



*Кафедра: Микробиология, вирусология және иммунология*

# *Тақырыбы*

*Ауыз қуысының микоздары. Ашытқы тәріздес  
кандида саңырауқұлақтары. Қасиетері, адам  
патологиясындағы рөлі. Ауыз қуысының кандидозы.  
Емдеу және алдын алу.*



*Факультет: стоматология*

*Топ: 15 – 003 – 2*

*Орындаған: Тәжібаева Н.*

*Тексерген: Оспанова Э.*

# **ЖОСПАР.**



## ***I . КІРІСПЕ***

## ***II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ***

*а. Кандидоз ауруының түрлері, сипаттамасы.*

*б. Диагностикасы, оның түрлері.*

*в. Емдеу жолдары, профилактикасы.*

## ***III. ҚОРЫТЫНДЫ***

## ***IV. ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР***

# Кіріспе.



- **МИКОЗДАР.**
- Қазіргі кезде көп тараған аурулардың бірі ауыз қуысының микоздары. Ауыз қуысы микозының қоздырғышы ашытқы саңырауқұлағының өкілі – **CANDIDA**. Аспергилла мен пеницилла саңырауқұлақтарымен зақымдалу сирек кездеседі. Бет жақ аймағында жиі кездесетін ауру түрі **актиномикоз**.

# *Кандида.*



- Бұл ауру CANDIDA саңырауқұлағының әсерінен болып кандидомикоз, монилиаз, молочница деген атпен де кең таралған.*
- Қоздырғышы ашытқы тәріздес саңырауқұлақ (candida albicans) шартты түрде патогенді, аэроб және де қоршаған ортада көптеп кездеседі. Ол сау терінің беткейінде және шырышты қабатында тері бөлінділерімен бірге кездеседі. Кандида ауыз қуысында резиденттік флора құрамына кіреді және адамдарда клиникалық белгілерінсіз, активсіз күйде 50-70% кездеседі.*
- Егер анасы кандидозды вульвовагинит болса, онда баласына берілуі мүмкін. Ересектер мен балалардың ауыруы сырқат адаммен тікелей контакт жасағанда немесе заттарымен алмасқанда пайда болады.*

*Кандидозбен әдетте балалар өмірінің бірінші күнінен бастап ауырады. Ересектерде, көбіне әлсіз және қартайған әйелдер бұл ауруға көптеп ұшырайды. Антибиотиктерді ұзақ пайдалану салдарынан, соңғы кездері кандидоздың ауыр түрімен ауыратындар көбейіп кетті.*

*Кандидоздың пайда болуының 2 түрлі жолы бар.*

*1. Ауру адамнан сау адамға жұғады*

*2. Шартты патогенді саңырауқұлақтардың оларға қолайлы жағдайларында пайда болады.*



- *Ұзақ уақыт микробқа қарсы антибиотиктермен емделген жағдайда кандидоз дисбактериоз ретінде дамиды, қарапайым микробтар ассоциацияланып, шартты патогенді саңырауқұлақтар паразиттік жағдайға көшеді.*

*Веруленттілігі өсіп шырышты қабаттың ауруларына алып келеді. Бірнеше антибиотиктер бірігіп, қолайсыз жағдайлар туғызуы мүмкін. Кандидоз стафилакокк инфекциясымен бірлесіп әрекет етуі мүмкін*

- *Ауыз қуысында кандидоздың дамуына созылмалы және жедел травмалар әсер етуі мүмкін. Зақымдалған жерлерден инфекция ішке еніп, сол жердің қорғаныштық реакциясын төмендетеді.*
- *CANDIDA саңырауқұлағы акрильдік пластмассадан жасалған алмалы - салмалы протездердің жегілерінде жақсы дамиды.*



*Н. Д. Шеклаковтың  
жасаған жіктеуіне  
сәйкес кандидоз мынадай  
түрлерге бөлінеді:*



*Терінің шыршыты  
қабатының  
беткей кандидозы*



*Балалардың  
созылмалы  
гранумматозды  
кандидоз.*



*Висцералды  
кандидоз.*







- *Врач стоматолог бірінші топтың, яғни терінің шырышты қабатының кандидозын емдейді. Бұл жағдайларда кандидоз шектелуі мүмкін немесе дұрыс, уақытында емделмеген жағдайда ауру созылмалы түріне ауысуы мүмкін немесе висцералды кандидозға алып келуі мүмкін.*

# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ.

- Ауыз қуысы мен еріндері зақымдалғанда жедел және созылмалы кандидозға ұшырап, локализациясы бойынша стоматит, хейлит, глоссит, палатинит т. б. Жедел кандидоз молочница (жедел псевдомембраноздық кандидоз) немесе жедел атрофиялық кандидоз түрінде кездеседі.



# ЖЕДЕЛ КАНДИДОЗ (МОЛОЧНИЦА)



- **(CANDIDOSIS ACUTA – SOOR)** - ауру ауыз қуысының қызуымен, тамақ жегенде ауруымен, салқын, ыстық жегенде сезімталдығымен сипатталады. Тіс жегісінің пайда болуы. Тілдің, ерінің, ұрттың, таңдайдың кілегей қабығында ақ таңдақтар пайда болады. Ауру асқынған жағдайда бұлар үлкейіп, ірмшік тәрізді денешік түзеді. Бастапқыда кілегей қабатпен бірдей болып тампонмен оңай алынады. Егер саңырауқұлақ эпителий қабатына енетін болса, оны алу қиынға түседі. Кейде саңырауқұлақ қантамырдың қабырғасында өсіп, жағдайды қиындатады.





- *Асқынған жағдайда жедел атрофиялы кандидоз пайда болады. Кілегей қабат бұл кезде от сияқты қызыл және құрғақ болып, налет тек терең қатпарларында кездеседі.*
- *Реактивті жағдайлар ересектер мен балаларда әлсіз көрініс береді. Температура көтерілмейді, лимфа түйіндері пальпацияланбайды.*
- *Созылмалы түрге көшкенде созылмалы гиперпластикалық кандидоз немесе созылмалы атрофиялық кандидоз пайда болады*

# *Созылмалы гиперпластикалық кандидоз (Candidosis chronica hyperplastica)*



- *Гипермириленген кілегей қабатында ірі дақтарының пайда болуымен сипатталады. Ауру ошақтары көбіне ұрттың кілегей қабаттарында, тілдің арқасында, таңдайдың артқы бөлігінде орналасады. Созылмалы гиперпластикалық кандидоз папиллярлы гиперплазия секілді болып, преинвазивтік жағдай ретінде қарастырылады.*



# Созылмалы

## атрофиялықкандидоз

### (*Condidosis chronica*

### *atrophica* )



- Алынбалы пластмассалы протезді қолданғанда шырышты қабатты зақымдап, гипермия сияқты болып, кілегей қабаттың құрғауымен сипатталады. Шырышты қабаттың жарақаттарында, протезден аллергия болғанда ауру мүмкіндігі жоғары. Алынбалы протездері бар бетте саңырауқұлақ стоматит үшін триада тән:

# ТРИАДА



- *-Протезастылық қатты таңдайдың зақымдалуы (гиперемия, эрозия, папиломатоз)*
- *-Тілдің зақымдалуы (гиперемия, атрофия)*
- *-Заеды*

- *Созылмалы кандидозда шектеулі аймақтар да зақымдалады:*
  - еріннің (кандидозды хейлит)
  - ауыз қуысының(заеды)
  - тілдің(кандидозный глоссит)
- *Өз кезегінде, Кандидоз ауыз қуысында басқа аурулармен бірігеді.*

*Мысалы: Медикаментозды стоматитпен, лейкоплакиямен, рақпен, туберкулезді язбамен.*





# ДИАГНОСТИКАСЫ.



- *Кандидоздың диагностикасы клиникалық жағдайда, көптеген лабораториялық зерттеудің нәтижесінде анықталады.*
- *Микроскопиялық, патогистологиялық эрозия пайда болған болса, цитологиялық жолмен қан анализін алу арқылы анықталады. Теріні қарау керек, әйелдерге гинекологқа қаралуы, микологтың консультациясы керек. Ең маңыздысы эндокринологтың консультациясы керек.*

# *ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ.*



- Кандидозды аллергиялық  
стоматиттен , басқа жалпылама  
аурулардан айыру үшін  
дифференциялайды.*

# Лабораториялық диагностика.



- Нақты диагноз қою үшін міндетті түрде микроскопиялық зерттеу жүргізілуі керек. Зерттеу материалын ауыз қуысынан тамақтан кейін 3-4 сағаттан кейін алады.
- Ауыз қуысында КАНДИДА ашытқы саңырауқұлағы ретінде тіршілік етіп, дөңгелек пішінде болып, анық сызықтары болады. Олар 1-5 мкм, псевдомицелия немесе сирек мицелия .
- Кандидозбен ауру кезінде немесе асқынған жағдайында саңырауқұлақ ашытқы тәріздес және мицелия түрінде болады.



- Аурудың бастапқы сатысында жасушалық формада, ал созылмалы кезеңінде псевдомицелия түзеді. Антибиотик қолданған жағдайда мұндай клиникалық жағдайлар байқалмауы мүмкін. Мұндай жағдай дисбактериоз және Кандидоз пайда болдыруы мүмкін. Ауруға толыққанды диагноз қою үшін культуральді пайдалану қолданылады.



# ЕМДЕЛУІ.



- Қоздырғышты жою немесе патогендік факторларды әлсірету арқылы организмнің қорғаныш қабілетін арттыру арқылы, ауыз қуысының санақиясы арқылы, диета тағайындау арқылы іске асырылады.
- Қоздырғышқа әсер ету үшін 2-5% бор ертіндісі, 2% натрий гидрокарбонаты, 2% бор қышқылы т. б.



- Тағыда мынадай мазьдар қолданылады 20% бордың глицеріндегі ерітіндісі, 05% декаминдік мазь, Кастеллани сұйықтығы, 1-2% генциан фиолет, хейлитке 5% левориновал мазь, микогендинді мазь т.б.

- Жеңіл түрінде тек арнайы жерге ғана дәрі беріледі, егер ол көмектеспесе, антигрибтік дәрілер ішеді. Мысалы нистатин, леворин, микогентин т.б.



- *Фондық ауруларға поливитаминдер, йод препараттары тағайындалады. Науқас дұрыс тамақтану керек .*
- *Ауыз қуысының санақиясын емдеуді бастағаннан кейін 2-3 күннен жүгізуге болады.*
  - *Жедел кандидоз кезінде протез кимейді.*
  - *Емдеу уақыты 7-10 күн.*
  - *Генерализденген және висцеральды кандидозды врач микологтар емдейді.*

# ПРОФИЛАКТИКАСЫ



- - Ауыз қуысының күтімін жасау керек
- - В және С витаминдер берілуі керек.
- - Перзентханалада қатаң түрде гигиеналық талаптар орындалуы керек.



# Қорытынды



- *Созылмалы кандидоздың пайда болуына әсер ететін бірден бір жағдай ол жасуша иммунитетінің дефектісі, эндокриндік жүйенің әлсіз болуы. Мысалы: полигландулярлық жетіспеушілік, қант диабеті, гипотаратиреоз, терімен тіндерді биохимиялық зақымдайтын жалпы аурулар және де кортикостероидты препараттарды, цитостатиктерде қолдану т.б. Осы факторлардың барлығы ашытқы инфекциясының өсіп көбеюіне әсер етеді.*

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР.



- I «Терапевтическая стоматология». Под редакцией Е.В.Боровского 1989 г.
- II « Медицинская микробиология, вирусология, иммунология.» Москва . 2005 г . Л. Д. Борисов.
- III « Профилактика стоматологических заболеваний у детей » А. А . Кабулбеков Ж. А. Кабулбекова 2003г.
- IV «Хирургиялық стоматология» Төлеуов Қ. Т. Оразалин Ж .Б. 1998 ж.