МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:

Лептотрихоз

Подготовила: Подгурская А.И.

Студентка 4 курса 20 группы

 Лечебного факультета

Преподаватель: Мартова Е.В.

Витебск, 2016

Оглавление

[Причины 2](#_Toc468738146)

[Клиническая картина лептотрихоза 3](#_Toc468738147)

[Лечение 3](#_Toc468738148)

[Новые методы лечения лептотрихоза. 5](#_Toc468738149)

[Литература 6](#_Toc468738150)

Лептотрихоз – это заболевание, которое вызвано Leptotrix buccalis – микроорганизмом бактериального происхождения, являющегося нитчатой бактерией, постоянно присутствующей в полости рта и активизирующейся под влиянием определенных факторов. По словам специалистов, в последние годы данное заболевание нередко встречается у детей.

# Причины

Лептотрихоз может возникнуть у людей, страдающих от таких заболеваний:

* Сахарный диабет;
* СПИД;
* Нехватка витаминов B и C;
* Злокачественные новообразования;
* Системные заболевания крови и пищеварительного канала;
* Кандидоз полости рта;
* Нарушенный баланс вегетативной нервной системы;
* Дистрофические изменения эпителия полости рта, кератозы, гиперкератозы;
* Прием антибиотических и кортикостероидных препаратов.

Во многих случаях данное заболевание появляется при нарушении баланса витаминов и неправильном углеводно-белковом обмене. Специалисты считают, что в детском возрасте лептотрихоз может возникать по причине недостаточности гигиены полости рта.

Лечение данного заболевания является достаточно сложным занятием. Иногда случается так, что болезнь проходит без медицинского вмешательства, но практически всегда она носит устойчивый характер и, по мнению специалистов, требует соответствующей терапии.

# Клиническая картина лептотрихоза

На корне языка и миндалинах расположены массивные белые отложения. Пусковым фактором в развитии заболевания является общее снижение резистентности организма при нерациональной антибиотикотерапии, лечении кортикостероидами, заболеваниях ЖКТ. Оптимальные условия для развития заболевания создаются при дистрофическом изменении эпителия слизистой оболочки рта, в участках, подвергшихся кератозу и гиперкератозу. Длительное паразитирование лептотрихии на слизистой оболочке рта может привести к инвазии возбудителя в подлежащие ткани и к развитию лептотрихозного сепсиса. У детей, больных лептотрихозом, индивидуальная гигиена по Федорову-Володкиной 1,5-2,5 балла. Слизистая оболочка рта в большинстве случаев имеет нормальную окраску, умеренно увлажнена, на языке, особенно на спинке, отмечается беловатый налет. В соскобах со спинки языка выявляются лептотрихии, у некоторых детей - баластоспоры и псевдомицелиальные структуры грибов рода Candida, что указывает на наличие кандидоза слизистой оболочки рта у этих детей.

# Лечение

Лечение данного заболевания является достаточно сложным занятием. Иногда случается так, что болезнь проходит без медицинского вмешательства, но практически всегда она носит устойчивый характер и, по мнению специалистов, требует соответствующей терапии.

В рамках лептотрихоза выполнение тонзилэктомии является неоправданным действием, ведь данная процедура не дает гарантий на полное излечение по причине наличия прочих пораженных зон, а удаление миндалин может и не потребоваться, особенно если они не поражены недугом.

По словам специалистов, прижигание пробок и антисептическое полоскание – процедуры малоэффективные в данном случае, точно так же, как и выскребание болезненного образования при помощи хирургической ложки и терапия на основе нистатина, леворина и декамина.

Во многих случаях данное заболевание появляется при нарушении баланса витаминов и неправильном углеводно-белковом обмене. Специалисты считают, что в детском возрасте лептотрихоз может возникать по причине недостаточности гигиены полости рта.

Высокими результатами при лептотрихозе отличается промывание лакун при помощи 1-2% раствором декариса и 0,1% раствора хинозола, либо полоскания на их основе.

Неплохо себя зарекомендовало в решении данной проблемы воздействие холода. В ходе криовоздействия происходит локальное замораживание пораженных областей небных миндалин. Глоточные гранулы, язычная миндалина и боковые валики не подлежат влиянию холода, но отмечается их постепенное очищение в результате заморозки пораженных зон небных миндалин.

Лептотрихоз успешно лечится при помощи ультрафиолетового облучения и лазеров, причем области поражения остаются нетронутыми на необлученных зонах.

Для укрепления иммунной системы пациента проводится витаминная терапия, параллельно осуществляется лечение основного заболевания, если оно имеется.

# Новые методы лечения лептотрихоза.

В Московском НИИ уха, горла и носа было проведено обследование и дальнейшее лечение 36 пациентов, страдающих от лептотрихоза ротоглотки. С лечебной целью применялся раствор антистафилококкового бактериофага. Дважды или трижды в 7 дней выполнялось промывание лакун в миндалинах на основе бактериофага, курс лечения включал в себя от 6 до 8 промываний.

У 34 пациентов было отмечено клиническое излечение болезни, заключающееся в полном очищении всех пораженных зон и ликвидации субъективных симптомов данного недуга.

У двух пациентов было отмечено размягчение налета и его облегченное удаление. Четырем пациентам с сочетанной флорой, кроме лечения бактериофагом, проводилось противомикотическое лечение. Рецидивов болезни в период исследования не было выявлено.

Повторная микроскопия после наступления клинического излечения не проводилась из-за отсутствия налета, а бактериологическое исследование свидетельствовало о заметном снижении случаев высевания патогенного стафилококка – 12 случаев посевов из 29.

В настоящее время требуется дальнейшее исследование данной инфекции в отношении культивирования возбудителя недуга в анаэробных условиях, кроме того, специалисты считают, что необходимо изучение invitro воздействия на лептотрикс, осуществляемого бактериофагом.

# Литература

1. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/1214/12030/>
2. 1.Краев А.В. «Анатомия человека». М., «Медицина», 1978 г.
3. 2.Сапин М.Р., Билич Г.Л. «Анатомия человека». В 2 кн.: Учеб. Для студентов биол. и мед. спец. вузов. Кн. 1 – М.: Издательский дом ОНИКС, 1996 г.
4. 3.Пальчун В.Т., Крюков А.И.. Оториноларингология: Руководство для врачей. Часть 1, 2001