

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕПТОТРИХОЗА ЯЗЫКА

Актуальность

Паразитарные заболевания у людей могут быть вызваны простейшими (Protozoa) [3], гельминтами (Helminthis) [2], грибами (Fungus) [3]. Эти заболевания не имеют опорных клинических симптомов. Пациенты обращаются к врачам различных специальностей, в зависимости от клинической картины. Патологическая особенность паразитарных заболеваний состоит в интоксикации организма продуктами жизнедеятельности микроорганизмов, снижении клеточного иммунитета, аллергическим влиянием.

Микрофлора полости рта является высокочувствительной индикаторной системой, реагирующей качественными и количественными сдвигами на изменения в состоянии различных органов и систем организма. Нарушение биологического равновесия между макроорганизмом и микроорганизмами нормальной микрофлоры может приводить к развитию патологических процессов. Одной из актуальных проблем современной медицины продолжают оставаться гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ). Этиологическими агентами ГВЗ являются условно-патогенные микроорганизмы, большинство из которых – представители нормальной микрофлоры человека. Доминируют среди них неспорообразующие анаэробные бактерии – НАБ.

НАБ – это чрезвычайно многочисленная группа микроорганизмов, относящихся к различным родам и семействам, морфологически представленная грамположительными и грамотрицательными кокками, палочками и извитыми формами. Они характеризуются строгим анаэробизмом, чувствительностью к токсическому действию кислорода воздуха, отсутствием спор, сложными питательными потребностями. Среди НАБ есть патогенные (*Treponema pallidum*, *Borrelia reccurentis*), услов-



Флейшер Г.М.

врач-стоматолог-консультант, ГУЗ «Областная стомат. поликлиника – Стоматологический центр», г. Липецк, drfleicher@gmail.com



Воронцова Э.Л.

врач-стоматолог, ГУЗ «Поликлиника №9», г. Липецк



Фомичев И.В.

к.м.н., Заслуженный врач РФ, главный внештатный стоматолог управления здравоохранения Липецкой области, главный врач ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника – Стоматологический центр», г. Липецк

Резюме

В настоящее время в практике врачей-стоматологов все чаще можно встретить различные заболевания органов и тканей полости рта, связанных с ослаблением местного и гуморального иммунитета, развитием кандидоза полости рта. Одним из таких заболеваний является лептотрихоз языка. Авторы статьи описывают клинический случай 40-летней женщины, обратившейся в клинику с жалобами на трудности при глотании пищи, наличие покраснения на языке. Микробиологические исследования выявили лептотрихии (*Leptotrichia*) – анаэробные грамотрицательные бактерии, относящиеся к семейству *Fusobacteriaceae*. Описаны особенности терапии и профилактики данного заболевания.

Ключевые слова: лептотрихоз языка, бактерии лептотрикс, гигиена полости рта.

CLINICAL CASE PRESENTATION LEPTOTRIHOZ LANGUAGE

Fleischer G.M., Vorontsova E.L., Fomichyov I.V.

The summary

Currently, the practice of doctors and dentists are increasingly found a variety of diseases of organs and tissues of the oral cavity associated with the weakening of local and humoral immunity, the development of oral candidiasis. One such disease is leptotrihoz language. The authors describe the clinical case of a 40 year-old woman referred to the clinic complaining of difficulty in swallowing food, presence of redness on the tongue. Microbiological studies revealed leptotrihii (*Leptotrichia*) – anaerobic gram-negative bacteria belonging to the family *Fusobacteriaceae*. The features of the therapy and prevention of this disease.

Keywords: leptotrihoz language leptotriks bacteria, oral hygiene.

но-патогенные и сапрофитические виды. Большинство НАБ – условно-патогенные микроорганизмы, которые преобладают в нормальной микрофлоре человека и животных [1, 3].

Так, в ротовой полости соотношение анаэробов и аэробов (факультативных анаэробов) составляет 10:1, в женских гениталиях – 100:1, в толстой кишке – 1000:1. НАБ нормальной микрофлоры играют важную роль в поддержании гомеостаза: обеспечивают колонизационную резистентность макроорганизма, принимают активное участие в синтезе биологически активных веществ, переваривании пищи, регуляции газообразования и водно-солевого обмена, выполняют морфокинетическую, дезинтоксикационную, иммуногенную, мутагенную и антимутагенную роль. Способны обмениваться плазмидами с другими бактериями, приобретая при этом множественную лекарственную устойчивость.

О лептотрихозе полости рта в литературе имеются противоречивые данные. Так, одни авторы считают, что обильно вегетирующие лептотрихии не свидетельствуют о патологии, другие расценивают лептотрихоз как «заболевание, близкое к оппортунистическим микозам», осложняющее ряд поражений слизистой полости рта.

По морфологическим данным, составу клеточной стенки и антигенной структуре лептотрихии, как и актиномицеты, являются составной частью условно-патогенной флоры полости рта.

Лептотрикс (*leptothrix* от «leptos» – тонкие + «thrix» – волосы) или в современной терминологии лептотрихия (*Leptotrichia*) – анаэробная грамотрицательная бактерия, относящаяся к семейству *Fusobacteriaceae*, образующие тонкие нити или «цепочки» (трихии) 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. Для этих бактерий характерен микроскопический признак – «точка-тире». Оптимальный рост микроорганизма происходит при повышенной концентрации CO_2 . Этот микроорганизм окисляет углекислую соль закиси железа в соединения окиси [3-5].

Лептотрихоз языка клинически манифестирует при снижении резистентности организма на фоне ряда заболеваний слизистой ротоглотки и ЖКТ. 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, 5].

У больных лептотрихозом легкой степени субъективные ощущения или отсутствуют или выражены незначительно. В более тяжелых случаях больные лептотрихозом предъявляют жалобы на боль, чувство жжения в языке, слизистой оболочке щек.

Клинические проявления состоят в образовании беловато-серого налета, покрывающего отдельные участки слизистой оболочки языка, губ, десен, щек, нёба, глотки. Видимых воспалительных явлений на слизистой оболочке не происходит. По периферии очага имеются группы белых точек величиной с булавочную головку, представляющих начальные скопления лептотрикса. Налет с трудом снимается шпателем, при этом обнажается несколько разрыхленная и легко кровоточащая слизистая оболочка.

Лептотрихоз отличается хроническим течением (в продолжение нескольких месяцев и лет) и крайним упорством в отношении различных способов лечения. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что очаги лептотрихоза через какое-то время исчезают, но излечения не наступает вследствие того, что они образуются на новых соседних участках [1].

Предложено много способов лечения лептотрикса, но до настоящего времени нет достаточно эффективных средств. Трудность изыскания обусловлена отсутствием способа получения культуры лептотрикса и, следовательно, невозможностью



Рис. 1



Рис. 2

испытать препараты *in vitro*. Применяющиеся методы сводятся к санации полости рта, механическому удалению или прижиганию очагов поражения или их смазыванию различными бактерицидными или фунгицидными средствами [4, 5].

Под нашим наблюдением находилась пациентка 40 лет с жалобами на боли при глотании и покраснения на языке. Исследование мазка с корня языка показало наличие лептотрихий (лептотрикс).

При осмотре языка (см. рис. 1) выявлено покраснение на корне, в средней части языка, на губах изменений не наблюдалось (см. рис. 2). Слизистая оболочка полости рта имела нормальную окраску, умеренно увлажнена. В соскобах со спинки языка выявили лептотрихии (лептотрикс). Пациентку беспокоили боли при глотании.

Предложено много методов лечения лептотрихоза, но до настоящего времени не создано достаточно эффективного средства. Трудности выбора эффективного лекарства во многом обусловлены тем, что культивировать *Leptothrix buccalis* на питательных средах удается с трудом, следовательно, невозможны лабораторные эксперименты. Ввиду отсутствия средств специфической терапии лечение лептотрихоза – длительное и, как указывалось выше, в основном сводится к применению прижигающих средств и механическому удалению налета.

Курс лечения:

Профессиональная гигиена полости рта «Дентилюкс».

Специфическая иммунизация вакциной (споротрихином).

Противомикробный для лечения протозойных инфекций препарат (Тибирал, курс – по 2 таблетки 10 дней).

Курс противогрибкового препарата (Флуконазол или Микомакс).

Полоскание:

- Йодиол,
- 3% раствор соды, 0,1% раствор хинозола,

- раствор Люголя, разведенный в два-три раза,
- 10-15% раствор буры в глицерине,
- растворы марганцево-кислого калия (1:5000), 1% борной кислоты проводят два-три раза в день или после каждого приема пищи,
- местные антисептики рекомендуется чередовать каждую неделю.

Полоскание 0,12% хлоргексидина биглюконата или 0,1% раствора гексетидина. Для полосканий необходимо 10-15 мл, процедуру выполняют на протяжении 30-60 секунд после приема пищи дважды в день.

Выборный курс лечения – назначение Тибирала, полосканий – помогли у пациентки убрать очаги лептотрихоза.

Заключение

Лептотрихоз отличается хроническим течением (в продолжение нескольких месяцев и лет) и крайним упорством в отношении различных способов лечения. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что очаги лептотрихоза через какое-то время исчезают, но излечения не наступает вследствие того, что они образуются на новых соседних участках. Врачам-стоматологам необходимо своевременно санировать очаги хронической инфекции полости рта, большое внимание следует уделять гигиене полости рта, особенно у соматически ослабленных пациентов с нарушением клеточного и гуморального иммунитета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В., Чумаков А.А., Миренова Л.Г. Диагностика и лечение лептотрихоза слизистой полости рта: Метод. рек. М.: ММСИ им. Н.А.Семашко, 1987. – 4 с.
2. Жолудев С. Е., Маренкова М.Л. Клинический случай проявления стронгилоидоза в полости рта // Проблемы стоматологии, №1, 2007. – С. 19-23.
3. Микробиология и иммунология для стоматологов / Р.Д.Ламонт, М.С.Лантс, Р.А. Берне, Д.Д. Лебланк // Пер. с англ. д.м.н., проф. Смирнова И.В. под редакцией акад. РАМН, проф. Леонтьева В.К. Издательство «Практическая медицина», Москва, 2000. – 504 с.
4. Луцик Б.Д. Лабораторная диагностика некоторых паразитарных заболеваний человека // Лабораторна діагностика. – №3 (65). – 2013. – С. 55-59.
5. Провизион А.Н. К вопросу дифференциальной диагностики и лечения вагинального лептотрихоза // Український медичний альманах. – 2011. Том 14, №5. – С. 162-163.