

ВИБІР ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Медведєва М.Б.

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра терапевтичної стоматології*

В останні десятиліття відмічається значне зростання кількості захворювань, зумовлених умовно-патогенними грибами роду *Candida*. Широкому розповсюдженню грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР) сприяють зміни з боку збудника захворювання, а саме: підвищення вірулентності у зв'язку з появою антилізоцимного фактора, утворенням мікробних асоціацій грибів з іншими мікроорганізмами та розвиток резистентності до багатьох протигрибкових препаратів. Тому була розроблена нова схема лікування кандидозу СОПР із застосуванням комбінації протигрибкового препарату Міконазолу та антисептика широкого спектру дії Мірамістину. Запропонована методика клінічно апробована серед пацієнтів основної групи - 15 осіб з кандидозом СОПР (аплікації та ротові ванночки 3-4 рази на добу). Для контролю була створена група з 10 осіб, яким застосовували традиційну методику лікування – 2% леворинову мазь та полоскання порожнини рота 2% розчином гідрокарбонату натрію. Загальне лікування призначалося всім хворим, незалежно від обраної групи, та включало в себе: дієту, вітамінні препарати та лікування загальної патології. В обох групах проведена санація порожнини рота.

Результати лікування оцінювали за клінічними (зворотній розвиток суб'єктивних та об'єктивних ознак) та лабораторними параметрами (цитологічне дослідження з метою виявлення грибів р. *Candida* проводили через 3 та 5 сеансів лікування). У пацієнтів основної групи відразу виявлено позитивну динаміку лікування, про що свідчить стійка тенденція до регресу ознак захворювання. Так, на 1-2 добу лікування суб'єктивними ознаками покращення були: послаблення печії, болю, сухості, стягнутості слизової оболонки, що об'єктивно проявлялося зменшенням набряку, гіперемії та сухості, зниженням кількості та розповсюдженості нальоту. На 3-4 добу відмічали істотне послаблення та зникнення печії, болю, парестезії, стягнутості СОПР; виявлено стійку тенденцію до зникнення набряку СОПР, її гіперемії та больових реакцій. На 4-5 добу клінічні ознаки повністю зникали. Результати лікування були підтверджені даними цитологічного дослідження. У пацієнтів контрольної групи регресування ознак захворювання відбувалося повільніше: покращення стану відмічалось лише на 3-4 добу, повне зникнення клінічних ознак виявлено лише на 7-9 добу лікування. Цитологічне дослідження після 3 відвідувань не виявило позитивних змін, після 5 сеансів лікування спостерігалися незначні зміни кількості збудника. Проведене через місяць цитологічне дослідження у пацієнтів обох основних груп не виявило рецидивів, а у пацієнтів контрольної групи рецидив захворювання відбувся у 4 (40%) осіб.

Таким чином, запропонована схема лікування із застосуванням нових вітчизняних препаратів вигідно відрізняється від традиційної методики, оскільки дозволяє підвищити ефективність та скоротити тривалість лікування.