

Максимова Н.В.

## Опыт лечения лептотрихоза ротовой полости у лиц пожилого возраста

ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань

Maksimova N.V.

### Experience in the treatment of leptotrichosis of the oral cavity in the elderly

#### Резюме

Цель. Описание алгоритма комплексного стоматологического лечения лептотрихоза ротовой полости у пациентов пожилого возраста. Методы. Проведено комплексное стоматологическое лечение 26 пациентам пожилого возраста с жалобами на сильное чувство жжения во рту, на языке, со стороны слизистой оболочки губ, а также жжение твердого и мягкого нёба, на першение в горле, ощущение инородного тела и кома в горле, выраженную сухость в горле, особенно по утрам и наличие пенистой вязкой слюны. В процессе комплексного обследования всем пациентам поставлен диагноз – лептотрихоз ротовой полости. Результаты. На основании клинической оценки общего состояния пациентов и местного статуса в соответствии с разработанным, апробированным и запатентованным методом комплексного лечения установлено, что субъективные и объективные жалобы прекращались через 1-3 месяца от начала курса лечения. Ранее применяемые схемы лечения позволяли улучшить состояние пациентов и уменьшить их субъективные болевые ощущения через 4-6 месяцев от начала лечения. Выводы. Применение данной схемы медикаментозного лечения позволяет значительно повысить эффективность лечения, снизить количество рецидивов и предотвратить хронизацию процесса.

**Ключевые слова:** лептотрихоз, лептотрихия букалис, кандидоз, лечение

#### Summary

Aim. The algorithm description of complex dental treatment of leptotrichosis of oral cavity in senile patients. Methods. The complex dental treatment was conducted in 26 senile patients with complaints of a strong burning sensation in the mouth, tongue, mucosal membrane of lips, as well burning sensation of hard and soft palate, a tickle in the throat, a feeling of a foreign body and a lump in the throat, severe dryness in the throat, especially in the morning and the presence of foamy viscous saliva. During the complex study the leptotrichosis of oral cavity was diagnosed in all patients. Results. On basis of clinical assessment of common state of patients and local status according to developed, tested and patented method of complex treatment it was established that subjective and objective complains ended after 1-3 months since the beginning of treatment course. Previously used treatment schematics allowed to improve the condition of patients and to reduce their subjective pain after 4-6 months from the beginning of treatment. Conclusions. The use of this scheme of medicament treatment allows to significantly increase the treatment effectiveness, to reduce the amount of recurrence and to prevent chronization of process.

**Keywords:** leptotrichosis, Leptothrichia buccalis, candidiasis, treatment

#### Введение

За последние несколько лет резко возросло количество пациентов, особенно пожилого возраста, с жалобами на сильное нестерпимое чувство жжения полости рта. Обращает на себя внимание трудность диагностики заболеваний, обусловленных данными жалобами как субъективного, так и объективного характера. Многообразие нозологических форм, неясность этиологии, патогенеза и значительная сложность клинических проявлений и связь с заболеваниями различных органов и систем организма,

нарушениями обменных процессов, изменениями иммунного статуса и нервно-эндокринной системы требует поиска новых методов, как диагностики данного состояния, так и новых схем лечения.

Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта особое место занимает лептотрихоз. Ранее признанное представление о лептотрихозе, как о разновидности грибкового поражения, в настоящее время пересмотрено и отнесено к псевдомикотическим – вторичным поражениям слизистой [1,3].

Заболевание клинически манифестирует при снижении резистентности организма на фоне ряда заболеваний слизистой ротоглотки и ЖКТ [4]. Длительное паразитирование лептотрихии на слизистой оболочке рта может привести к инвазии возбудителя в подлежащие ткани и к развитию лептотрихозного сепсиса. Некоторые авторы относят лептотрихоз к ВИЧ-ассоциированным заболеваниям [1,4,5].

Лептотрихия (*Leptotrichia*) (от «leptos» - тонкие + «trich» - волосы) – анаэробная грамотрицательная бактерия, относящаяся к семейству Fusobacteriaceae, образующие тонкие нити или «цепочки» (трихин) с сегментированными концами и утолщением в центре диаметром 0,2 - 0,4 мкм, которые не ветвятся и не почкуются. Они занимают промежуточное положение между бактериями и грибами, вызывая развитие псевдомикоза. По морфологическим данным, составу клеточной стенки и антигенной структуре лептотрихии являются составной частью условно-патогенной флоры (сапрофиты) полости рта (*leptotrichia buccalis*) и присутствуют в складках слизистой оболочки, десневых карманах, ретромолярном пространстве; довольно много ее обнаруживается среди нитевидных сосочков языка. Однако установлено, что эта бактерия, считающаяся сапрофитом, способна вызывать патологические изменения в тканях миндалин, языка, передней и задней дужек мягкого неба, трахеи, глаз, в тканях пародонта [2].

Лептотрихоз полости рта клинически манифестирует (становятся патогенными) при снижении резистентности организма на фоне ряда заболеваний слизистой ротоглотки и ЖКТ. Патогенность фузобактерий рода *Leptotrichia* значительно возрастает в случае их симбиоза с пиогенными кокками – стрептококками и стафилококками.

Тяжесть течения и склонность к рецидивам обуславливает необходимость поиска эффективных методов и средств лечения данной патологии.

**Целью** данной работы явилось описание алгоритма комплексного стоматологического лечения лептотрихоза ротовой полости у пациентов пожилого возраста.

## Материалы и методы

В исследовании приняли участие 26 пациентов в возрасте от 60 до 74 лет, что соответствует пожилому возрасту по классификации ВОЗ, у которых по данным микробиологического исследования была обнаружена в соскобе из ротовой полости анаэробная грамотрицательная бактерия *Leptotrichia buccalis* и поставлен диагноз Лептотрихоз ротовой полости. По гендерному признаку пациенты не распределялись. При обращении на стоматологический приём все пациенты предъявляли жалобы на сильное чувство жжения во рту, на языке, со стороны слизистой оболочки губ, а также жжение твердого и мягкого нёба. Кроме жалоб на жжение во рту, у всех 26 пациентов были аналогичные жалобы на першение в горле, ощущение инородного тела и кома в горле, выраженную сухость в горле, особенно по утрам и наличие пенной вязкой слюны. Хочется отметить, что со слов пациентов,

данные жалобы беспокоили их довольно длительное время, от 3-х и более месяцев, консервативное лечение, назначаемое врачами общего профиля (противогрибковые препараты, рассасывание лизобакта и имудона) оказалось безуспешным. Пациенты также сообщали, что при возникновении сильного чувства жжения и ощущения горящего рта у них появились нервозность, тревожность, бессонница, канцерофобия.

Учитывая схожесть жалоб и симптомов, наблюдаемых при кандидозе ротовой полости, с целью диагностики возбудителя до назначения лечения все пациенты были направлены в ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» г. Рязани на проведение микробиологического исследования – соскоб с языка на *Candida albicans* и *Leptotrichia buccalis*. В целях исключения патологических состояний со стороны кровеносной системы – железодефицитная анемия и В-12 дефицитная анемия, которые также проявляются чувством жжения языка, пациенты были дополнительно направлены на общий анализ крови. Пациентам также было проведено общеклиническое стоматологическое обследование.

Все участники исследования подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании и на проведение комплексного обследования и лечения.

Таким образом, критериями включения пациентов в исследование стали:

1. пациенты пожилого возраста от 60 до 74 лет;
2. жалобы при обращении на стоматологический приём: на сильное чувство жжения во рту, на языке, со стороны слизистой оболочки губ, твердого и мягкого нёба, на першение в горле, ощущение инородного тела и кома в горле, выраженную сухость в горле, особенно по утрам и наличие пенной вязкой слюны;
3. наличие фоновых соматических заболеваний в стадии ремиссии или компенсации;
4. обнаружение при микробиологическом исследовании патогенной грамотрицательной анаэробной бактерии - *Leptotrichia buccalis*
5. безуспешность ранее проводимого лечения

## Результаты и обсуждение

По результатам клинического осмотра видимых воспалительных явлений на слизистой оболочке не выявлено.

В соответствие с жалобами больных, состоянием их полости рта, состоянием организма в целом, а также учитывая микробиологические характеристики патогенной неспорообразующей анаэробной грамотрицательной бактерии *Leptotrichia buccalis*, был разработан, апробирован и запатентован алгоритм комплексного лечения. В процессе назначения лекарственного препарата будут приведены описания цели назначения данных препаратов. По данным ряда авторов, комплексное лечение лептотрихоза как ротовой полости, так и фарингеальной области занимает около 6-8 месяцев с периодически возникающими рецидивами заболевания.

Общее лечение заключалось:

1. *Leptothrichia buccalis* это бактерия, обладает высокой устойчивостью к большому числу видов антибактериальных препаратов (макролидам, аминогликозидам, фторхинолонам), и чувствительна к метронидазолу, клиндамицину, левомицетину. С одной стороны, для устранения данного патогенна обязательным условием является проведение антибактериальной терапии с назначением одного из вышеуказанных лекарственных препаратов, а с другой стороны, учитывая возраст больных и наличие фоновых соматических заболеваний, не хочется вызвать или усилить дисбактериоз кишечника и усугубить тем самым фоновую патологию. Поэтому, было принято решение, воздействовать на данную патогенную бактерию местно, назначив раствор «Метрогил» в виде полоскания рта 3 раза в день по 3-5 минут после приема пищи в течение 7 дней.

2. С целью снижения аллергизации организма обязательным условием является назначение десенсибилизирующих препаратов 2-3 поколения, курсом 14 дней.

3. Учитывая длительность болезненного состояния пациентов, вызванного патогенной бактерией и появление неврастенических симптомов – нервозности, тревожности, бессонницы, канцерофобии, возникает необходимость в назначении дневных транквилизаторов с седативным эффектом. Учитывая возраст больных, препаратом выбора стал «Афобазол», назначаемый по 1 таблетке 2 раза в день в течение 30 дней.

4. После тщательного сбора анамнеза установлено, что у всех больных данное состояние возникло в результате какого-либо перенесенного стресса, нервного перенапряжения или состояния дискомфорта (дисбактериоза) в кишечнике. В связи с этими обстоятельствами, пациентам было рекомендовано пройти курс пробиотиков с целью коррекции состава кишечной микрофлоры для улучшения работы пищеварительного тракта и нормализации работы кишечника.

Местное лечение заключалось:

1. так как *Leptothrichia buccalis* – это анаэробная бактерия, то для её уничтожения необходим кислород, поэтому эффективным способом лечения является полоскание рта раствором, выделяющим кислород – перманганатом калия (слабо розовым раствором) или раствором перекиси водорода 1% 3-4 раза в день по схеме лечения: 3 недели полоскания и 1 неделя перерыв

2. Для повышения местного иммунитета в ротовой полости назначался препарат Кагоцел, механизм действия которого основан на способности компонентов лекарственного средства стимулировать образования разных видов интерферона, природных белков-защитников организма, так как специфические протеиновые структуры активируют ферментативные системы для угнетения вредоносной микрофлоры и вирусных колоний, также воздействовать на макрофаги, Т- и В-лимфоциты, гранулоциты, эндотелиальные клетки и даже фибробласты. Рекомендован прием по 1 таблетке 3 раза в день, рассасывая во рту до полного растворения. Данный препарат рекомендовано принимать отдельно от других лекарственных средств.

3. Известно, что *Leptothrichia buccalis* испытывают тропность к лимфоидной ткани и часто локализуются в области язычной миндалины и лакунах глоточной миндалины, вызывая тем самым неприятные ощущения першения в горле, чувство инородного тела, чувство жжения в глотке, поэтому пациентам было рекомендовано полоскание масляным раствором Хлорофиллипта, позволяющего использовать данный препарат при снижении природного иммунитета, в качестве средства борьбы с гипоксией тканей, а также в качестве средства, повышающего эффективность одновременно применяющихся противомикробных препаратов.

4. Учитывая микробиологические свойства *Leptothrichia buccalis* о том, что идеальные условия для жизни и размножения бактерии температура 35-37°C, то для нарушения процессов жизнедеятельности бактерии и с целью облегчения сильного чувства жжения во рту, больным была рекомендована гипотермия в виде рассасывания кубиков льда.

Через 1 месяц после назначенного данного курса лечения у 18 пациентов прекратилось чувство жжения в полости рта и ощущение кома и першения в горле. Однако им было рекомендовано продолжение местного лечения до 3-х месяцев во избежание возникновения рецидивов. У оставшихся 8 пациентов через 1 месяц после лечения сохранялись жалобы на незначительные неприятные ощущения в области горла по утрам и чувство жжения в течение дня, но значительно меньшей интенсивности.

По результатам микробиологического исследования, проведенного через 3 месяца от начала курса лечения у 76% исследуемых пациентов *Leptothrichia buccalis* в мазке не выявлена, у оставшихся 24% пациентов *Leptothrichia buccalis* обнаружена в мазке, но клиническая симптоматика отсутствовала.

## Заключение

Разработанная, апробированная и запатентованная схема комплексного лечения лептотрихоза ротовой полости с учетом микробиологических свойств *Leptothrichia buccalis* позволяет в минимальные сроки устранить негативные клинические проявления и субъективные ощущения у пациентов пожилого возраста, не усугубив при этом обострение фоновых соматических заболеваний. Однако следует помнить, что обнаружение лептотрихий при отсутствии симптомов не является показанием к назначению лечения, так как они могут выявляться у здоровых лиц.■

*Максимова Н.В., кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань, Адрес для переписки: Максимова Наталья Владимировна, 390027, Рязанская область, город Рязань, улица Касимовское шоссе, дом 32, корпус 5, квартира 276, natali2411@bk.ru*

**Литература:**

1. Алешин В.А. К диагностике, клинике и лечению лептотрихоза глотки: Автореф. дис. ... канд.мед. наук. / М 1966. – 42 с.
2. Ариевич А.М., Степанищева З.Г. // Вестник оториноларингологии. 1964. - № 5. - с.48-53
3. Загорянская М.Е. Критерия лептотрихозного поражения ротоглотки. / сб.: Межобластная научно-практическая конференция оториноларингологов Сибири, Дальнего Востока. 1974. – С. 154-156.
4. Кунельская В.Я. Клиника и лечение лептотрихоза и кандидоза миндалин. //Вестник оториноларингологии – 1969. - № 5. – С. 105-110.
5. Челидзе Н.Д. Новый метод лечения лептотрихоза ротоглотки. Вестник оториноларингологии, N 5-2000, стр. 64-65