

Синдром галитоза в клинической практике

¹Н. Б. Губергриц, ¹Н. В. Беляева, ¹А. Е. Клочков, ¹Г. М. Лукашевич, ²В. С. Рахметова, ¹А. В. Юрьева, ¹Л. А. Ярошенко

¹Донецкий национальный медицинский университет, Украина

²Медицинский университет Астана, Казахстан

Ключевые слова: галитоз, этиология, патогенез, диагностика, обонятельный тест, дифференциальная диагностика, лечение

Галитоз (халитоз) (halitosis), от лат. *halitus* — дыхание и греч. *-osis*) — неприятный запах изо рта; синонимы — озостомия, стоматодисодия, *fetor oris*, *fetor ex ore* [1, 3]. Медицинский термин «галитоз» наиболее часто употребляется в стоматологии, однако причины галитоза зачастую кроются не только в проблемах в ротовой полости, но и в патологии внутренних органов.

Термин «галитоз» был придуман для продвижения листерина в качестве ополаскивателя рта в 1920 г.

Этапы диагностического поиска при галитозе представлены в боксе 1.

Бокс 1. Этапы диагностического поиска при галитозе

- Верификация галитоза:
 - ✓ истинный галитоз;
 - ✓ галитофобия.
- Внутрисиндромный диагноз:
 - ✓ физиологический галитоз:
 - голодание;
 - дети до 6 лет;
 - ораторы;
 - стресс;
 - прием в пищу лука, чеснока.
 - ✓ патологический галитоз:
 - заболевания полости рта;
 - патология ЛОР-органов;
 - заболевания органов пищеварения;
 - заболевания органов дыхания;
 - метаболические нарушения (эндокринные заболевания, патология почек);
 - прием алкоголя, курение.
- Нозологический диагноз:
 - стоматит, кандидоз полости рта, гингивит, глосит, парадонтит, паротит и др.;
 - синусит, ринит, тонзиллит и др.;
 - гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, кандидоз пищевода, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, рак пищевода, пилорического отдела желудка, инфекция *Helicobacter pylori* (?), синдром избыточного бактериального роста (СИБР);
 - нагноительные заболевания легких (бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого);

- сахарный диабет, ожирение;
- почечная, печеночная недостаточность;
- прием алкоголя, лекарственных препаратов, вызывающих сухость во рту, (М-холинолитики) и др.;
- курение;
- менструация;
- избыточный объем белковой пищи.

Верификация галитоза

На неприятный запах изо рта жалуются 15–30% пациентов, обратившихся к врачам различных специальностей. Около четверти пациентов с такой жалобой на самом деле лишь испытывают страх перед возможностью неприятного запаха изо рта. Им кажется, что при разговоре от них отворачиваются, закрывают нос; даже открывание окон для проветривания другими людьми трактуется как следствие галитоза. Возможно, он у них действительно был в детстве или много лет назад, а возможно, был у родственников. В результате возник страх галитоза.

Жалоба на неприятный запах изо рта обязательно должна подкрепляться свидетельством того, кто ощущает этот запах, т. к. сам пациент, как правило, его не ощущает. Лишь при подтверждении «свидетеля» можно говорить об истинном галитозе.

Внутрисиндромный диагноз

При определении конкретной причины запаха изо рта следует исключить физиологический галитоз. К его причинам относят голодание, периодический запах изо рта у детей до 6 лет при отсутствии заболевания (бокс 1). Галитоз развивается при сухости во рту из-за слущивания эпителия слизистой оболочки и уменьшения продукции ею иммуноглобулинов, что приводит к избыточному бактериальному росту в полости рта: у лекторов, ораторов, при стрессе и тревожности (приводят к учащению дыхания, сухости полости рта). Сухость во рту может быть у пациентов, которые спят с открытым ртом. В этих случаях характерен утренний галитоз. В случаях связи сухости во рту с галитозом рекомендуется много пить (не менее 2 л в сутки).

Закономерно вызывают специфический запах изо рта лук и чеснок. Они раздражают слизистую оболочку

полости рта, медленно эвакуируются из желудка, в кишке образуют метаболиты с резким запахом.

Источником патологического галитоза чаще всего является патология полости рта (80–90%): стоматит, кандидоз полости рта, гингивит, глоссит, пародонтит, заболевания слюнных желез и др. Злокачественные заболевания полости рта сопровождаются галитозом редко — только в стадии распада, когда на первый план выходят другие жалобы (боль, кровотечение, нарушения речи и глотания и т. д.).

Основные процессы в полости рта, вызывающие галитоз, перечислены в боксе 2. Чаще всего неприятный запах возникает при переваривании остатков пищи, локализующихся между зубами; при дегградации эпителия, который избыточно слущивается; из-за выделений из носа, стекающих в ротовую полость. Неприятный запах связан с образованием продуктов метаболизма аминокислот, белков и гликопротеинов: с избытком серосодержащих веществ; продуктов микробной дегградации метионина и цистеина; триптофана (индол и скатол); лизина (кадаверин).

Бокс 2. Основные процессы в полости рта

- Переваривание остатков пищи.
- Эпителий полости рта.
- Выделения из носа (аккумуляция на корне языка).
- Вещества, вызывающие галитоз:
 - ✓ аминокислоты, белки и гликопротеины:
 - сера, сероводород, метилмеркаптан;
 - продукты микробной дегградации метионина и цистеина;
 - индол и скатол — триптофан;
 - кадаверин — лизин.

Патология носа и его придаточных пазух составляет 5–8% причин галитоза: синусит, ринит, тонзиллит и др. Тонзиллит оказывается причиной неприятного запаха изо рта в 3% случаев. Остальные причины, указанные в боксе 1, встречаются значительно реже.

Для определения патологии, приводящей к галитозу, необходимо провести непосредственное исследование пациента. Уже анализ жалоб позволяет нацелить на заболевание полости рта, ЛОР-органов и т. д.

При изучении анамнеза заболевания нужно установить продолжительность и тяжесть галитоза, адекватность гигиены полости рта, зубных протезов пациента и связь неприятного запаха изо рта с приемом пищи. Например, при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни запах изо рта возникает после еды, а через некоторое время уменьшается и исчезает. При дивертикулах пищевода, ахалазии кардии галитоз ассоциируется с дисфагией.

При исследовании органов и систем нужно искать симптомы причинных расстройств, включая выделения из носа, а также лицевую или головную боль (синусит, инородное тело в носу), кашель и лихорадку (легочная инфекция) и срыгивание непереваренной пищи в положении лежа или при наклонах (дивертикул Ценкера). Следует отметить предрасполагающие факторы, такие как сухость во рту, сухость глаз (синдром Шегрена).

При сборе анамнеза жизни нужно спросить о продолжительности и количестве употребляемого алкоголя и табака. Важно уточнить, использовались ли препараты, которые могут вызвать сухость во рту (например, с антихолинергическим эффектом).

При физикальном обследовании необходимо измерить температуру тела пациента (лихорадка?).

Нос проверяют на наличие выделений и инородного тела.

Рот обследуют на наличие признаков заболевания периодонта, зубной инфекции и рака. Отмечают признаки допустимой сухости (например, является ли слизистая оболочка сухой, липкой или влажной; слюна пенистая, тягучая или нормальная на вид).

Глотку проверяют на наличие признаков инфекции и рака.

Целесообразно провести исследование миндалин ложкой. Надавливание на них позволит определить наличие гноя в лакунах. Соскоб ложкой (перевернув выпуклой стороной вверх) с корня языка позволит понять, нет ли стекающего отделяемого из носа или пазух. Исследование ложкой используют также при проведении обонятельного теста.

Проводят *обонятельный тест* выдыхаемого воздуха. В основном причины, связанные с ротовой полостью, приводят к появлению гнилостного, резкого запаха, в то время как системные причины приводят к более тонкому, но ненормальному запаху. В идеале в течение 48 часов до проведения теста пациенту следует избегать потребления чеснока или лука и в течение 2 часов до него пациент должен воздерживаться от еды, жевания, питья, полоскания горла, промывания или курения. Пациент выдыхает на расстоянии 10 см от носа экзаменатора, сначала через рот, а затем с закрытым ртом. Если неприятный запах сильнее изо рта, предполагается оральная этиология его возникновения; неприятный запах преимущественно из носа предполагает назальную или синусовую этиологию. Сходный неприятный запах как из носа, так и изо рта может свидетельствовать о системной (сахарный диабет, почечная недостаточность и др.), легочной причине или о связи галитоза с патологией органов пищеварения. Если происхождение запаха неясно, проводят соскоб с задней части языка ложкой. Через 5 с ложку нюхают, расположив в 5 см от носа исследователя; неприятный запах говорит о том, что он вызывается бактериями на языке.

Очень важно определить характер запаха, который в тяжелых случаях исходит не только изо рта, но от всего тела пациента. В некоторых случаях особый запах позволяет не только определить, какая система органов поражена, но и установить нозологический диагноз [1].

Уринозный запах — запах мочи, точнее аммиака, исходящий от тяжелых почечных больных в состоянии уремии, становится особенно отчетливым, если понюхать выдыхаемый таким больным воздух. Он же наблюдается у больных с недержанием мочи и у неопытных или психически больных, у которых он исходит от одежды и белья вследствие разлагающейся мочи.

Запах ацетона, напоминающий запах незрелых яблок, отчетливо исходит от больных сахарным

диабетом, находящихся в прекоматозном или коматозном состоянии.

«Запах ревматиков» — своеобразный, как бы кислый, специфический для больных суставной формой ревматизма острый запах, обусловлен обильным потоотделением.

Запах прелого сена наблюдается при доброкачественных формах туберкулеза легких (Ф. Г. Яновский).

Особый гнилостно-приторный запах выдыхаемого воздуха характерен для больных с абсцессом и особенно гангреной легкого. Этот запах нередко делает невозможным пребывание в палате других больных.

Чрезвычайно неприятный запах падали имеют выделения из носа. Такой запах бывает при озене.

Затхлый запах, иногда тухлых яиц отмечается у больных с препятствиями к опорожнению желудка. Этот запах ощущается во время отрыжки, возникающей у больного. Обычно запах тухлых яиц наблюдается у больных со стенозом привратника, сочетающимся с ахилией.

Каловый запах исходит изо рта больного при непроходимости кишечника. Он же встречается у больных с недержанием кала, частично у больных с выпадением прямой кишки, у неопрятных или психически больных, у которых он исходит от белья, в случаях свища между желудком и поперечно-ободочной кишкой и обычно наблюдается при отрыжке.

Запах рыбы у слюны, мочи и пота характерен для триметиламинурии (наследственное заболевание).

Нозологический диагноз

Так как патологический галитоз обусловлен, прежде всего, заболеваниями зубов, полости рта, ЛОР-органов, то всем пациентам необходима консультация соответствующих специалистов.

Алкоголь, особенно пиво, способствует поражению полости рта, избыточному бактериальному росту в ней, иногда даже грибковому поражению полости рта.

Ожирение также может быть причиной галитоза из-за избыточного бактериального роста и образования триметиламиноксида в кишечнике.

Менструации могут сопровождаться совпадающим с ними периодическим галитозом.

Большой объем белковой пищи способствует образованию большого количества соответствующих метаболитов (бокс 2). У таких пациентов

необходимо скорректировать диету, попробовать перейти с животных белков на растительные.

Галитоз может быть связан с инфекцией *Helicobacter pylori*, о чем свидетельствуют результаты ряда исследований [2, 3]. Однако полностью доказанной связью галитоза и *Helicobacter pylori* считать нельзя. В любом случае показана эрадикационная терапия.

СИБР в кишечнике может вызывать галитоз из-за всасывания продуктов жизнедеятельности бактерий в кровь с последующим выделением с выдыхаемым воздухом.

Лечение. Безусловно, важно лечить заболевание, являющееся причиной галитоза.

Важна гигиена полости рта, зубных протезов, глубокое полоскание спинки языка. Полезно обогащение рациона пищевыми волокнами (свежие овощи, фрукты), которые пациент должен жевать и, таким образом, они способствуют очищению промежутков между зубами и полости рта от остатков белковой пищи. В ряде случаев эффективна жевательная резинка, которая увеличивает слюноотделение. Важен отказ от алкоголя, курения, крепкого кофе. Необходимо увеличить потребление жидкости, особенно при сухости во рту.

При недостаточном результате назначают полоскания 0,2% раствором хлоргексидина 2 раза в сутки в течение 7 дней. Применяют препарат Петруша — масляный экстракт, полученный из сухих семян петрушки, в состав которого входят эфирные вещества, ненасыщенные и насыщенные жирные кислоты, токоферолы. Петрушу используют как освежающее средство для устранения неприятного запаха изо рта от алкоголя, чеснока, лука и т. д.

В некоторых случаях целесообразно назначение системных антибиотиков широкого спектра действия, которые показаны и при стоматологических заболеваниях, и при патологии ЛОР-органов, при СИБР в кишечнике.

Литература:

1. Губергриц А. Я. Непосредственное исследование больного. Москва: Медицина, 1972. 375 с.
2. Полевая Н., Елисеева Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика. *Стоматолог.* 2005. № 3. С. 33–37.
3. Хитров В. Ю., Заболотный А. И. Галитоз — медицинская и социальная проблема. *Практическая медицина.* 2009. № 1. С. 12.

RU **Синдром галитоза
в клинической практике**¹Н. Б. Губергриц, ¹Н. В. Беляева, ¹А. Е. Клочков,
¹Г. М. Лукашевич, ²В. С. Рахметова, ¹А. В. Юрьева,
¹Л. А. Ярошенко¹Донецкий национальный медицинский университет,
Украина²Медицинский университет Астана, Казахстан**Ключевые слова:** галитоз, этиология, патогенез, диагностика, обонятельный тест, дифференциальная диагностика, лечение

В статье дано определение медицинского термина «галитоз», рассмотрены исторические аспекты его появления, указана вероятная распространенность галитоза в общей популяции. Приведена классификация галитоза с выделением его подтипов в зависимости от условий возникновения, проанализированы причины развития истинного и ложного, физиологического и патологического галитоза. Перечислены различные нозологические формы и патологические состояния, течение которых может сопровождаться появлением неприятного запаха изо рта. Описано влияние эмоционального фона на возникновение галитоза. Названы основные вещества, метаболизм которых сопровождается появлением стоматодисодии, указан характер неприятных запахов, ассоциирующихся с наиболее распространенными соматическими заболеваниями. Рассмотрена роль *Helicobacter pylori*, синдрома избыточного бактериального роста и ожирения в развитии галитоза. Подчеркнута важность детального сбора анамнеза и проведения тщательного объективного осмотра, а также исключения стоматологической и оториноларингологической патологии при осуществлении диагностического поиска. Изложена тактика действий врача при обращении пациентов с галитозом, рассмотрены особенности проведения внутрисиндромной и нозологической диагностики, описаны методики выполнения обонятельного теста, взятия соскобов с миндалин и задней поверхности языка. Перечислены основные направления немедикаментозного и фармакологического лечения галитоза, сделан акцент на гигиене полости рта, зубных протезов и модификации привычного рациона питания, подчеркнута целесообразность местного применения комбинированных антисептических растворов и возможность проведения системной антибактериальной терапии.

UA **Синдром галитозу
у клінічній практиці**¹Н. Б. Губергриц, ¹Н. В. Беляєва, ¹О. Є. Клочков,
¹Г. М. Лукашевич, ²В. С. Рахметова, ¹А. В. Юр'єва,
¹Л. О. Ярошенко¹Донецький національний медичний університет,
Україна²Медичний університет Астана, Казахстан**Ключові слова:** галітоз, етіологія, патогенез, діагностика, нюховий тест, диференціальна діагностика, лікування

У статті дано визначення медичного терміну «галітоз», розглянуто історичні аспекти його появи, вказана ймовірна поширеність галітозу у загальній популяції. Наведено класифікацію галітозу з виокремленням його підтипів залежно від умов виникнення, проаналізовано причини розвитку істинного і помилкового, фізіологічного і патологічного галітозу. Перераховано різні нозологічні форми і патологічні стани, які можуть супроводжуватися появою неприємного запаху з рота. Описано вплив емоційного фону на виникнення галітозу. Названо основні речовини, метаболізм яких супроводжується появою стоматодисодії, зазначений характер неприємних запахів, які асоціювалися з найбільш поширеними соматичними захворюваннями. Розглянуто роль *Helicobacter pylori*, синдрому надлишкового бактеріального росту і ожиріння у розвитку галітозу. Наголошено на важливості детального збору анамнезу і проведенні ретельного об'єктивного огляду, а також виключення стоматологічної та оториноларингологічної патології при здійсненні діагностичного пошуку. Викладена тактика дій лікаря при зверненні пацієнтів із галітозом, розглянуто особливості проведення внутрішньосиндромної і нозологічної діагностики, описані методики виконання нюхового тесту, взяття зіскрібків з мигдалин і задньої поверхні язика. Перераховано основні напрямки немедикаментозного і фармакологічного лікування галітозу, зроблений акцент на гігієну порожнини рота, зубних протезів та модифікації звичного раціону харчування, підкреслена доцільність місцевого застосування комбінованих антисептичних розчинів і можливість проведення системної антибактеріальної терапії.

**EN Halitosis syndrome
in clinical practice**

¹N. B. Gubergrits, ¹N. V. Byelyayeva, ¹A. Y. Klochov,
¹G. M. Lukashevich, ²V. S. Rakhmetova, ¹A. V. Yur'yeva,
¹L. A. Yaroshenko

¹Donetsk National Medical University, Ukraine

²Medical University Astana, Kazakhstan

Key words: halitosis, etiology, pathogenesis, diagnostics, olfactory test, differential diagnostics, treatment

Definition of the medical term “halitosis” is presented in the article, historical aspects of its appearance are reviewed, probable prevalence of halitosis in the general population is indicated. Classification of halitosis with the allocation of its subtypes depending on the conditions of occurrence is given, the reasons for the development of true and false, physiological and pathological halitosis are analyzed. Various nosological items and pathological conditions are listed, the course of which may be accompanied by the appearance of bad breath. The influence of the emotional

background on the occurrence of halitosis is described. The main substances, which metabolism is accompanied by the appearance of stomatodisodia, are named, the nature of unpleasant odors associated with the most common somatic diseases is indicated. The role of *Helicobacter pylori*, bacterial overgrowth and obesity syndrome in the development of halitosis is considered. The importance of a detailed collection of anamnesis and a thorough objective examination, as well as the exclusion of dental and otorhinolaryngological pathology in the implementation of a diagnostic search, were emphasized. The tactics of the doctor's actions while treating patients with halitosis is outlined, the features of the intra-syndromic and nosological diagnostics are considered, the methods for performing the olfactory test, taking scrapings from the tonsils and the back of the tongue are described. The main directions of non-pharmacological and pharmacological treatment of halitosis are listed, hygiene of oral cavity and dentures, modification of the usual diet are emphasized, the appropriateness of timely application of combined antiseptic solutions and the possibility of systemic antibacterial therapy are stressed.