

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00152&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00152. Грибкові інфекції порожнини рота

Автори: Tuula Salo, Maria Siponen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-03-24

Основні положення

- Грибкові інфекції майже завжди викликають лише дріжджоподібні гриби *Candida albicans*. Цей вид є складовою нормальної мікрофлори ротової порожнини у 20-50% людей, які не мають симптомів інфекції.
- Клінічно грибкова інфекція розвивається, коли в організмі людини знижується імунна резистентність і порушується баланс нормальної мікрофлори порожнини рота. Тому грибкова інфекція є ознакою локального або системного ушкодження імунітету.
- Локальні фактори включають: недостатню кількість нормальних бактерій в складі мікрофлори порожнини рота у новонароджених, незадовільну гігієну порожнини рота у носіїв зубних протезів, зменшення слиновиділення, куріння, а також інгаляції глюкокортикоїдів.
- Системні фактори включають: прийом антибіотиків, цукровий діабет, синдром Дауна, аутоімунну поліендокринопатію-кандидоз-ектодермальну дистрофію, пізні стадії раку, імунодефіцит, імуносупресивну терапію та радіотерапію в ділянці слинних залоз.

Клінічні прояви

- У сучасній клінічній практиці розглядають первинні та вторинні грибкові інфекції порожнини рота.

- *Первинні* грибкові інфекції можуть бути гострими, хронічними, асоційовані з кандидозом або як кератинізовані ураження, які вторинно інфіковані грибом.
 - Найбільш розповсюдженою формою гострих інфекцій є еритематозний тип, який проявляється незначно болючими ділянками почервоніння різного розміру на слизовій оболонці порожнини рота. Гострий псевдомембранозний кандидоз (молочниця) характеризується світлим нальотом на слизовій оболонці порожнини рота різного ступеня поширеності, що знімається з її поверхні.
 - Хронічна інфекція може бути еритематозною або псевдомембранозною (зображення [зображення|01502|Pseudomembranous candidi...]). Хронічна інфекція може проявлятися як гіперпластичні, вузлові або нальото-подібні ураження, що не знімаються.
 - Стани, асоційовані з грибковою інфекцією, включають протезний стоматит, ангулярний хейліт (зображення [зображення|00033|Angular cheilitis in the...]) та ромбоподібний глосит (див. [настанова|00155|Доброякісні ураження язи...]); зображення [зображення|01321|Glossitis rhomboidea med...]).
 - Кератинізовані ураження, що зазвичай вторинно інфіковані грибом, включають лейкоплакію, червоний вовчак [настанова|00153|Оцінка змін слизової обо...] та червоний плоский лишай [настанова|01136|Червоний плоский лишай].
- *Вторинні* грибкові інфекції порожнини рота вказують на інфекції шкіри або слизових оболонок, спричинені системними захворюваннями.

Диференційна діагностика

- Червоний плоский лишай [настанова|01136|Червоний плоский лишай], географічний та волосатий язик [настанова|00155|Доброякісні ураження язи...], волосиста лейкоплакія [настанова|00151|Вірусні інфекції слизово...], лейко- та еритроплакії [настанова|00153|Оцінка змін слизової обо...] та інші гіперкератичні ураження.

Діагностика

- Посів зі слизової оболонки рота на виявлення грибів. Зразок зберігається в транспортній пробірці з гелем (наприклад Transprocult[®]), що попередньо замовили у мікробіологічній лабораторії. Пацієнт також може здати аналіз безпосередньо в лабораторії.
- Бактеріологічний результат вказує на вид виявлених грибів та їх кількість (шкала +, ++, +++). За наявності двох або трьох плюсів інфекція потребує лікування. При складанні плану лікування необхідно також враховувати клінічні дані.
- Можна взяти мазок на мікроскопічне скельце з елемента ураження або слизової оболонки порожнини рота. Його фіксують спиртом або спеціальним фіксатором та відправляють одразу в патогістологічну лабораторію для дослідження. За необхідності проведення біопсії можна застосувати PAS- реакцію для виявлення можливої кандидозної інфекції.

Лікування

- За можливості, лікування завжди базується на усуненні локальних та системних факторів, що роблять пацієнта схильним до кандидозних інфекцій.
- Якщо пацієнти носять протези, їх слід переробити або замінити на нові. Протези необхідно щодня чистити за допомогою засобу для миття посуду, виймати з рота на ніч та зберігати сухими.
- Під час протигрибкової терапії протези необхідно щодня дезинфікувати, потім - раз на тиждень.
- Можна застосовувати наступні дезінфектанти: 0,2% розчин хлоргексидину, 0,02% розчин гіпохлориту натрію або шипучими таблетками для очистки зубних протезів. Через 15-30 хвилин дезінфекції протези обережно миють водою.

Коментар експерта. Лікарський засіб гіпохлорит натрію у формі монопрепарату станом на 27.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Медикаментозну терапію призначають у випадку, якщо клінічно наявні ознаки грибкової інфекції та пацієнт відмічає певні симптоми. Наприклад, печіння або чутливість у порожнині рота. Рекомендовано підтверджувати діагноз бактеріологічним дослідженням мазку або біоптату.

- Місцева медикаментозна терапія (найбільш рекомендована):
 - Оральна суспензія ністатину (100 000 МО/мл) 1-5 мл 3-4 рази/добу; лікування триває щонайменше тиждень після зникнення симптомів (призначення виписується на 4 тижні).

Коментар експерта. Лікарський засіб ністатин у формі оральної суспензії станом на 27.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Міконазол 20 мг/г або 2% оральний гель, 2,5 мл кожні 6 годин; лікування продовжується щонайменше один тиждень після зникнення симптомів (призначення виписується на 4 тижні).
 - Зверніть увагу на можливі взаємодії між препаратами (наприклад варфарину) з міконазолом!

Коментар експерта. Лікарський засіб міконазол у формі орального гелю станом на 27.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Амфотерицин В 10 мг в таблетках, 1 таблетка 4 рази/добу протягом 4-6 тижнів.
- Системна медикаментозна терапія (рекомендована для профілактики [доказ 03503] A) у пацієнтів, які отримують протиракову терапію; може бути дещо ефективнішою у лікуванні [доказ 01328] C грибкових інфекцій порожнини рота).
 - Спочатку призначають флуконазол 200-400 мг 1 раз у перший день, потім 100-200 мг на добу 1-2 тижні.
 - У пацієнтів, які отримують протиракову терапію дози можуть бути вищими, а тривалість лікування - довшою. Для профілактики пацієнтам, хворим на рак, призначають 200-400 мг на добу.
 - Якщо від флуконазолу відсутній ефект, рекомендовано дослідити мазок на антибіотикорезистентність і відповідно до результатів тесту скоригувати лікування.
 - Примітка: азольні протигрибкові препарати можуть негативно взаємодіяти з іншими ліками, наприклад варфарином. При лікуванні рецидивуючого кандидозу слизової оболонки порожнини рота слід враховувати ризик резистентності до азолу.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00232] [Fungal infections of the...]

- Література пов'язані 00232 [Fungal infections of the...]

Джерела інформації

R1. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2016;62(4):e1-50. [PubMedID|26679628]

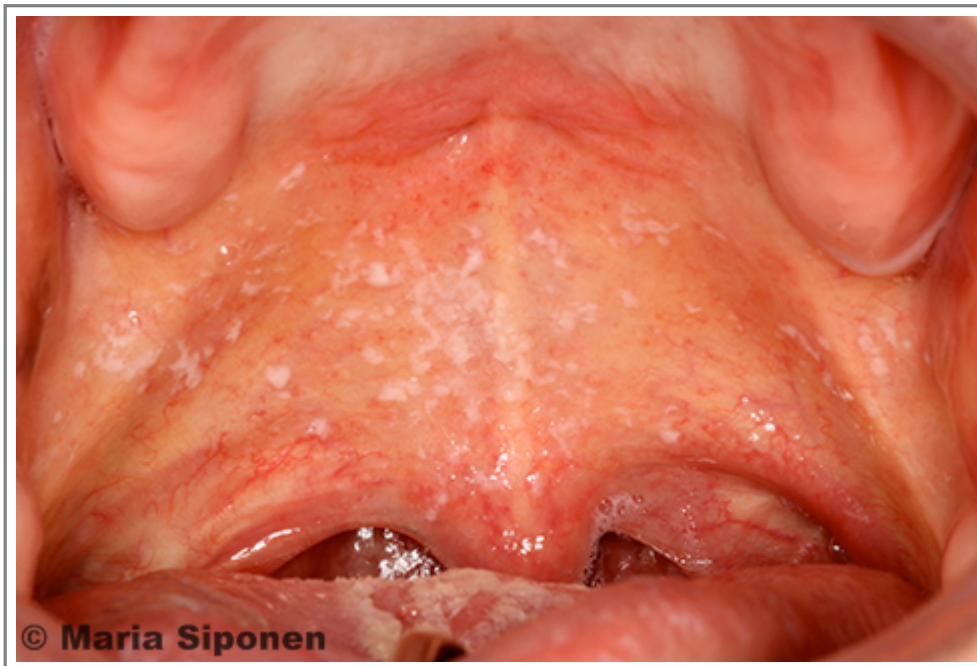
R2. Pankhurst CL. Candidiasis (oropharyngeal). BMJ Clin Evid 2013;2013():1304. [PubMedID|24209593]

Настанови

- [Настанова 00155](#). Доброякісні ураження язика.
- [Настанова 00153](#). Оцінка змін слизової оболонки ротової порожнини.
- [Настанова 01136](#). Червоний плоский лишай.
- [Настанова 00151](#). Вірусні інфекції слизової оболонки ротової порожнини.

Зображення

- [Зображення 01502](#). Pseudomembranous candidiasis in the mouth.



Автори та власники авторських прав: Maria Siponen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00033](#). Angular cheilitis in the elderly.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01321](#). Glossitis rhomboidea mediana.



Автори та власники авторських прав: Tuula Salo Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03503](#). Preventing oral candidiasis in cancer patients.
Дата оновлення: 2010-03-11
Рівень доказовості: А
Резюме: Antifungal drugs absorbed or partially absorbed from the gastrointestinal (GI) tract are effective in preventing oral candidiasis in patients receiving treatment for cancer compared to placebo.
- [Доказовий огляд 01328](#). Treating oral candidiasis in cancer patients.
Дата оновлення: 2010-08-16
Рівень доказовості: С
Резюме: Ketoconazole may be effective in eradicating oral candidiasis in patients with cancer receiving either chemotherapy or radiotherapy treatment. For clotrimazole, 50 mg dose appears to be more effective than 10 mg dose.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00152 Ключ сортування: 007.022 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-24

Автор(и): Tuula SaloMaria Siponen Автор(и) попередніх версій статті: Stina Syrjänen Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dental medicine Otorhinolaryngology Infectious diseases

Ключові слова індексу

mesh: Natamycin mesh: Dental Prosthesis mesh: Miconazole mesh: Amphotericin B mesh: Child
mesh: oral fungal infection, pseudomembranotic mesh: Yeasts mesh: Fluconazole mesh: Candida albicans mesh: Nystatin
mesh: Stomatitis mesh: angle of the mouth ulceration mesh: Candidiasis, Oral icpc-2: D83 speciality: Dental medicine
speciality: Infectious diseases speciality: Otorhinolaryngology icpc-2: S74