

trauma. Ways of improvement of tactics of treatment of patients with combined craniocerebral and maxillofacial damages are developed and defined. Modern techniques of

cranial-maxillofacial surgery allowing in shorter terms and in fuller volume to spend rehabilitation of patients with heavy combined by a cranial-maxillofacial trauma.

Стоматология детского возраста

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТАНТУМ ВЕРДЕ ПРИ КАНДИДОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Ш.Б. Даминова, С.С. Махсумова, С.М. Мухаммедова,

И.Ш. Махсумова, Д.А. Рузиева

Ташкентский государственный стоматологический институт

Кандидоз – заболевание, вызываемое условно-патогенными дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Чаще заболевание вызывают *Candida albicans*, а также *Candida tropicalis*, *Candida krusei* и некоторые другие виды. *Candida albicans* является представителями резидентной микрофлоры полости рта, обнаруживаются в небольших количествах, негативное состояние у 50-70% детей.

Из-за бесконтрольного применения антисептических и антибактериальных препаратов в последние годы отмечается значительный рост заболеваемости микозами, которые в настоящее время поражают от 5 до 20% населения [1,2]. Известно, что 20% населения всего мира, то есть каждый 5-й житель, поражен грибковой инфекцией.

Микрофлора полости рта изменяется как качественно, так и количественно, в результате чего происходит нарушение барьерно-защитных механизмов полости рта [3]. Возникновение и развитие

микоза зависит от состояния специфической и неспецифической реактивности организма. Так, часто кандидозы развиваются при длительных интоксикациях, хронической инфекции, иммунодефицитных состояниях (первичное и вторичное), гормональная или обменная патология, гипергликемия, нерациональное использование современной фармакотерапии, в частности антибиотиков, кортикостероидов, цитостатиков, при лучевой терапии, травмах [4].

Среди всех микотических поражений организма человека на втором месте стоит кандидамикоз слизистых оболочек. Рост заболеваемости микозами, несвоевременная диагностика и лечение способствуют переходу острых процессов в хронические, возникают рецидивы, заболевание приобретает более тяжелое течение. Нерациональное лечение также может привести к генерализации грибковой инфекции и развитию сепсиса.

Цель исследования

Оценка эффективности препарата Тантум Верде при кандидозном стоматите у детей.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 20 детей с кандидозным стоматитом в возрасте от 6 месяцев до 3 лет и 10 здоровых детей, составивших контрольную группу. Дети с кандидозным стоматитом были разделены на 2 группы. 10 детей получали традиционное лечение, которое включало обработку 2% раствором гидрокарбоната натрия, раствором Люголя, витамин А. 10 детей получили препарат Тантум Верде (бензидамина гидрохлорид) – производное индазола, но в отличие от остальных НПВП, без карбоксильной группы. Благодаря этому препарат является слабым основанием, тогда как остальные НПВС представляют собой слабые кислоты. Кроме того, Тантум Верде обладает высокой липофильностью и по градиенту рН хорошо проникает в очаг воспаления, где рН ниже, накапливаясь в воспаленных тканях в терапевтических концентрациях.

Препарат Тантум Верде назначали в разведении 1:1. Обработку проводили ватными валиками, внутрь назначали нистатин в возрастной дозировке, обработку проводили 2-3 раза в день.

Лечение проводили в течение 3-5 дней. На 5-й день наблюдалось полное исчезновение признаков воспаления.

Курс лечения – от 4 до 7 дней.

У пациентов с кандидозным стоматитом до и после лечения определяли микрофлору полости рта; количество анаэробов и аэробов, количественный и качественный состав стафилококков, стрептококков, эшерихий, грибов рода Кандида [5]. Определяли также фагоцитарную активность нейтрофилов [6], уровень лизоцима [7], титр секреторной фракции IgA в слюне по Manchini.

Результаты и обсуждение

При кандидозах полости рта наблюдается изменение реактивности организма, нарушение местного иммунитета, что приводит к изменению микрофлоры полости рта. Патогенная флора активно развивается, а при проведении длительной антибактериальной терапии формируется дисбактериоз. Дисбиотические сдвиги характеризуются изменениями анаэробной флоры. Так, количество анаэробов было равно $4,39 \pm 0,21$ КОЕ/мл, аэробов – $8,60 \pm 0,69$. Появлялись также золотистые стафилококки, пиогенные стрептококки, лактозонегативные штаммы эшерихий, микробы, обладающие большим набором ферментов патогенности.

Уровень лизоцима составлял $11,3 \pm 0,4$ мг% (в норме $19,7 \pm 0,70$ мг%) фагоцитарный показатель был равен $41,7 \pm 1,2\%$ (в норме $58,1 \pm 1,50\%$). Уровень IgA повышался до $7,89 \pm 0,52$ КОЕ/мл (в норме $1,8 \pm 0,30$ КОЕ/мл).

У детей, которые получали препарат Тантум Верде и нистатин в возрастной дозировке наблюдались

количественные и качественные сдвиги показателей микробной флоры. Так, анаэробная флора составляла $5,58 \pm 0,2$ КОЕ/мл (в норме уровень Ig равен $5,69 \pm 0,25$ КОЕ/мл), количество аэробов $5,10 \pm 0,31$ КОЕ/мл (в норме $4,30 \pm 0,17$ КОЕ/мл), количество грибов $2,7 \pm 0,35$ КОЕ/мл (в норме $2,15 \pm 0,18$ КОЕ/мл). После лечения препаратом Тантум Верд» и нистатином регистрировалось отсутствие микробов с агрессивными свойствами, микрофлора по всем показателям была близка к норме, явления дисбиоза отсутствовали.

Таким образом, препарат Тантум Верде оказывает выраженный лечебный, специфический, антимикробный и противовоспалительный эффект, проявляющийся сразу после лечения, что позволяет рекомендовать его для лечения кандидозных стоматитов у детей в комплексе с комбинированной терапией.

Литература

1. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. – М., 2003. – С. 193-200.
2. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Кандидоз: природа инфекции, механизмы агрессии, защиты, диагностика и лечение. – М.: Триада-Х, 2000.
3. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М., 2008.
4. Мухамедов И.М., Ирсалиев Х.И., Байбеков И.М. и др. Микробиология и иммунология

полости рта в норме и патологии: Учеб. пособие для студентов стом. факультета. – Ташкент, 2005.

Резюме

Под наблюдением находились 30 детей с кандидозным стоматитом и 10-здоровых детей, составивших контрольную группу. 10 больных детей получали традиционное лечение, 10 – комплексное лечение препаратом Тантум Верде и нистатин в возрастной дозировке. У детей, которым проводили лечение препаратом Тантум Верде, полное заживление наступало в более ранние сроки, что подтверждалось результатами микробиологических и иммунологических исследований.

Summary

During the investigation TantumVerde under our observation there were 30 patients with candidosis. Control group consist of 10 healthy kids. 20 kids with candidosis we divide into 2 groups:

1 st group we provide traditional treatment, 2 nd group in treatment we used Tantum Verde in complex with nystatin. In patients of control and study groups we have revealed significant difference in results with better outcomes in the group with application of new medicine.

Results of clinical, microbiological and immunological examinations allow to make the conclusion that the Tantum Verde is a medicine of choice in the treatment of candidosis.