – 13000 колоній в 1 мл змиву)

3. Внутрішньошкірні проби х дріжджовим алергеном.

4. Серологічні реакції.

Гострий кандидозний стоматит (молочниця)

- Легка ступінь важкості;
- Середня
- Важка

По локалізації:

- Кандидозні заїди
- Хейліт
- Стоматит
- Глосит

КЛІНІКА

1. Гострий псевдомембранозний (білі творожисті нашарування, гіперемія слизової оболонки)



2. Гострий атрофічний кандидоз

(нашарування відсутні, слизова оболонка яскраво-червоного кольору, набрякла, суха, червона кайма губ покрита мілкими кірками)



3. Хронічний гіперпластичний кандидоз

(гіперемійована, набрякла слизова оболонка покрита бляшками білого кольору, які з часом зливаються і набувають жовтуватого відтінку)



4. Хронічний атрофічний кандидоз

(слизова оболонка тонка, гіперемійована, суха, набрякла, слина в'язка, сосочки язика атрофічні)



ЛІКУВАННЯ

Складність лікування у зв'язку з тим, що:

- Кандидоз – це вторинний прояв імунодефіциту (потребує імунокорекції)
- Гриби роду *Candida* змінюють властивості: для них характерна поява антилізоцимного фактору і розвиток перехресної резистентності до препаратів;
- Гриби роду *Candida* у більшості випадків (87,2%) виділяються в асоціаціях з патогенними видами:

стафілококів (63,6%),

стрептококів (36,3%),

клебсієлою (17,0%),

синьогнійною паличкою (4,5%),

протеем (4,5%).

що ускладнює лікування і потребує сумісного застосування препаратів з антибактеріальними та фунгіцидними властивостями.

ЛІКУВАННЯ

Повинно бути комплексним

1. *Етіотропне* – створення умов, які затримують ріст грибів: гігієна порожнини рота, луження, антисептичні полоскання
2. *Патогенетичне* – лікування супутніх захворювань, санація порожнини рота, гіпосенсибілізуюча терапія, імуностимулююча терапія, вітамінотерапія
3. *Симптоматичне* – знеболювання, кератолітичні і кератопластичні засоби

АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ КАНДИДОЗА СОПР

Етапи лікування	Медикаментозне забезпечення	
	Місцеве	Загальне
Усунення місцевих подразнюючих факторів	Видалення під- та надясневих зубних відкладень, лікування карієсу та його ускладнень	<ol style="list-style-type: none"> 1. При генералізованих формах – загальне призначення антимікотиків: флюконазол – 1 кап. (50-100 мг) на добу, 7-14 днів, нізорал-1 таб (200 мг) 1 раз на добу. 2. Лікування дисбактеріоза ШКТ: біоспорин по 2 дози 2 рази в день, курс 14 днів; “Наріне”-1-2 фл. в день курс 20 днів. 3. Лікування захворювань ШКТ, цукрового діабету, гормональних порушень, корекція імунітету у відповідних спеціалістів. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія: тавегіл по 1 таб 2 рази на день; фенкарол по 1 таб 2 рази на день. (10 днів) 5. Дієта (білково-рослинна їжа, кисломолочні продукти, обмеження вуглеводів). 6. Вітамінотерапія (В₁, В₆, В₁₂, С, А) – Multitabs comp. В
Знеболювання та антисептична обробка	Орошення розчинами етонію, цитраля; професійна гігієна порожнини рота	
Місцеве застосування антимікотиків	Аплікація мазей: (1-2 чередувати) мірамістину, міконазол, канестен, леворинової, ністатинової, суспензії пімафуцина	
Підвищення захисних властивостей СОПР	Ротові ванночки з штучним лізоцимом, таб. Імудона (для розсмоктування), гексаліз	
Фізіотерапія	Лазеротерапія. Аерозоль з етонієм, колустаном	
Навчання гігієні порожнини рота	Вибір зубної пасти, що містить соду бікарбонат або рослинні добавки. Догляд за змінними протезами	

АНТИМІКОТИКИ

Препарати	Методика застосування	Механізм дії
1. Полієнові антибіотики		
Пимафуцин	2,5 % краплі, мазь, суспензії, аплікації 10 –15 мин. 4-6 раз в день	Зв'язується з ергостерином клітинної мембрани, порушує проникність клітинної стінки, знижує рН до 5,2, призводить до коагуляції цитоплазми та деструкції клітини гриба
Леворин (декамін)	Таблетки 500000 ОД – 1-2 защічно. Мазь: 500000 ОД в 1 курс 10-15 днів	
Ністатинмікостатин фунгіцидин	Таблетки, мазь 100000 ОД в 1,0 на курс 10-15 днів	
Амфотерицин (фунгизон)	Мазь 30000 ОД – орошення, аплікації	
Мікогептин	Мазь 15000 ОД в 1,0 змазувати 1-3 рази на день 10 днів	
2. Азоли		
Клотримазол (канестен) Вауер	1% крем в тубі; 1% р-н, флакони 20,0. Аплікації 10-15 хв. 2-3 рази на день. Курс 7-10 днів	Безповоротні пошкодження клітинної оболонки грибів, коків, трихомонад
Міконазол	Крем в тубі 15,0 – 3,0 1 – 2 рази на день, 7-10 днів	
Флюконазол (дифлюкан)	Капсули 50, 100, 150 мг – 1 раз на добу 7-14 днів	
Нізорал	Таблетки 200 мг № 10 (30) 1 таб 1 раз на добу	

Антисептики з комбінованою антибактеріальною та антигрибковою дією

Препарат	Механізм дії, показання	Методика застосування
0,1% р-н етонія	Четвертинне амонійне зєднання, має високу поверхневу активність – порушує проникність клітинної стінки гриба: грибкові, виразкові, афтозні ураження СОПР, ускладнені кандидозом	1 ст.л. на стакан води-полоскання, ротові ванночки
Йоддицерин “Фармак”	Містить йод, гліцерин – глибоко проникає в тканини (при цьому виділяється активний катіон йоду): грибкові, вірусні, виразкові ураження, ускладнені кандидозом)	Флакони 1000,0; 25,0 аплікації 10-15 хв 4-6 раз за день, ротові ванночки
Мірамистин “Дарниця”	Катіонний антисептик широкого спектру дії – гриби, віруси Gr ⁺ , - коки, вібріони, простійші, спірохети. Порушує проникність клітинної мембрани	Мазь – аплікації 10-15 хв. 4-6 раз в день
Коллустан “UPSA”	Грибкові, ерозивно-виразкові ураження	Аерозоль, розчин. Орошення.
Септолете (Словачія)	Містить хлоргексидин - ерозивно-виразкові, грибкові, вірусні ураження	Пастилки, що розсмоктуються в порожнині рота 4-6 раз за день 5-7 днів
Хлорхинальди н “Polfa”	Стрепто-, стафілококи, гриби, віруси, трихомонади	Таблетки, що розсмоктуються в порожнині рота 1 таб. 4-6 раз в день – 5 днів
Септефрил БФХЗ	Містить декаметоксин – кандидоз, герпес.	Підязикові таблетки 4-6 раз на добу

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!