

Мильченко И.Д.

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Рутковская А.С.

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Слизистая оболочка рта (СОР) – это «зеркало», по которому можно судить о состоянии всего организма, так как полость рта является уникальной экосистемой и в норме поддерживает состояние гомеостаза, участвует в иммунной защите и предотвращает колонизацию патогенными микробами и вирусами. Ключевыми представителями нормальной микробиоты являются комменсальные бактерии, такие как *Streptococcus*, *Veillonella* и *Actinomyces*. Нарушение в микропейзаже полости рта (дисбиоз) является нередко первопричиной патологических процессов на слизистой оболочке рта, переходящих в хроническую форму, что связано с формированием устойчивых микробных биопленок. Бесконтрольное применение антисептиков и антибиотиков приводит к появлению штаммов (особенно грибов рода *Candida* и стафилококков), нечувствительных к традиционным препаратам, а длительно существующий микробный дисбаланс при хронических травмах или лейкоплакии рассматривается как фактор риска малигнизации (озлокачествления) поражений. Таким образом, изучение видового состава необходимо для разработки методов лечения поражений СОР, основанных на восстановлении нормального микробиоценоза рта.

Цель: провести сравнительный анализ видового состава микрофлоры полости рта в условиях нормы и при развитии патологических процессов на слизистой оболочке для выявления ключевых микробных маркеров заболеваний.

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 34 отечественных и зарубежных литературных источника.

Результаты и их обсуждение. Анализ литературных источников подтверждает, что полость рта здорового человека содержит сбалансированную экосистему, которая в основном (до 60–70%) состоит из стрептококков (*S. salivarius*, *S. mitis*, *S. sanguis*). Они первыми колонизируют слизистую и препятствуют прикреплению патогенов. Также значительная роль отводится вейллонеллам (*Veillonella*) и лактобактериям (*Lactobacillus*), которые ферментируют углеводы и поддерживают оптимальный pH. Условно-патогенные грамотрицательные бактерии и грибы рода *Candida* присутствуют в следовых количествах и не проявляют агрессивных свойств. При развитии заболеваний общее количество видов часто падает, но резко возрастает численность 1–2 «агрессивных» видов. При эрозивно-язвенных поражениях лидируют фузобактерии и превотеллы (*Prevotella intermedia*). При красном плоском лишае выявляется повышенная колонизация эпителия грамотрицательными палочками и кокками, часто в сочетании со стафилококком (*S. aureus*). При кандидозе наблюдается не просто рост числа *Candida albicans*. Практически любая патология слизистой сопровождается увеличением доли облигатных анаэробов, что усиливает воспаление. Также состояние микропейзажа рта напрямую зависит от соматической патологии: заболеваний ЖКТ, эндокринной и сердечно-сосудистой систем.

Выводы. Большинство авторов исследовательских работ как отечественные, так и зарубежные, работ сходятся на том, что лечение заболеваний слизистой должно быть направлено на восстановление баланса нормальной микрофлоры.