

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПРОМИСЛОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ТА КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ  
КАФЕДРА АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY  
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL TECHNOLOGY OF MEDICINES AND COSMETICS  
DEPARTMENT OF DRUG TECHNOLOGY



Матеріали  
V міжнародної науково-практичної конференції  
Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ  
У ГАЛУЗІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE  
FIELD OF PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY

23 жовтня 2025 р.  
October 23, 2025  
Харків, Україна  
Kharkiv, Ukraine

УДК 615.282:615.035.1:615.242

## СУЧАСНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

*Кучер А. О., Олійник С. В., Зуйкіна С. С., Боднар Л. А.*

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

**Вступ.** Проблема кандидозу порожнини рота актуальна як серед дорослого населення, так і у дітей через виникнення часто рецидиву, наявність великої кількості факторів інфекційного характеру, відсутності дотримання гігієнічних заходів щодо догляду за ротовою порожниною. Найбільш частим збудником кандидозу ротової порожнини є гриби *Candida albicans*. Лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота найчастіше є важким завданням. Це пояснюється тим, що кандидоз є не тільки інфекційним захворюванням, а й зниженою імунною реакцією організму.

В останні роки у світі збільшилася захворюваність на грибкові інфекції, у тому числі кандидоз слизової оболонки порожнини рота, який у структурі захворювань слизової порожнини рота складає 25 %, а у людей похилого віку, які користуються знімними протезами, поширеність кандидозу сягає 65 %.

Після проведеного лікування у частини пацієнтів зберігається схильність до рецидивів, а досягнення тривалої ремісії утруднене через різні місцеві та загальні фактори. Насамперед слід враховувати, що кандидоз розвивається на тлі різних патологічних станів організму (захворювання ендокринної та травної систем, вторинні імунodefіцити та інші соматичні патології), а також внаслідок застосування антибіотиків. Кандидоз слизової оболонки порожнини рота діагностується у 25 % онкологічних хворих, у третини ВІЛ-інфікованих та 80 % хворих на СНІД. Отже, проблема кандидозу слизової оболонки порожнини рота залишається актуальною і вимагає від лікарів-стоматологів знань про клінічну картину та алгоритми дій при діагностиці, лікуванні та профілактиці даного захворювання.

Сьогодні розробка лікарських препаратів рослинного походження викликає великий інтерес, оскільки лікарська рослинна сировина містить велику кількість біологічно активних речовин, що значно розширює спектр фармакологічної дії навіть однієї фітосубстанції. У зв'язку з переважанням препаратів синтетичного походження на фармацевтичному ринку України, які проявляють значні побічні ефекти на організм людини, розробка нових ефективних вітчизняних лікарських препаратів на основі сировини природного походження є актуальним завданням сучасної фармації України.

**Мета дослідження.** Провести аналіз фармакотерапевтичних підходів до лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота.

**Методи дослідження.** У роботі було використано аналітичний, логічний, узагальнюваний методи, щодо лікарських засобів для лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота.

**Результати дослідження.** За останнє десятиліття у всіх економічно розвинених країнах помітно збільшилася кількість хворих, які страждають на кандидоз, який відноситься до ендогенних інфекцій. Головний збудник кандидозу – *C. albicans* – виявляється у ротовій порожнині у 60 % дорослого

населення, інші види *Candida* становлять 10–20 % випадків. Частота утворення кандидозу слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дорослих хворих досягає 53 %, у новонароджених – 5 %, у дітей – 32 %, у грудних немовлят – 10 % (рис. 1). У популяції людей похилого віку даний вид інфекції зустрічається у кожного десятого [1, 2].

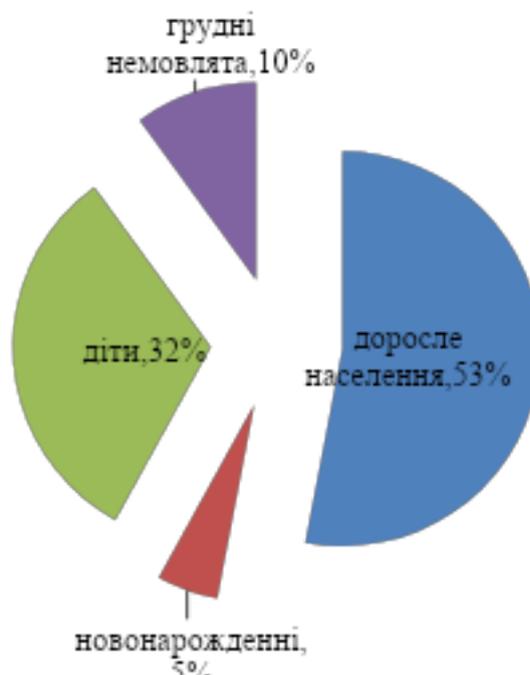


Рис. 1. Частота утворення кандидозу слизової оболонки порожнини рота

Етіотропна терапія може бути місцевою (у разі ізольованого кандидозного ураження слизової оболонки порожнини рота) і системною (при поширенні інфекційного процесу на нижчерозташовані відділи травного тракту, шкіру, інші слизові оболонки) [3].

Основним у лікуванні грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота є медикаментозне лікування, яке може бути місцевим та загальним. Основу місцевої та загальної етіологічної терапії кандидозу слизової оболонки порожнини рота становлять протигрибкові лікарські засоби (антимікотики). Розподіл протигрибкових лікарських засобів за хімічною структурою наведено в таблиці 1 [4, 5].

При призначенні антимікотиків місцево найчастіше використовують лікарські засоби групи полієнових антибіотиків та похідні азолів. Ці лікарські засоби призначаються у формі мазі, гелю, спрею, суспензії, крему, пастилок, таблеток для розсмоктування [6].

Антибіотики полієнового ряду діють на клітинну мембрану грибів шляхом зв'язування з ергостеролом, що спричиняє порушення цілісності клітинної мембрани, зміну молекулярного та іонного обміну та лізис клітини. Вони мають фунгістатичну або фунгіцидну дію залежно від концентрації.

Таблиця 1

## Класифікація протигрибкових лікарських засобів за хімічної структурою

№ з/п	Хімічна група	Приклади лікарських засобів
1.	полієнові антибіотики	Ністатин, Леворін, Амфотерицин, Натаміцин, Амфотерицин В ліпосомальний
2.	похідні імідазолу	Клотримазол, Міконазол, Оксиконазол, Еконазол, Тіоконазол, Біфоназол
3.	похідні тріазолу	Флуконазол, Ітраконазол, Вориконазол
4.	аліламіни (похідні N-метилнафталіну)	Тербінафін, Нафтифін, Ламізил
5.	ехінокандини	Каспофунгін, Мікафунгін, Анідулафунгін
6.	інші групи	Флуцітозін, Гризеофульвін, Аморолфін, Циклопірокс

Дані лікарські засоби практично не всмоктуються у шлунково-кишковому тракті та при місцевому використанні [5, 6].

Друга найпоширеніша група протигрибкових лікарських препаратів – азольні сполуки. Їх антифунгальна дія полягає в специфічному пригніченні системи цитохрому P450 грибів, внаслідок чого порушується синтез ергостеролу клітинної мембрани. Найчастіше застосовують клотримазол у вигляді крему, мазі, спрею, розчину [7].

З метою більш ефективного руйнування грибово-бактеріальних біоплівки до схеми лікування кандидозу слід включати антисептики. До антисептиків, що часто застосовуються для місцевого лікування, в країнах ЄС відносяться хлоргексидину біглюконат, деквалінію хлорид, гексетидин, сангвіритрин. Деякі (мірамістин) здатні надавати і протизапальний ефект з допомогою придушення вироблення медіаторів запалення [5, 6].

При місцевому лікуванні використовують антисептики у вигляді розчинів, гелів, мазей, аерозолів на органічних носіях, до яких належать желатин та полімери. Їх призначають відповідно до інструкції виробника на строк від кількох днів до місяця [3].

Основні препарати місцевої дії, які застосовуються при кандидозі в роті, поділяються на антисептики та антимікотики. Антисептики, які мають протигрибкові властивості, призначають у вигляді полоскань, аплікацій або змащувань. Для змащування використовують 2 % водний розчин метиленового синього, розчин фукарцину [8, 9].

Найбільш ефективним та відносно безпечним вітчизняним фунгіцидним розчином прийнято вважати 0,05 % розчин «Хлоргексидин» (ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола», ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка»). Розчин хлоргексидину – чудовий антисептичний засіб, дуже ефективний для лікування кандидозу ротової порожнини [5].

Лікарський препарат «Мірамістин» (ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця») – антисептичний засіб; його також регулярно використовують як

лікарський препарат місцевого дії. Мірамістин має широкий спектр антимікробної дії, включаючи госпітальні штами, резистентні до антибіотиків.

Симптоматичне лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота передбачає використання лікарських засобів, що сприяють епітелізації, стимулюють процеси проліферації та диференціювання клітин епітелію. Для цього застосовуються вітаміни А, Е, «Актовегін», «Метилурацил» у формі аплікацій [10].

При гострій еритематозній або ерозивно-виразковій формі кандидозу, якщо вони супроводжуються больовими симптомами, використовують засоби із знеболюючим ефектом (гель для ротової порожнини «Холісал», гель для ясен «Дентінокс-Н» тощо).

Системне лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота призначається лікарем при хронічному гіперпластичному та ерозивно-виразковому кандидозах, кандидозі при цукровому діабеті або на фоні імунодефіцитних станів, при кандидозі кількох локалізацій та неефективності місцевого лікування чи частих рецидивах в анамнезі [2].

Існують різні схеми системного етіотропного лікування. Найчастіше призначають: «Флуконазол» по 50-100 мг щодня протягом 10-21 дня, «Ітракон» по 100-200 мг на день 7-14 днів [5, 6].

Відповідно до літературних даних, гриби роду *Candida* здатні викликати алергічні реакції негайного та уповільненого типу. У цих випадках до схеми лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота слід включати десенсибілізуючі лікарські засоби. Оскільки при кандидозі є порушення імунітету, можуть застосовуватись лікарські засоби, які сприяють підвищенню резистентності організму (імуномодулятори, імуностимулятори, адаптогени), які призначає лікар-імунолог або терапевт після підтвердження порушень клітинного або гуморального імунітету [11].

Аналіз літературних даних показав, що кандидоз слизової оболонки порожнини рота, зазвичай, супроводжується дисбіозом як порожнини рота, а й кишечника. Отже, лікування має бути спрямоване на відновлення мікробіоценозу всього шлунково-кишкового тракту, при цьому головним напрямом вважається місцеве та системне застосування симбіотичної флори та комплексних імуномодуляторів бактеріального походження [1, 8].

Важливу роль у лікуванні кандидозу ротової порожнини грає дотримання дієти та призначення вітамінних препаратів (особливо групи В), а також санація вогнищ хронічної інфекції в порожнині рота та ЛОР-органах. Їжа повинна бути легко засвоюваною, механічно та хімічно щадною. З раціону харчування слід виключити рафіновані вуглеводи, борошняні вироби. Рекомендуються кисломолочні продукти, особливо еубіотики [9].

**Висновки.** Кандидоз слизової оболонки порожнини рота як у дорослих, так і у дітей є досить поширеним захворюванням, схильним до частого рецидивування. Своєчасна етіотропна терапія з використанням сучасних лікарських препаратів, а також дотримання заходів профілактики та гігієни сприятимуть швидкому усунуванню симптомів кандидозної інфекції слизових оболонок порожнини рота.

Лікування грибкової інфекції слизової оболонки порожнини рота має включати комплекс заходів, спрямованих на етіологічні, патогенетичні та симптоматичні механізми захворювання. Також необхідно враховувати ступінь тяжкості захворювання, соматичний та стоматологічний статус пацієнта та чутливість виділених збудників кандидозу до протигрибкових лікарських засобів.

Набуває актуальності пошук та створення нових лікарських засобів для лікування кандидозу слизової оболонки порожнини рота, які проявлятимуть протизапальну, антимікотичну, знеболювальну, стимулюючу імунну активність.

#### **Список використаних джерел**

1. Кандидоз порожнини рота і сучасні тенденції його раціональної фармакотерапії / Н. М. Дев'яткіна та ін. *Вісник проблем біології і медицини*. 2022. Вип. 1 (163). С. 22–28.
2. Clinical practice guideline for the management of candidiasis : 2016 update by the infectious diseases society of America / P. G. Pappas et al. *Clin. Infect. Dis.* 2015. Vol. 62, № 4. P. e1–e50.
3. Борисенко А. В., Коленко Ю. Г., Мялківський К. О. Мікробна екологія пародонту в осіб молодого віку. *Сучасна стоматологія*. 2018. № 5. С. 28–31.
4. Pianalto K. M., Alspaugh J. A. New horizons in antifungal therapy. *J. Fungi*. 2016. Vol. 2, № 4. P. 26.
5. Державний реєстр лікарських засобів. URL: <http://www.drlz.kiev.ua/> (дата звернення: 01.10.2025).
6. Фесенко В. І., Глазунов О. А. Кандидоз порожнини рота: діагностика і лікування : навч. посіб. Дніпро, Львів : Новий Світ- 2000, 2024. 235 с.
7. Manik A., Bahl R. A review on oral candidal infection. *J. of Advanced Medical and Dental Sciences Research*. 2017. Vol. 5, № 3. P. 54–57.
8. Профілактика стоматологічних захворювань : підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л. Ф. Каськова та ін.; за ред. проф. Л. Ф. Каськової. Харків : Факт, 2019. 392 с.
9. Candida species : current epidemiology, pathogenicity, biofilm formation, natural antifungal products and new therapeutic options / J. C. Sardi et al. *J. of Med. Microbiol.* 2015. Vol. 62, № 1. P. 10–24.
10. Казакова Р. В., Мельник В. С., Горзов Л. Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : навч. посіб. / під ред. проф. Р. В. Казакової. Ужгород : Говерла, 2018. 128 с.
11. Efficacy of the clinical agent VT-1161 against fluconazole-sensitive and -resistant *Candida albicans* in a murine model of vaginal candidiasis / E. P. Garvey et al. *Antimicrob. Agents Chemother.* 2015. Vol. 59, № 9. P. 5567–5573.