

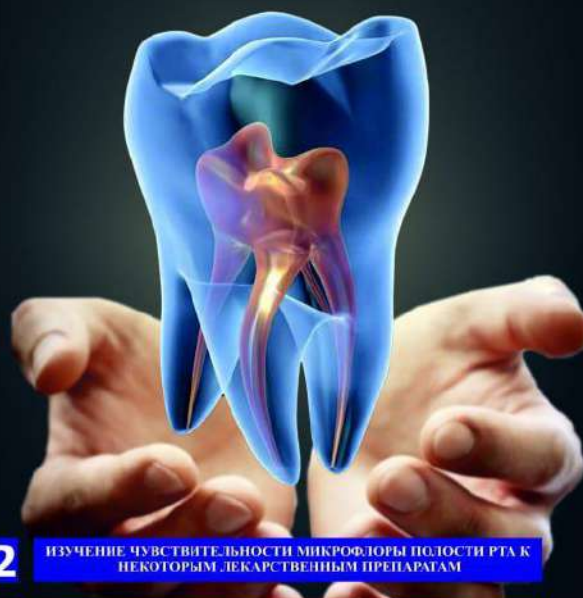
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 1 (86) 2022



22

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

44

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

89

DIABETES MELLITUS AND DENTAL HEALTH: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS IN DENTAL CLINICS

Зиядуллаева Н.С. Скаффолдни тайёрлаш учун
остеопластик хомашёни танлаш асослари.....84

Саматов У.А. Diabetes mellitus and dental
health: problems of diagnosis and treatment of patients
in dental clinics.....89

Эронов Ё.Қ., Яриева О.О. Имконияти
чекланган болаларда суринкали катарал
гингивитларни ташхислаш ва стоматологик
текширув кўрсаткичлари.....93

Яриева О.О., Эронов Ё.Қ. Критерии ранней
диагностики и лечения кандидоза слизистой
оболочки полости рта.....97

ЮБИЛЕИ

СУПИЕВУ ТУРГАНУ КУРБАНОВИЧУ – 80
лет.....100

КАМИЛОВ ХАЙДАР ПОЗИЛОВИЧнинг
меҳнат фаолиятига 60 йил тўлди.....103

НЕКРОЛОГ

Академик ТУРГУНПЎЛАТ ДАМИНОВ....104

Ziyadullaeva N.S. Scaffoldni tayorlash uchun
osteoplasty khomashoni tanlash asoslari.....84

Саматов У.А. Сахарный диабет и
стоматологическое здоровье: проблемы
диагностики и лечения пациентов в
стоматологических поликлиниках.....89

Eronov Y.Q., Yarieva O.O. Diagnostic and dental
indicators of chronic catarrhal gingivitis in children
with disabilities.....93

Yarieva O.O., Eronov Y.K. Criteria for early
diagnosis and treatment of candidiasis of the oral
mucosa.....97

ANNIVERSARY

SUPIEV TURGAN KURBANOVICH is 80 years
old.....100

KAMILOV KHAYDAR POZILOVICN - 60
years of creative work.....103

OBITUARY

Academician TURGUNPILAT DAMINOV.....104

клинических проявлений затрудняет диагностику, лечение и профилактику этого заболевания.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, катаральный гингивит, пародонтит, слизистая оболочка полости рта.

Summary. Despite advances in the diagnosis of

chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities, as well as improvements in dental examination, treatment and prevention, this problem is one of the most pressing in dentistry.

Key words: children with disabilities, catarrhal gingivitis of the larynx, periodontitis, oral mucosa.

УДК: 616.311. ББК 56.612

КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА



Яриева О.О., Эронов Ё.К.

Бухарский государственный медицинский институт

Микробы заселяют тело человека с момента появления его на свет. Попадая на кожу и в рот новорожденного в момент его прохождения по родовым путям матери, они расселяются по всему организму: живут на коже и ногтях, слизистых оболочках полости рта, кишечника, дыхательных путей и даже во внутренних органах. Здоровье человека зависит от тонкого баланса между «дружественными» и патогенными микроорганизмами. Когда рост грибов, всегда живущих внутри нас, выходит из-под контроля, возникает серьезное заболевание. Первое упоминание о кандидозных поражениях (инфекциях) ротовой полости обнаружено у Гиппократов в IV в. до н.э. (377 г. до н.э.). Как заболевание человека молочница названа Гиппократом *stomata apthoidea*, а Галленом – *aptha alba infantu*. В переводе на русский язык греческое слово «кандида» означает «кандидат в белой мантии (одежде)» (в Древней Греции сенаторы одевались в белые одежды, что указывало на чистоту и непорочность). Термин «молочница» (*monilia*) впервые был использован ботаниками при описании поражения овощей в 1751 г. [4,11]. Местные описания кандидозных поражений сделаны в 1771 и 1784 гг. *Candida albicans* впервые была выделена от больного туберкулезом в 1844 г., в 1849 г. дрожжеподобные грибы обнаружены при вагинальном кандидозе, а в 1853 г. – при системной инфекции [11].

Внедрение противогрибковых средств 3-го поколения – триазолов (итраконазол, флуконазол)

и тербинафина можно справедливо назвать причиной настоящей революцией в терапии микозов. Впервые стали возможными безопасное лечение и профилактика ряда глубоких микозов и, что не менее важно, – излечение дерматомикозов и онихомикозов в короткие сроки. Разработка прогрессивных схем системной терапии препаратами 3-го поколения сделала лечение инфекций кожи широко доступным. Только теперь основой лечения дерматофитии стала системная терапия. Параллельно с внедрением этих средств в клиническое обращение поступили новые лекарственные формы местных антимикотиков: аэрозоли, шампуни и лаки для ногтей.

Нашей задачей явилось ознакомление лечащих врачей с противогрибковыми лекарственными препаратами, доступными в настоящее время в России. Постоянно меняющееся положение на фармацевтическом рынке страны приводит к появлению все новых аналогов имеющихся антимикотиков, новых лекарственных форм. Реже появляются препараты с новыми действующими веществами. Некоторые препараты и их формы, широко применявшиеся в терапевтической практике, в настоящее время стали недоступны. В то же время, богатое разнообразие – более 100 наименований и более 20 лекарственных форм – имеющихся противогрибковых препаратов позволяют российским врачам выбирать нужное средство соответственно природе и форме грибковой инфекции. Мы надеемся, что мы поможем сделать правильный выбор [6].

Различные виды *Candida* обитают в разнообразных экологических нишах. Все эти дрожжеподобные грибы широко распространены в природе. Термин «дрожжи» применительно к таксономии грибов не является официальным. Его чаще всего применяют к грибам семейства *Saccharomycetaceae* (класс *Endomycetes*, порядок *Ascomycota*), а под «дрожжеподобными» организмами понимают формы, размножающиеся преимущественно почкованием клеток, не подразумевая при этом какого-либо таксономического родства между ними. Так, более чем из 2000 генов, идентифицированных у *C. albicans*, только 100 (5%) имеют молекулярную гомологию с *Saccharomyces* [2].

Дрожжи отличаются от плесневых грибов (плесеней) двумя признаками: во-первых, колонии дрожжей на питательных средах похожи на бактериальные – гладкие, пастообразные, вырастают через 48-72 ч; во-вторых, при микроскопировании дрожжей выявляются клетки овальной или круглой формы, разной величины (процесс почкования); размеры клеток – до 10 мкм. Такие же морфологические и культуральные признаки имеются у кандид [1].

Известно, что грибковые инфекции занимают одну из ключевых позиций среди заболеваний слизистой оболочки полости рта по распространенности среди населения и тяжести возможных осложнений для организма пациента.

В последние годы во всем мире, и особенно в развитых странах, наблюдается значительное увеличение грибковых заболеваний, вызываемых дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

Согласно последним исследованиям, кандидоз слизистой оболочки рта относится к наиболее распространенным заболеваниям, что подтверждается увеличением его распространенности среди других заболеваний слизистой оболочки рта до 63%.

Данные современных исследований показывают, что лечение кандидоза должно быть комплексным, с повторными курсами и индивидуальным подходом. При проведении лечебных мероприятий учитывают этиологию, характер и продолжительность заболевания [4,5].

Кандидоносительство статистически определяется у 5% младенцев, у лиц же пожилого возраста этот показатель увеличивается до 60%. Однако истинное проявление патогенных свойств грибов рода *Candida* зависит, главным образом, от состояния макроорганизма. Главную роль в развитии кандидоза играет ослабление иммунной

системы. Именно состояние функциональной системы ротовой полости у каждого индивидуума с учетом его возраста, гигиенических навыков и других факторов характеризует экосистему в целом. Кандидоз возникает, как правило, на фоне более или менее выраженного иммунодефицита или дисбаланса иммунной системы [3].

Развитию кандидоза могут способствовать тяжелые сопутствующие заболевания: злокачественные новообразования, ВИЧ-инфекция, туберкулез, эндокринопатии (сахарный диабет, гипотиреоз, гипопаратиреоз, гипо- и гиперфункция надпочечников). Заболевания желудочно-кишечного тракта, особенно пониженная кислотность желудочного сока и ахилия, часто обуславливают развитие кандидоза слизистой оболочки рта.

Возникновению кандидоза слизистой оболочки полости рта способствует длительное лечение кортикостероидными препаратами, цитостатиками, которые подавляют иммунную систему организма и усиливают вирулентность дрожжеподобных грибов [2,8].

Применение мирамистина в комплексе с медикаментозной терапией кандидоза полости рта в течение 3-х месяцев уменьшает тяжесть воспалительного процесса и образование зубного налета и обеспечивает стойкий положительный клинический эффект, что подтверждается длительной нормализацией цитологических и микробиологических показателей.

Результаты исследования ярко свидетельствуют о том, что при лечении кандидоза слизистой оболочки полости рта необходимо воздействовать не только на возбудителя инфекционного процесса, но и на все предрасполагающие факторы заболевания. Терапия, направленная на все звенья патологического процесса, позволяет повысить эффективность лечения и, кроме того, способствует достижению длительного периода ремиссии заболевания [7].

Под премедикацией в широком смысле слова понимают введение любого лекарственного препарата в рамках стоматологического лечения. Было бы неправильно предполагать, что единственной целью медикаментозной подготовки является снятие страха перед лечением. Данная задача хотя и является важной, однако далеко не единственной [12]. Медикаментозная подготовка в детской стоматологии основывается на двух основных показаниях: во-первых, ее используют для обеспечения спокойного хода лечения при длительных и серьезных вмешательствах, во-

вторых, для улучшения условий при лечении детей, не сотрудничающих с врачом. Для детей младшего возраста предпочтительнее использовать сибазон. Можно применять за 20-25 мин. до лечебных манипуляций 1% димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен (в растворе) [13,14].

Применение этих средств позволяет устранить эмоциональный и вегетативный компоненты боли (снижение чувства тревоги, страха, беспокойства, устранение психовегетативных осложнений, проявляющихся тахикардией, гипертензией, гипергликемией, астматическим приступом, обмороком или коллапсом), а также снизить частоту осложнений общего характера, которые в большей степени связаны с психоэмоциональным напряжением больного, значительно улучшить эффект обезболивания и потенцировать местную анестезию [9,10].

Таким образом, анализ результатов научно-эпидемиологических, клинических, социологических и экспериментальных исследований показал, что патология, клиника, диагностика и профилактика кандидоза слизистой оболочки полости рта требует глубокого изучения.

Литература

1. Зеленова Е.Г., Заславская М.И., Махрова Т.В. Экология, морфофункциональные особенности и факторы патогенности. – Н. Новгород, 2002.
2. Латышева С.В. Лечебная тактика при кандидозе полости рта // Соврем. стоматол. – 2008. – №3. – С. 48-51.
3. Латышева С.В. Современные аспекты патогенеза и диагностики кандидоза полости рта // Соврем. стоматол. – 2007. – №1. – С. 5- 61.
4. Лукиных Л.М. Заболевания СОПР. – Н. Новгород: НГМА, 2000. – 367 с.
5. Лукиных Л.М. Кандидоз // Мед. обозрение. – 2011. – №1 (72). – С. 10-13.
6. Сергеев Ю.В., Шпигель Б.И., Сергеев А.Ю. Фармакотерапия микозов // Медицина для всех. Национальная академия микологии. – М., 2003. – 200 с.
7. Флейшер Г.М. Оценка эффективности комплексного лечения кандидоза слизистой оболочки полости рта с применением мирамистина // Стоматолог-практик. – 2015. – №2.
8. Чепуркова О.А., Чеснокова М.Г., Недосеко В.Б. Обоснование использования антисептических препаратов в комплексном лечении пациентов с ХГП и обсемененностью биотопа пародонтального кармана грибами Candida // Пародонтология. – 2009. – №92 (51). – С. 35-38.
9. Яриева О.О. Алгоритм ранней диагностики и профилактики кариеса зубов у детей // Образование, наука и практика стоматологии XXI века: Материалы 6-го междунар. конгресса стоматологов. – М., 2019. – С 12-13.
10. Яриева О.О. Оценка распростра-ненности и интенсивности кариеса временных зубов у детей // Междунар. журн. гуманитарных и естественных наук. – 2017. – №1. – С. 19-21.
11. Lunitsyna U.V., Tokmakova S.I. Oral candidosis is an urgent problem of dentistry of the XXI century // Актуальные пробл. стоматол. – 2012. – №2.
12. Yariyeva O.O. The grade of damage to hard tissues of teeth of noncarious and carious among children and teenagers of the Bukhara region // Wld J. Pharmac. Res. – 2020. – Vol. 3. – P. 345-350.
13. Yariyeva O.O. Clinic, Early Diagnosis and Treatment of Dental Caries in Children // Int. J. Bio-Sci. Bio-Technol. – 2019. – Vol. 6. – P. 15-23.
14. Yariyeva O.O. Importance of medical and social factors in etiology of carious and non-carious diseases of children // Int. J. Pharmac. – 2019. – Vol. 7. – P. 456-461.

Аннотация. Проведен анализ специальной литературы, посвященной взаимосвязи заболеваний кандидоза слизистой оболочки полости рта. На основании изучения имеющихся данных авторы пришли к заключению, что кандидозные заболевания слизистой оболочки полости рта требуют разносторонних глубоких исследований.

Ключевые слова: заболевания слизистых оболочек полости рта, кандидозы, профилактика.

Xulosa. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kandidoz kasalliklari bilan bog'liqligi bo'yicha maxsus adabiyotlar tahlili o'tkazildi. Mavjud ma'lumotlarni o'rganish asosida mualliflar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kandid kasalliklari keng qamrovli chuqur tadqiqotlarni talab qiladi degan xulosaga kelishdi.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i shilliq pardalari kasalliklari, kandidoz, profilaktika.

Summary. The analysis of special literature on the relationship of diseases of candidiasis of the oral mucosa was carried out. Based on the study of the available data, the authors came to the conclusion that candidal diseases of the oral mucosa require comprehensive in-depth research.

Key words: diseases of the mucous membranes of the oral cavity, candidiasis, prevention.