

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Распространенность острого некротического гингивита у ВИЧ-инфицированных пациентов составила 3,6%. Грибы рода Candida являются наиболее частыми возбудителями указанной патологии, выявлены в 75,8% случаев. Верифицированные грибы рода Candida проявили низкую чувствительность к флуконазолу (46,2%), вариконазолу (69,2%) и амфотерицину В (69,2%) и абсолютную чувствительность к флуцитозину. Именно поэтому флуцитозин может являться препаратом выбора при лечении острого некротического гингивита у ВИЧ-инфицированных лиц.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, некротический гингивит, грибы рода Candida

P. A. Zatoloka, M. L. Dotsenko

EPIDEMIOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE NECROTIZING GINGIVITIS IN HIV-INFECTED PATIENTS

Prevalence of acute necrotizing gingivitis in HIV-infected patients has comprised 3.6%. Fungi of the genus Candida cause this pathology most often; they have been detected in 75.8% of cases. Verified fungi of the genus Candida have shown low sensitivity to fluconazole (46.2%), voriconazole (69.2%) and amphotericin B (69.2%) and absolute sensitivity to flucytosine. That is why flucytosine can be a drug of choice in the treatment of acute necrotizing gingivitis in HIV-infected patients.

Key words: HIV-infection, necrotizing gingivitis, fungi of the genus Candida.

Эпидемиологические исследования указывают на значительную распространенность острого некротического гингивита среди всей популяции. Однако в определенных когортах указанное заболевание распространено значительно чаще. Прежде всего, речь идет о пациентах, находящихся в состоянии иммунодефицита. Так некоторые исследования приводят данные о частоте выявления этого заболевания у 1,3-4% ВИЧ-инфицированных лиц [3,4,5]. Более того, некротический гингивит является патологией указывающей на выраженную иммунологическую недостаточность. В соответствии с классификацией экспертов Всемирной организации здравоохранения некротический гингивит указывает на третью и четвертую стадию ВИЧ-инфекции [1,2]. Кроме этого в доступной литературе отсутствуют данные о микрофлоре, выделяемой у больных некротическим гингивитом, и, следовательно, об этиотропном лечении этого заболевания.

Цель исследования: определить распространенность и выявить микробиологический спектр возбудителей острого некротического гингивита у ВИЧ-инфицированных пациентов. Разработать тактику назначения

этиотропного лечения острого некротического гингивита у лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

Материал и методы

В исследовании приняло участие 647 пациентов, относящихся к взрослой группе населения (старше 18 лет), состоящих на учете в диспансерном кабинете городской клинической инфекционной больницы города Минска и Светлогорской центральной районной поликлинике (Республика Беларусь) по поводу ВИЧ-инфекции. Всего выполнили 977 оториноларингологических осмотров, так как часть пациентов осматривали несколько раз (в динамике). Среднее время между осмотрами составило 1,88 года.

Исследование состояния ЛОР-органов и слизистой оболочки полости рта, в том числе и микробиологическое обследование, производили при очередном посещении указанных пациентами диспансерного кабинета.

Мужчин обследовано 370 (57,2%), женщин – 277 (42,8%). Средний возраст – 31,2±7,4 года, минимальный – 18, максимальный – 67 год. Интервал времени от момента регистрации ВИЧ-инфицированного

Таблица. Число случаев выявления конкретных микроорганизмов при микробиологическом исследовании материала, забранного с десны у ВИЧ-инфицированных пациентов, больных острым некротическим гингивитом

Микроорганизм	Число наблюдений	
	Абс.	%
Грибы рода Candida	25	75,8
Staphylococcus aureus	13	39,4
Streptococcus haemolyticus A	5	15,2
Staphylococcus capitis	1	3,0
Streptococcus pneumoniae	1	3,0
Escherichia coli	1	3,0
Коагулазонегативный стафилококк	1	3,0
Роста нет	1	3,0

Примечание: представлено абсолютное и относительное (в %) число результатов микробиологического исследования

пациента на диспансерном учете до оториноларингологического осмотра (стаж заболевания) в среднем составил $4,1 \pm 3,6$ года.

Результаты и обсуждения

Из всех 647 обследованных пациентов острый некротический гингивит был диагностирован у 23 (3,6%). Следует отметить, что эти пациенты имели третью либо четвертую клиническую стадию ВИЧ-инфекции.

Была проанализирована зависимость распространенности некротического гингивита от числа иммунокомпетентных клеток, содержащих маркер CD4 (иммунологический критерий стадии ВИЧ-инфекции). У 6 (4,7%) пациентов на первой иммунологической стадии вирусного иммунодефицита человека (CD4 более 500) диагностирован некротический гингивит, у 7 (2,8%) – на второй (CD4 500-200), у 10 (3,7%) – на третьей (CD4 менее 200) следовательно, частота выявления острого некротического гингивита не имеет статистически достоверных отличий в зависимости от иммунологической стадии ВИЧ-инфекции (числа клеток CD4). Однако сам факт обнаружения этой патологии указывает на иммунологическую недостаточность, так как распространенность этой патологии в популяции составляет менее 0,3% [2,4].

Микробиологическое исследование материала при выявлении острого некротического гингивита выполнили в 33 случаях. Таким образом, в 10 случаях некротический гингивит имел рецидивирующий характер течения. Средний срок между забором материала у пациентов, больных острым некротическим гингивитом, составил 1,92 года. Производили соскоб материала для исследования. Соскоб некротических тканей, расположенных у корней зубов, выполняли ложкой Фолькмана или ушными щипцами Гартмана.

В результате микробиологического исследования в 1 (3%) случае роста микрофлоры не произошло. В остальных 32 (97%) случаях получен рост микрофлоры, в том числе монофлора выявлена в 17 (51,5%) случаях, полифлора – в 15 (45,5%) (по 2 микроорганизма в 15 случаях). Следует отметить значительную распространенность сочетания микрофлоры при обсуждаемой патологии (45,5%).

В таблице представлено распределение результатов микробиологического обследования в зависимости от числа случаев выявления конкретных микроорганизмов, как в виде монокультуры, так и в сочетании с другими микроорганизмами.

Как следует из представленных в таблице данных, доминирующим микроорганизмом, выявленным у больных острым некротическим гингивитом, являются кандиды, верифицированные в 75,8% случаев. Реже идентифицировали золотистый стафилококк (39,4%) и гемолитический стрептококк группы А (15,2%). Иные микроорганизмы выявили значительно реже.

При верификации одного микроорганизма (17 случаев) наиболее часто выявили грибы рода *Candida* (10 случаев). Во всех случаях, когда была идентифицирована полифлора (15 результатов), одним из микроорганизмов являлся гриб рода *Candida*. Та-

ким образом, наиболее актуальными возбудителями острого некротического гингивита являются грибы рода *Candida*. Следовательно, при выявлении этой патологии у ВИЧ-инфицированных лиц необходимо назначение противогрибковых препаратов.

Мы определили чувствительность выявленных грибов к противогрибковым средствам, всего выполнили 26 таких исследований. Возможности микробиологической лаборатории, расположенной в Минской городской клинической инфекционной больнице, позволяют определить чувствительность грибов к 4 препаратам, а именно к флуконазолу, вариконазолу, амфотерицину В и к флуцитозину.

Полученные данные указывают на то, что к наиболее часто применяемому препарату при лечении грибковой инфекции – флуконазолу, у ВИЧ-инфицированных пациентов имеется низкая чувствительность, обнаружено лишь 12 (46,2%) высокочувствительных штаммов. К вариконазолу и амфотерицину В выявлено 18 (69,2%) высокочувствительных штаммов гриба рода *Candida*. Лишь к флуцитозину выявлена абсолютная чувствительность указанных микроорганизмов. Следовательно, при необходимости назначения противомикотических средств ВИЧ-инфицированным пациентам, больным некротическим гингивитом, показано применение флуцитозина.

Выводы

1. Распространенность острого некротического гингивита у ВИЧ-инфицированных пациентов составила 3,6%, указывает на выраженный иммунодефицит.

2. Грибы рода *Candida* являются наиболее частыми возбудителями острого некротического гингивита у ВИЧ-инфицированных пациентов, выявлены в 75,8% случаев.

3. Верифицированные грибы рода *Candida* проявили низкую чувствительность к флуконазолу (46,2%), вариконазолу (69,2%) и амфотерицину В (69,2%) и абсолютную чувствительность (100%) к флуцитозину. Именно поэтому флуцитозин является препаратом выбора при лечении острого некротического гингивита у ВИЧ-инфицированных лиц.

Литература

1. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: руководство для врачей / под редакцией М. Л. Доценко, И. А. Карпова. – Минск: Тесей, 2008. – 346 с.
2. Бартлетт, Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции / Д. Бартлетт, Д. Галант. – Балтимор: «Издательская бизнес-группа Джонса Хопкинса», 2006. – 455 с.
3. Бессараб, Т. П. Аспекты ВИЧ-инфекции и СПИДа в оториноларингологии / Бессараб Т. П. // Вестник Оториноларингологии. – 2004. – № 1. – С. 15-23.
4. Крюков, А.И. Диспансеризация в оториноларингологии / А. И. Крюков, Р. Б. Камзолиева, А. Ф. Захарова, В. В. Владимировна // Вестник оториноларингологии. – 2005. – № 5. – С. 4-6.
5. Поражение ЛОР-органов при СПИДе у детей / М. Р. Богомильский [и др.] // Вестн. оториноларингологии. – 2002. – N 1. – С. 4-6.

Поступила 15.02.2012 г.