

Смоленская государственная
медицинская академия

КАНДИДОЗ

Учебный фильм - презентация

Д.Л.Вознесенский, Е.П.Цыганкова

Грибы рода *Candida* – наиболее распространенные представители условно-патогенной микрофлоры и являются причиной разнообразных грибковых заболеваний кожи и слизистых оболочек человека в условиях нарушенной резистентности организма, особенно при различных иммунодефицитах.

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГРИБОВ, ПАТОГЕННЫХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

Candida spp

- *C. albicans*
- *C. utilis*
- *C. tropicalis*
- *C. viswanathii*
- *C. pseudotropicalis*
- *C. parapsilosis*
- *C. krusei*
- *C. glabrata*
- *C. guilliermondii*
- *C. lipolytica*
- *C. brumptii*
- *C. lusitaniae*

**Род *Candida* насчитывает 168 видов,
но лишь некоторые из них способны вызывать заболевания**

- Поражение кожи, слизистых оболочек гениталий и полости рта (*Candida albicans*, *Candida tropicalis*)
- Поражение ногтевых пластинок и паронихии (*Candida parapsilosis*)
- Поражение полости рта при ВИЧ-инфекции (*Candida krusei*)

**В настоящее время считают, что носительство
Candida albicans наблюдается у 2/3 всех людей**

- В фекалиях *Candida* обнаруживают в 80% случаев;
- В ротовой полости – в 46 – 52%;
- Во влагалище – в 5 – 12% случаев.

***Candida albicans* является причиной кандидозов различных
органов в 80 – 90% случаев.**

**Чаще она выделяется из очагов поражения на коже,
во влагалище и полости рта**

ПАТОГЕНЕЗ

При определённых условиях наибольшей патогенностью и вирулентностью обладает *Candida albicans*

Бластоспоры

Инвазия в эпителиальную клетку

Псевдомицелий

Поверхностные кандидозы

- Превалируют бластоспоры
- Реже – псевдомицелий
- Наибольшая деструкция в виде разрыхления, расслоения и фрагментирования ткани наблюдается в роговом слое
- В щелях между повреждёнными роговыми чешуйками – скопления бластоспор

Глубокие кандидозы

- Ведущую роль играют псевдомицелиальные формы
- Возможно развитие истинного септированного мицелия

ФАКТОРЫ ВИРУЛЕНТНОСТИ

CANDIDA ALBICANS

Перфоративный орган

а) удлинение бластоспоры

б) в зоне перфорации клеток хозяина – истончение клеточной стенки гриба

в) перемещение в этот участок секреторных гранул и везикул

Проникновение псевдомицелия в эпителиальные клетки вплоть до ядра

Разрушение ядра и разряжение цитоплазмы клеток хозяина

Образование зоны лизиса в месте проникновения

Способность продуцировать и накапливать кератиолити- ческие, липолитические, видоспецифические протеолити- ческие вещества

Продукция эндотоксина

Факторы, способствующие возникновению, поддержанию и распространению кандидозов

1. Массивность заражения достаточно жизнеспособными грибами (при непосредственном контакте с патологическим материалом)
2. Частоту заражения, повторное поступление достаточного количества патогенных грибов как от больного, так и из других источников
3. Усиление патогенности дрожжеподобных грибов, особенно при последовательном заражении восприимчивых субъектов при вспышках кандидозных заболеваний
4. Ассоциации дрожжеподобных грибов рода *Candida* с условно-патогенными микроорганизмами, благоприятствующими развитию грибов и усилению их болезнетворной активности

Экзогенные факторы

Эндогенные факторы

Candida albicans в сапрофитическом состоянии

Переход в патогенное состояние

КАНДИДОЗ

- Микротравмы
- Нарушение pH кожи
- Повышение t внешней среды
- Повышенная влажность
- Профессиональные факторы
- Геоклиматические факторы
- Гипергидроз
- Нерациональный гигиенический режим
- Ранний детский и старческий возраст
- Хронические интоксикации
- Оперативные вмешательства

- Эндокринопатии
- Первичные и вторичные иммунодефициты
- Заболевания ЖКТ (дисбактериоз)
- Гипо- и авитаминозы
- Врождённые пороки
- Заболевания ЦНС (гидроцефалия, энцефалопатия)
- Хронические соматические заболевания
- Хронические инфекции
- Лечение антибиотиками, стероидами, цитостатиками
- Химио- и рентгенотерапия
- Беременность, климактерический период
- Приём противозачаточных средств с эстрогенами
- Дефицит железа, гипопротеинемия

КЛАССИФИКАЦИЯ

Поверхностные дрожжевые поражения слизистых оболочек

- дрожжевой стоматит детей (*stomatitis infantum blastomycetica*)
- дрожжевой стоматит и глоссит взрослых (*stomatitis et glossitis adutorum (chronica) blastoinycetica*)
- дрожжевой вульвовагинит (*vulvovaginitis blastomycetica*)
- дрожжевая ангина (*angina blastomycetica*)
- дрожжевой хейлит (*clipilitis blastomycetica*)
- дрожжевая эрозия углов рта (*erosio angulorum oris blastomycetica*)
- дрожжевой уретрит и цистит (*urethritis et cystitis blastomycetica*)
- дрожжевой конъюнктивит (*conjunctivitis blastomycetica*).

КЛАССИФИКАЦИЯ

Интертригинозные дрожжевые поражения кожи

- Поверхностный кандидоз области заднего прохода (*intertrigo perianalis s. interglutaealis blastomycetica*)
- Поверхностный кандидоз пахово-бедренной области (*intertrigo inguinalis s. genito-cruralis blastomycetica*)
- Поверхностный кандидоз подмышечных впадин (*intertrigo axillaris blastomycetica*)
- Поверхностный кандидоз под грудными железами (*intertrigo submammaris blastomycetica*)
- Межпальцевая эрозия кисти (*erosio interdigitalis manus blastomycetica*)
- Межпальцевая эрозия стопы (*erosio interdigitalis pedis blastomycetica*)
- Дрожжевой баланопостит (*balano-posthitis blastomycetica*)
- Поверхностный кандидоз пупка (*intertrigo umbilicalis blastomycetica*)
- Поверхностный кандидоз заушных складок (*intertrigo retroauricularis blastomycetica*)

КЛАССИФИКАЦИЯ

Поверхностные дрожжевые поражения гладкой кожи (вне складок)

- Дрожжевой дерматит грудных детей (ограниченный, распространенный, эритематозно-сквамозный и дисгидротический) (dermatitis infantum (circumscripta, generalisata) erythemato-squamosa s. vesiculo-pustulosa blastomycetica)
- Дрожжевой дерматит взрослых (ограниченный, распространенный, эритемо-сквамозный, дисгидротический) (dermatitis (circumscripta, generalisata) erythemato-squamosa s. vesiculo-pustulosa blastomycetica)
- Дрожжевой дерматит ладоней (dermatitis palmaris blastomycetica)
- Дрожжевой дерматит сосков у женщин (dermatitis areolae mammae blastomycetica)

КЛАССИФИКАЦИЯ

Поверхностные дрожжевые поражения ногтевых валиков и пластинок

- Дрожжевые паронихия и онихия (*paronychia et onychia blastomycetica*)
- Дрожжевая паронихия (*paronychia blastomycetica*)
- Дрожжевая онихия (*onychia blastomycetica*)

Распространенные, комбинированные дрожжевые поражения кожи и слизистых оболочек

Вторичные аллергические дерматиты

Кандидозное интертриго межпальцевых складок

**Самое частое проявление кожного кандидоза у взрослых –
*межпальцевая кандидозная эрозия***

- Поражение чаще унilaterальное
- Чаще - кожа между III и IV пальцами
- Чаще – правой кисти, реже – несколько межпальцевых складок на обеих кистях
- Вначале в глубине складок набухает и утолщается роговой слой
- Кожа становится серовато-беловато-перламутрового цвета
- Происходит мацерация и отторжение рогового слоя
- Обнажается эрозивная поверхность мясо-красного цвета
- Вокруг неё – остатки набухшего эпидермиса
- Процесс может перейти на соприкасающиеся поверхности пальцев
- На гиперемизированном фоне образуются везикулы с тонкой покрывкой
- Везикулы склонны к слиянию
- После вскрытия образуются эрозии
- Поверхность эрозий блестящая, лаковая, вишнёво-красного цвета
- Края эрозий фестончатые, полициклические
- Эрозии чётко отграничены бахромкой отслаивающегося эпидермиса беловато-серого цвета
- Часто наблюдаются отсевы – мелкие везикулоэрозивные образования
- Субъективно – зуд, жжение, болезненность

МЕЖПАЛЬЦЕВАЯ КАНДИДОЗНАЯ ЭРОЗИЯ



Кандидозное интертриго

- Может развиваться в любой складке тела
- Чаще – пахово-бедренных, межягодичной и подмышечных, под молочными железами, в складках живота и шеи у тучных людей
- Реже – в складках за ушными раковинами

Развитию заболевания способствуют

- Ожирение
- Усиленное пото- и салоотделение
- Длительное пребывание в условиях повышенной влажности и t
- Ношение плотной, сдавливающей тело одежды
- Сахарный диабет

Клиническая картина схожа с таковой при межпальцевых кандидозных поражениях

Кандидозное интертриго



© 1996, Dermatology, University of Iowa

Правая подмышечная область. Сопутствующие пустулы

Кандидоз слизистой оболочки полости рта

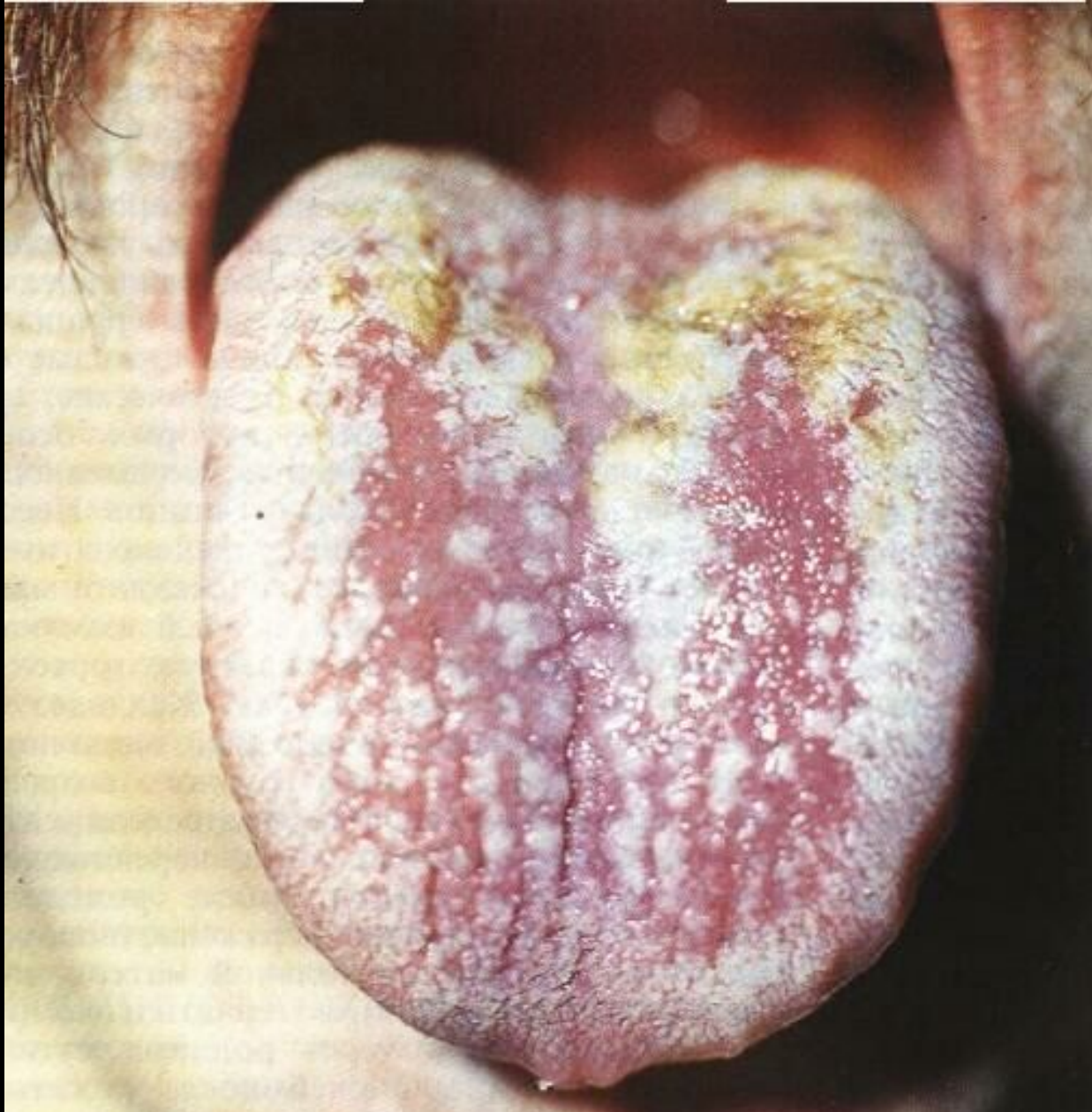
**Занимает 3-е место среди всех заболеваний
слизистой оболочки полости рта**

Чаще протекает в форме стоматита, заеды, хейлита

Общие клинические признаки кандидоза полости рта

- Гиперемия слизистой оболочки**
- Диффузная или очаговая десквамация эпителия**
- Отёчность эпителия слизистой оболочки**
- Налёт на слизистой в виде белых крупинок либо белых бляшек**
- Субъективно – сухость во рту, нарушение вкуса**

Кандидоз слизистых оболочек.



Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница, soor, thrush)

- Чаще возникает у новорождённых и детей первых лет жизни, у пожилых людей
- Может быть первым симптомом ВИЧ-инфекции
- Развитию процесса способствуют недоношенность и переносимость
- Патологические роды
- Аспирация околоплодных вод

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Продромальные явления (сухость слизистой)
- Слизистая оболочка ярко-красная, блестящая, отёчная
- Точечные налёты белого или желтоватого цвета («манная крупа»)
- Налёты склонны к периферическому росту и слиянию
- Образуются творожистого вида плёнки, первоначально легко снимающиеся
- Под плёнками – гиперемированная, гладкая, а иногда эрозивная или кровоточащая поверхность

Псевдомембранозный кандидоз

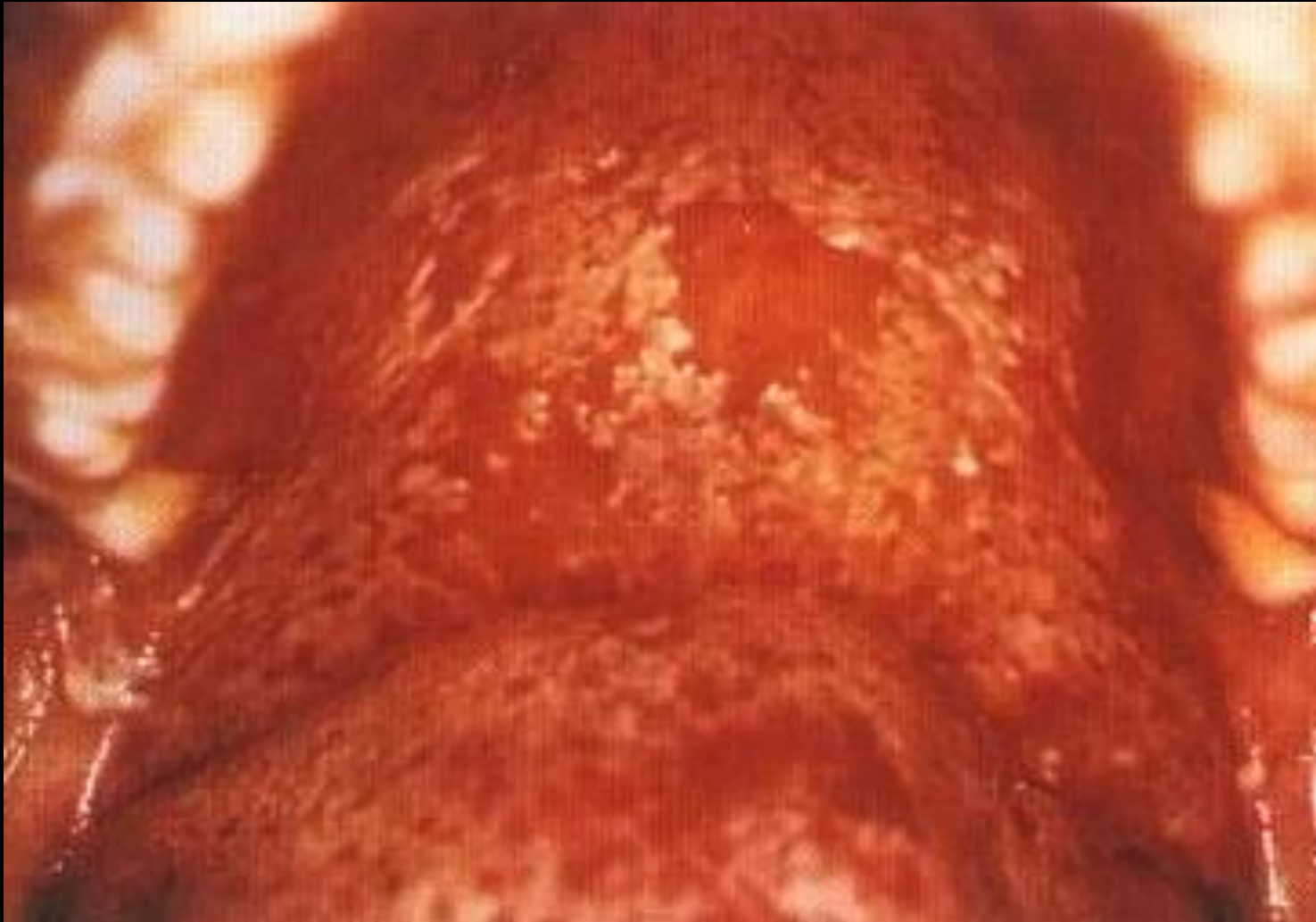


DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology

Кандидный стоматит:

псевдомембранозная форма, белесоватые наложения на слизистой полости рта



Острый атрофический кандидоз (кандидозный глоссит)

- **Может возникнуть сразу на фоне нормального состояния слизистой**
- **Может быть осложнением молочницы**
- **Способствуют развитию длительный приём антибиотиков, стероидов**
- **Наличие складчатого (скротального) языка**

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Слущивание эпителия**
- **Появление плёнок серовато-белого цвета**
- **Слизистая языка гладкая, истончённая, гиперемированная**
- **Атрофия сосочков**
- **Субъективно – чувство сухости, увеличения языка, жжение, иногда болезненность**



Атрофический кандидозный глоссит



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727





DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology



DOIA

<http://www.dermis.net>
University Erlangen





(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



Хронический атрофический кандидоз

- **Чаще возникает у людей с зубными протезами**
- **Предрасполагающими факторами являются хроническое давление и травматизация слизистой**

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Поражение носит ограниченный характер**
- **Локализуется в области зубного протеза**
- **На слизистой – яркая или тускло-красная эритема**
- **Эритема чётко отграничена зоной ношения протеза**
- **При длительном существовании возможно развитие папилломатозных разрастаний**
- **Процесс часто сочетается с кандидозным итертриго углов рта**
- **Субъективные ощущения отсутствуют или выражены слабо**



**Хронический кандидозный
глоссит.
Мальчик 12 лет.**



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



Хронический кандидоз



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

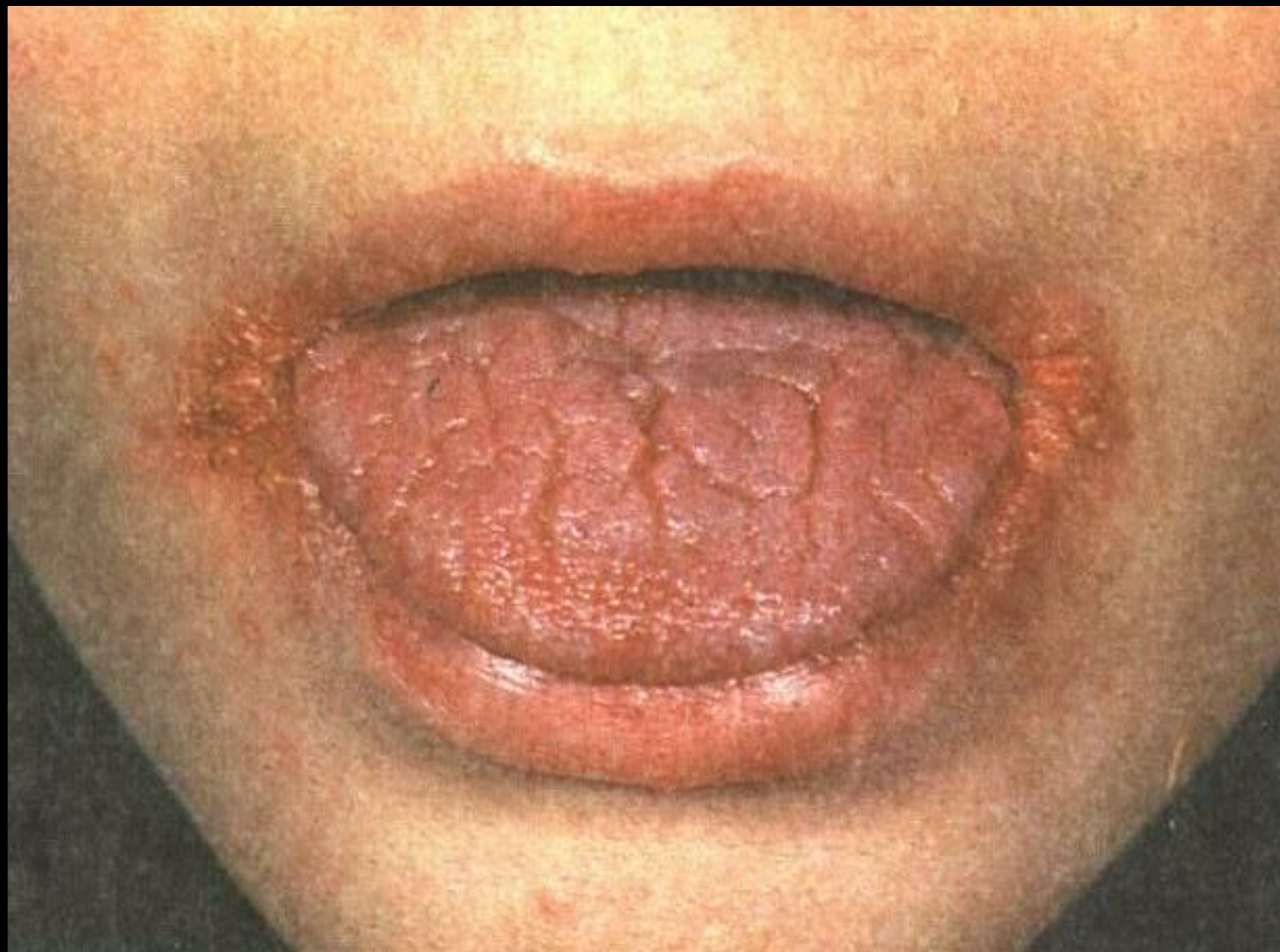
Кандидоз углов рта (дрожжевая заеда)

- Преимущественно наблюдается у взрослых женщин
- Развитию процесса способствуют глубокие складки углов рта, их мацерация слюной, заболевания зубов, зубные протезы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Поражаются обе складки в углах рта
- Процесс может переходить на красную кайму губ, прилежащие участки кожи и слизистых
- Отмечается мацерация слизистой оболочки
- Слизистая приобретает перламутрово-белую окраску
- Очаг поражения чётко отграничен от здоровой ткани
- На дне складки постепенно появляется эрозия или трещина
- Впоследствии очаг поражения инфильтрируется
- Края становятся валикообразными
- При открытии рта эрозии и трещины кровоточат
- Субъективно – жжение, болезненность при открытии рта
- При распространении процесса на кожу углов рта появляются гиперемия и отёчность
- На поверхности – чешуйки и тонкие желтовато-бурые корки
- По периферии – белесоватая каёмка набухшего мацерированного эпителия

Кандидозные заеды, кандидозный глоссит



Кандидозный хейлит

- Развивается у детей (особенно страдающих диабетом)
- Может развиться у пожилых людей с заболеваниями зубов и челюстей

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Локализация только на красной кайме губ, чаще на нижней
- Нередко сочетается с кандидозом углов рта
- Начинается с мацерации и поверхностного шелушения эпидермиса красной каймы губ
- Кожа губы становится истончённой, местами напряжённой, умеренно отёчной
- Цвет губы красноватый с серовато-синюшным оттенком
- Поверхность исчерчена радиарными бороздами
- На этом фоне появляются сероватые плёнки, приподнятые по периферии
- В начале заболевания плёнки снимаются легко
- В дальнейшем при снятии плёнок обнажается кровоточащая эрозия
- Субъективно – сухость, жжение, чувство стягивания
- Течение хроническое
- Периоды обострения сменяются ремиссиями

Ангулярный хейлит кандидной этиологии



Кандидозный хейлит



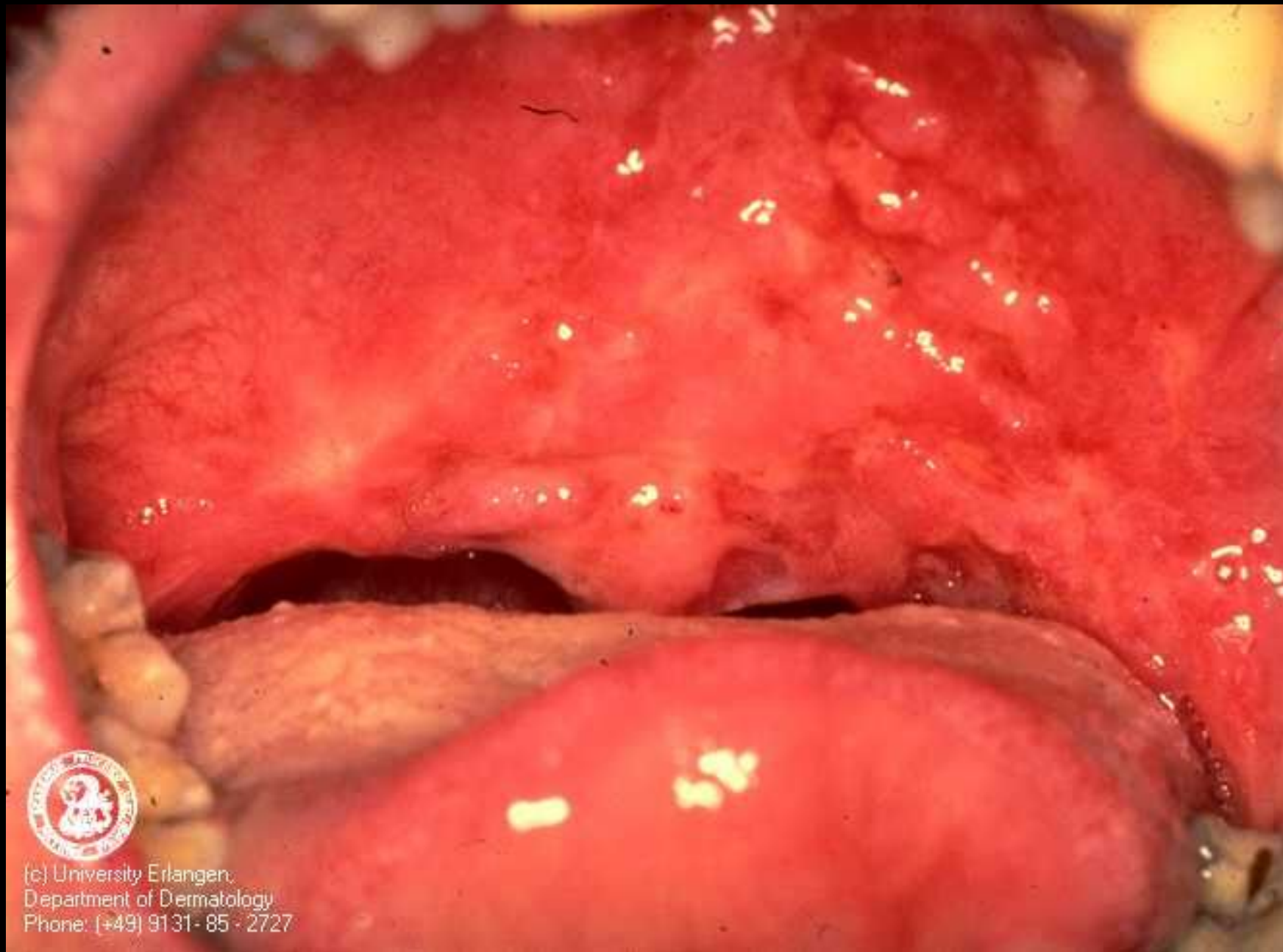
Кандида-гранулёма

Представляет собой синдром, характеризующийся появлением упорно протекающих, плохо поддающихся терапии и часто рецидивирующих кандидозных поражений кожи и слизистых оболочек, иногда приобретающих гранулематозный характер.

Подобный процесс может служить своеобразным маркёром иммунодефицитных состояний, в частности, ВИЧ-инфекции.



Кандидозная гранулёма у ВИЧ-инфицированного пациента



Особенности онихомикоза, вызванного *C. albicans* (кандидоз ногтей)

- ✓ Обычно проксимальная подногтевая форма
- ✓ Паронихия, кожа ногтя утрачена
- ✓ Волнообразное течение процесса
- ✓ Поражены ногти на руках, обычно на правой
- ✓ Как правило, наблюдается у женщин



Кандидозные онихии и паронихии



Кандидозный онихомикоз.
Девочка 5 лет



Отличие пиококковых и кандидозных паронихий и онихий

Пиококковые	Кандидозные
Воспалительные явления возникают остро, быстро, ургентно	Медленное развитие воспалительного процесса
Эпонихий частично сохраняется	Эпонихий исчезает полностью
Инфильтрат разлитой, без четких границ, выходит за пределы околоногтевых валиков на кожу пальца	Подушкообразный инфильтрат в пределах околоногтевых валиков
Поражаются ногти любых пальцев кистей	Чаще поражаются ногти III и IV пальцев кистей
Резкая болезненность	Болезненность незначительная
Обильное выделение гноя из-под ногтевого валика	Отделяемого нет, либо оно скудное, в виде творожистых масс
На поверхности ногтя, начиная с проксимального края, много поперечных борозд	Поперечные борозды сочетаются с поражением и разрушением боковых участков ногтя, поэтому ногти выглядят как бы подрезанными, плоскими
Нередок онихомадез	Обычен боковой онихолизис
Обострения сравнительно редкие	Частые обострения, приводящие к поперечной бороздчатости ногтя и коричневому прокрашиванию борозд
Грубое пластинчатое шелушение кожи всего пораженного пальца	Нежное шелушение кожи околоногтевого валика серовато-беловатыми чешуйками
Отрицательные результаты лабораторных исследований на наличие грибов. Обнаружение и выделение стафилококков и стрептококков на питательных средах	Микроскопическое обнаружение псевдомицелия и спор гриба, выделение культуры гриба на питательных средах

Отличительные признаки псевдомонадной онихии и плесневого онихомикоза

Псевдомонадная онихия	Плесневый онихомикоз
Чаще поражается один или несколько ногтей на руках	Типично поражение ногтей стоп, обычно первых пальцев
Поражению ногтей обычно предшествует паронихия	Паронихии не бывает
Нарушается целостность эпонихия (частично исчезает)	Эпонихий сохранен
Деформация ногтей незначительная, они длительно сохраняют нормальную конфигурацию и толщину	Выраженная деформация ногтей, изменение их по гипертрофическому типу
Окраска отдельных участков ногтя в виде пятен, полос, чаще с проксимального края, реже - с дистального и латеральных краев	Глубокое окрашивание всей толщи ногтя, обычно в дистальной или латеральной части
Помимо паронихии, может быть изменение ногтей по атрофическому типу вследствие дистального или латерального онихолизиса	Выраженный подногтевой гиперкератоз с дистального или латеральных краев
Отрицательные результаты лабораторных исследований на наличие грибов. Микроскопическое обнаружение псевдомонадной палочки и выделение ее на специальной среде	Микроскопическое обнаружение гриба, выделение его культуры на среде без циклогексимида