DOI: 10.17117/na.2016.04.03.274

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.274.pdf>

Поступила (Received): 30.04.2016

Артемяева И.А., Тирская О.И., Белозерцева О.П. Перспективы терапии кандидозного глоссита

Artemyeva I.A., Tirskaia O.I., Belozertseva O.P.
Prospects of therapy of a kandidozny glossit

Представлена альтернативная методика лечения кандидозного глоссита. Предложенная технология получения сухого экстракта травы зверобоя продырявленного, обладающего бактериостатической и фунгистатической активностью и показана эффективность его использования при лечении кандидозного глоссита в клинике

Ключевые слова: кандидозный глоссит, терапия, зверобой продырявленный

The alternative technique of treatment of a kandidozny glossit is presented. The offered technology of receiving dry extract of a grass of the *Hypéricum perforátum* which is made a hole, possessing bakteriostatchesky and fungistatic activity is also shown efficiency of his use at treatment of a kandidozny glossit in clinic

Key words: kandidozny glossit, therapy, *Hypéricum perforátum*

Артемяева Ирина Анатольевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Artemyeva Irina Anatolyevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Тирская Оксана Игоревна

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой

Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Tirskaia Oksana Igorevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of Department

Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Белозерцева Ольга Петровна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Belozertseva Olga Petrovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Кандидоз это заболевание, которое вызывается условно-патогенными дрожжеподобными грибами рода *Candida* – чаще *Candida albicans*, иногда *Candida tropicalis* или другими видами. Кандидоз возникает, как правило, на фоне более или менее выраженного иммунодефицита или дисбаланса иммунной системы. Развитию кандидоза могут способствовать тяжелые сопутствующие заболевания: злокачественные новообразования, ВИЧ-инфекция, туберкулез, заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипотериоз, гипопарати-

реоз, гипо- и гиперфункция надпочечников). Заболевания желудочно-кишечного тракта, особенно пониженная кислотность желудочного сока и ахилия, часто обуславливают развитие кандидоза слизистой оболочки рта. Нарушение углеводного обмена при сахарном диабете является благоприятным фоном для развития кандидоза. А также развитию заболевания способствует длительное лечение кортикостероидными препаратами и антибиотиками, которые подавляют иммунную систему организма и усиливают вирулентность дрожжеподобных грибов [1, с. 77-87; 5, с. 515-519].

Кандидоз слизистой оболочки рта может протекать изолированно, либо с поражением других слизистых оболочек и кожи. Иногда при наличии неблагоприятных факторов, прежде всего клеточного иммунодефицита, а также несвоевременном и недостаточном лечении, кандидоз слизистой оболочки может трансформироваться в генерализованный с поражением внутренних органов, прогноз которого весьма серьезен.

Клиническая картина. Клинические проявления кандидоза слизистой оболочки рта разнообразны и зависят от возраста, состояния иммунной системы, наличия сопутствующих заболеваний, приема лекарственных препаратов (антибиотиков, кортикостероидов) и других факторов. По клиническому течению различают острую и хроническую форму кандидоза слизистой оболочки рта. Острый кандидоз может протекать в виде молочницы (острого псевдомембранозного кандидоза) или острого атрофического кандидоза. Хронический кандидоз также существует в двух клинических формах: хронический гиперпластический и хронический атрофический [1, с. 77-87].

Для лечения различных заболеваний, в том числе в стоматологии, издавна используется зверобой продырявленный. Зверобой продырявленного трава содержит конденсированные антраценпроизводные – гиперичин, псевдогиперичин; флавоноиды – гиперозид, рутин, кверцетин, изокверцитрин, катехины, лейкоцианидины, дубильные вещества, эфирные масла, каротиноиды и аскорбиновую кислоту [2, с. 156; 3, с. 140-143]. Разнообразие биологически активных веществ травы зверобоя продырявленного обуславливает разностороннее применение его препаратов, связанное с вяжущим, противовоспалительным, антисептическим и обезболивающим эффектом. Кроме того, препараты зверобоя обладают Р-витаминной активностью, уменьшают проницаемость капилляров, стимулируют регенерацию тканей. Настой и настойку его используют при лечении острых и хронических энтеритов, колитов, циститов [5, с. 515-519].

Исследована бактериостатическая и фунгистатическая активность препарата, определяемая по минимально его концентрации при которой не наблюдается рост грибковой микрофлоры (исследование проведено на кафедре микробиологии ИГМУ). *In vitro* установлено, что сухой экстракт зверобоя продырявленного обладает фунгистатической и активностью в отношении мицелиальных грибов – в разведении 1:522, грибов рода *Candida* – в разведении 1:138, что позволило рекомендовать его для лечения кандидозного глоссита.

Исследована эффективность лечения кандидозного глоссита сухим экстрактом зверобоя в виде 2% геля на основе мелилцеллюлозы.

На кафедре терапевтической стоматологии ИГМУ находилось под наблюдением 33 больных в возрасте от 40 до 50 лет с изолируемым кандидозом языка, 26 из которых составили основную, а 7 контрольную группу. Возникновению кандидозного глоссита у этих больных способствовало наличие складчатого языка, в глубоких складках которого хорошо размножаются *C. albicans*. У больных наблюдалась гиперпластическая форма поражения с образованием толстого слоя плотного налета, серовато белого цвета. Больные отмечали сухость в полости рта, чувство жжения во время приема пищи. Всем больным было проведено тщательное обследование гастроэнтерологом, эндокринологом и другими специалистами. У 15 из 33-х больных диагностирован гастрит с пониженной кислотностью, у 11 – сахарный диабет, 7 больных длительно принимали различные антибиотики и кортикостероиды. Всем больным был проведен посев с языка перед лечением и каждые три дня во время лечения (из 33 больного у 21 выселились *C. albicans*, у 12 – *C. tropicalis*).

Всем больные прошли иммунологическое обследование до лечения и через месяц после лечения. При иммунологическом исследовании у всех больных выявлено нарушение иммунного статуса и неспецифической защиты: установлена депрессия Т-системы иммунитета, выражающаяся в снижении функциональной активности Т-лимфоцитов. Выявлены нарушения субпопуляции Т-лимфоцитов, выраженное уменьшение количества Т-хелперов (37,8 при норме 42,3) и увеличение Т-супрессоров (33,7 при норме 27,5). Отмечено изменение В-системы иммунитета, что проявляется увеличением количества В-лимфоцитов (12,3% при норме 9,5%), повышением сывороточного иммуноглобулина G (2240 мг/дл при норме 694-1618 мг/дл), иммуноглобулина A (410 мг/дл при норме 68-378 мг/дл), циркулирующих иммунных комплексов (0,43 мг/дл при норме 0,27 мг/дл), на фоне снижения содержания иммуноглобулина M (43 мг/дл при норме 60-263 мг/дл) [4, с. 132-232].

Комплексное лечение больных основной группы включало пероральное назначение сухого экстракта зверобоя продырявленного по 0,05 г 3 раза в день в течение месяца, а для коррекции иммунитета была дополнительно назначена биологически активная добавка «Сибларин», содержащая сухой экстракт шиповника и диквертин.

Общее лечение контрольной группы проводилось общепринятым методом [1, с. 77-87]. Местное лечение основной группы включало механическое очищение языка раствором перекиси водорода и наложением 2% геля сухого экстракта зверобоя продырявленного 3-6 раз в день. Больным контрольной группы местное лечение проводилось общепринятым способом (щелочное полоскание, смазывание йодином и противогрибковые мази). Посевы с языка на фунгистатическую активность препарата проводились каждые три дня до полного выздоровления. Результаты лечения оценивались как хорошие, удовлетворительные. Не удовлетворительных результатов не получено. Хорошие результаты – через 2-3 дня больные не предъявляли жалоб, при посеве не высевались грибки на 5-6 сутки. Удовлетворительные – жалобы больных отсутствовали на 2-3 день, на 6 день высевались грибки в „небольшом количестве. Хорошие результаты получены у 25 больных (у 21-го больного основной группы и 4-х –

контрольной группы). Удовлетворительный результат получен у 4-х больных основной группы и 4-х контрольной группы. Неудовлетворительных результатов не получено. Иммунологическое обследование показало, что у больных основной группы иммунограмма нормализовалась через месяц, а у лиц контрольной группы только через 2 месяца.

Повторное иммунологическое обследование основной группы дало следующие результаты: увеличение числа Т-хелперов до 41,2; увеличение числа Т-супрессоров до 28,7; уменьшение числа В-лимфоцитов до 10,1%; понижение IgG до 1272 мг/дл; понижение IgA до 263 мг/дл; увеличение IgM до 242 мг/дл. А у лиц контрольной группы иммунограмма нормализовалась только ко 2-му месяцу.

Таким образом, предложенная технология получения сухого экстракта травы зверобоя продырявленного позволила получить продукт с высоким содержанием действующих веществ, обладающий бактериостатической и фунгистатической активностью, а эффективность его использования при лечении стоматологических заболеваний доказана его применением в клинике.

Список используемых источников:

1. Боровский Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М.: Медицина, 1984. 400 с.
2. Казанкова Е.М., Большедворская Н.Е., Бывальцева С.Ю. Поддерживающая терапия в лечении пародонтитов // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 8-1. С. 156.
3. Ключников О.В., Подкорытов Ю.М., Галченко В.М. Лечение кандидоза // Наука XXI века: теория, практика, перспективы. 2015. С. 140-143.
4. Пономарев В.Д. Математические методы в фармации. М.: Медицина, 1983. 232 с.
5. Яковлева Г.П. Лекарственное растительное сырье. Фармакогнозия. Санкт-Петербург, 2004. С. 515-519.

© 2016, Артемьева И.А., Тирская О.И.,
Белозерцева О.П.
Перспективы терапии кандидозного
глоссита

© 2016, Artemyeva I.A., Tirskaya O.I.,
Belozertseva O.P.
Prospects of therapy of a kandidozny
glossit