

# Комплексный подход к обследованию женщин с хронической урогенитальной патологией кандидозной этиологии

**О.В. Решетняк**

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев  
Институт стоматологии, г. Киев

**Представлены результаты стоматологического и микробиологического обследования полости рта у женщин с хронической урогенитальной патологией кандидозной этиологии. Ключевые слова:** кандидоз, слизистая оболочка полости рта, хроническая урогенитальная патология.

Широко распространенным в настоящее время является микробное поражение слизистых оболочек организма человека, а среди заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) одну из ведущих позиций занимают кандидозные поражения [2, 10]. К системным факторам возникновения кандидозных поражений относят гормональные нарушения (дисфункции щитовидной и паращитовидной желез), сахарный диабет, иммуносупрессивная терапия, длительное применение кортикостероидов, контрацептивов, злокачественные новообразования. Важную роль в возникновении кандидозных поражений играют нерациональная антибиотикотерапия при назначении неадекватных доз препаратов, необоснованно длительный курс лечения, а также случаи самолечения. В таких условиях нормальная микрофлора достаточно быстро приобретает патогенные и инвазивные свойства, происходит развитие стойких к антибиотикам и антимикотическим препаратам штаммов микроорганизмов, что в свою очередь приводит к развитию дисбактериоза. Также следует помнить, что кандидоз слизистых оболочек является СПИД-маркерной инфекцией [3–6].

Поверхностная кандидозная инфекция наиболее часто локализуется на слизистых оболочках полости рта (ПР) и женских половых органах. В связи с этим, можно предположить, что женщины с хронической урогенитальной патологией (ХУГП) кандидозного происхождения являются группой риска развития кандидоза СОПР.

**Цель исследования:** изучить состояние ПР у женщин с ХУГП кандидозной этиологии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели было проведено клинко-микробиологическое обследование 126 женщин репродуктивного возраста с ХУГП кандидозной этиологии. При клиническом обследовании собирали общий медицинский (совместно с врачом-гинекологом) и стоматологический анамнезы.

При осмотре ПР оценивали гигиеническое состояние, наличие хронических очагов одонтогенной инфекции (кариес зубов, его осложнения), наличие съемных и несъемных ортопедических конструкций, материал для их изготовления, вид сплава, наличие коррозии металла.

Осмотр ПР включал оценку изменения окраски, блеска, характера поверхности слизистой оболочки щек, твердого и мягкого неба, языка, состояние тканей пародонта с определением глубины пародонтальных карманов. Обязательно обращали внимание на характер слюноотделения и вязкости

слюны [7]. Для оценки ПР и тканей пародонта использовали индексы, характеризующие состояние ПР [8]:

– индекс КПУ (сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов);

– упрощенный индекс гигиены полости рта Грин–Вермилльона (Oral Hygiene Index-Simplified, Green–Vermillion, 1964), который оценивает не только наличие зубного налета, но и зубного камня. На вестибулярных поверхностях 16, 11, 26, 31 и язычных поверхностях 46, 36 зубов определяют индекс зубного налета (Debris-index) и индекс зубного камня (Calculus-index), который выражают в баллах. Расчет проводят по специальной формуле, а оценку результата по специальным критериям;

– модифицированный папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА по Parma, 1960). При определении этого индекса оценивают состояние десны у каждого зуба: Р – воспаление сосочка, М – воспаление маргинальной части десны, А – воспаление альвеолярной десны. Полученные значения рассчитывают по специальной формуле и выражают в процентном соотношении.

Индексы воспаления в тканях пародонта служат для характеристики воспалительного процесса при гингивите и пародонтите (распространенность, интенсивность воспаления). Эти индексы не учитывают деструктивных процессов в тканях пародонта, они обратимы, поэтому могут служить также для оценки эффективности лечения.

Для микробиологического исследования забор материала проводили утром, до гигиены ПР, натошак, стерильным ватным тампоном со слизистых оболочек щек, дна ПР, неба, поверхности языка. Также врач-гинеколог проводил забор материала из влагалища женщин. Забор и посев материала проводили по общепринятым методикам, которые описаны в нормативных и методических документах [9–11]. После чего подсчитывали количество грибов рода *Candida*, а также определяли индивидуальную чувствительность грибов к антимикотическим препаратам.

Материалом для микроскопического исследования были соскобы со слизистых оболочек щек и языка, забор которых проводили стоматологическим шпательом и наносили на предварительно обезжиренное предметное стекло, накрывали стерильным стеклом и исследовали при помощи светового микроскопа. При микроскопическом исследовании мазков подсчитывали среднее количество дрожжевых клеток в каждом поле зрения.

Определение количества жизнеспособных микроорганизмов проводили путем подсчета колониеобразующих единиц (КОЕ/мл) и выражали через десятичный логарифм (lg) в соответствующем количестве посеянного материала.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате сбора медицинского анамнеза было установлено, что давность урогенитального кандидоза у обследо-

емых женщин составляла от 1 года до 7 лет, при этом 86% женщин отмечали частые рецидивы заболевания от 4 до 6 раз в год.

В результате стоматологического обследования у всех женщин была выявлена 100% необходимость в санации ПР (индекс КПУ–12,8). Гигиеническое состояние ПР было удовлетворительным (индекс Грин–Вермильона – 1,6±0,07). Из 100% обследуемых женщин у 63%, кроме кариеса и его осложнений, был диагностирован генерализованный пародонтит I, I–II степени, хронического течения. Индекс РМА составил 43,3%, что свидетельствует о средней степени интенсивности воспалительного процесса, глубина пародонтальных карманов – 4,0±0,02 мм.

Результаты микробиологического исследования посевов СОПР показали, что у большинства обследуемых женщин (84%) была выявлена значительная обсемененность грибами рода *Candida albicans* ( $10^6$ – $10^8$  КОЕ/мл).

Микроскопическое обследование ПР показало наличие вегетирующих клеток грибов рода *Candida*, бластоспоры, почкующиеся дрожжевые клетки, псевдомицелий.

При параллельном микробиологическом исследовании посевов из влагиалища женщин также были выявлены высокие концентрации грибов рода *Candida albicans* ( $10^6$ – $10^8$  КОЕ/мл).

**Комплексний підхід до обстеження жінок з хронічною урогенітальною патологією кандидозної етіології**  
**О.В. Решетняк**

Наведені результати стоматологічного та мікробіологічного обстеження порожнини рота жінок з хронічною урогенітальною патологією кандидозної етіології.

**Ключові слова:** кандидоз, слизова оболонка порожнини рота, хронічна урогенітальна патологія.

Вид грибов был полностью идентичен выделенному со СОПР, а при последующем определении чувствительности этих культур к антимикотическим препаратам оказалось, что она также аналогична.

**ВЫВОДЫ**

1. Полученные результаты комплексного обследования свидетельствуют о наличии кандидозной инфекции в полости рта у женщин на фоне хронической урогенитальной патологии (ХУГП) кандидозной этиологии.

2. При выявлении урогенитальной кандидозной инфекции врачу-гинекологу необходимо направлять женщин на консультацию и при необходимости на санацию полости рта к врачу-стоматологу.

3. Совместная консультация и обследование пациенток врачом-стоматологом и врачом-гинекологом позволяет повысить качество диагностики и эффективность лечения женщин с ХУГП кандидозной этиологии.

Таким образом, очевидна необходимость комплексного подхода (врача-стоматолога и врача-гинеколога) к диагностике и дальнейшему лечению женщин с ХУГП кандидозной этиологии с одновременной санацией двух очагов инфекции.

**Complex approach to the diagnostic women with chronic fungous genitourinacy candidiasis**  
**O.V. Reshetnyak**

The results of clinical and microbiological research of women suffering by reciding chronicle urogenital pathology of mycotic origin are presented. Possibility of origin of relapse is rotined due to reinfection women with the untreated oral cavity.

**Key words:** candidosis, oral cavity, chronical urogenital pathology.

**Сведения об авторе**

**Решетняк Ольга Викторовна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Институт стоматологии, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (097) 232-09-55. E-mail: olga.reshetnyak@gmail.com

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Банченко Г.В. Язык – «зеркало» организма: клиническое руководство для врачей / Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. – М.: Бизнес Центр «Стоматология», 2000. – 403 с.

2. Хмельницкий О.К. О кандидозе слизистых оболочек / О.К. Хмельницкий // Архив патологии. – 2000. – № 6. – С. 3–10.

3. Лобань Г.А. Нормальна мікрофлора порожнини рота та її роль / Г.А. Лобань, В.І. Федорченко // Укр. стомат. альманах. – 2003. – № 1. – С. 31–35.

4. Иммуный статус и сенсбилизация к антигену *Candida albicans* при хронических формах кандидоза кожи и слизистых оболочек / А.Ю. Сергеев, А.В. Караулов, О.Л. Иванов [и др.] // Иммунология. Аллергология – 2001. – № 4. – С. 86–94.

5. Ушаков Р.В. Микрофлора полости рта / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев // Стоматология для всех. – 1999. – № 3(4). – С. 15–17.

6. Кандидоз ротовой полости: обзор / М.А. Шевяков, В.С. Лесовой, А.В. Липницкий [и др.] // Проблемы медицинской микологии. – 2003. – Т. 5, № 1. – С. 21–26.

7. Грачева Н.В. Клиника, диагностика и лечение хронического кандидоза за слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. стоматология 14.00.21 / Н.В. Грачева. – Екатеринбург, 1999. – 15 с.

8. Куцевляк В.Ф., Лахтин Ю.В. // Индексная оценка пародонтального статуса: учебно-методическое пособие, Сумы, 2002. – 39 с.

9. Методические указания по лабораторной диагностике кандидозов: одобрены Уч. советом Укр. инст. усов. врачей, 30.12.75, протокол № 15 / Укр. институт усовершенствования врачей. – Харьков, 1976. – 14 с.

10. Приказ МЗ СССР № 535 «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений» Утв. зам. министра здравоохран. СССР Ю.Ф. Исаковым и нач. Гл. упр. лечебно-профилактич. помощи А.М. Москвичевым 22.04.85./МЗ СССР. – М., 1985. – 123 с.

11. Турьянова М.Х., Каппа М. Лабораторные тесты. Микробиологическая и вирусологическая диагностика /Под ред. Турьянова М.Х. – Ч. II. – М.: Каппа, 1995. – 144 с.

Статья поступила в редакцию 10.02.2014