

Российский национальный исследовательский
медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Кандидозы

Презентации по дерматовенерологии



Наливайко А.С. 314 Б

ЭТИОЛОГИЯ

Кандидоз — инфекционно - воспалительное заболевание, вызванное грибами рода *Candida*, которое встречается в любом возрастном периоде жизни человека и может поражать почти все органы и системы организма.

- Дрожжеподобные грибы рода *Candida* относятся к условно-патогенным микроорганизмам. Аэробы, являются сапрофитами слизистых оболочек рта, кишечника, влагалища, кожи.
- К ним относятся *Candida albicans*, *pseudotropicalis*, *tropicalis*, *krusei*, *parapsilosis*, *quillermundii*.

Эпидемиология

- Внутриутробное инфицирование
- При прохождении через родовые пути, со слизистой оболочки рта, с кожи соска при кормлении, с кожи рук при уходе.
- С предметов домашнего обихода, посуды, а также с пищей
- Домашние животные, особенно молодняк: телята, котята, жеребята, а также домашняя птица.

Патогенез

Эндогенные факторы:

- иммунодефициты, болезни обмена (сахарный диабет, диспротеинемии, язвенные колиты, дисбактериоз, ожирение).
- болезни системы крови, новообразования, микседема, тиреотоксикоз, болезнь Иценко-Кушинга, вегетодистонии с повышенной потливостью, авитаминозы.

Экзогенные факторы:

- температура, способствующая потоотделению и мацерации кожи, воздействие на кожу и слизистые оболочки профессиональных вредностей (кислот, щелочей, цемента, растворителей).
- травмы кожи, особенно на консервных производствах, где сырье обсеменено этими грибами; нерациональный гигиенический режим.
- длительное применение антибиотиков, глюкокортикостероидов и цитостатиков;

Классификация

- **Поверхностный кандидоз:**
 1. *Межпальцевые дрожжевые эрозии*
 2. *Кандидоз углов рта*
 3. *Дрожжевые паронихии и онихии*
- **Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз**
- **Кандидоз висцеральный (системный)**
- **Кандидозный вульвовагинит, баланит и баланопостит**



Поверхностный кандидоз
Кандидоз гладкой кожи



Кандидоз углов рта



Межпальцевые дрожжевые эрозии

Дрожжевые порихии и онихии



**Хронический генерализованный кандидоз
(гранулематозный).**

VE 3782004

I

F 27

01/09/1977

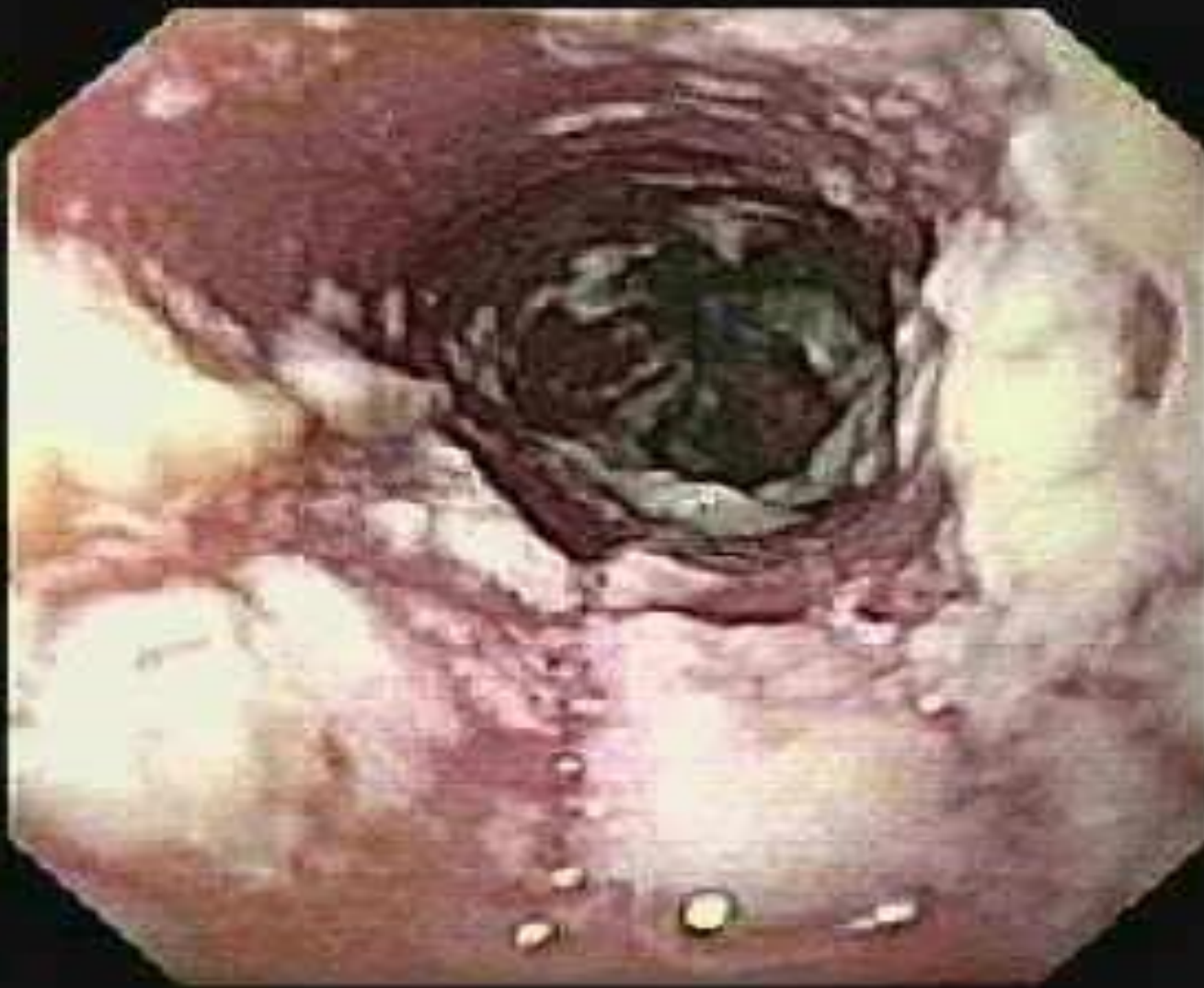
06/15/2004

09:29:52

CVP:

D. F:

Et: 8 G: H



DR MURRA

Кандидоз висцеральный (системный)



Кандидозный баланопостит



Кандидозный вульвовагинит

Диагностика и лечение

Диагностика: кандидоз диагностируют путем обнаружения дрожже-подобных грибов в материале из очага поражения.

Лечение:

- **Антимикотики: амфотерицина** внутривенно в дозе 100 ЕД/кг на 5% растворе глюкозы, затем дозу повышают до 250 ЕД/кг, а при хорошей переносимости - и выше, даже до 1000 ЕД/кг.

Дифлюкан (флюконазол) назначают взрослым по 400 мг/сут в 1-й день лечения и по 200 мг в последующие дни, детям - по 3-6 мг/(кг/сут). **Итроконазол** дают взрослым по 100-200 мг ежедневно во время еды. **Анкотил (флуцитозин)** назначают внутрь и внутривенно в суточной дозе 37,5-50 мг/кг 6 ч, суточная доза составляет 150-200 мг/кг.

Лечение

Местное лечение: производные азоловых соединений - клотримазол, кетоконазол, миконазол, изоконазол и др. в виде кремов или мазей. Из наружных средств лечения также эффективны.

При поражении слизистых оболочек рта назначают взрослым 20%, детям 10% раствор тетрабората натрия (буры) в глицерине, 1-2% водные и спиртовые растворы анилиновых красителей. Можно применять лево-рин в таблетках для сосания, содержащих 250 000-500 000 ЕД антибиотика.

Важными условиями успешного лечения любой формы кандидоза являются правильный гигиенический режим, рациональное питание с достаточным количеством овощей, фруктов, кисломолочных продуктов, прием витаминов группы В, аевита, аскорбиновой кислоты, микроэлементов, фосфора, железа, кальция.