

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ

Бойко-Максимова Галина Ивановна,
кандидат медицинских наук, доцент
Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь, Минск
commonstom@bsmu.by

Палий Лариса Ивановна,
кандидат медицинских наук, доцент
Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь, Минск
commonstom@bsmu.by

Кандидоз слизистой оболочки полости рта КСОПР может возникнуть при снижении иммунитета у пожилых на фоне онкологических заболеваний, эндокринных дискорреляций, длительного применения цитостатиков и кортикостероидов. К местным провоцирующим факторам относятся низкая скорость слюноотделения, низкая гигиена полости рта и съемных протезов.

Цель работы: охарактеризовать особенности диагностики КСОПР у пожилых.

В данной работе указывается преимущество метода забора материала при диагностике КСОПР в виде смыва из полости рта с соскобом со слизистой из полости рта у пожилых пациентов, особенно при хронических формах КСОПР.

Ключевые слова: кандидоз слизистой оболочки полости рта, диагностика.

DIAGNOSTIC PECULIAR PROPERTIES OF CAVITY ORAL CANDIDIASIS IN THE ELDERLY

Boiko-Maximova Gslina I.
PhD, Associate Professor
Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk
commonstom@bsmu.by

Palii Larisa I.
PhD, Associate Professor
Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk
commonstom@bsmu.by

Cavity oral candidiasis (COC) can occur with a decrease in immunity in the elderly on the background of cancer, endocrine discorrelation, prolonged use of

cytostatics and corticosteroids. Local triggering factors include low salivation, poor oral hygiene and removable dentures.

Works purpose: to characterize the features of cavity oral candidiasis of diagnosis in the elderly.

The work indicates the advantage of the material sampling method for diagnosis COC in the form of an oral washout with scraping from the oral mucosa in elderly patients, especially in chronic forms of COC.

Key words: *cavity oral candidiasis, diagnostics.*

Как известно, у пожилых при снижении иммунитета, может возникнуть кандидоз слизистой оболочки полости рта. Такие факторы, как онкологические заболевания, в особенности лимфома, лейкемия, эндокринные дискорреляции (сахарный диабет), гипопаратирозидизм, недостаточность адреналина, тимомы, алиментарная недостаточность, длительное применение таких препаратов, как антибиотики, цитостатики и кортикостероиды, увеличивают восприимчивость организма к инфекции.

Также к предрасполагающим факторам относят употребление алкоголя, хроническую почечную недостаточность, лучевую терапию, диффузные болезни соединительной ткани (ревматоидный артрит, системную красную волчанку, болезнь Шегрена). Из местных факторов заслуживают внимания низкая скорость слюноотделения, изменение pH слюны, курение, ксеростомия, высокоуглеводистая диета, низкая гигиена полости рта и съемных протезов. [1, 3].

Цель работы: охарактеризовать особенности диагностики КСОПР у пожилых.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезни 42 больных, у которых на основании клинико-лабораторных исследований был установлен диагноз КСОПР. Больные наблюдались в Республиканской клинической стоматологической поликлинике (РКСП). Среди наблюдаемых больных было 12 мужчин и 30 женщин в возрасте от 22 до 80 лет.

Мы выделили группу пожилых пациентов (12чел.) в возрасте от 60 до 80 лет.

Для оценки степени тяжести течения КСОПР использовали следующие дифференциально-диагностические признаки: распространенность процесса, выраженность клинических симптомов, уровень обсемененности тканей полости рта грибами рода *Candida*. Для подтверждения диагноза проводили микологическое исследование (микроскопическое и культуральное).

Известно, что забор патологического материала со слизистой оболочки полости рта может быть осуществлен методом соскоба или мазка. Но следует учитывать тот факт, что в достаточном количестве материал может быть взят лишь у пациентов с острой формой грибковой инфекции. У наблюдаемых нами больных присутствовали хронические формы КСОПР. Кроме того, забор методом соскоба со слизистой оболочки полости (СОПР) у пожилых, чревато травмой СОПР и недостаточным количеством патологического материала, что может повлечь за собой ошибку в диагностике. Для получения патологического

материала пациентам предлагали стерильный флакон с изотоническим раствором NaCl (15 мл в течение 1 мин) прополоскать полость рта и содержимое сплюнуть во флакон. Патологический материал центрифугировали и проводили как микроскопическое, так и культуральное исследование. Для количественного учета исследуемого материала проводили посев 0,1 мл смыва из полости рта на среду Сабуро. Подсчет колониеобразующих единиц (КОЕ) осуществляли после двухсуточного инкубирования в термостате при 37⁰С.

Идентификацию грибов до вида осуществляли с помощью автоматического микробиологического анализатора VITEK 2Compact методом колориметрии [2].

Результаты исследований. У 12 пожилых пациентов, явившихся на консультацию в РКСП, были сопутствующие заболевания в виде онкологических заболеваний (2 чел.), сердечно-сосудистых заболеваний (4 чел.), сахарным диабетом (4 чел.), болезнью Шегрена (2 чел.).

У этих пациентов были на руках результаты культуральных исследований путем соскоба из полости рта.

У 10 из них были отрицательные результаты: «рост грибов отсутствует», у 2 – количественный подсчет КОЕ был в пределах 10²-5х10² соответственно. Всем 12 пациентам было предложено пройти повторное культуральное исследование путем смыва из полости рта. Оказалось, что у всех 12 пациентов количество КОЕ было в пределах от 3·10³ до 2·10⁴ КОЕ, что соответствовало диагнозу хронический СОПР средней тяжести.

Всем больным было проведено адекватное лечение.

Таким образом, для диагностики КСОПР у пожилых, особенно при хронических формах, рекомендуется взятие патологического материала для достоверного подсчета КОЕ при культуральном исследовании путем смыва из полости рта по предложенной нами методике.

Список литературы

1. Бойко-Максимова, Г. И. Факторы, способствующие развитию кандидоза слизистой оболочки полости рта у пожилых / Г. И. Бойко-Максимова, Л. И. Палий, В. А. Трофимук // Инновационные методы в гериатрии : Матер. Республ. научн.-практ. конф., посвящ. дню пожилых людей. – Минск, 2016. – С. 36-38.

2. Бойко-Максимова, Г. И. Современные методы диагностики и лечения кандидоза слизистой оболочки полости рта / Г. И. Бойко-Максимова, Л. И. Палий, В. А. Черныш // Клиническая инфектология и паразитология. – 2015. – №3(14). – С. 40-45.

3. Parveen Surais Pabas. An approach to etiology, diagnosis and management of different tupes of candidiasis / Parveen Surais Pabas // Journal of East and Fungal Research. – 2013. – Vol.4, №6. – P. 63-74.