

Урогенитальный кандидоз может протекать в острой или хронической форме. Острая форма характеризовалась покраснением слизистой, наличием пузырьков, точечных эрозий и наличием творожистых или хлопьевидных, сливкообразных выделений. Кандидоз органов мочевого выделения протекал в виде уретрита, цистита, пиелонефрита. Кандидозный цистит характеризовался частым мочеиспусканием, болями в надлобковой области. При уретрите появлялись слизисто-гнойные выделения белого или желтого цвета, преимущественно в утреннее время. Зуд и жжение усиливаются при мочеиспускании. Кандидозный баланопостит проявлялся покраснением, отеком головки полового члена, зудом и жжением при мочеиспускании.

Все больные кандидомикозом получали лечение в медицинской части академии. Для лечения мы применяли антимикотические препараты системного действия (полиеновые антимикотики, триазольные производные, пиримидиновые производные и аллиламины). Из 48 больных кандидомикозом 79 % составили мужчины и 21 % — женщины. На первом курсе обучались 45,8 % заболевших были первокурсниками, 33,3 % слушатели второго курса, 20,8 % — третьего, на четвертом курсе заболевших не было.

Следовательно, наибольшая заболеваемость кандидомикозами наблюдалась у слушателей первого курса.

Результаты и обсуждения. Повышенная заболеваемость первокурсников связана с тем, что у слушателей нет навыков ношения закрытой обуви, нет элементарных знаний личной гигиены, применение самостоятельно антибиотиков с широким спектром действий, употребление в пищу большого количества углеводов. В связи с этим были разработаны важнейшие профилактические мероприятия по снижению заболеваемости кандидомикозами для лиц, плохо адаптированных к условиям службы в организованных коллективах воинского подразделения.

Мылтыкбаев Н. Т., медслужба Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова

ПРИМЕНЕНИЕ КАМИСТАД-ГЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТОВ У СЛУШАТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ АКАДЕМИИ МВД РК ИМЕНИ Б. БЕЙСЕНОВА

Стоматит (от др.-греч. *στόμα* — рот) — наиболее часто встречающееся поражение слизистой оболочки полости рта. Механизм его возникновения еще не выявлен полностью, но, вероятнее всего, это связано с реакцией иммунной системы на раздражители. Считается, что стоматит возникает в тех случаях, когда по невыясненным пока причинам иммунная система человека реагирует на появление молекул, которые она не может распознать. Появление таких молекул провоцирует атаку лимфоцитов иммунной системы (разновидности белых кровяных телец) — примерно так же иммунная система человека реагирует, например, на пересадку органа. «Нападение» лимфоцитов на эти неопознанные молекулы приводит к возникновению во рту язвенных образований, которые и получили название «стоматит».

Причиной его возникновения также считают местные факторы: несоблюдение индивидуальной гигиены полости рта, дисбактериоз полости рта. Такие заболевания желудочно-кишечного тракта, как гастрит, дуоденит, колит, а также глистная инвазия могут быть причиной катарального стоматита.

При этом заболевании слизистая оболочка рта становится отечной, болезненной, гиперемизированной, она может быть покрыта белым или желтым налетом. Отмечается гиперсаливация (повышенное выделение слюны), может отмечаться кровоточивость десен, появляться дурной запах изо рта.

Разновидностями стоматита являются:

- a) *аллергический*;
- b) *афтозный*;
- c) *везикулярный* (возбудитель болезни — РНК-содержащий вирус, относящийся к роду *Vesiculor* семейства *Rabdo*viridae)¹;
- d) *герпетический*² характеризуется резким повышением температуры, повышенной сонливостью, на слизистой рта образуются пузырьки (сыпь), которые через 3 дня лопаются. Сопровождается гингивитом, вязкой слюной. Болезнь занимает 8 дней; лечится интерфероном.

Диагностика. Для выявления стоматита врач обычно вначале изучает медицинскую карту пациента, а затем приступает к визуальному осмотру полости рта. Каких-либо специальных медицинских тестов (например, биопсии или изучения культуры) для выявления стоматита пока не существует. Главный признак заболевания — внешний вид язв, их расположение и тот факт, что стоматит — болезнь повто-

ряющаяся. Кроме того, при стоматите ткань, непосредственно окружающая язву, имеет нормальный, здоровый вид, а сам пациент не испытывает каких-либо ярких системных симптомов (например, нет высокой температуры или плохого самочувствия). Однако при запущенных формах стоматита, особенно у детей, наблюдаются множественные язвы, повышение температуры, ухудшения самочувствия.

Методы лечения. В зависимости от вида стоматита лечение может проводиться противовирусными, противогрибковыми или иными препаратами, вид поражения может определить врач-терапевт или стоматолог, неправильное самолечение может привести к серьезным осложнениям, генерализации инфекции.

При лечении необходимо соблюдать следующие принципы:

- минимальная травматизация слизистой оболочки рта: пища не должна быть чрезмерно горячей или холодной, и иметь такую консистенцию, чтобы не прикладывать усилий к ее пережевыванию;
- ополаскивание ротовой полости после еды дезинфицирующим раствором, например, слабозеленым раствором марганцовки.

Обычно какой-либо специфической терапии не требуется, достаточно ограничиться щадящей диетой и частыми полосканиями полости рта. Можно применять ополаскиватели с антисептическими свойствами: настои трав: ромашки, календулы; разбавленные водно-спиртовые растворы аптечных настоек (календула, эвкалипт — по 20-30 капель настойки на 100 мл воды), различные готовые ополаскиватели («Dentix» и др.). Для снижения болевой симптоматики могут применяться препараты, содержащие местноанестезирующие средства (например, мазь «Камистад», — имеющая в своем составе лидокаин и экстракт ромашки). Частично помогает употребление леденцов, которые увеличивают слюноотделение, благодаря чему улучшается орошение раны слюной и также достигается некоторый антисептический и отвлекающий эффект. Такое же действие оказывают раствор пищевой соды и воды, отвар ромашки, мед.

Еще самый верный способ лечения стоматита еще в конце 20-ого века, это смазывание ранки стоматита синькой, недостатком этого метода в том что ротовая полость будет синего цвета от красителя раствора.

Ни в коем случае нельзя использовать растворы на спирту (например, йод) во избежание ожогов.

В некоторых случаях стоматит проходит сам по себе в течение недели, однако использование современных методов лечения ускорит процесс выздоровления.

Профилактика. Поскольку стоматит является одной из наиболее распространенных болезней полости рта (даже более частым, чем кариес), относиться к этой на первый взгляд простой болезни следует серьезно. Наиболее эффективными методами предупреждения стоматита являются правильный уход за полостью рта, сбалансированное питание и исключение из рациона тех продуктов, которые могут вызывать аллергические реакции. Также необходимо своевременно проводить лечение различных системных нарушений, которые могут послужить причиной воспаления слизистой оболочки полости рта.

Кроме того, наличие язв может сделать процесс питания настолько болезненным, что человек откажется от пищи вообще, а возможно, даже и от питья.

Свести риск возникновения стоматита к минимуму поможет выполнение следующих рекомендаций:

1. Чистите зубы каждый день, желательно после каждого приема пищи.
2. Уделяйте чистке не менее трех минут.
3. Используйте мягкую щетку, чтобы не травмировать полость рта.
4. Пользуйтесь пастой с содержанием диоксида кремния и фторидов.
5. Если при чистке зубов возникают болезненные ощущения, полощите полость рта специальными ополаскивателями и бальзамами.
6. Откажитесь от употребления табака и алкогольных напитков.
7. Не ешьте «всухомятку».

¹ Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учебн. для вузов / Е. А. Волков, В. В. Гемон, Т. И. Лемецкая, Н. Д. Брусенина, Л. В. Гришина; Под ред. Г. М. Барер. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — С. 288.

² Заболевания слизистой оболочки рта и губ: Учеб. пос. / Л. А. Цветкова, С. Д. Арутюнов, Л. В. Петрова, Ю. Н. Перламутров, 2-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 208.