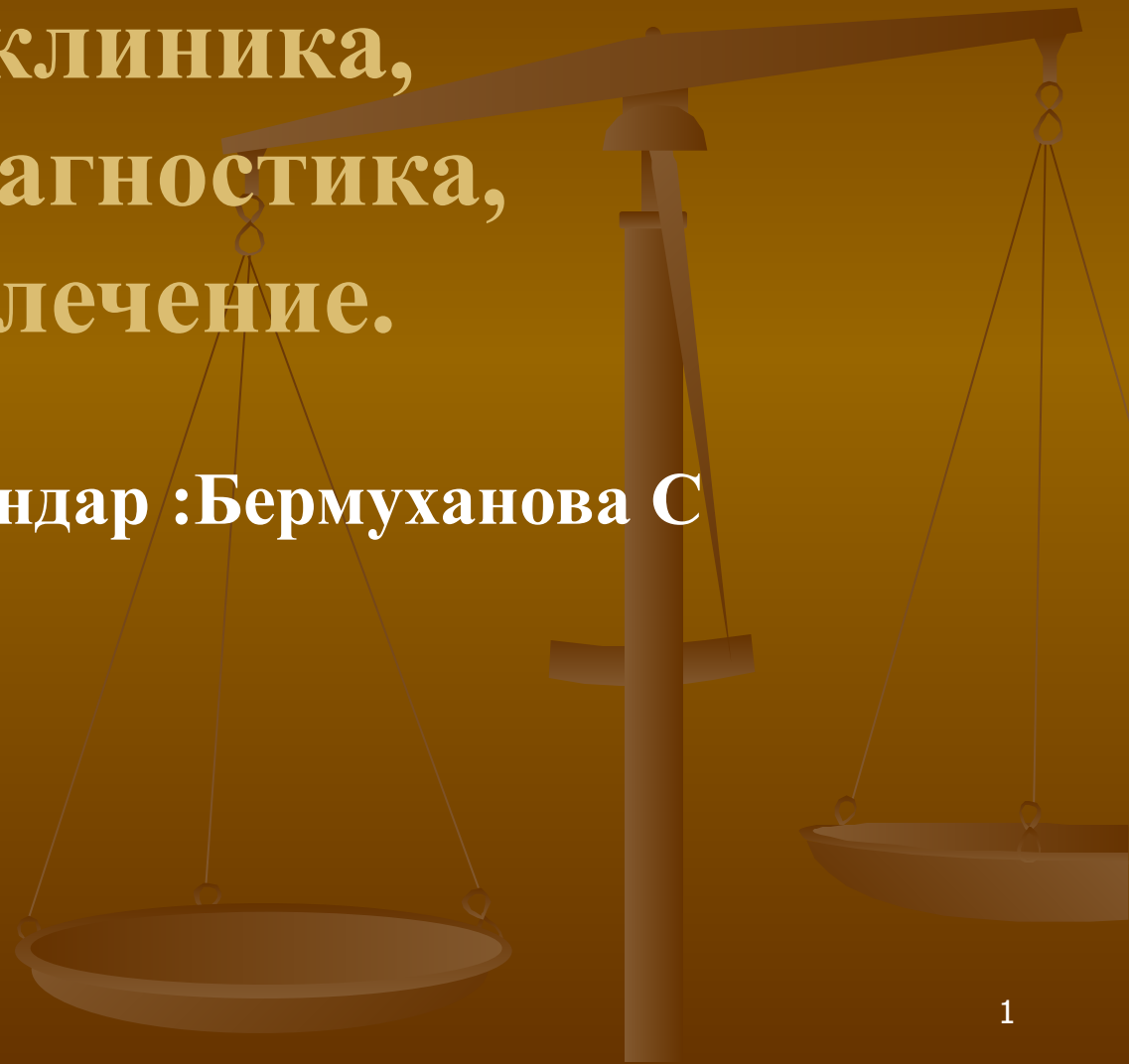


**Кандидоз.
Этиология,
клиника,
диагностика,
лечение.**

Орындағандар :Бермуханова С



Кандидоз

Распространенность - 3 место среди патологии слизистой полости рта (Марченко А.И. ,1975);

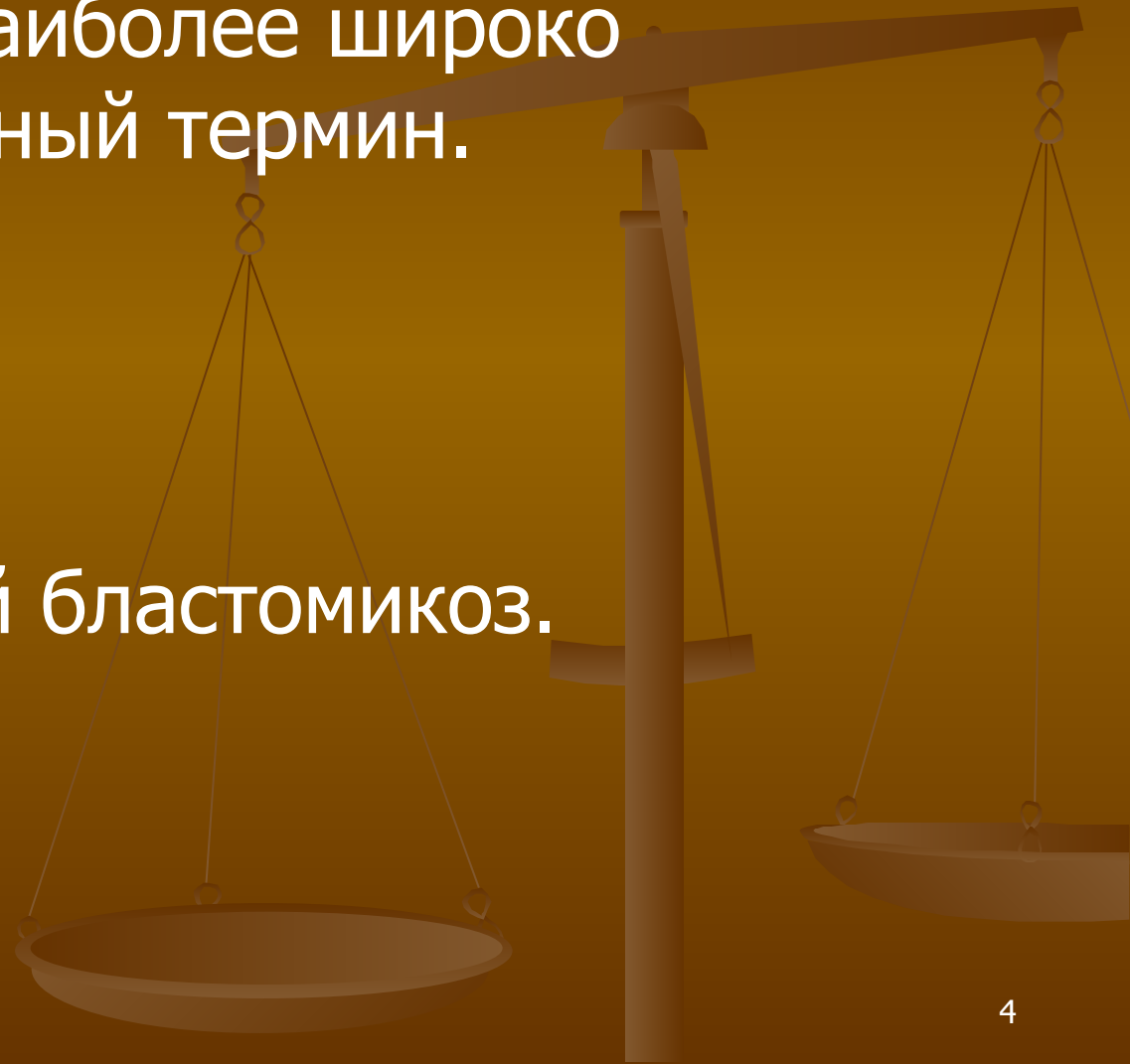
- В 41,7% - кандидоз полости рта;
- У больных ВИЧ-инфекцией, сахарным диабетом, на фоне приема антибиотиков, кортикостероидов.

Кандидоз

- **В норме** – грибы рода *Candida* широко распространены в природе.
- Являются **сапрофитами**.
- **В неактивной форме** – у 50% населения.
- **При патологии** – поражение слизистых, складок кожи, ногтевых валиков, ногтей.

Терминология

- **Кандидоз** – наиболее широко распространенный термин.
- Кандидамикоз.
- Монилиаз.
- Левуроз.
- Поверхностный бластомикоз.



Грибы рода Candida

- Обнаруживаются на овощах и фруктах.
- Сапрофитируют на коже и слизистых здоровых людей.
- Обнаруживаются на слизистых новорожденных, особенно недоношенных.

Кандидоз может осложнить:

Течение:

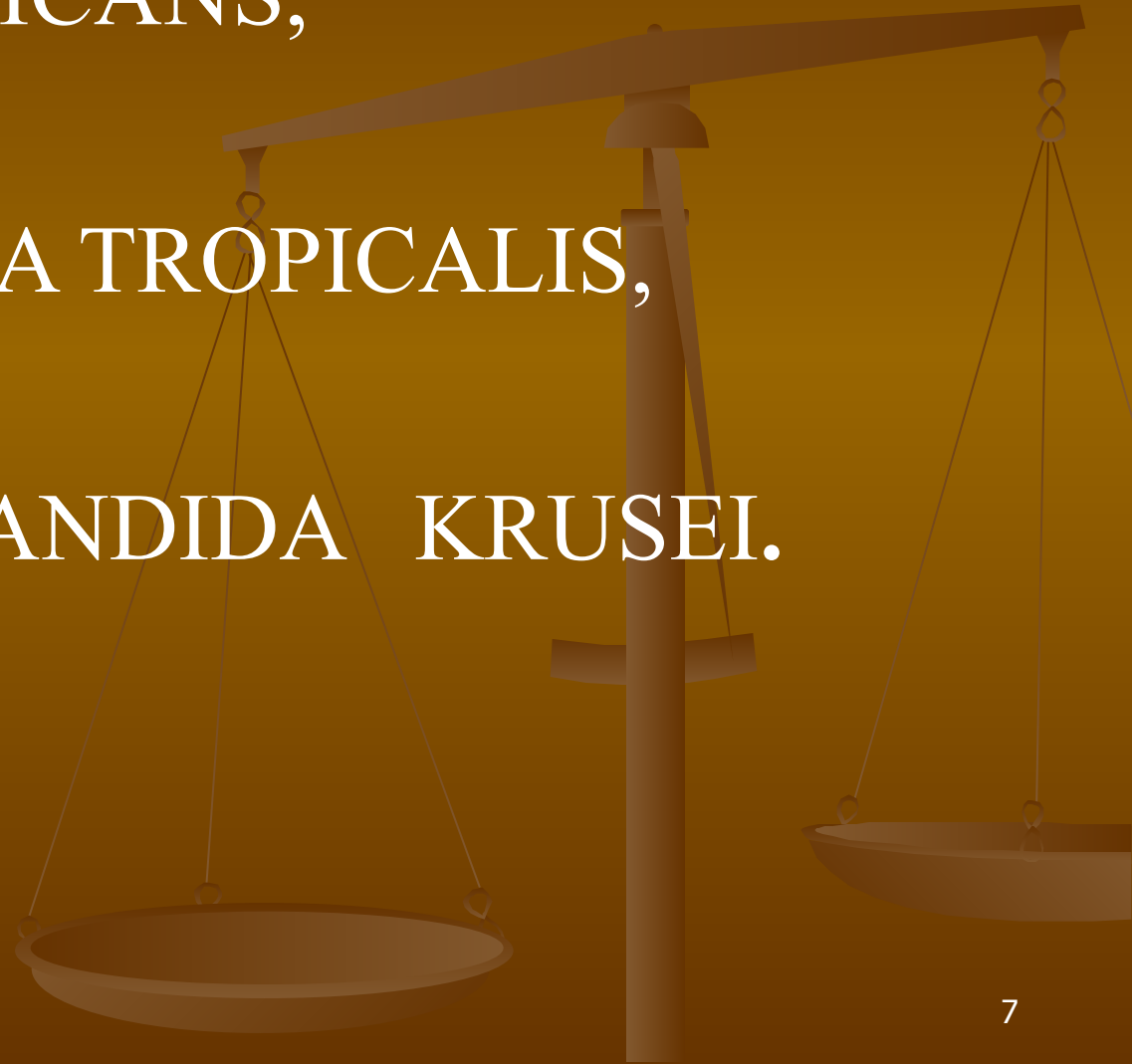
- вирусных заболеваний;
- заболеваний бактериальной природы;
- атрофических процессов на слизистой оболочке рта;
- иммунодефицитных состояний.

Эпидемиология

CANDIDA ALBICANS,

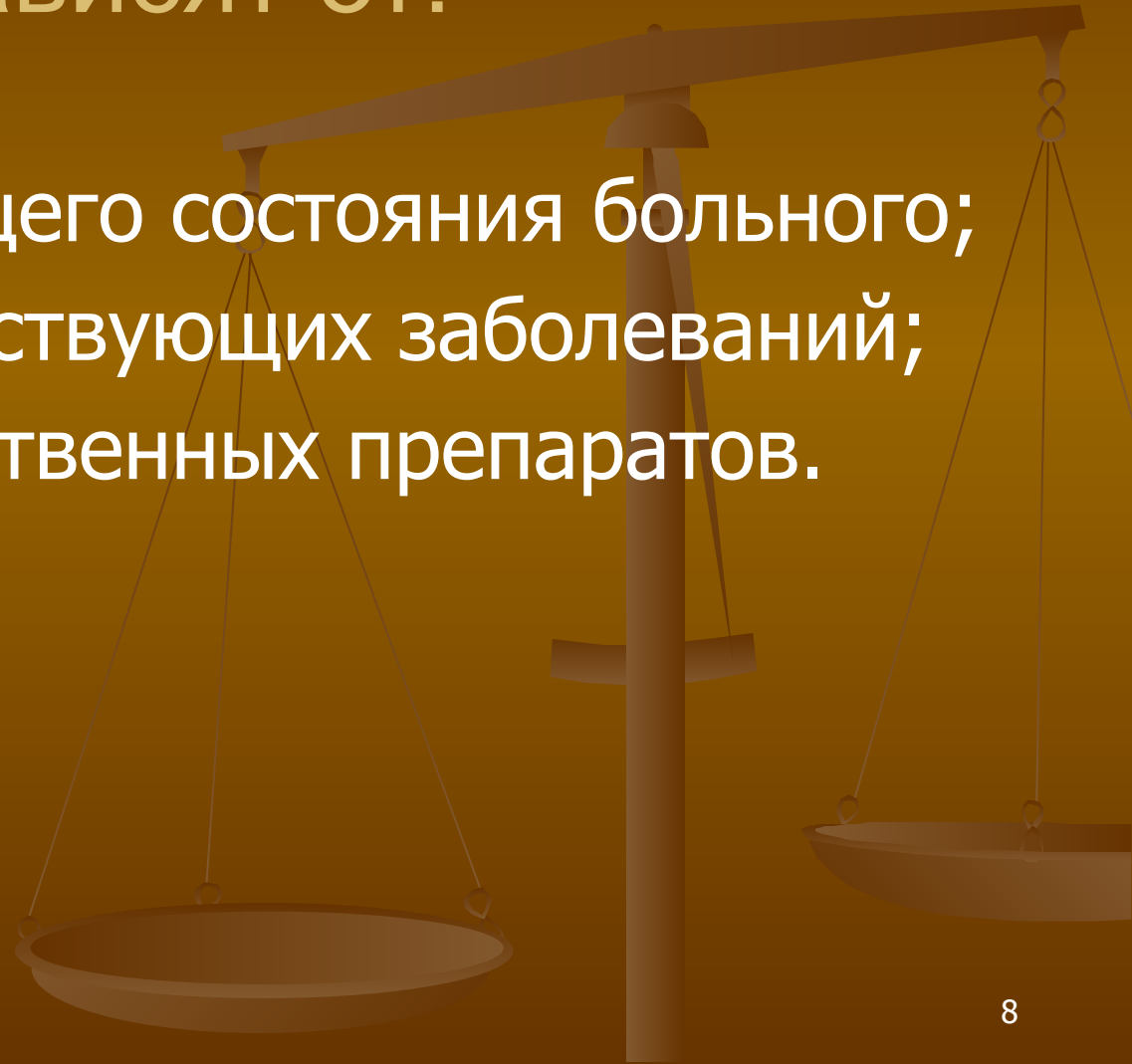
CANDIDA TROPICALIS,

CANDIDA KRUSEI.



Клинические проявления зависят от:

- Возраста и общего состояния больного;
- Наличия сопутствующих заболеваний;
- Приема лекарственных препаратов.



Классификация кандидоза

по А.М. Ариевичу и З.Г. Степанищевой
(1965):

- Кандидоз слизистых оболочек;
- Кандидоз кожи;
- Висцеральный (системный) кандидоз.

Классификация кандидоза

По течению:

- **острый**
- псевдомембранозный;
- атрофический;
- **хронический:**
- гиперпластический;
- атрофический.



КЛАССИФИКАЦИЯ КАФЕДРЫ

- 1. ПО ТЕЧЕНИЮ:
ОСТРЫЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ,
ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА.
- 2. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ:
ГЛОССИТ, СТОМАТИТ,
ХЕЙЛИТ (В ТОМ ЧИСЛЕ АНГУЛЯРНАЯ ЗАЕДА).
- 3. ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ:
ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ, АТРОФИЧЕСКИЙ,
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ, СМЕШАННЫЙ.

ПО ДАННЫМ ЗАЗУЛЕВСКОЙ Л.Я.:

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАНДИДОЗА ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ:

- 1. ГЛОССИТ-52,2%,
- 2. СТОМАТИТ-18,6%,
- 3. ХЕЙЛИТ-15,0%,
- 4. СОЧЕТАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ – 23,7%.

СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ - 65,5%.

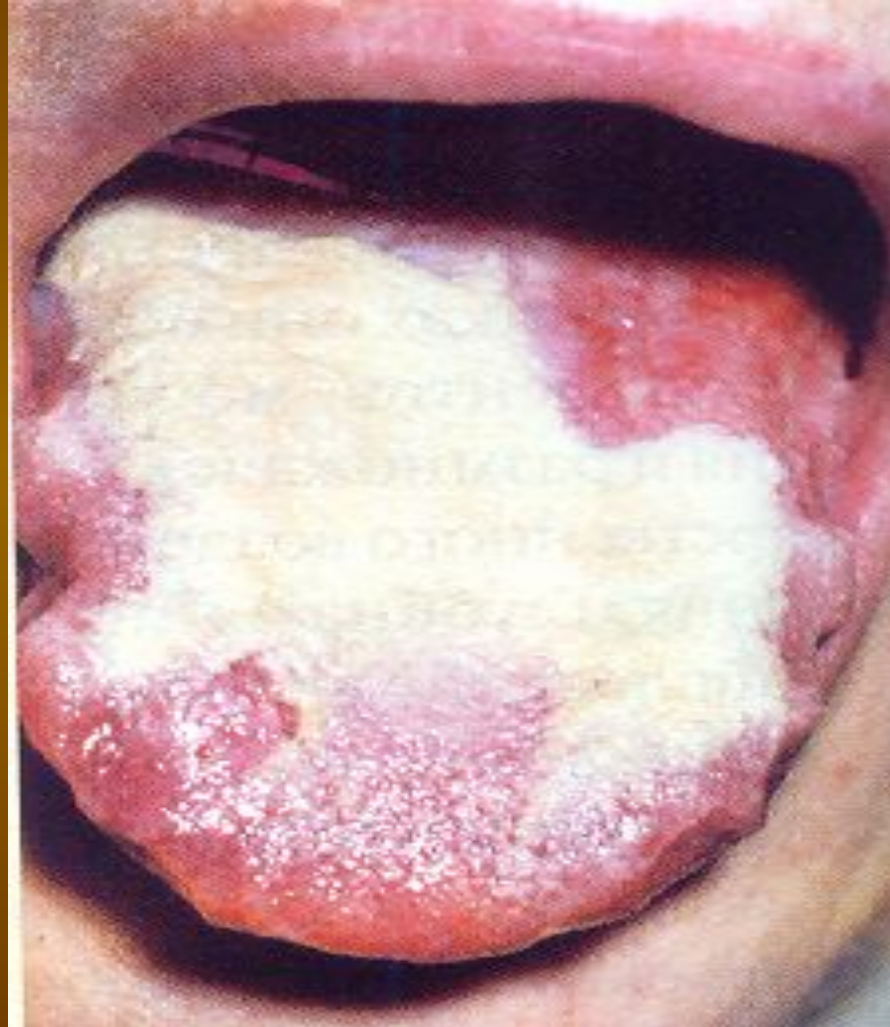
- АНТИБИОТИКИ - 56%,
- ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ - 17-23%,
- СУЛЬФАНИЛАМИДЫ - 18%.

Диагностика кандидоза:

Клинические методы обследования:

- микроскопия мазка-отпечатка
- микробиологические методы
 - культивирование *in vitro*,
 - реакция иммунофлюоресценции,
 - метод иммуноферментного анализа (ИФА).

Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница)



Острый псевдомембранозный кандидоз

- сухость во рту;
- затрудненный прием пищи;
- снижение вкусовой чувствительности;
- при тяжелой форме – жжение, боль.

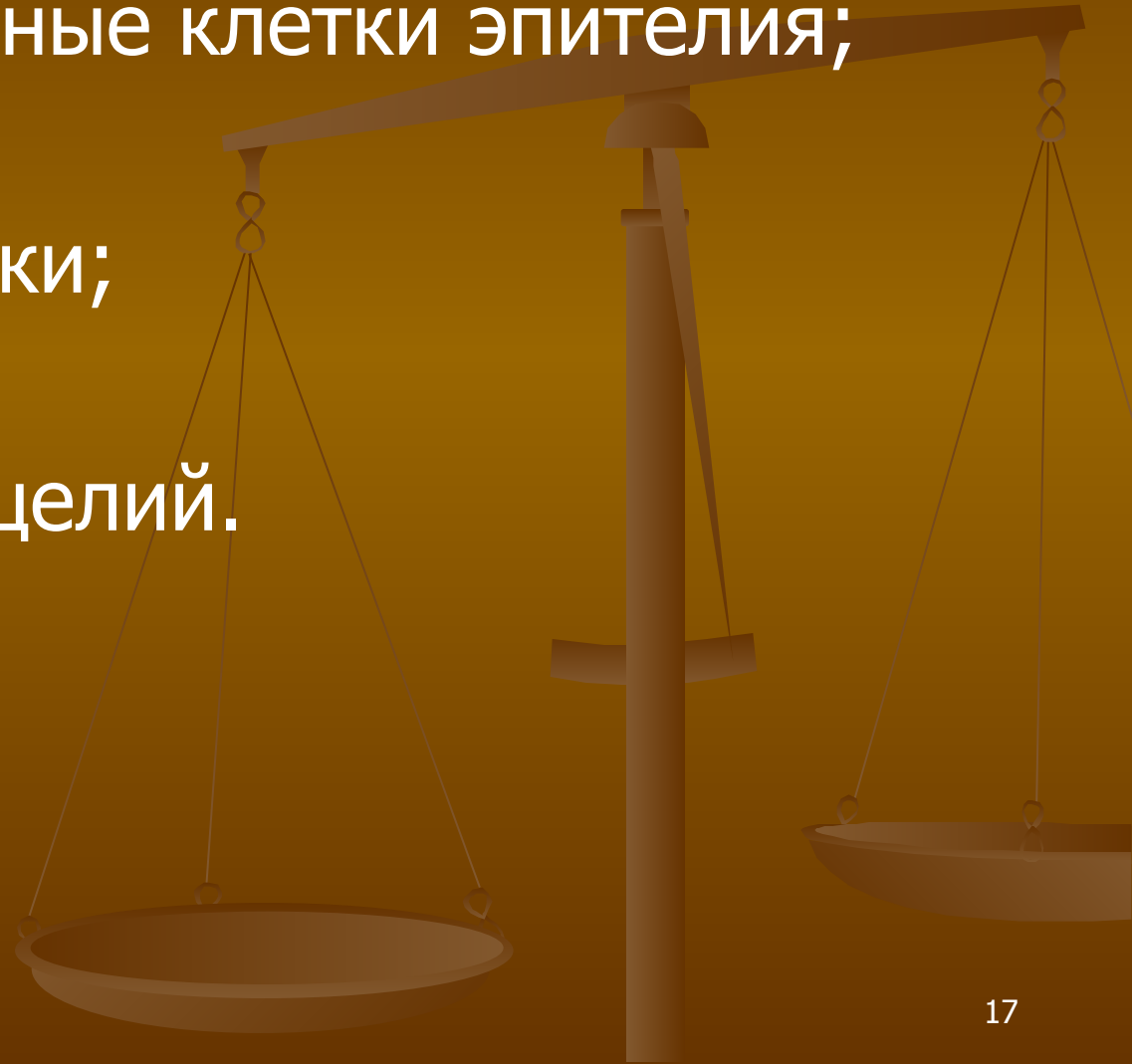


Объективно:

- гиперемия и отечность слизистой,
- густая, вязкая, пенистая слюна.
- слизистая оболочка рта сухая, лоснящаяся.
- белый творожистый налет.
- налет легко соскабливается.
- при тяжелых формах - удаляется с трудом.
- после удаления налета – гиперемированная поверхность слизистой.

Состав налета:

- десквамированные клетки эпителия;
- нити фибрина;
- пищевые остатки;
- бактерии;
- дрожжевой мицелий.



Острый атрофический кандидоз



Острый атрофический кандидоз

- Сухость во рту.
- Жжение, боль.
- Повышенная чувствительность слизистой к различным раздражителям.

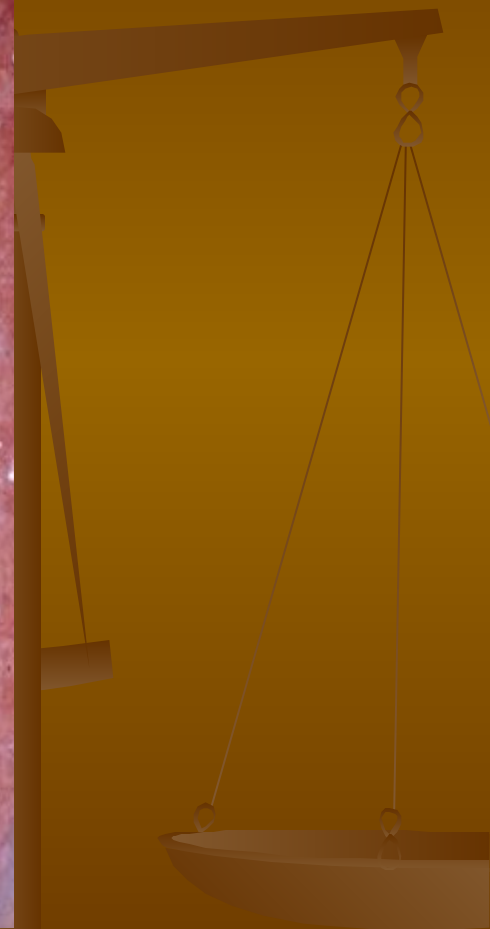


Острый атрофический кандидоз

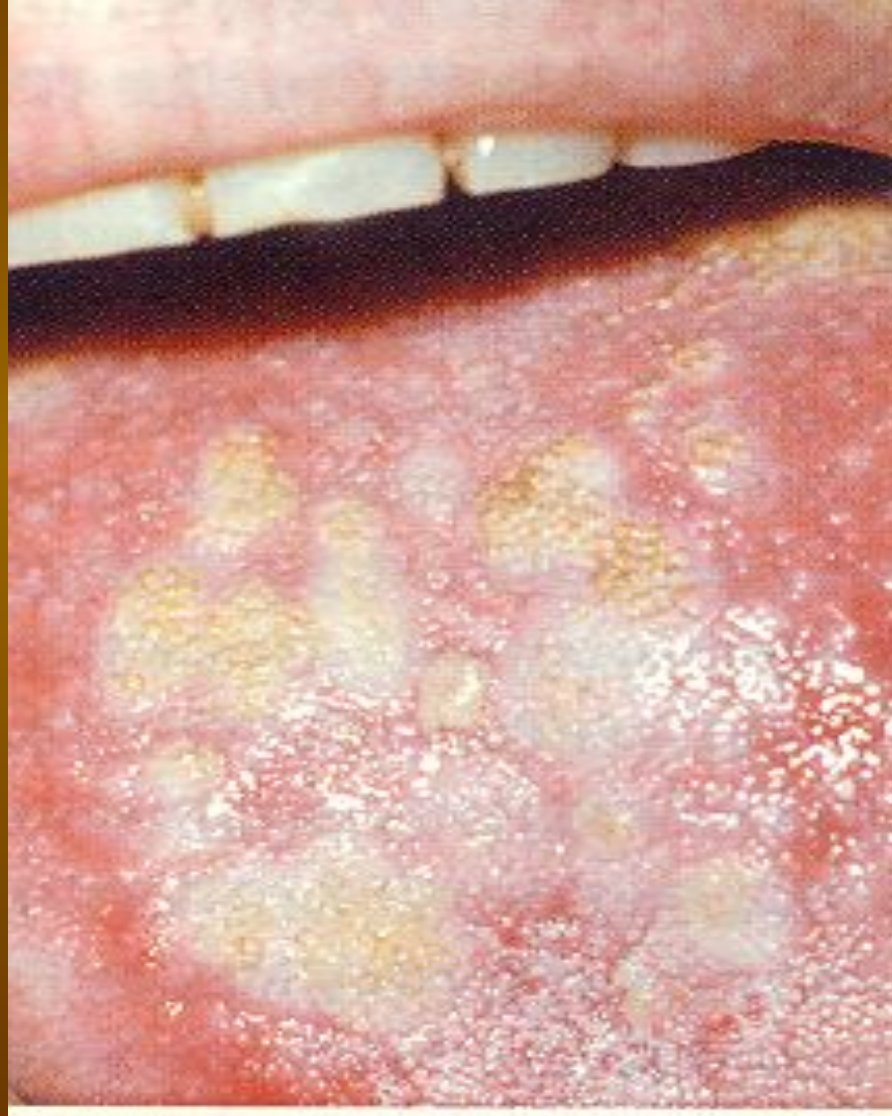
- Слизистая полости рта сухая, гиперемированная.
- Пальпация слегка болезненная.
- Пенистая, вязкая слюна тянется нитями.
- Сосочки языка атрофированы,
- Белесоватый налет или пленки.

Хронический атрофический кандидоз

- гиперемия слизистой оболочки рта
- истончение слизистой оболочки рта
- нитевидные сосочки языка атрофированы
сглажены,
- пенистая, вязкая слюна,
- поражение слизистой твердого неба (при
ношении съемных протезов).



Хронический гиперпластический кандидоз



Хронический гиперпластический кандидоз

- Слизистая полости рта - застойно гиперемированная, отечная.
- Язык - глянцевый, сосочки местами атрофированы и гиперплазированы.
- На спинке и боковых поверхностях языка - серовато-белый или темно-желтый налет или бляшки.
- На боковых поверхностях - отпечатки зубов.

Кандидозный глоссит



Кандидозный хейлит (кандидозная заеда)

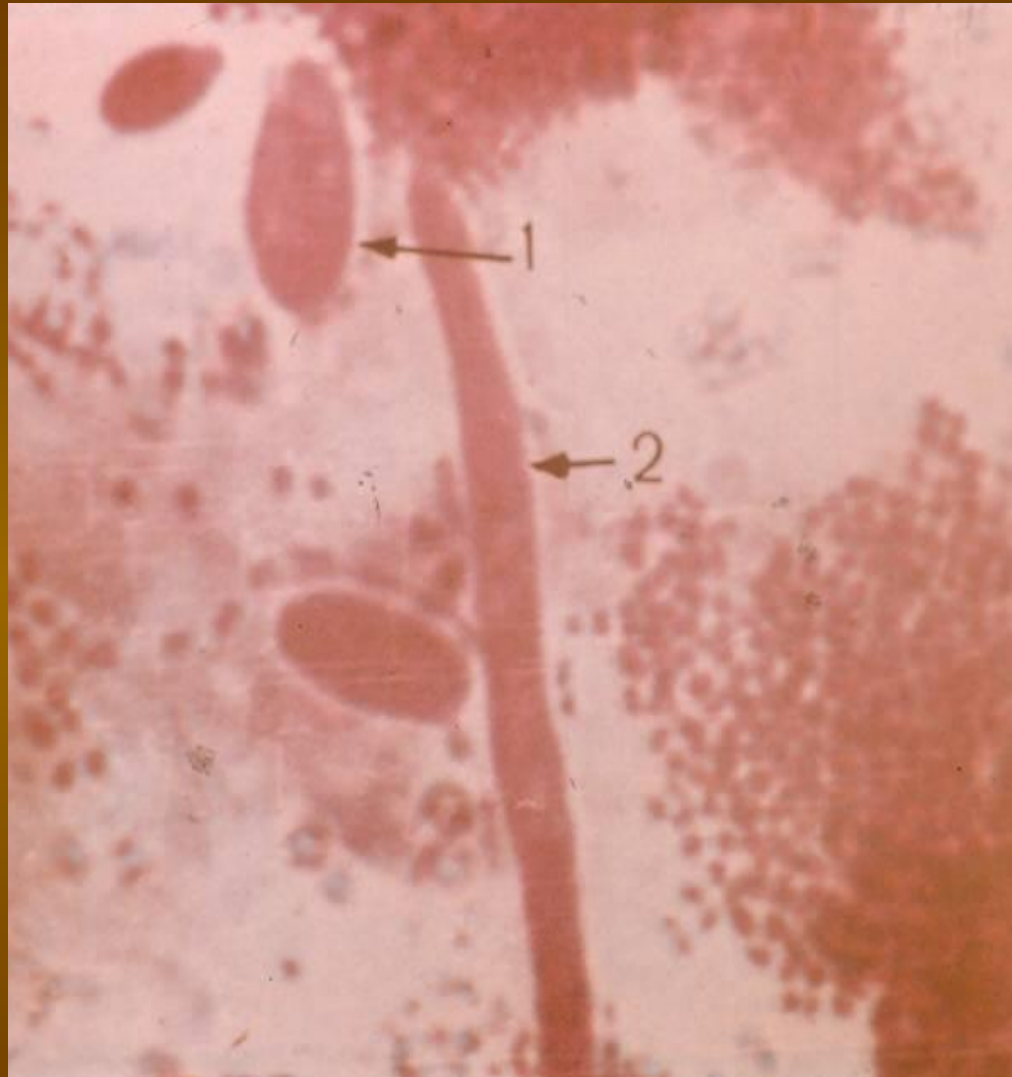


Кандидозный хейлит (кандидозная заеда)

- углы рта, красная кайма губ.
- Красная кайма губ слегка гиперемирована, сухая.
- в углах рта – слабо мокнущие эрозии, легко снимающиеся нежные чешуйки или налет.
- при длительном течении - трещины,

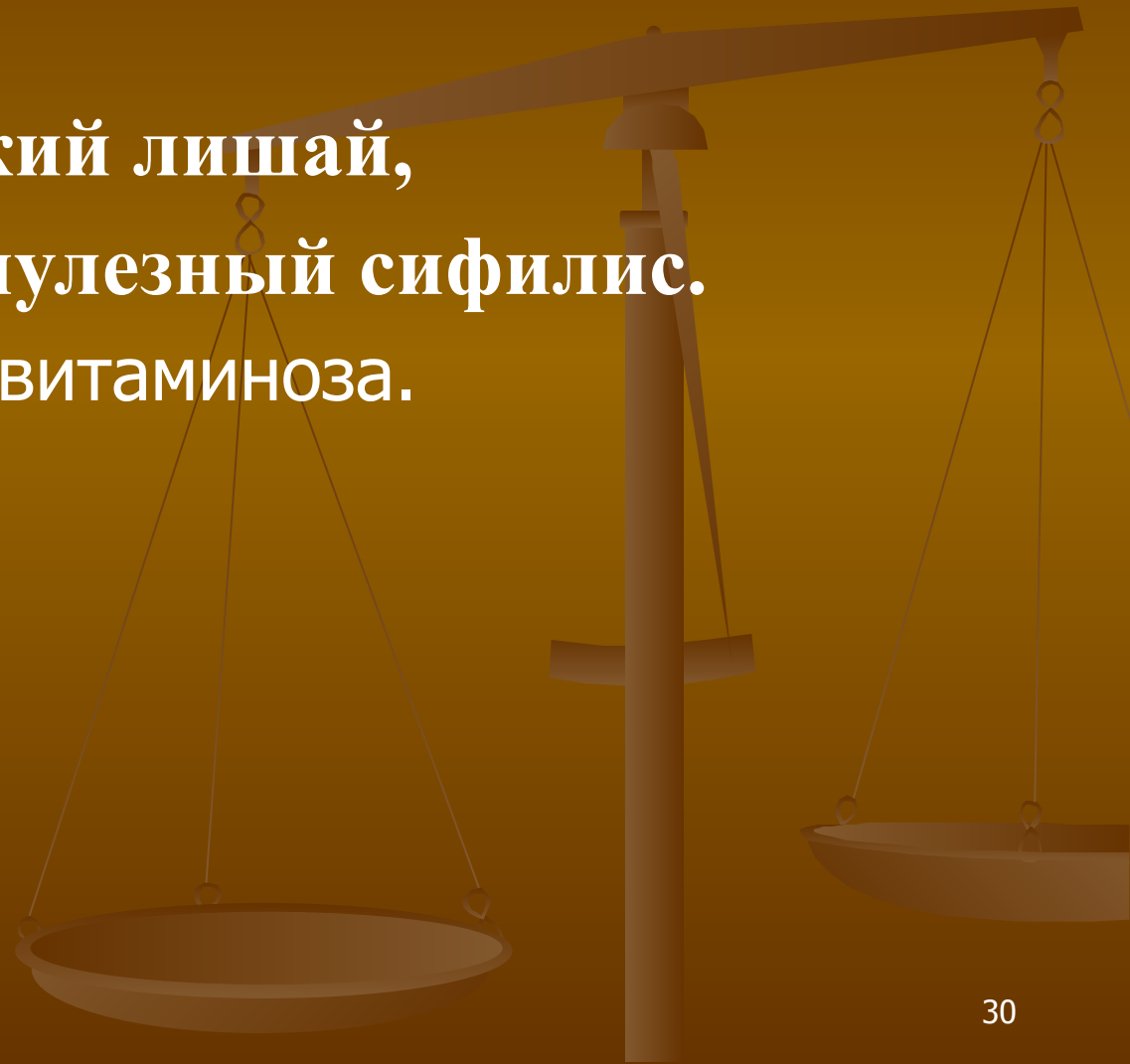
Диагностика кандидоза:

- Проводится натошак, в утренние часы, без предварительной чистки зубов и без полоскания полости рта
- Выявление псевдомицелия, цепочек из удлиненных почкующихся клеток при микроскопии соскоба
- **Диагноз кандидоза** - 10-15 и более клеток с почкованием в 10 полях зрения.



Дифференциальная диагностика

- лейкоплакия,
- красный плоский лишай,
- Вторичный папулезный сифилис.
- Проявления гиповитаминоза.



Принципы лечения кандидоза:

- Воздействие на возбудителя.
- Терапия сопутствующих заболеваний (в компетенции соответствующих специалистов).
- Гипосенсибилизация.
- Повышение сопротивляемости организма.
- Санация полости рта.

1. Назначение средств системного (общего) и местного (наружного) действия.

2. Курсовое лечение - 10-15 дней.

3. Повторный курс - спустя 8-10 дней после окончания первого.

4. Для закрепления эффекта лечения, рекомендуется третий курс местного лечения.

5. По завершению курсового лечения для установления излеченности кандидоза через 10 дней проводится клинико-лабораторный контроль.

ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ

ПРЕПАРАТЫ:

- МИКОСИСТ

- ДИФЛЮКАН

- НИЗОРАЛ

- ОРУНГАЛ

- ЭКОДАКС

- ПЕВАРИЛ

- НИСТАТИН

- ЛЕВОРИН

- ДЕКАМИН

- 2 - 4% раствор ИОДИДА КАЛИЯ

Лечение кандидоза

- Гипосенсибилизирующая терапия.
- Иммуномодулирующие препараты.
- Витаминные комплексы (группа В).
- Ограничение легко усвояемых углеводов.
- Обильное щелочное питье.

Препараты для местного лечения:

- щелочные ванночки
- 20% раствор буры в глицерине
- Раствор Люголя в глицерине
- Растворы анилиновых красителей (метиленовый синий, бриллиантовый зеленый и т.д.)
- мази: 5% натриевая соль нистатина, леворина,
- 1% мазь низорала,
- 1% крем певарила,
- 1% экодакс.

- Прогноз при кандидозе слизистой полости рта в целом благоприятный.
- Исходом кандидоза можно считать выздоровление (излечение), регрессию и рецидив заболевания.
- Исход зависит от распространенности заболевания, состояния организма, наличия сопутствующих болезней, ослабляющих иммунные силы и приводящие к рецидивам.
- Не смотря на значительный арсенал антигрибковых препаратов не всегда удастся достигнуть 100% санации (Ивериели М.В., Абашидзе Н.О., 1999).