

Российский Университет Дружбы Народов

Медицинский факультет

Зав. кафедрой Косырева Т.Ф.

Кандидоз слизистой оболочки полости рта

Выполнила: Кварчия Т.А

Группа: ms 502

Кандидоз (молочница) – это инфекционное заболевание слизистых оболочек, кожи и внутренних органов, вызываемое дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

По данным ВОЗ (2005), до 20% населения мира хотя бы однократно на протяжении жизни перенесли различные формы кандидозной инфекции.

У детей возбудителем кандидоза в 75-94% случаев является *Candida albicans*, реже – *Candida tropicalis*, *Candida Krusei*, *Candida pseudotropicalis* и др. Возможно сочетание *Candida albicans* с другими видами грибов и микроорганизмов.



<http://lechenie-simptomu.ru/>



<http://denta-vp.ru/>

Грибы рода Candida – это одноклеточные микроорганизмы, относительно большой величины (диаметр клетки от 2 до 5 мкм, а длина - до 12-16 мкм), округлой или овальной формы, относящиеся к условно-патогенным микроорганизмам.

Форма размножения – почкование.

По характеру дыхания - аэробы.

Главные признаки, отличающие грибы рода кандиды от истинных дрожжей:

- наличие псевдомицелия
- отсутствие аскоспор
- способность образовывать бластоспоры и хламидоспоры

Характерные биохимические свойства:

- способны расти при температуре 30-37°C
- оптимальная среда существования при pH = 5,8-6,5, но грибы длительно переносят и резкокислые среды, хорошо растут на нейтральных и слабокислых средах.
- способны ферментировать и ассимилировать углеводы
- тропизм к тканям, богатым гликогеном, т.е. обладают гликофилией.

Этиология

Основная роль в этиологии отводится несостоятельности клеточного иммунитета – макроорганизм становится беззащитным по отношению к различным условно-патогенным микроорганизмам.

Грибы рода кандиды могут попадать в организм контактным путем – предметы домашнего обихода.

Возможно проникновение алиментарным путем. Грибы рода кандиды чаще обнаруживаются в молочных продуктах.

Источником инфицирования детей в родильных домах может являться медицинский персонал, оборудование, пеленки, соски, иглы, шприцы, катетеры.

В 56,4% случаев источником заражения грибом кандиды новорождённых является мать с влагалищным кандидоносительством или урогенным кандидозом.

Позднее инфицирование новорожденного от матери осуществляется со слизистой оболочки полости рта, с кожи соска и рук.

Кандидоз может возникнуть также у детей старшего возраста, длительно болеющих, применявших антибактериальные, гормональные, цитостатические препараты.

Этиологические факторы подразделяются на:

1. Экзогенные факторы
2. Эндогенные факторы

Экзогенные - местные факторы – химические и механические, нарушающие целостность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта:

1. Некачественное протезирование
2. Острые края зубов
3. Зубной камень
4. Химические ожоги мышьяковистой пастой, формалином, резорцином
5. Ожоги электрическим током при проведении электрофореза

Эндогенные факторы:

1. Приобретенная или врожденная иммунная недостаточность, СПИД
2. Нарушение обмена веществ (белкового, углеводного, жирового, витаминного, минерального)
3. Эндокринные заболевания
4. Железодефицитные состояние
5. Хронические заболевания ЖКТ
6. Гиповитаминозы
7. Острые и хронические инфекционные и неинфекционные общие заболевания (дифтерия, коклюш, сифилис, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.)
8. грудной возраст – «компрессные» кандидозы при перегревании грудных детей, ношение тесной прилегающей одежды, «пеленочные» кандидозы при перегревании ребенка, повышенная влажность и температура приводят к мацерации кожных покровов и развитию кандидоза
9. рахит
10. недоношенные дети
11. ожоги больших размеров
12. химические загрязнения, радиация, нитриты, нитраты, радионуклиды – благоприятный фон для активизации грибов и развития кандидоза.

Факторы, способствующие активации грибов рода *Candida* у детей:

- кандидозная инфекция у матери
- недоношенность
- патологическое течение родов (аспирация околоплодными водами)
- патология неонатального периода
- длительная, нерациональная антибиотикотерапия
- оперативные вмешательства
- отсутствие или ранняя отмена естественного вскармливания
- нерациональное вскармливание
- нарушение правил гигиенического ухода за детьми (облизывание соски и ложечки перед кормлением, немытые руки и др.);
- Диспепсия, синдром мальабсорбции, острые кишечные инфекции
- Повреждения кожи и слизистых оболочек (механические, термические, химические травмы)
- Кариес, использование ортодонтических конструкций
- Нерациональная гигиена полости рта
- Первичные и вторичные иммунодефициты, злокачественные опухоли, синдром Дауна, ВИЧ\СПИД
- Аллергические заболевания

Патогенез кандидоза СОПР

Прилипание (адгезия) с последующей колонизацией за счет волокнисто-зернистого слоя стенки гриба



Внедрение (инвазия) грибов р. *Candida* в эпителий за счет протеолитических ферментов, особенно фосфолипазы



Внутреннее тканевое размножение клеток гриба, которой проявляется повышенной пролиферацией клеток базального слоя паракератоза

5 уровней взаимодействия между грибами и клетками организма:

На поверхности эпителия слизистой без нарушения клеток и без проникновения гриба вглубь тканей



Повреждение эпителия грибом с развитием клеточных реакций, протекающих на поверхности слизистой



Проникновение внутрь эпителия и взаимодействие гриба с макрофагами и нейтрофилами



Взаимодействие гриба с клетками печени, селезенки и других органов с образованием эпителиоидно-клеточных гранул



Проникновение в кровь и развитие кандемии или кандидопиемии с множественными очагами поражения в головном мозге, сердце, почках и других органах.

Классификация кандидозов полости рта:

1. Острый
 - Псевдомембранозный кандидоз
 - Атрофический

1. Хронический
 - Гиперпластический
 - атрофический

Классификация кандидозов слизистой оболочки полости рта (А.М. Ариевич)

1. Дрожжевой стоматит детей (молочница)
2. Дрожжевой стоматит и глоссит
3. Дрожжевой хейлит
4. Дрожжевая эрозия углов рта

Острый псевдомембранозный кандидоз (candidosis acuta, soor)

ОПК развивается у детей грудного возраста, ослабленных инфекционными заболеваниями, бронхитом, диспепсиями, а также у недоношенных детей.

У более старших - при рахите, экссудативном диатезе, гиповитаминозах и пр.

Возбудитель молочницы - *Candida albicans*.

Кроме аутоинфекции, заражение может происходить через сосок матери, загрязненную соску и посуду.



Формы ОПК:

1. Легкая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая



Легкая форма

На ограниченных участках гиперемированной слизистой языка, губ, твердого неба или щек появляются точечные налеты белого цвета.

В дальнейшем некоторые из этих образований могут сливаться в пленки творожистого вида.

Точечные и пленочные образования свободно снимаются, обнажая яркую гиперемированную слизистую оболочку.

При рациональном лечении заболевание длится не более 5-7 дней.



Среднетяжелая форма

Характеризуется наличием пленочного налета на значительных участках спинки или кончика языка, слизистой оболочке щек, губ и твердого неба.

Налет снимается с некоторой сложностью.

На месте удаленного пленочного или крошковидного налета отмечаются эрозивные, иногда кровоточащие поверхности.

Заболевание требует более тщательного и настойчивого лечения, так как при этой форме стоматита возможны рецидивы.

Обычно заболевание удается ликвидировать за 7-10 дней



Тяжелая форма

При тяжелой форме острого кандидозного стоматита наблюдается диффузное поражение практически всей слизистой оболочки полости рта с включением мягкого и твердого неба, миндалин, язычка и задней стенки глотки.

Наиболее плотные налеты грязно-серого цвета с явлениями инфильтрации подлежащих тканей имеются на спинке языка, в области щек или нижней губы.

В углах рта обычно появляется ангулярный хейлит. Больные жалуются на сухость в полости рта, слюна становится пенистой.

Отмечается лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов.

Попытки механического удаления налета не дают успеха, так как удаётся снять только поверхностные слои, под которыми обнаруживаются плотные, прочно спаянные со слизистой оболочкой, нижние.



<http://zapah-izo-rta.info/>



<http://dic.academic.ru/>

Острый атрофический кандидоз

Характеризуется болезненностью, жжением, сухостью в полости рта.

СОПР огненно-красная, сухая.

При локализации на языке его спинка становится малиново-красного цвета, сухая, блестящая, нитевидные сосочки атрофированы.

Налет отсутствует или сохраняется в глубоких складках, снимается с трудом, представляет собой конгломерат слущенного эпителия и большого количества грибов рода *Candida* в стадии активного почкования (мицелия, псевдомицелия).



<http://www.24farm.ru/>

Общее состояние детей, больных острым кандидозом, не страдает: температура тела не изменена, нет выраженных симптомов интоксикации.

Хронический атрофический кандидоз

В детском возрасте встречается редко, только у ослабленных детей с сопутствующей патологией.

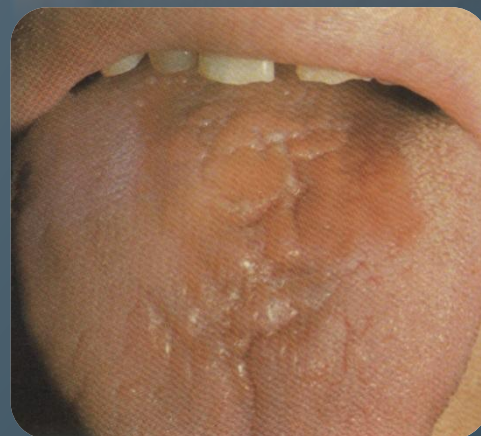
Жалобы на сухость полости рта, жжение при приеме пищи, боль и трещины в углах рта.

Слизистая оболочка ярко-красная, отечная, в складках твердого неба небольшое количество налета, который легко снимается.

В полости рта ярко выраженная сухость.



<http://www.smile-center.com.ua/>



<http://derma.ucoz.ru/>

Хронический гиперпластический кандидоз.

Дети младшего возраста отказываются от приема пищи, становятся малоподвижными, плаксивыми, в старшем возрасте жалуются на боль при приеме острой и кислой пищи, сухость полости рта.

Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, на ней располагаются плотно спаянные бляшки и папулы, образуя бугристую поверхность.

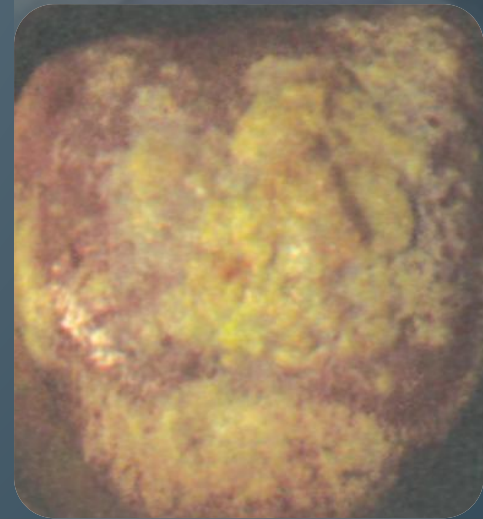
Серовато-белые бляшки при соскабливании не снимаются.

Насильственное удаление приводит к появлению эрозивной кровоточащей поверхности.

Налет располагается на спинке языка, чаще в ромбовидной ямке.



<https://glavmedportal.com>



Кандидозный глоссит

Эта разновидность глоссита появляется, как правило, после интенсивной антибиотикотерапии, когда нарушается нормальная микрофлора всего желудочно-кишечного тракта.

Кандидозный глоссит может появляться и у маленьких детей, и у пожилых пациентов, если у них по каким-то причинам ослаблен иммунитет и нарушена микрофлора.

При остром кандидозном глоссите отмечается сухость, яркая гиперемия слизистой оболочки языка и наслоение на ней типичных белых островчатых пленочек.

При хроническом кандидозном глоссите в начале на боковой и нижней поверхности языка развивается белый или серовато-грязный налет, а затем вследствие атрофии сосочков образуется «резиновый» язык с гладкой, влажной, блестящей поверхностью красного цвета.



<http://hnu.docdat.com/>



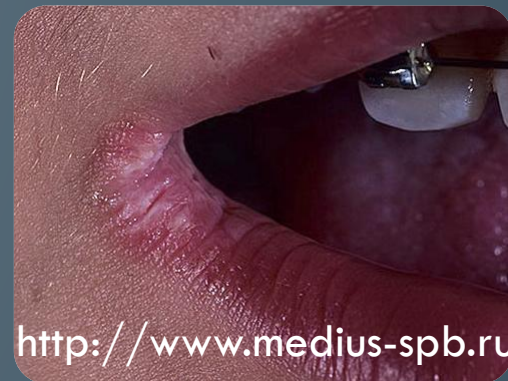
Кандидоз углов рта

Это ограниченная эрозия или трещина, расположенная на инфильтрированном основании, окруженная бахромкой приподнятого побелевшего эпидермиса.

Кандидоз углов рта отличается длительным течением.

Вследствие постоянной мацерации и травмы заживление эрозий и изъязвлений происходит крайне медленно.

У ряда больных процесс приобретает хронический характер. Хронические микотические заеды возможны у детей дошкольного и школьного возраста, которые болеют частым насморком (мацерация углов рта слюной во время сна с открытым ртом), множественным кариесом зубов, с негигиеническим состоянием полости рта, злоупотреблением углеводистой пищей. Однако общее состояние ребенка мало изменено, значительные неприятности доставляют достаточно глубокие трещины на фоне мацерированной и гиперемированной кожи с корками желто-коричневого цвета в углах рта, затрудняющие свободное открывание рта. Трещины при этом углубляются, возникает кровотечение. Заеды не заживают неделями, а то и месяцами, нередко возникают в прохладную пору года.



<http://www.medius-spb.ru/>

Кандидоз красной каймы губ (хейлит)

Отмечается незначительный отек красной каймы губ, истончение окружающей кожи, образование радиальных бороздок, трещин и поверхностно расположенных, как бы приклеенных тонких сероватых чешуек со слегка приподнятыми краями.

Может наблюдаться макрохейлит: резкий отек и утолщение губ, глубокие кровоточащие трещины, наслоение толстых корочек.

В ряде случаев процесс может носить более выраженный характер: резкий отек губ, заеды, глубокие трещины, наслоения типичных творожистых пленок.



<http://vmede.org/>



<http://venus-med.ru/>

Диагностика

1. микроскопическое исследование патологического материала;
2. количественное определение степени обсемененности пораженных тканей
3. грибами;
4. идентификацию полученных культур;
5. внутрикожную аллергическую пробу с антигеном *Candida*;
6. серологические реакции;
7. гистологические исследования;
8. биологические исследования (эксперимент на животных).

Лечение - комплексное

1. Этиотропное – создание условий, которые задерживают рост грибов: гигиена полости рта, ощелачивание, антисептические полоскания
2. Патогенетическое – лечение сопутствующих заболеваний, санация полости рта, гипосенсибилизирующая терапия, иммуностимулирующая терапия, витаминотерапия
3. Симптоматическое – обезболивание, кератолитические и кератопластические средства

Медикаментозное лечение

Этапы лечение	Местное	Общее
Устранение местных раздражающих факторов	Удаление под- и наддесневых зубных отложений, лечение кариеса и его осложнений	При генерализованных формах – общее назначение антимикотиков: флюконазол – 1 кап. (50-100 мг) в сутки, 7-14 дней, низорал – 1 таб (200 мг) 1 раз в сутки.
Обезболивание и антисептическая обработка	Орошение растворами этония, цитраля; профессиональная гигиена полости рта	Лечение дисбактериоза ЖКТ: биоспорин по 2 дозы 2 раза в день, курс 14 дней;
Местное применение антимикотиков	Аппликация мазей (мирамистин, миконазол, канестен, левориновая, нистатиновая, суспензии пимафуцина)	Лечение заболеваний ЖКТ, сахарного диабета, гормональных нарушений, коррекция иммунитета у соответствующих специалистов.
Повышение защитных свойств СОПР	Ротовые ванночки с искусственным лизоцимом, таб. Имудона (для рассасывания), гексализ	Гипосенсибилизирующая терапия: тавегил по 1 таб. 2 раза на день; Фенкарол по 1 таб. 2раза в день (10 дней)
Физиотерапия	Лазеротерапия. Аэрозоль с этонием, колустаном	Диета (белково-растительная пища, кисломолочные продукты, ограничения углеводов)
Обучение гигиены полости рта	Выбор зубной пасты, содержащей соду бикарбонат или растительные добавки. Уход за сменными протезами.	Витаминотерапия (В, В6, В12, С, А)

Антимикотики

Препараты	Методика применения	Механизм действия
Полиеновые антибиотики		
Пимафуцин	2,5 % капли, мазь, суспензии, аппликации 10-15 мин. 4-6 раз в день	Связывается с эргостерином клеточной мембраны, поднимает проницаемость клеточной стенки, снижает рН до 5,2 приводит к коагуляции цитоплазмы и деструкции клетки гриба.
Леворин (декамин)	Таблетки 500000 ОТ – 1-2 защежно. Мазь: 500000 ОТ в 1 курс 10-15 дней	
Нистатинмикостатин фунгицидин	Таблетки, мазь 100000 ОТ в 1,0 на курс 10-15 дней	
Амфотерицин (фунгизон)	Мазь 30000 От – орошение, аппликация	
Микогептин	Мазь 15000 ОТ в 1.0 смазывать 1-3 раза на день 10 дней	
Азолы		
Клотримазол (канестен)	1% крем в тубе; 1% р-н, флаконы 20, 0. Аппликации 10-15 мин. 2-3 раза в день, 7-10 дней.	Безвозвратные повреждения клеточной оболочки грибов, коков, трихомонад
Миконазол	Крем в тубе 15,0-3,0 1-2 разы на день, 7-10 дней	
Флюконазол (дифлюкан)	Капсулы 50, 100, 150 мг – 1 раз в сутки 7-14 дней	
Низорал	Таблетки 200 мг №10 (30)1 таб 1 раз в сутки	

Антисептики с комбинированным антибактериальным и противогрибковым действием

Препарат	Механизм действия	Методика применения
0,1% р-н етония	Четвертичное аммонийное зеднання, имеет высокую поверхностную активность – поднимает проницаемость клеточной стенки гриба: грибку, язвенные, афтозные поражение СОПР, осложненные кандидозом	1 ст. л. На стакан воды – полоскание, ротовые ванночки
Йоддицерин «Фармак»	Содержит йод, глицерин – глубоко проникает у ткани (при этом выделяется активный катион йода): осложненные кандидозом)	Флаконы 1000,0; 25,0 аппликации 10-15 мин 4-6 раз в день, ротовые ванночки
Мирамистин «Дарница»	Катионный антисептик широкого спектра действия – грибы, вирусы Гр+, коки, вибрионы, простейшие, спирохеты. Поднимает проницаемость клеточной мембраны.	Мазь – аппликации 10-15 мин. 4-6 раз в день
Коллустан «UPSA»	Грибковые, эрозивно-язвенные поражения	Аэрозоль, раствор. Орошения.
Септолете	Содержит хлоргексидин - эрозивно-язвенные, грибковые, вирусные поражения	Пастилки, которые рассасываются в пустоте рта 4-6 раз за день 5-7 дней
Хлорхинальдин «Polfa»	Стрепто-, стафилококки, грибы, вирусы, трихомонады.	Таблетки, которые рассасываются в полости рта 1 таб. 4-6 раз в день – 5 дней.
Септефрил БФХЗ	Содержит декаметоксин – кандидоз, герпес.	Под язык таблетки 4-6 раз в сутки.

Профилактика

1. Сокращение инфицирования грибами рода кандиды новорожденных методом выявления и лечения урогенитального кандидоза и кандидоносительства у беременных женщин путем назначения им антибиотиков с узким спектром действия (пенициллина, оксациллина, эритромицина).
2. Выявление и лечение кандидоза полости рта будущей матери, санация полости рта. Стерилизация сосок, пустышек и других предметов ухода за ребенком. Ребенок должен иметь индивидуальную стерильную посуду, свою кроватку и постельное белье, индивидуальную ночную вазу.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий и режима в родильных домах, проведение правильной обработки оборудования, детского белья, рук медицинского персонала, обеспечение стерильности бутылочек, пипеток, инструментария, шприцев и прочего. Обучение кормящей матери уходу за грудью, сосками, гигиеническим манипуляциям.
4. Отказ от нерациональной и массивной антибактериальной терапии, осторожное применение гормонов, под контролем и по назначению лечащего врача.

Профилактика

5. При длительной антибактериальной терапии необходимо одновременно назначать полиеновые антибиотики внутрь, курсом, адекватным антибактериальному, а после противомикробной терапии назначать препараты, нормализующие микрофлору кишечника (коли-бактерин, бифидумбактерин, лактобактерин, бактисубтил).
6. Тяжелые общие соматические заболевания должны сопровождаться комплексным лечением, необходимо назначать большие дозы витаминов, повышать сопротивляемость организма, общую иммунологическую реактивность.
7. Своевременное выявление и лечение дисбактериоза.
8. В медицинских учреждениях при выполнении различных манипуляций, соблюдение ОСТов при стерилизации инструментария: пинцетов, зондов, зеркал и пр.
9. Широкая санитарно-просветительная работа среди медицинского персонала, работников пищевых предприятий, среди населения, будущих мам и пап.

Профилактика

10. Дети и взрослые должны знать, что самолечение небезвредно, самостоятельный бесконтрольный прием антибиотиков и других лекарственных препаратов может привести к развитию дисбактериоза и кандидоза.
11. В профилактике кандидоза слизистой оболочки полости рта большое значение имеют санация полости рта, лечение тонзиллита, щелочные полоскания полости рта.
12. При длительном лечении антибиотиками и кортикостероидами необходима их рациональная дозировка и назначение внутрь противогрибковых препаратов, витаминов группы В и С, щелочные полоскания полости рта.