

Кандидоз
Этиологиясы, патогенезі ,
клиникалық белгілері,
диагностикасы, сараптамалы
диагностикасы, емі

Орындаған: Әбілқайыр М.
Тексерген: Садықова Г.М.

КАНДИДОЗ - СҮТТЕМЕ МОЛОЧНИЦА-шартты патогенді ашытқыға ұқсас саңырауқұлақтар туындататын ауру.

- Ауыз қуысында ашытқыға ұқсас саңырауқұлақтардың 80-ге жуық түрі бар.
- **CANDIDA**-текті саңырауқұлақтар біржасушалы бүршіктене көбейетін саңырауқұлақтарға жатады, домалақ немесе сопақ пішінді көлемі 5-7мкм.
- Қышқыл ортаны жақсы көреді рН 5,8-6,5.
- Белоктарды, майларды, көмірсуларды ыдырататын ферменттерді бөліп шығарады.

- 30-37° С температурада өседі.
- CANDIDA-текті саңырауқұлақтар сүттен жасалған тәтті тағамдарда, жеміс-жидек , көкөніс беттерінде, бұзылған алмф , алмұрт және жүзімде жақсы дамиды .

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Ұзақ уақыт антибиотиктер, кортикостероидтар, иммунодепрессанттарды қабылдау.
- Зат алмасу бұзылғанда.
- Иммунитет төмендегенде.
- Қант диабеті бар адамдарда пайда болады.
- Авитаминоз кезінде.
- Шегрен синдромы.
- Ауыз қуысындағы созылмалы қабыну ошақтарында.
- Кәсіби мамандығы көкөністерді өңдеумен байланысты адамдарда.
- Жас нәрестелерде.
- Қарт адамдарда.
- Сапасыз пластмассадан жасалған алмалы-салмалы протездер бар адамдарда пайда болады.

Патогенезі

- Микроб метаболизмнің өніміне сезімталдық
- Қан антиденелері мен иммуноглобулиндерінің артуы
- Нейтрофильдарда, моноциттерде протейн мен миелопероксидаза санының азаюы, олардың фунгицидті әсерінің төмендеуі
- Жасушалардағы саңырауқұлақтар жойылмайды керісінше көбейеді

1976 ж.Н.Д.Шеклаков,ұсынған КАНДИДОЗДАР жүйесі

- Кілегейлі қабықтар мен тері және тырнақтардың беткей кандидозы;
- Созылмалы жайылған (гранулематозды) кандидоз;
- Әртүрлі ағзалардың висцералды (жүйелі) кандидозы;

Ауыз кілегейлі қабығының беткей кандидозын төрт түрге бөледі:

- Жедел жалған жарғақты ауыз кандидозы (молочница-сүттеме);
- Жедел атрофиялаушы ауыз кандидозы;
- Созылмалы гиперпластикалық ауыз кандидозы;
- Созылмалы атрофиялаушы ауыз кандидозы;

Жедел жалған жарғақты ауыз кандидозы (молочница-сүттеме)

- Науқас адамдар көбінесе аузының ысып-күюіне, ашып ауруына, ащы тағамдар қабылдағанда ауру сезімінің күшеюіне, жұтынудың қиындығына шағымданады.



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Аздап қызырған, кілегей қабық бетінде ақ немесе ақ-сұрлау түсті ірімшікке ұқсас құрылымның немесе жұмсақ қақтың пайда болуымен сипатталады.
- Қақтың құрамына саңырауқұлақ жасушалары жалған мицелийлер түлеген эпителий және ас қалдықтары кіреді.
- Алғашқы күндері қақ оңай қырылып алынады.
- Сүттеме қағы көбінесе ұрт, таңдай, тіл, ерін кілегейлі қабығы беттерінде орналасады ауыр жағдайларда жұтқыншаққа, көмекейге, өңешке қарай жайылуы мүмкін.

Жедел жалған жарғақты ауыз кандидозы.



Псевдомембранозный кандидоз полости рта

Жедел атрофиялаушы ауыз кандидозы.

- Ауызда ауыру, ысып-күю, ашу, құрғау сияқты сезімдер мазалауы мүмкін.
- Ауыз кілегей қабығы құрғап, от жалыны түстес болып қызарады.
- Тіл кілегей қабығы жарақаттанған кезде үсті ашық-қызыл түстеніп, құрғап, жылтырланады.
- Жіпке ұқсас бүртіктері атрофияға ұшырайды.
- Жарақат ошағында қақ болмайды, болған күнде терең қатпарларда сақталады және күшпен алынады.

Жедел атрофиялаушы кандидоз.



Созылмалы гиперпластикалық кандидоз

- Шағымы: ауыздың құрғауына дәм сезудің бұзылуына, ащы, қышқыл тағам қабылдағанда ауыруына.
- Қызарған кілегей қабықта тығыз байланысқан түйінге немесе табақшаға ұқсас ақ-сұр, қырғанда алынбайтын, қақ пайда болады.
- Қақ тіл, қатты таңдай бетінде орналасады.

- Ауру ұзақ дамыған кезде қақтың құрамына фибрин сіңіп, сары-сұр түсті жарғаққа айналады “кандидозды лейкоплакия” ошағы.
- Тері мен тырнақтар да жарақаттануы мүмкін.
- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды.



Созылмалы атрофиялаушы ауыз кандидозы

Шағын аймақтар жарақаттануы мүмкін.

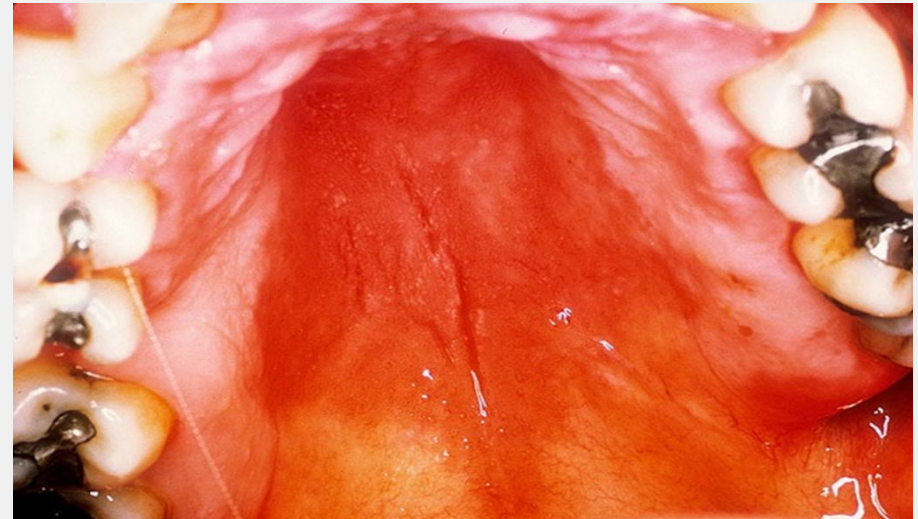
Үштік белгімен сипатталады:

1.Алмалы-салмалы протездер астындағы өзгерістер (қызару, құрғау, эрозиялану және папилломатоз);

2.Екі езуде тіліктер пайда болуы (кандидоздық ауыздық);

3.Тілдің кандидоздық атрофиялана қабынуы тілдің үсті құрғақ, түсі таңқұрай жемісі түстес, бүртіктері атрофияға ұшырғандықтан беті жылтыр.

- Ақшыл-сұр түсті қақ аз мөлшерде, тек терең қатпарларда және тілдің бүйір беттерінде орналасуы мүмкін, күшпен қырғанда ғана алынады.
- Алынған қақты бактериоскопиялық зерттеуден өткізгенде көп мөлшерде споралар мен жалған мицелий жіпшелері анықталады.



ДИАГНОСТИКАСЫ

- Саңырауқұлақтар арнайы әдістермен анықталады
- Бактериологиялық
- Гистологиялық
- Серологиялық
- Лабораториялық зерттеу екі бағытта жүргізіледі
- Қырмамен жасалған жағындыны Грамм әдісімен, азур-эозинмен, метилен көгінің ерітіндісімен бояп, микроскоппен қарап зерттейді
- Қырманы немесе ауыз шайындысын арнаулы ортаға Сабуро, сусло-агар, етті пептонды бульонмен араластырып саңырауқұлақтар калониясын өсіреді

САЛЫСТЫРМАЛЫ ДИАГНОСТИКА

- ❖ Жазық лейкоплакия
- ❖ Веррукозды лейкоплакия
- ❖ Жұмсақ лейкоплакия
- ❖ Қызыл жалпақ теміреткіден
- ❖ Екіншілік папулезді мерезден
- ❖ Фордайс гранулаларымен жүргізеді
- ❖ Аллергиялық стоматит
- ❖ Актиникалық хейлит
- ❖ Созылмалы рецидивті афтозды стоматит

АУРУДЫ ЕМДЕУ ЖОСПАРЫ

- **Этиотропты**
- **Витаминдер жиынтығы**
- **Көмірсулы тағамдар шектелген ем-дәм**
- **Иммуномодуляторлар**
- **Саңырауқұлаққа қарсы дәрілерді жалпылай және жергілікті қолданып емдеу**

ЖАЛПЫЛАЙ ЕМДЕУ

Полиен тобындағы антибиотиктер:

- нистатин күніне 3-4рет
- леворин күніне 2-4рет

Амфотерицин В көктамырға құяды немесе ингаляциялау тәсілімен күніне 1-2рет 15-20мин қолданылады.

Синтетикалық саңырауқұлаққа қарсы дәрілер имидазол және флуконазол туындылары:

кетоконазол күніне 1-2таблеткадан 2апта

миконазол, канестен 0,25г күніне 4рет

орунгал, ламизил, фурунгал

Иодтыкалийдің 5%ерітіндісін сүтке 10-15 тамшы қосып күніне 3-4рет қабылдау керек.

Антигистаминдік дәрілер: супрастин, фенкарол, пипольфен күніне 2-3 рет карлатин күніне 1рет таблетка түрінде қабылдау керек.

ЖЕРГІЛІКТІ ЕМІ

- Сілтілі ерітінділер қолданылады:
- Бураның 2-4% ерітіндісі, ас содасы, бор қышқылының 2% ерітіндісімен ауызды күніне 2-3 рет шаю.
- Бураның глицериндегі немесе өсімдік майларындағы 10-15% сүзбесі жарақат ошағын өңдеу үшін.
- Саңырауқұлақтарға қарсы жақпамайлар нистатин 1% , леворин 5% , ламизиль 1% , миконаз жақпамайлары жарақат ошағына бастырма ретінде қолданылады күніне 3-4 рет.

КАНДИДОЗДЫҢ АЛДЫН АЛУ

- ▣ Ауыз гигиенасын дұрыс сақтау
- ▣ Алмалы-салмалы протездерді дұрыс күтіп пайдалану
- ▣ Ауызды сілтілік ерітінділермен шаю
 - ▣ Ұзақ уақыт антибиотиктермен, кортикостероидтармен емдеу курсы жүргізгенде нистатин немесе леворин витаминдер жиынтығын карбоксилаза,рибофлавин,пиридоксин,аскорутин, рутин тағайындау.