

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПОРАЖЕНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Латышева С.В., Будевская Т.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Среди различных видов дрожжеподобных грибов чаще всего патологические состояния слизистой оболочки рта вызывают *Candida albicans*. Нарушение биологического равновесия между микробной флорой и состоянием тканей полости рта может способствовать развитию кандидозной колонизации с различными клиническими признаками воспаления. Диагностика кандидозных поражений слизистой рта часто проблематична, так как схожие клинические признаки могут присутствовать при различных нозологических формах патологии, вызываемых различными причинами.

Цель работы – систематизация факторов риска при патологии слизистой рта с подозрением на кандидоз.

По данным специальной литературы, в среднем, количество грибов рода *Candida*, заселяющих полость рта, варьирует в пределах от 300 до 500 колоний в норме. Слизистая оболочка, кариозные зубы, незапломбированные корневые каналы, периодонтальные карманы, крипты миндалин могут служить местом обитания дрожжеподобных грибов. Наличие различных штаммов *Candida albicans* в полости рта зависит от гигиенических навыков, факторов риска и состояния организма в целом. Патогенез кандидозной инфекции полости рта обусловлен воздействием как экзогенных, так и эндогенных факторов риска, которые могут способствовать развитию различных типов воспаления (атрофического, кератотического, некротического).

В различных участках полости рта поддерживается разная кислотность, обусловленная ацидогенным потенциалом пищи и продуктов жизнедеятельности микроорганизмов. Кислая среда в полости рта способствует росту грибов рода *Candida*, при увеличении приёма углеводов - их быстрому размножению, приводящему к изменению физиологических процессов в экосистеме ротовой полости, снижению барьерной функции эпителия и иммунологической резистентности слизистой оболочки. Прирост общего количество микроорганизмов может увеличить число грибов рода *Candida*.

Для активации кандидозной инфекции определенное значение имеют такие факторы, как травматизация слизистой оболочки съёмными или несъёмными протезами у пожилых лиц и неправильный гигиенический уход за ними. Съёмные протезы способствуют развитию кандидоза полости рта, воспалительная реакция может быть обусловлена инвазией грибов в ассоциации с другими патогенными микроорганизмами, воздействием их токсинов, увеличением кандидозной колонизации на поверхности акриловых протезов, гиперчувствительностью слизистой оболочки к грибам рода *Candida*, бактериям или кислотам, продуцируемым микрофлорой.

При курении на фоне выраженной микробной ассоциации могут доминировать грибы рода *Candida*, вызывающие нарушение процесса ороговения (резко снижается очищающая способность эпителиоцитов). Большое количество грибов рода *Candida* определяется у курильщиков с выраженными кератотическими изменениями слизистой, особенно в области языка. Клинические проявления таких поражений в полости рта с участием кандидозной инфекции могут быть характерны для волосатой лейкоплакии, ромбовидного глоссита и т. д. [1]. Группы факторов риска, способствующие поражению слизистой оболочки полости рта кандидозной инфекцией представлены в табл. 1.

Неоспоримые факты указывают, что увеличение количества грибов рода *Candida* в полости рта может быть связано с соматической патологией, лучевой нагрузкой, антибиотикотерапией или химиотерапией; особенно агрессивно развивается грибковая инфекция при иммунодефицитных состояниях.

Таблица 1
Группы факторов риска, способствующих поражению слизистой оболочки полости рта кандидозной инфекцией

Увеличение кандидозной колонизации		Увеличение кандидозной колонизации, инвазия
Стоматологические заболевания	Соматическая патология	
Заболевания слизистой Складчатый язык Ромбовидный глоссит Географический язык Хейлиты (Ангулярный, Эксфолиативный и др.) Волосатая лейкоплакия Кариозная болезнь Заболевания пародонта Расстройства саливации Протезный стоматит	Сахарный диабет Синдром Дауна Плоский лишай Болезнь Шегрена и др ВИЧ-инфекция и СПИД Болезни крови (лейкозы и др.) Антибиотикотерапия и т. д.	Иммунодефицитные состояния организма ВИЧ-инфекция и СПИД Онкологические заболевания Кортикостероидная терапия Радиация и химиотерапия Истощение организма и др У госпитализированных пациентов кандидоносительство

Заключение. Предполагаемый диагноз «кандидоз» устанавливается на основании выявления факторов риска при опросе и наличии клинических симптомов, характерных для конкретной формы заболевания, и только положительные результаты бактериологических исследований позволяют подтвердить его.

Литература.

1. Латышева, С.В. Кандидоз полости рта (диагностика и методы лечения): учеб.-метод. пособие / С.В. Латышева [и др.]. - Минск: БГМУ, 2005. - 46 с.