

Ю. Д. Бенеш

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ИТРАКОНАЗОЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧК ПОЛОСТИ РТА

**Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Г. И. Бойко,
канд. мед. наук, доцент Л. И. Палий**

Кафедра общей стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Статья посвящена тактике лечения тяжелых форм кандидоза препаратом итраконазол. Проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы по данной теме. Проведена систематизация полученных данных.

Ключевые слова: кандидоз, итраконазол, орунгал.

Resume. The article is devoted to the tactics of treatment of severe candidiasis with itraconazole. Both native and foreign literatures on the subject were analyzed. According to all the acquired information the systematization of the data was conducted.

Keywords: oral candidiasis, itraconazole, orungal.

Актуальность. В последние годы отмечается неуклонный рост числа заболеваний, обусловленных микроскопическими грибами. По данным ВОЗ каждый пятый человек планеты страдает или перенес различные формы микозов. Одновременно с увеличением количества заболеваний вызываемых микозами, прогрессивно увеличивается и тяжесть клинических проявлений грибковых поражений. [4]

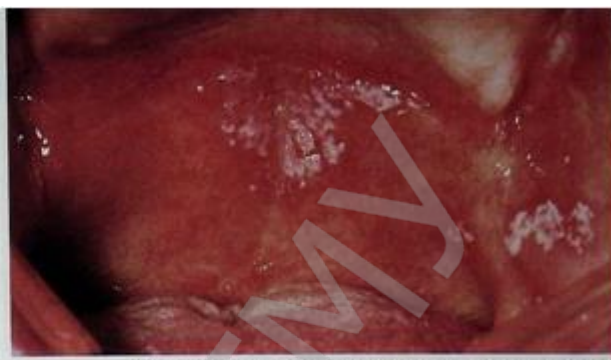
Кандидоз (молочница) — одна из разновидностей грибковой инфекции, вызывается микроскопическими дрожжеподобными грибами рода *Candida* (в первую очередь — *Candida albicans*). Всех представителей данного рода относят к условно-патогенным.

Микроорганизмы рода *Candida* входят в состав нормальной микрофлоры рта у 14 - 50% здоровых людей, так что лишь изменения в состоянии иммунитета влекут за собой различные формы клинического проявления кандидоза. Классификация клинических проявлений орофарингеального кандидоза может проводиться по-разному. По течению они делятся на острые и хронические. По клинико-морфологической картине — на псевдомембранозные, атрофические, гиперпластические, эрозивно-язвенные. По тяжести клинических проявлений на легкие, средние и тяжелые формы.

Главным клиническим признаком, характерным для всех форм кандидоза является наличие белого творожистого налета, который рассеян по поверхности мягких тканей полости рта (молочница) (рис. 1), либо располагается комочками в гиперемизированных складках слизистой оболочки (атрофические формы) (рис. 3) или в виде белых бляшек возвышается на ее поверхности (гиперпластический кандидоз) (рис. 2).



Острый псевдомембранозный кандидоз у больного сахарным диабетом.



Острый псевдомембранозный кандидоз при глюкокортикоидной терапии.

Рисунок 1– Острый псевдомембранозный кандидоз [1]



Хронический гиперпластический кандидоз углов рта.



Хронический гиперпластический кандидоз слизистой оболочки губ.

Рисунок 2 – Хронический гиперпластический кандидоз [1]



Острый атрофический кандидоз при ингаляции глюкокортикоидных препаратов.



Ангулярный хейлит, вызванный антибактериальной терапией.

Рисунок 3– Острый атрофический кандидоз [1]

Несмотря на большой арсенал антигрибковых препаратов, врачам не удается достигнуть 100%-ной санации. При этом традиционные препараты теряют свои вы-

сокоэффективные лечебные свойства, что обусловлено постепенной селекцией резистентных штаммов и доминированием полирезистентной микрофлоры к имеющимся препаратам. Поэтому актуальным является изучение эффективности новых противогрибковых препаратов при лечении кандидоза слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Цель: в доступной нам научной литературе мы обнаружили единичные сведения о применении препарата «Итраконазол» при лечении кандидоза СОПР, поэтому целью нашей работы стало изучение эффективности его применения в терапевтической практике.

Задачи: для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- 1 изучить механизм действия препарата «Итраконазол» на основании данных доступной нам литературы.
- 2 провести лечение препаратом «Итраконазол» пациентов с различной степенью и формой кандидоза СОПР.
- 3 оценить эффективность применения препарата «Итраконазол» при лечении кандидоза СОПР.

Материал и методы. На поликлиническом приеме нами проведено лечение 4-х пациентов с псевдомембранозным и 1-ой пациентки с атрофическим (тяжелая степень) кандидозом СОПР. Диагноз поставлен на основании культурального исследования смыва из полости рта на грибы рода *Candida* с помощью автоматического анализатора VITEK 2 Compact (США). Была определена не только этиология кандидоза, но также определялась и чувствительность к противогрибковым препаратам различных групп.

В ходе сбора анамнеза было установлено, что клинические проявления кандидоза были вызваны нарушениями со стороны работы иммунной системы (применение антибиотиков, химиотерапия).

Лечение проводилось препаратом Орунгал. Орунгал – синтетическое фунгицидное средство широкого спектра действия, производное триазола. Действующее вещество – итраконазол. Итраконазол нарушает синтез эргостерола, блокируя фермент в системе микросомального цитохрома Р 450. В результате нарушается проницаемость мембраны, что вызывает выраженный противогрибковый эффект.

Препарат был назначен всем пациентам по 100 мг 1 раз в день в течение 10 дней.

Результаты и их обсуждение.

Таблица 1. Результаты бактериологического исследования с помощью анализатора Vitek 2 Com-
раст до применения «Итраконазола».

Пациент (пол, возраст)	Количество КОЕ в 1 мл смыва из полости рта*
№1(м., 40 лет) (псевдомембр.)	$1 \cdot 10^6$ КОЕ
№2(м., 43 года) (псевдомембр.)	$1 \cdot 10^6$ КОЕ
№3(ж., 45 лет) (псевдо- мембр.)	$1 \cdot 10^6$ КОЕ
№4(ж., 52 года) (псевдо- мембр.)	$1 \cdot 10^6$ КОЕ
№5(ж., 68 лет) (атрофич.)	$1 \cdot 10^7$ КОЕ

Таблица 2. Результаты бактериологического исследования с помощью анализатора Vitek 2 Com-
раст после применения «Итраконазола».

Пациент (пол, возраст)	Количество КОЕ в 1 мл смыва из полости рта*
№1(м., 40 лет) (псевдомембр.)	Не выявлены
№2(м., 43 года) (псевдомембр.)	Не выявлены
№3(ж., 45 лет) (псевдо- мембр.)	Не выявлены
№4(ж., 52 года) (псевдо- мембр.)	Не выявлены
№5(ж., 68 лет) (атрофич.)	$1 \cdot 10^6$ КОЕ

*За норму принималось КОЕ до 500.

На основании результатов исследования была статистически подсчитана степень эффективности применения препарата при лечении кандидоза слизистой оболочки полости рта. Она составила $80 \pm 17,8\%$.

Выводы: на основании проведенной работы мы можем сделать вывод, что применение «Итраконазола» при лечении тяжелых форм кандидоза СОПР на поликлиническом приеме явилось эффективным, но для получения более точных статистических данных необходимы дальнейшие исследования, проводимые в условиях стационара.

J.D. Benesh

**THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG "ITRACONAZOLE" WITH
TREATMENT OF CANDIDIASIS OF THE ORAL MUCOSA**

Tutors: associate professor Boiko G. I.,

associate professor Paliy L. I.

Department of General Dentistry,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Лангле, Р.П. Атлас заболеваний полости рта: Атлас /перевод с английского под редакцией Л. А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 224 с. :ил.
2. Ивериели, М.В. Оральный кандидоз: этиология, патогенез, организация лечебной помощи. Клиническая стоматология.-1999. -№2- С. 52 – 56
3. Бойко, Г. И. Комплексная химиотерапия кандидоза слизистой оболочки полости рта: автореферат дис. ...канд. мед. наук.: 14.01.2004/ Г.И. Бойко .-МГМИ, 1987. -20 с.
4. Хоменко, А.И. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия микозов полости рта:учебн.-метод. Пособие/А.И. Хоменко – Минск.:БелМАПО, 2015. – 41 с.