



АКТИНОМИКОЗ

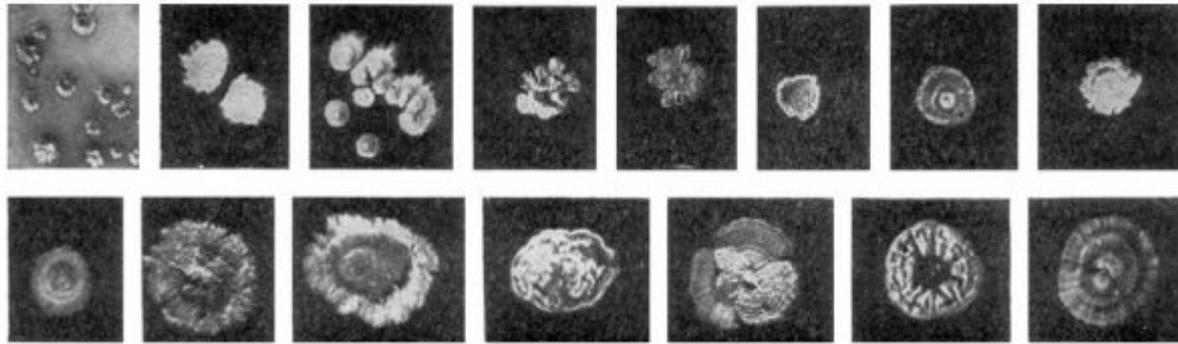
Орындаған: Жақудаева Д.Ә

Актиномикоз (лучисто-грибковая болезнь) – инфекционное заболевание, возникающие в результате внедрения в организм актиномицетов (лучистых грибов).

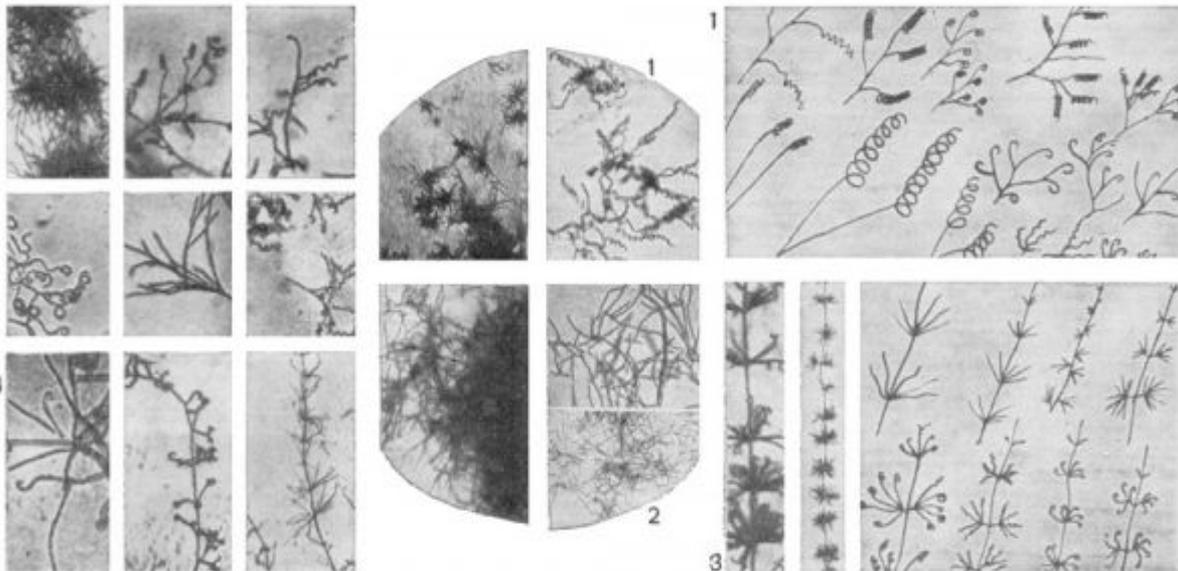
Пигментация у различных видов актиномицетов в пробирках и чашке Петри



МОРФОЛОГИЯ р. *АКТИНОМУСЕС*



Колонии от мелких —
0,5-2 мм до крупных —
до 1 см и более.



Диаметр тонких гиф
0,1-1,0 мкм, наиболее
толстых гиф — до 1,5
мкм.

Рис. 1. Вверху — форма колоний актиномицетов на поверхности плотных питательных сред. Внизу — типы спороносцев: 1 — спиральные; 2 — прямые; 3 — мутовчатые; 4 — примитивные.

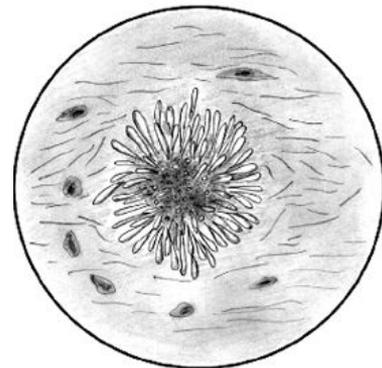
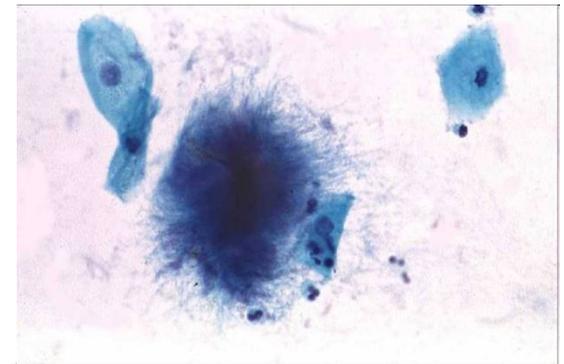


ЭТИОЛОГИЯ

Культура актиномицетов может быть аэробной и анаэробной.

В развитии актиномикоза значительную роль играют смешанная инфекция:

- стрептококки;
- стафилококки;
- бактероиды;
- и др.



□ Анаэробная инфекция помогает проникновению актиномицетов в ткани челюстно-лицевой области и дальнейшему распространению их по клеточным пространствам.

□ В полости рта актиномицеты находятся:

- в зубном налете;
- в кариозных полостях зубов;
- в патологических зубодесневых карманах;
- на миндалинах.
- в зубном камне (составляют основную струю зубного камня).





В норме постоянное присутствие актиномицетов в полости рта не вызывает инфекционного процесса, поскольку между иммунологическими механизмами организма и антигенами лучистых грибов существует естественное равновесие.

Ведущим механизмом развития актиномикоза является нарушение иммунной системы (иммунодефицитные заболевания и состояния).

АКТИНОМИКОЗ ГОЛОВЫ И ШЕИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ТРИ ГРУППЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ.:

1. глубокая или мышечная форма, локализуемая в толще мышц и межмышечной клетчатке;
2. подкожная форма - локализуется в подкожной основе;
3. кожная форма - захватывает только кожу.

**К.И.БЕРДЫГАН (1958) КЛАССИФИЦИРОВАЛ
АКТИНАМИКОЗ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ И ШЕЙНОЙ
ОБЛАСТЕЙ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:**

- 1) кожная форма;
- 2) кожно-мышечная форма;
- 3) костно-мышечная форма:
 - а) деструктивная;
 - б) неопластическая;
- 4) генерализованная форма,
захватывающая кожу, мышцы, кость,
слизистую оболочку полости рта

КЛАССИФИКАЦИЯ, Т.Г.РОБУСТОВОЙ (1992 Г)

- Лица
- Шеи
- Челюстей и полости рта:
 - Кожную;
 - Подкожную;
 - Подслизистую;
 - Слизистую;
 - Одонтогенную актиномикозную гранулему;
 - Подкожно-межмышечную (глубокую);
 - Актиномикоз лимфатических узлов;
 - Актиномикоз периоста челюсти;
 - Актиномикоз челюстей
 - Актиномикоз органов полости рта- языка, миндалин, слюнных желез, верхнечелюстной пазухи.

□ Места внедрения актиномикозной инфекции:

- кариозные зубы;
- патологические десневые карманы;
- поврежденная и воспаленная слизистая оболочка (полости рта, зева, носа, протоков слюнных желез и др.);

□ Актиномицеты от места внедрения распространяются:

- контактным путем;
- лимфогенным путем;
- гематогенным путем.

□ Обычно специфический очаг развивается в хорошо васкуляризованных тканях:

- рыхлой клетчатке;
 - соединительнотканых прослойках мышц и органов кости.
- 

□ При актиномикозе развиваются:

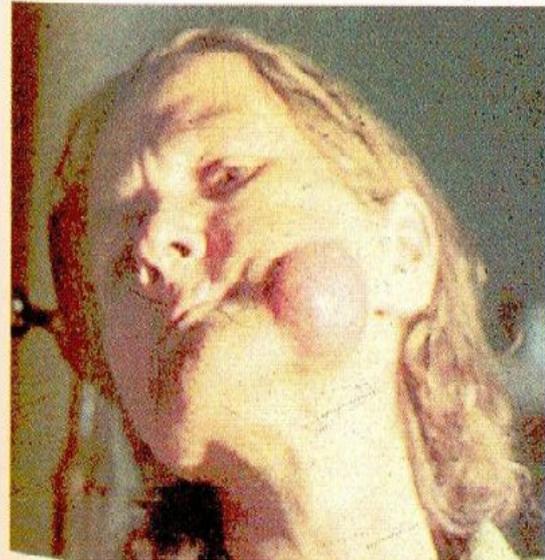
- нарушения специфического иммунитета;
- феномены иммунопатологии (аллергия, аутоиммунные реакции).

□ Инкубационный период

- Колеблется от нескольких дней до 2 - 3 недель, но может быть и более длительным — до нескольких месяцев.
- Начало заболевания: лихорадка, недомогание, слабость и боль, которые медленно, но прогрессивно нарастают
- Острое или медленное формирование твердых, красноватых или мертвенно бледных воспалительных инфильтратов
- Распространение инфекции: регресс и рубцевание центрального гнойного очага, прогрессирование твердых, безболезненных, мертвенно бледных инфильтратов на периферии, формирование многократных областей размягчения и формирования свищей.



**Подкожная форма актиномикоза
щечной области слева**

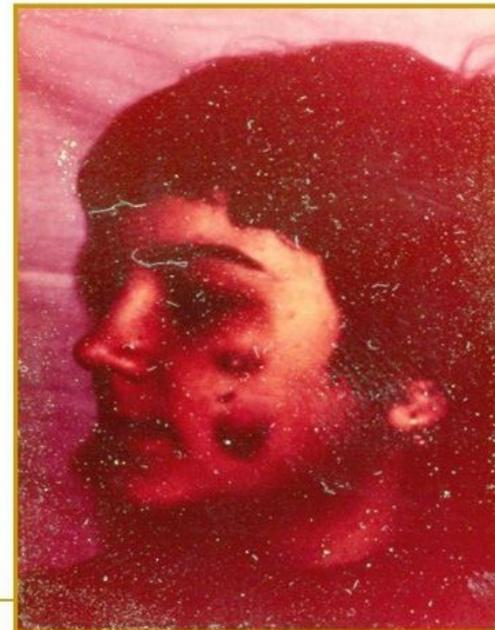


**ПОДКОЖНАЯ ФОРМА
АКТИНОМИКОЗА**

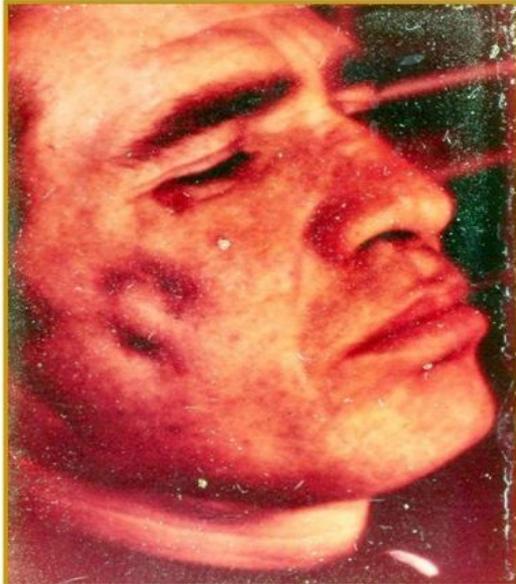


АКТИНОМИКОЗ ЛИЦА СЛЕВА

**АКТИНОМИКОЗ СЛИЗИСТОЙ ЩЕКИ
СПРАВА**



АКТИНОМИКОЗ ШЕЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА



Первичный продуктивно-деструктивный актиномикоз нижней
челюсти с поражением мягких тканей правой половины лица

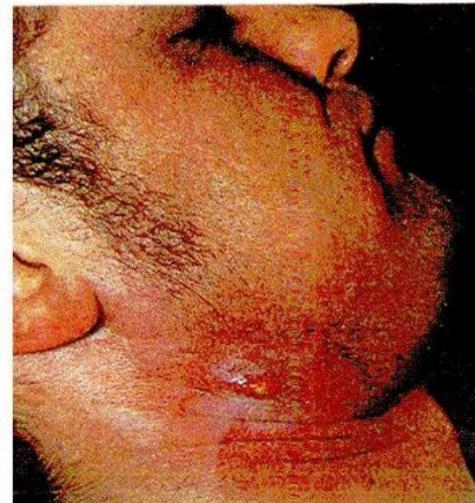


MyShared

АКТИНОМИКОЗ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА



Подкожно-межмышечная форма актиномикоза поднижнечелюстной области справа



a

MyShared

MyShared

РАЗНОВИДНОСТИ ФЕРМЕНТИРУЮЩИХ АКТИНОМИЦЕТОВ, ИЗОЛИРОВАННЫХ ИЗ ОЧАГОВ АКТИНОМИКОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ У ЧЕЛОВЕКА

Виды	Акτιномикотические поражения (n=1376)%	Состояния, связанные с внутриматочными контрацептивами (n=114)%	Глаза, органы слезоотделения (n=98)%
<i>Actinomyces israelii</i>	73.3	54.4	13.3
<i>A. gerencseriae</i> *	2.0	7.0	11.2
<i>A. naeslundii</i>	6.8	6.1	16.3
<i>A. viscosus</i>	4.9	16.7	19.4
<i>A. odontolyticus</i>	1.4	2.6	12.2
<i>A. meyeri</i>	0.6	3.5	0.0
<i>A. georgiae</i>	0.2	0.0	0.0
<i>A. neuii</i>	0.2	0.0	0.0

Диагностика актиномикозов

- Материал: гной, выделения из свищей, бронхиальный секрет, грануляция и биоптаты, бронхиальный секрет (не мокрота).
- Присутствие друз, которые придают гною внешний вид манной каши, должно инициировать поиск актиномицетов.



Микроскопия

- Окраска 1% р-ром метиленового синего.
- Окраска по Граму
- Прямая и непрямая иммунофлюоресценция для обнаружения специфических антител

Культуральные методы:

- Рост на МПА , определения роста актиномицетов после 3, 7 и 14 дней!
- ПЦР – не разработана
- Серодиагностика - актиномикотическая инфекция не обязательно стимулируют гуморальный иммунный ответ. Не используется.



- сульфаниламиды
- пенициллин (есть устойчивые)
- амоксициллин плюс клавулановая кислота
- ампициллин плюс сульбактам
- метронидазол (или клиндамицин) для строгих анаэробов плюс тобрамицин или гентамицин
- имипенем



ТЕРАПИЯ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО –ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ И ШЕИ ДОЛЖНА БЫТЬ КОМПЛЕКСНОЙ И
ВКЛЮЧАТЬ:

- Хирургические методы лечения с местным воздействием на раневой процесс;
- Воздействие на специфический иммунитет;
- Повышение общей реактивности организма;
- Воздействие на сопутствующую гнойную инфекцию;
- Противовоспалительную, десенсибилизирующую, симптоматическую терапию, лечение общих сопутствующих заболеваний;
- Физические методы лечения и ЛФК.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

- 1) в удалении зубов, явившихся входными воротами актиномикозной инфекции;
- 2) в хирургической обработке актиномикозных очагов в мягких и костных тканях, удалении участков избыточно новообразованной кости и в ряде случаев лимфатических узлов, пораженных актиномикозным процессом. Объем и характер хирургических вмешательств зависят от формы актиномикоза и локализации его очагов.



УХОД ЗА РАНОЙ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ АКТИНОМИКОЗНОГО ОЧАГА

Показано ее длительное дренирование, последующее выскабливание грануляций, обработка пораженных тканей 5% настойкой йода, введения порошка йодоформа. При присоединении вторичной гноеродной инфекции показано депонированное введение антибиотиков, препаратов нитрофуранового ряда, ферментов, бактериофагов, иммунных препаратов.



Терапия актиномикоза с гипергической воспалительной реакцией

Начинают с детоксикационного, общеукрепляющего и стимулирующего лечения. Актинолизат и другие иммуномодуляторы назначаются строго индивидуально в зависимости от чувствительности тестов РОН и РОЛ. Для того чтобы снять интоксикацию, внутривенно капельно вводят растворы **гемодеза**, **реополиглюкина** с добавлением **витаминов**, **кокарбоксилазы**. На курс лечения в зависимости от формы актиномикоза – 4 – 10 вливаний. В комплекс лечения хронической интоксикации при актиномикозе включают **поливитамины с микроэлементами**, **энтеросорбенты** (активированный уголь), **обильное питье с настоем лекарственных трав**, **рыбий жир**. Такое лечение проводят по 7 – 10 дней с промежутками 1 неделя – 10 дней и повторно – 2 – 3 курса. После 1 – 2-го курса назначают по показаниям **иммуномодуляторы**: Т-активин, тимазин, актинолизат, стафилококковый анатоксин, левамизол.



Терапия актиномикоза с гиперергической воспалительной реакцией

Лечение начинают с общей антибактериальной, ферментативной и комплексной инфузионной терапии, направленной на коррекцию гемодинамики, ликвидацию метаболических нарушений, дезинтоксикацию. Назначают препараты, обладающие десенсибилизирующим, общеукрепляющим и тонизирующим свойствами. В комплексе лечения применяют витамины группы В и С, кокарбоксылазу, АТФ. Проводят симптоматическую терапию и лечение сопутствующих заболеваний. В этот период хирургическое вмешательство должно быть щадящим, с минимальной травмой тканей. После курса такого лечения (от 2 - 3 нед до 1 -2 мес) на основании соответствующих данных иммунологического исследования назначают курс иммунотерапии актинолизатом или левамизолом. При отсутствии актинолизата подбирают другие иммуномодуляторы (тималин, Т-активин и др.).



СТИМУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Гемотерапия, назначение антигенных стимуляторов и общеукрепляющих средств – поливитаминов, витаминов В1, В12, С, экстракта алоэ, продиггизана, пентоксила, метилурацила, левамизола, Т-активина, тималина. При длительном течении процесса в зависимости от иммунологических данных проводят курсы детоксикационной терапии, приведенной ранее. В случаях присоединения вторичной гнойной инфекции, обострений процесса и его распространения показано применение антибиотиков.

Лечение больных актиномикозом, особенно химиотерапевтическими препаратами, должно сочетаться с назначением антигистаминных средств, пиразолоновых производных, а также симптоматической терапии.



ПРОГНОЗ

Прогноз при актиномикозе челюстно-лицевой области в большинстве случаев благоприятный. Редко процесс может осложниться метастазированием в легкие или мозг. При длительно текущем актиномикозе развивается хроническая эндогенная интоксикация II и III степени.

После комплексного лечения актиномикоза челюстно-лицевой области и шеи выздоровление обычно наступает после одного — двух курсов лечения. При распространенных поражениях тканей лица и челюстей проводят 3 - 4 и более курсов специфического лечения.



ПРОФИЛАКТИКА

Санируют полость рта и удаляют одонтогенные, стоматогенные патологические очаги. Главным в профилактике актиномикоза является повышение общей противoinфекционной защиты организма.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**

