

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Дерматовенерология

СӨЖ

Тақырыбы: **Кандидоз**

Орындаған: Шубаткалиева Н.К.

Тобы: 002-02

Факультеті: ЖМ

Тексерген: Мейірманова Г.Б.

Жоспары:

- ❖ *Кіріспе*
- ❖ *Негізгі бөлім анықтамасы*
- ❖ *Патогенезі*
- ❖ *Этиологиясы және эпидемиологиясы*
- ❖ *Жіктелуі*
- ❖ *Клиникасы*
- ❖ *Емі*
- ❖ *Қорытынды*
- ❖ *Қолданылған әдебиеттер*

Кандидоз - шартты – патогенді ашытқыға ұқсас саңырауқұлақтар туындататын ауыру. Ашытқы саңырауқұлақпен – терінің шырышты қабығы, тырнақ, тырнақтың көбесі, еріннің қызыл жиегі, ауыз қуысы, терінің жазық жері, әсіресе ірі қатпарлары зақымданады.

Кандидозбен шырышты қабықтың зақымдануы. Бұл ауру өте кең таралған, көбінде ауыз қуысының шырышты қабығында стоматит, глоссит, ангина түрінде кездеседі. Жаңа туған нәресте өмірінің алғашқы апталарында көп кездеседі, ересектерде-өздерінде бар жалпы аурудың асқынуынан шығады. Тілде, жұмсақ таңдайда, ұртта ісінген, қызарған ақшыл жұқа қабық пайда болады. Олар біртіндеп қосылып, тұтас қабық түзіледі. Алғашында қабдығы жеңіл алынады, бірақ созылмалы кезінде ол жабысып, кірленгендей болып қалады, алынған соң қанағыш сыдырылу байқалады. Ересек әйелдерде және кішкентай қыздарда қынаптың шырышты қабаты зақымдануы мүмкін. Ісінген, қызарып тұрған қынаптың кіреберісінің шырышты қабатында, жатырдың мойнында ақшыл-сұр, қиқымды немесе тұтас қабық пайда болады және ерекше сұйықтық ағады. Қатты қышиды, қайталауға бейімділік көрсетеді.



Candida albicans



Әсер етуші факторлар

эндогенді

- Вит алмасуымен байланысты аурулар: (Дисбактериоз, колит, семіздік қантты диабет)
- Қан аурулары
- Авитаминоз
- Созылмалы инфекциялық аурулар
- Вегетодистония тердің көп бөлінуі, ұзақ уақыт глюкокортикоидты гормондарды, антибиотиктерді, иммунодепрессантты және химио препараттарды қабылдау.
- Организмнің иммунды жетіспеушілік жағдайы

экзогенді

- Сыртқы орта температурасы, тердің көп бөлінуі, тері жабындысының мастерациясы
- Тері және шырышты қабатқа әсер ететін химиялық заттар
- Ауада саңырауқұлақ спораларының сақталуы
- Терінің травмалық зақымдануы
- Рационалды емес гигиеналық режим
- Иондық сәулемен
- Ыстық климат

**Тері
кандидозының
жіктелуі**

Тері кандидозы

*Интертригинозды
кандидоз*

*Тері қатпарының
кандидозы*

*Саусақ аралық
кандидоз*

*Кандидозды
фолликулит*

*Жыныс мүшелерінің
терісінің кандидозы*

Кандидозды онихия

*Созылмалы
жайылған кандидоз*

*Баланит,
баланопостит*

Вульвит

“Белдемелі” кандидоз

*Жөргекті
дерматит*

*Тырнақ және
тырнақ көбесінің
кандидозы*

Әйелдерде- жиі қынап және сыртқы жыныс мүшелері зақымдалады.

- * Сүзбе тәрізді қынаптан бөлініс
- * Жыныстық қатынаста ауру сезімі
- * Зәр шығаруда ауру сезімі
- * Сыртқы жыныс мүшелерінде ашу және қышу сезімі

CANDIDIASIS

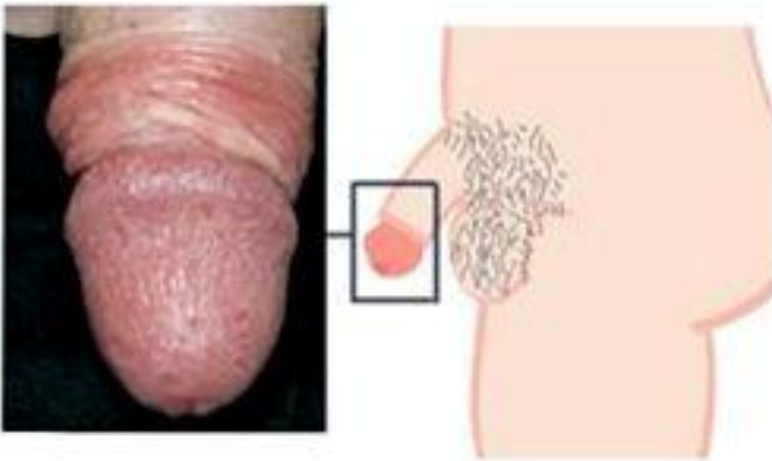




Ерлерде- жыныс мүшесінің басы және шеттері зақымдалады.

- * Жыныс мүшесінің басы мен шеттерінде ашу және қышу сезімі
- * Жыныс мүшелерінің басында ақ жабынды, иісі жағымсыз
- * Жыныстық қатынаста ауру сезімі
- * Зәр шығаруда ауру сезімі

Кандидоз (молочница) у мужчин обычно проявляется воспалением кожи головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти.



Кандидозды фолликуллит:



“Белдемелі” кандидоз

Қышу, қызару, гипстің ішінің сулануы, төсек тартып жатқан науқастың арқасының сулануы

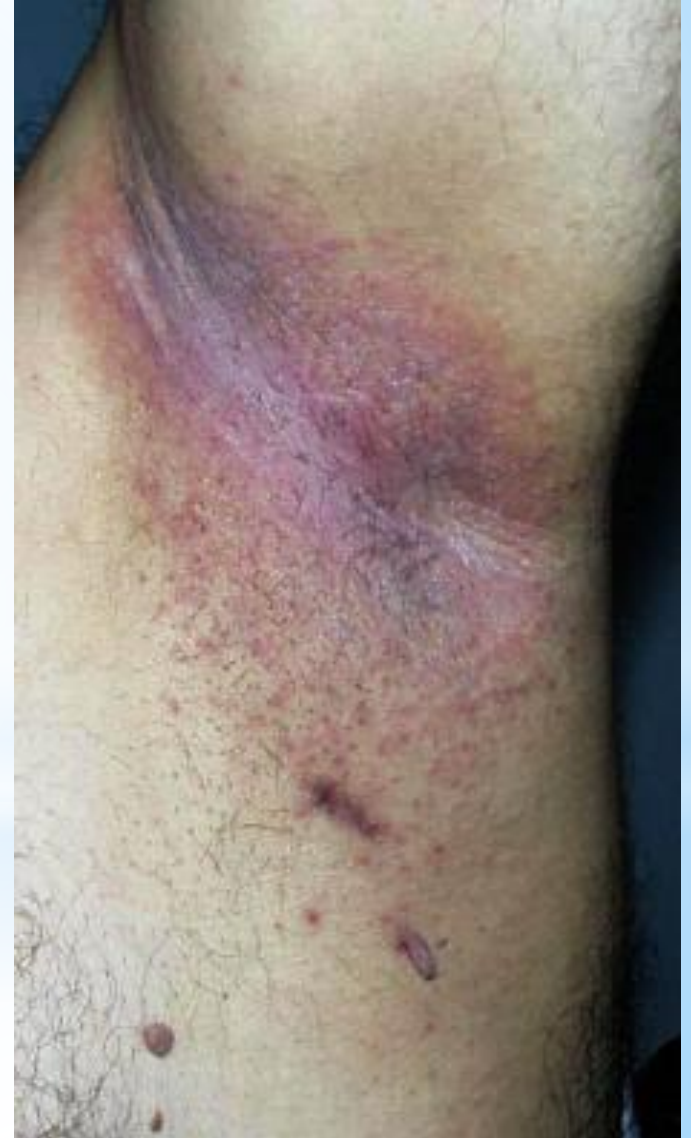


Кандидозды вульвит:

Ауру сезімі, ашу, қышу, қайталамалы ауру сезімді зәр шығару



Тері қатпарының кандидозы



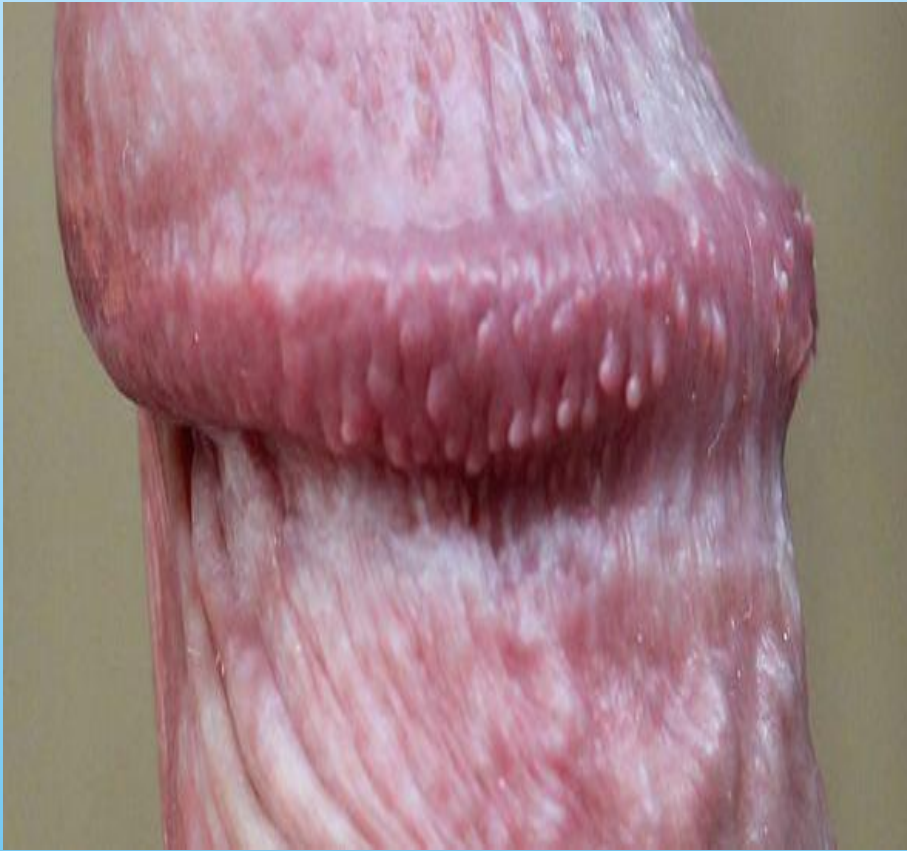
Саусақ аралық кандидоз:

Қышу, ашу және башпай арасы мен табанның эрозиясы, қолы үнемі сумен қатынаста болатын



Кандидозды баланопостит, баланит

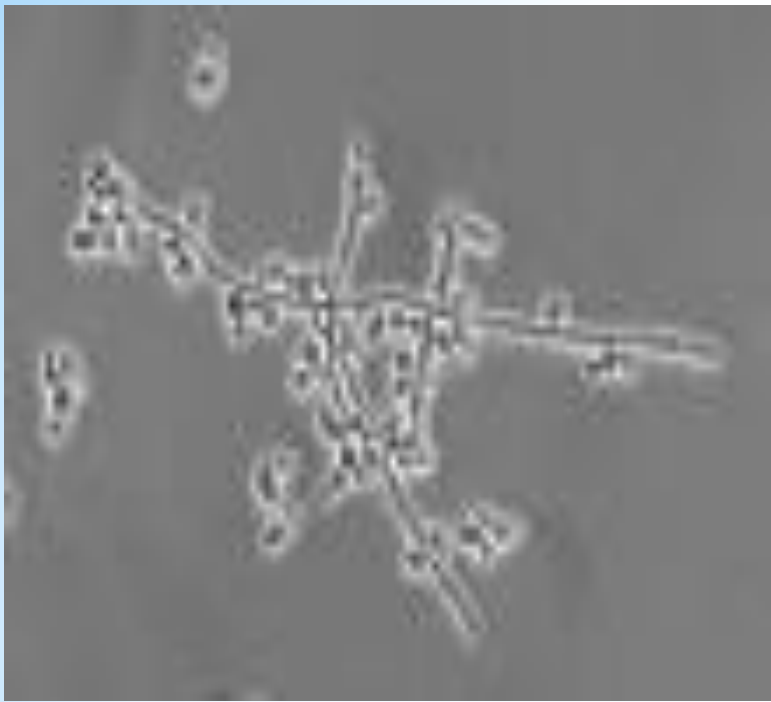
Жыныс мүшесінің басының қабынуы, ауру сезімі, ашу, бөлінді.



Диагностика

- * Ауру анамнезін жинау
- * Клиникалық көріністеріне
- * Микроскопиялық
- * Бактериологиялық
- * Сералогиялық реакциялар
- * Комплементті байланыстырушы реакция
- * Гемоагглютинация реакциясы
- * Қандағы қанттың мөлшері
- * Жалпы қан анализі нәтижелеріне сүйеніп қойылады.





C. albicans в культуре на кукурузном агаре



Ауруды емдеу жоспары:

- бойындағы негізгі ауруларды анықтау және емдеу (басқа мамандармен – эндокринолог, гастроэнтеролог, терапевтпен бірлесе отырып)

- көмірсулы тағамдар (тәтті, ұннан, крахмалдан жасалған) шектелген ем-дәм тағайындау.

- организмді қуаттандыратын дәрілер-витаминдер, макро-микроэлементтер жиынтығын тағайындау;

- саңырауқұлаққа қарсы дәрілерді жалпылай және жергілікті қолданып емдеу.

- жергілікті иммунитетті көтеруге арналған дәрілер тағайындау;

Жалпы емі

Полиен тобындағы антибиотиктер:

- нистатин 500.000 ЕД күніне 3-4 рет (сөткелік мөлшері 1.5 00 000 – 3 000. 000 ЕД). Таблетканы ауызда ұстап сорады немесе шайнап жұтады.
- леворин 500.000 ЕД күніне 2-4 рет (оны да ұртына қойып сорады)
- амфотерицин В. - өте ауыр ағымды жүйелі микоздар кезінде қолданады, аса уытты дәрі, сондықтан көктамырға құяды немесе ауыз бен жоғарғы тыныс жолдары кандидозы кезінде инголяциялау тәсілімен қолданады. Ингаляциялауды күніне 1-2 рет 15-20 минуттей уақытша жүргізеді және ертіндіні 50.000 ЕД дәріні 10 мл дистилденген суда еріту арқылы дайындайды.

Саңырауқұлаққа қарсы синтетикалық дәрілер (имидазол және триазол туындылары):

- кетоконазол (низорал) күніне 1-2 түймедақтан (0,2-0,4 г) екі апта бойы, одан кейін толық сауыққанға дейін күніне 1 түймедақтан бір рет қабылдайды
- миконазол 0,25 күніне 4 рет қабылдайды; канестенді де (клотримазол) осы мөлшерде тағайындайды.



Соңғы шығарылған дәрілер: флуконазол (дифлюкан), орунгал, ламизил саңырауқұлақтарға қарсы жоғары белсенділік көрсетті.

- декамин карамель құрамында (0,15 мг), әрбір 3-5 сағатта 1-2 карамелден сору керек;

- миконазол-гель - өлшемді қасық мөлшерінің $\frac{1}{2}$ бөлігін күніне 4 рет қабылдайды және ауызда ұзақ ұстап тұрып жұтады;



Антигистаминдік дәрілер – супрастин, фенкарол, пипольфен, тавегил 0,025 г күніне 2-3 рет, кларитин бір түймедақтан күніне 1 рет қабылдау керек.



Иодты препараттар: иодты калийдің 3% ертіндісін, ас қасықпен күніне 3-5 рет қабылдап, соңынан сүт немесе жылы су ішу керек (көбінесе созылмалы кандидоз кезінде қолданылады)



Қорғаныс күшін көтеретін дәрілер: имудон күніне 3 рет 2 таблеткадан, иммунал 1 таб күніне 2 рет 15-20 күн, интерферон



Витаминдер тобын тағайындау С,В,А,Е витаминдері, витаминді комплекс (геримакс).

Жергілікті емі

Жансыздандырғыштар: анестезин, 1% пиромекаин жақпа түрінде

Сілтілі ертінділер қолданылады:

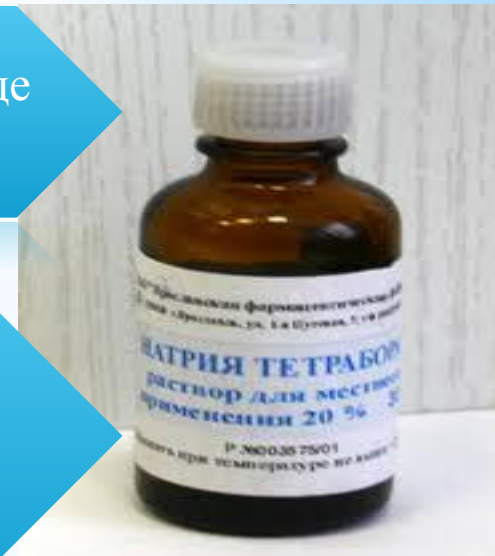
- бураның натрий тетрабораты 2-4% ертіндісі; ас содасы, бор қышқылының 2% ертінділері ауызды күніне 2-3 рет шаю үшін, немесе емшектегі баланың аузын өңдеу үшін қолданылады.
- бураның глицериндегі немесе өсімдік майларындағы 10-15% сүзбесі жарақат ошағын өңдеу үшін;

Анилинді бояулар:

а) метилен көгінің 1-2% судағы ертіндісі, бриллиант жасыл, фукорцин генцианвиолет ертінділерін жарақат ошағын өңдеуге пайдаланады.

б) *иод құрамды дәрілер:*

иодиолдың 0,1% ертіндісін, Люголь ертіндісін кандидоздық ауыздықтар пайда болған аймақтарды өңдеу үшін (күніне 3-4 рет) пайдаланады.



Саңырауқұлақтарға қарсы жақпалар: нистатин (1%), леворин (5%), декамин (1%), канестен (клотримазол-1%), ламизил (1%), тербизил, т.б. жақпаларды жарақат ошағына бастырма ретінде қолданады немесе жағып сіңіреді.



Кератопластиктермен аппликация 20 минуттан 3-4 рет күніне 4-5 күн. Шырғанақ майы, итмурын майы, 5% метилурацил жақпасы, А витаминінің майлы ерітінділері, қызыл май жақпасы.



Ауыз қуысына санация жүргізу



Қолданылған әдебиеттер

- I. Есенгараева З.Б. Малдыбаева Н.М. Кешилева З.Б. Кубанова А.А. «Тері және венерология аурулары»
- II. В.И.Куцевляк «Детская терапевтическая стоматология» М:2002 ж 353-357 беттер
- III. Курякина Н.В «Терапевтическая стоматология детского возраста» М:2001жыл 561-565 беттер
- IV. Мезгілбаева Д.М «Ауыз қуысының кілегей қабық аурулары»
- V. Yandex.ru, стомфак /ru «Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта у детей».