

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина  
университеті

Хирургиялық және балалар стоматология кафедрасы

# Саңырауқұлақты аурулар. Балаларда ауыз қуысы кілегей қабатының жедел және созылмалы кандидозы. Клиникасы, емі.

Мамандығы: **5В130200** Стоматология

Пәні: Балалар жасындағы стоматология

Курс: 5

Лектор: м.ғ.к. Жолдасова Н.Ж.

## Жоспар

- 1.Саңырауқұлақты аурулардың этиологиясы, патогенезі
- 2.Саңырауқұлақты аурулардың жіктелісі
- 3.Жедел псевдомембранозды кандидоз.  
Клиникасы, емі, алдын-алу

Саңырауқұлақты инфекцияның қоздырғыштары - **Candida** түрінің саңырауқұлақтары, жиі ашытқы тәрізді саңырауқұлақ **Candida albicans**.

Кандидоз адам ағзасының белгілі бір физиологиялық өзгерістері фонында, әртүрлі патологиялық жағдайлар кезінде дамиды.

## Патогенезі

- Өртүрлі себептер нәтижесінде ағзаның қарсы тұруының әлсіреуі
- Дисбактериозды тудыратын антибиотиктер мен кортикостероидтармен емдеу
- КҚ беткейіне жеңіл бекуді негіздейтін жетілмеген КҚ
- Ауыз қуысының тұрақты қышқыл ортасы

# Кандидоздың жіктелісі

Клиникалық ағымы бойынша: жедел және созылмалы.

Жедел кандидоз:

- ❖ псевдомембранозды (молочница);
- ❖ атрофиялық.

Созылмалы кандидоз:

- ❖ гиперпластикалық;
- ❖ атрофиядық.

# Жедел псевдомембранозды кандидомикоз

- ❖ Жиі тіл арқасының, ұрттың, таңдайдың, еріннің КҚ зақымданады. КҚ ашық қызарған, құрғақ. Гиперемия фонында КҚ-та ашыған сүтті немесе ірімшікті еске түсіретін ақ қақ бар, қақ кілегей қабық деңгейінен шығыңқы.
- ❖ Кандидоз кезінде қақ эпителийдің десквамацияланған клеткалардан, фибриннен, тағам қалдықтарынан тұрады.
- ❖ Жақасты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпациясы кезінде ауырсынады.  
Балалар ауыз қуысында күйдіру, тағам қабылдағанда ауырсыну, қақтың болуына шағымданады.

## АҚКҚ уылуы (молочница)

- ❖ Жеңіл түрі (аурудың ұзақтығы 7 күннен көп емес, рецидив пайда болмайды);
- ❖ Орташа ауырлықтағы түрі (аурудың ұзақтығы 10-15 күн, рецидивтер мүмкін);
- ❖ Ауыр түрі (аурудың ұзақтығы 1 айға дейін, басқа мүшелердің КҚ-ның зақымдануымен жүреді).

## **Жедел псевдомембранозды кандидоздың жеңіл түрі**

**Ауыз қуысы кілегей қабығының шектелген бөліктерінде, жиі тілде, ұртта (ретенционды зоналарда) орналасатын нүктелі немесе нүктелі-өсінділі сипаттағы қақтың пайда болуымен сипатталады.**

**Қақ жеңіл алынады, содан кейін оның астында кілегейдің қызарған бөлігі анықталады.**



# Тілдің жедел псевдомембранозды кандидозы



## **Жедел псевдомембранозды кандидоздың орташа ауырлықта түрі**

**Қызарған негізде орналасқан түрі борпылдақ, ақ түсті қақ, ұртты, тілді, қатты таңдайды, ерінді (бір анатомиялық аймақ) диффузды жабады. Алған кезде қақ толық алынбайды, содан кейін кілегей қабықтың қанағыш беткейі жаңалаштанады.**

## **Жедел псевдомембранозды кандидоздың ауыр түрі**

- Пленкалы қақ ауыз қуысының кілегей қабығын толық жабады (тіл, ұрт, қатты таңдай, ерін).
- Ауыз бұрыштарында жиі заедалар түзіледі.
- Алған кезде қақтың аз ғана мөлшері алынады, дегенмен бұл кезде ауыз қуысының кілегей қабығымен тығыз дәнекерленген ақ түсті пленка сақталады.
- Аурудың бұл түрі 1 ай мерзімінде белсенді, мұқият емдеуді қажет етеді.
- Зәр көпіршігінің, бронхтардың кілегей қабықтарының, сонымен қатар тырнақтар мен ішкі мүшелердің зағымдануымен жүреді.
- Кішкентай балаларда гениталий, саусақ арасындағы қатпарлардың аймағында терінің ашытқы зақымданулар мүмкін, бұл ауыз қуысының қайталамалы инфицирлену көзі болуы мүмкін.

**Емдеу:** жалпы және жергілікті.

**Жалпы:**

- Полиенді антибиотиктер (нистатин, леворин);
- Темір препараттары;
- Десенсибилизациялық терапия.

**Жергілікті:**

- Антисептиктер – 10-15% натрий тетрабораты (бура) ерітіндісі, 1-2% натрий гидрокарбонат ерітіндісі (шаю).

## Кандидозға қарсы препараттар (антимикотиктер):

- Нистатин – 500 000 ЕД таблеткалар, 1% мазь;
- Амфотерицин-В – 50 000 ЕД флакон, мазь;
- Клотримазол (канестен) – флакондарда 15 мл-ден 1% ерітінді, 1% мазь;
- Декамин – 0,00015 г карамель, мазь;
- Леворин – 50 000 ЕД таблеткалар, 200 000 ЕД Леворин натрий тұзы;
- Хлорхинальдин – сору үшін таблеткалар

## Алдын-алу

- Босануға дейінгі кезеңде – босану жолдарын сауықтыру;
- Баланы босанғаннан кейін - 15% натрий тетрабораты ерітіндісімен анасының емшегінің гигиенасы;
- Ауыз қуысының мұқият гигиенасы;
- Антибиотиктерді рациональды қолдану;
- Ішектің микрофлорасына бактериологиялық бақылау;
- Ішек дисбактериозы кезінде – пробиотиктер: колибактерин, лактобактерин, бифидумбактериялар.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!**