

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом
дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Презентация лекции для студентов

Проф. В.П.Федотов

Запорожье-2016

Карл Линней(1707-1778) отнес грибы и бактерии к царству растений, выделив их в группу «Низшие растения»

Биоразнообразиие грибов в природе достаточно внушительное – около 1,5 млн, из которых изучено 4%, а и из них патогенных – более 500.

Виттакер (Wittaker, 1969) выделил грибы в самостоятельное царство

- **Vera**
- **Animalia**
- **Planta**
- **Bacteria**
- **Fungi** или (**Mycota**)

**5 царств
живой природы**

Названия

Устаревшие

Дерматофитоз

Дерматофиты

Дисбактериоз

Кандидамикоз

Кандидиаз

Кандидиазис

Микроспория

Эпидермофития

Сапрофиты

Мико- или микрофлора

Новые

Дерматомикоз

Дерматомицеты

Дисбиоз

Кандидоз

Микроспороз

Эпидермомикоз

Сапробы

Микобиота

**Грибов – свыше 1 500 мил. видов, из них
изучено 4%**

С животными их сближает:

- **Наличие в оболочке хитина**
- **Участие в обмене азота – мочевины**
- **Обмен углеводов – расщепление гликогена**
- **Наличие цитохромов – участие в дыхании**

С растениями общее:

- **Способ питания – всасывание всей поверхностью
клетки**
- **Неограниченный рост**

Дерматомикозы

**включают большую группу заболеваний
кожи, вызываемых патогенными грибами
--- более 500 видов грибов**

Патогенные грибы поражают
человека
ЖИВОТНЫХ
растения

грибковые заболевания

- **встречаются в виде спорадических случаев не связанных между собой**
- **имеют эпидемическое распространение**
- **обладают природной очаговостью**

Споры- являются средством размножения и распространения во внешней среде.

- **Эндоспоры** споры
возникают внутри мицелия
- **Экзоспоры** образуются
непосредственно из мицелия, на его ветвях, или на своеобразных спороносных гифах

Ультраструктура грибов

- **Клеточная мембрана (плазмолема)**
 - содержит много эргостерина
 - 1. НАРУЖНЫЙ СЛОЙ** (аморфная масса)
содержит: водорастворимые в-ва
гликопротеины, α -глюканы
 - 2. ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ** (прочный)
определяет форму клетки содержит: водо-
нерастворимые в-ва хитин, β -
глюканы
- **Ядро** (несколько хромосом
и ядрышко)
- **Органеллы** (пластинчатые
эндоплазматическая
микросомы,
митохондрии,
сеть, рибосомы,
вакуольный аппарат)

Физиология грибов

- ❑ **аэробные организмы**
- ❑ **не способны к фотосинтезу,**
- ❑ **не способны захватывать меньшие микроорганизмы**
- ❑ **активно поглощать питательные вещества**
- ❑ **предпочитают кислую среду обитания**
- ❑ **большинство грибов растет при 20-30 °С**
- ❑ **абсорбция питательных веществ из окружающей среды**

Для выделения, хранения и идентификации грибов используют разные среды.

В состав среды входят:

агар (картофельно-морковный, рисовый кукурузный), углеводы, пептон, пивное сусло, мед, кровь и др.

Среды: Чапека, Сабуро, Литмана, Григораки

При определении рода и вида грибов учитывают:

- **скорость роста и созревания колонии**
- **цвет**
- **форму**
- **тип поверхности**
- **ряд дополнительных признаков.**

Диапазон паразитарной активности грибов

- антропофильные -- поражают человека
- антропо-зоофильные -- различных млекопитающих животных
- разнообразных птиц, холоднокровных животных, включая рыб и рептилий.

Грибы могут сапрофитировать в почве, в воде, на человеке, на животных.

Большинство из них аэробы.

Прямые солнечные лучи сравнительно быстро убивают их.

При кипячении они погибают в течение 5-15 минут.

В волосах, чешуйках кожи, на бумаге они живут несколько лет.

Под влиянием внешних условий грибы могут сильно изменяться, чем объясняется их полиморфизм, появление необычных колоний, развитие устойчивости (адаптации), изменение патогенности и т.п.

В патогенезе дерматомикозов большое значение имеют

- **возраст пациента**
- **пол**
- **нарушение обмена**
- **расстройства кровообращения**
- **изменение баланса витаминов**
- **дисбактериоз**
- **повышенное потоотделение**
- **трофические расстройства**
- **сопутствующие острые и хронические инфекции**

- **травмы**
- **трение**
- **мацерация**

Иммунитет при поверхностных поражениях кожи нестойкий. Стойкий иммунитет развивается редко и только при глубоких микозах.

Заражение может происходить несколькими путями:

- **От больного человека**
- **От больного животного**
- **Через предметы обихода (головные уборы, расчески, постельное белье, полотенце и др.)**

Для заражения нужны определенные условия:

- Наличие патогенного и вирулентного возбудителя
- Наличие предрасполагающих факторов
- Состояние макроорганизма

Поверхностные микозы

Кератомикозы

- **Разноцветный (отрубевидный) лишай**
Возбудитель — *Pityrosporum orbiculare (ovale)*
- **Узловатый трихоспороз (Пьедра)**
Возбудители — *Trichosporon Beigelii*,
Trichosporon hortai Brumpt
- ■

Поверхностные микозы

Микозы преимущественно волосистой части головы.

Дерматомикозы

1. Поверхностный (антропонозный)

трихомикоз Возбудители - *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton tonsurans*.

2. Инфильтративно-нагноительный

трихомикоз Возбудители - *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, variant *gypseum*.

3. Микроспороз антропонозный

Microsporum ferrugineum.

Возбудитель -

4. Микроспороз зоонозный

Microsporum canis (*lanosum*).

Возбудитель -

5. Фавус (Парша)

Trichophyton schoenleinii.

Возбудитель —

Поверхностные микозы

Микозы преимущественно стоп

1. Эпидермомикоз «паховый»

Возбудитель — *Epidermophyton floccosum*

2. Микоз стоп, обусловленный интердигитальным трихофитом («эпидермомикоз» стоп)

Возбудитель — *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*

3. Микоз стоп, обусловленный красным трихофитом (руброфития стоп, рубромикоз).

Возбудитель - *Trichophyton rubrum*.

Кандидоз

Возбудители - *Candida albicans*, *Candida tropicalis* и др.

Глубокие (системные) микозы

1. Бластомикозы

- 1.1 Криптококкоз** Возбудитель -
Cryptococcus neoformans.
- 1.2 Бластомикоз североамериканский**
Возбудитель - Blastomyces dermatitidis.
- 1.3 Бластомикоз южноамериканский**
Возбудитель - Paracoccidioides brasiliensis.

Глубокие (системные) микозы

- 2. Гистоплазмоз** Возбудитель - *Histoplasma capsulatum*.
- 3. Кокцидиоидоз** Возбудитель - *Coccidioides immitis*.
- 4. Споротрихоз** Возбудитель - *Sporotrichum schenckii*.
- 5. Мукороз** Возбудители различные виды родов:
 Absidia, *Mucor*, *Rhizopus*.
- 6. Аспергиллез** Возбудители - *Aspergillus fumigatus*,
 flavus.
- 7. Пенициллиоз** Возбудители - *Penicillium crustaceum*,
 notatum.
- 8. Хромомикоз** Возбудители - *Phialophora verrucosa*,
 Fonsecaea pedrosoi, *compacta*, *Cladosporium carrionii*.

Глубокие (системные) микозы

- 9. Риноспороидиоз** Возбудитель -
Rhinosporidium seeberi.
- 10. Цефалоспориоз** Возбудители -
различные виды
Cephalosporium Corda
- 11. Кладоспориоз** Возбудитель -
Cladosporium trichoides.
- 12. Келоидный микоз** Возбудитель -
Loboa loboī.
- 13. Мицетомы грибковой этиологии**
Возбудители – *Madurella americana; Allescheria boydii; Glenaspora clapieri, Hemispora stellata, Leptospheria senegalensis.*

КЕРАТОМИКОЗЫ

Отрубевидный (разноцветный) лишай



**Возбудитель
MALASSEZIA FURFUR**

ДИАГНОСТИКА:

Проба Бальцера

ИССЛЕДОВАНИЯ

Бактериологическое

Люминесцентное

ДИФ. ДИАГНОСТИКА:

сифилитическая лейкодерма

розеола, витилиго

КЕРАТОМИКОЗЫ

Отрубевидный (разноцветный) лишай



КЕРАТОМИКОЗЫ

Отрубевидный (разноцветный) лишай

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

флуконазол - 50 мг в сутки
кетоконазол - 200 мг в сутки
итраконазол - 200 мг в сутки
тербинафин - 250 мг в сутки

НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- метод по Демьяновичу
- 20% эмульсия бензилбензоата
- 3-5% серная-дегтярная мазь
- 3-5% резорциновый спирт
- 5% салициловый спирт
- 5% салициловая мазь
- противогрибковые мази
- судьсеновая паста



Эритразма



Возбудитель:
Corinebacteria fluorescens erythrasmae

ДИАГНОСТИКА
исследование:
Бактериологическое
Люминесцентное

ЛЕЧЕНИЕ
5% эритромициновая мазь
5% салициловый спирт
3-5% спиртовой раствор йода
противогрибковые кремы

Эпидермомикоз паховый



Возбудитель
Epidermophyton floccosum

ДИАГНОСТИКА
Бактериологическое
исследование

Эпидермомикоз паховый

ЛЕЧЕНИЕ

3-5% раствором йода, 3-5% серно-дегтярной мазью, противогрибковыми кремами 1-2 раза в день, в течение 2-3 недель. Оптимальным является смена фунгицидных средств через каждые 5 дней после начала лечения.

Распространенность
60-80%

ДЕРМАТОМИКОЗЫ

Эпидермомикоз стоп

Возбудитель
Trichophyton mentagraphytes

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

- Сквамозная форма
- Интертригинозная форма
- Сквамозно—гиперкератотическая форма
- Эпидермомикоз ногтей

Распространенность
60-80%

ДЕРМАТОМИКОЗЫ

Эпидермомикоз стоп

Сквамозная форма



Интертригинозная форма



Эпидермомикоз стоп

Эпидермомикоз ногтей



Рубромикоз

Возбудитель
Trichophyton rubrum Castellani

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

- Дисгидротическая форма
- Гладкой кожи и складок
- Сквамозно—гиперкератотическая форма
- Рубромикоз ногтей

Рубромикоз

Дисгидротическая форма
+ Онихомикоз ногтей



Гладкой кожи



Гладкой кожи



Гладкой кожи



Онихомикоз ногтей

Типы поражений ногтевых пластинок

- **Нормотрофический**

В толще ногтевой пластинки появляются белые, желтые пятна, полосы. Свободный край пораженных ногтевых пластинок неизменен, иногда зазубрен

- **Гипертрофический**

Ногтевая пластинка серовато-бурого цвета, тусклая, утолщенная, деформированная (подногтевой гиперкератоз), легко крошится

- **Атрофический**

Происходит истончение тела ногтя, вплоть до его отторжения (онихолизис)

Гладкой кожи



Рубромикоз ногтей



ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

При распространенных поражениях и поражении ногтевых пластинок внутрь препараты:

Гризеофульвин

Флуконазол

Кетоконазол

Итраконазол

Тербинафин

При острых воспалительных явлениях препараты: антигистаминные и гипосенсибилизирующие

При хроническом течении: иммуномодуляторы, биогенные препараты, биогенные стимуляторы, ангиопротекторы, витамины

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ

При острых воспалительных явлениях:

- ❖ **Ванночки (37 - 38°C) отвар ромашки, дубовой коры, $KMnO_4$**
- ❖ **Примочки нитрата серебра 0,25-0,5%, резорцина 2%, танина 2%, $KMnO_4$ 1:6000-1:8000**

После стихания острых воспалительных явлений:

- **анилиновые красители (1 -2% растворы)**
- **спиртовой раствор йода (2%)**
- **фукорцин**
- **антимикотические мази и кремы**

При онихомикозах: мази-

пластыри, ногтевые наборы, лаки

Общественная профилактика

- ✓ Хорошее санитарно-гигиеническое состояние бань, душевых, прачечных
- ✓ Нормальное функционирование отводящей канализационной системы
- ✓ Соблюдение правил гигиенического режима обработка дезинфицирующими растворами 0,5% раствор хлорамина, 3-5% раствор лизола
- ✓ Регулярный медицинский осмотр работников бань, прачечных
- ✓ Снабжение работников бань, прачечных, индивидуальной обувью

Личная профилактика

- ✓ Тщательное гигиеническое содержание кожи стоп
- ✓ Пользование индивидуальной обувью
- ✓ Борьба с потливостью

Трихомикоз

антропофильный - *Trichophyton tonsurans*

зооантропофильный - *Trichophyton mentagrophytes*

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- Поверхностный
- Хронический
- Инфильтративно-нагноительный

Трихомикоз



Трихомикоз



Микроспороз

антропофильный - *Microsporum ferrugineum*

зооантропофильный - *Microsporum canis*

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- Поверхностный
- Инфильтративно-нагноительный

Микроспороз



Фавус

Возбудитель
Trichophyton Schonleinii

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- Скатулярная форма
- Сквамозная форма
- Импетигиозная форма
- Фавус внутренних органов

ДИАГНОСТИКА

- **Бактериоскопическое исследование**
- **Бактериологическое исследование**
- **Люминесцентное исследование**

ЛЕЧЕНИЕ

- гризеофульвин - 16 мг/кг в сутки
- кетоконазол - 200 мг в сутки
- итраконазол - 200 мг в сутки
- тербинафин - 250 мг в сутки
- флуконазол - 50 мг в сутки

В комплексную терапию необходимо включать:

- витамины (А, С, поливитамины)
- общеукрепляющие препараты
- вазоактивные средства
- иммуномодуляторы
- гепатопротекторы

НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Производится бритье волос, мытье головы мылом и щеткой 1 раз в 7-10 дней. Пораженные участки кожи на волосистой части головы смазываются в течение 2-3-х недель утром 2-5% спиртовым раствором йода или препаратом К-2 (йод кристаллический 5,0 г, тимол 2,0 г, деготь березовый 10,0 г, рыбий жир 15,0 г, хлороформ 45,0 г, спирт камфорный 40,0 мл), а вечером одной из нижеприведенных мазей (салициловая кислота 1,5 г, гризеофульвин 1,5 г, димексид 5 мл, вазелин 30,0 г); (салициловая кислота 3,0 г, сера осажденная 10,0 г, деготь березовый 10,0 г, вазелин 100г), 10-15% серно-дегтярная мазь или противогрибковые кремы (мази)

ПРОФИЛАКТИКА

- **Своевременное выявление, изоляция и лечение больных**
- **Дезинфекция инфицированных вещей**
- **Санитарно-эпидемиологическая обработка помещений (первичная, текущая, заключительная)**
- **Плановые осмотры детских коллективов (карантин, дезинфекция)**
- **Тщательное наблюдение за парикмахерскими (систематический осмотр персонала, дезинфекция инструментов)**
- **Отлов беспризорных кошек, собак, тщательное обследование люминесцентной лампой членов семьи больного, домашних животных.**
- **Ветеринарный надзор за животными (своевременное выявление больных животных, их изоляция)**
- **Санитарно-просветительная работа**

МАЛАССЕЗИОЗ КОЖИ

***заболевание кожи и её придатков, вызываемое
дрожжеподобными липофильными
грибами рода *Malassezia****

ПАТОГЕНЕЗ

***общие вопросы патогенеза малассезиоза кожи
изучены мало, и только для некоторых отдельных его
клинических форм***

***малассезиоз кожи - системный процесс, и нельзя
ограничиваться выделением лишь
отдельных его клинических форм;
у больных обычно сочетаются сразу несколько
клинических форм малассезиоза.***

I. Поверхностные (чешуйчатые) невоспалительные:

1. Простой педириаз волосистой части головы новорождённых (гнейс) и взрослых (перхоть);
2. Кероз (Дарье);
3. Простой распространённый и ограниченный педириаз кожи туловища и конечностей.



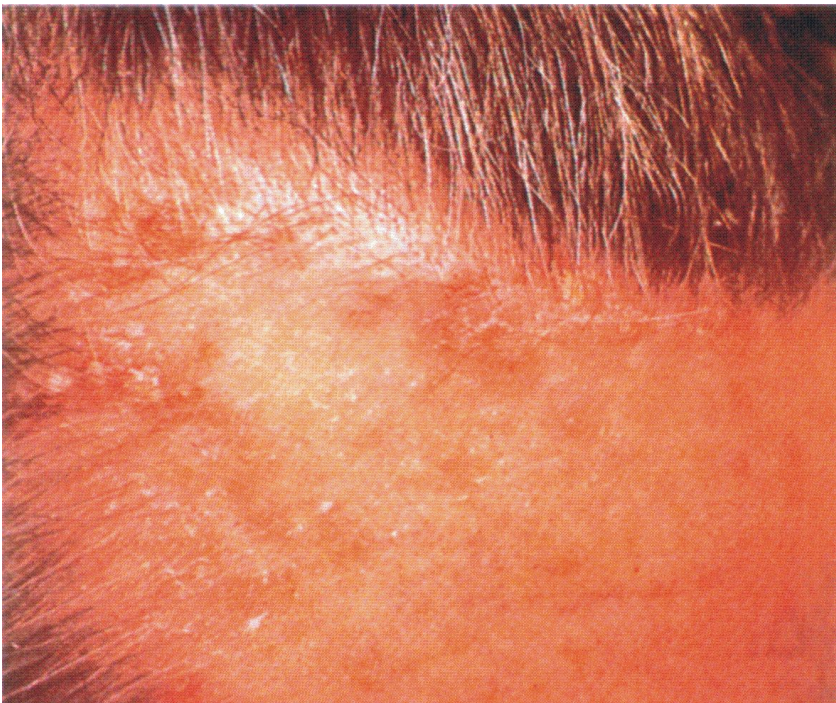
II. Фолликулярные:

1. Комедоны;
2. Негнойный фолликулит кожи туловища и конечностей взрослых и детей;
3. Фолликулярный экзематид Дарье;
4. Гнойный фолликулит (пустулёз).



3. Воспалительные (воспалительно-аллергические):

1. Разноцветный (отрубевидный) лишай;
2. Экзематиды Дарье гладкой кожи;
3. Себорейный дерматит кожи головы, туловища и конечностей взрослых и детей.

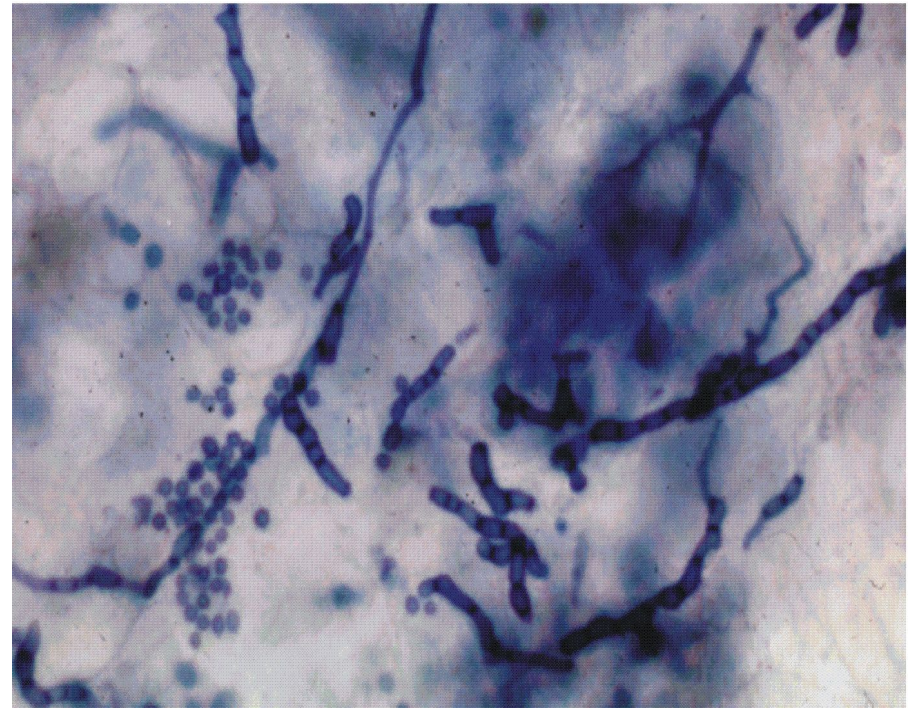
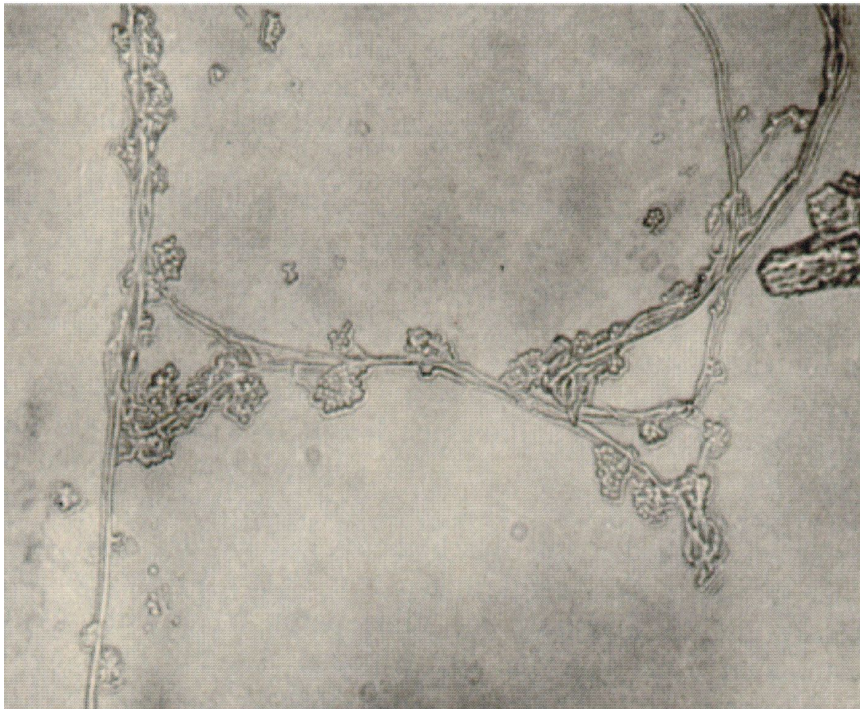


Диагностика малассезиоза кожи

Данные клинического осмотра и наблюдения.

Люминесцентная диагностика (золотисто-жёлтое или буроватое свечение очагов в лучах люминесцентной лампы Вуда).

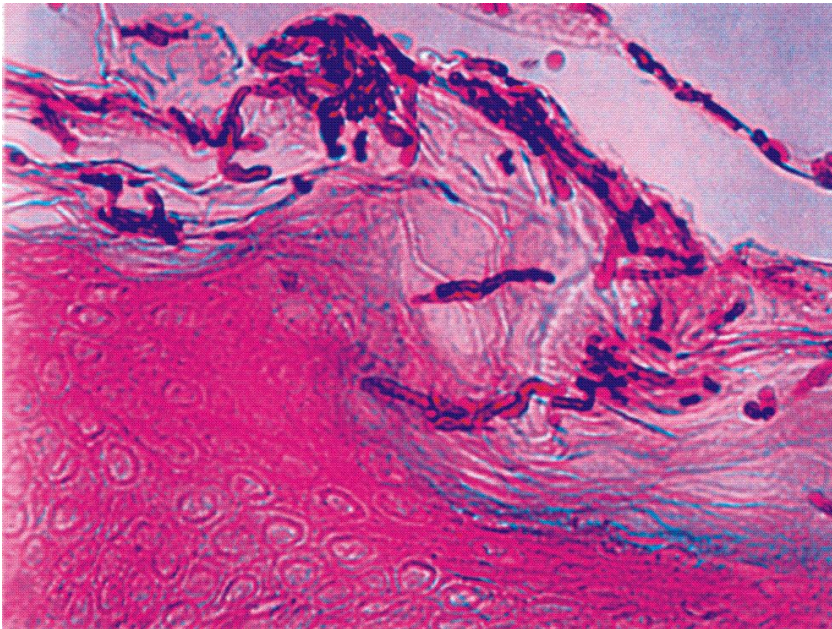
Микроскопическое исследование чешуек кожи в неокрашенном препарате, обработанном 10-30% раствором калийной щёлочи.



Диагностика малассезиоза кожи

Микроскопическое исследование чешуек кожи, содержимого устья фолликула или гноя, в окрашенных (раствором метиленового синего в смеси с бурой, чернилами Parker и др.) препаратах; с окраской очагов поражения *in situ* или забором материала при помощи клейкой ленты.

Микроскопическое исследование чешуек кожи или гистологических срезов, окрашенных по Гроккоту и Гомори (GMS); по Граму в модификации Велша; окраской PAS (ШИК) и др.

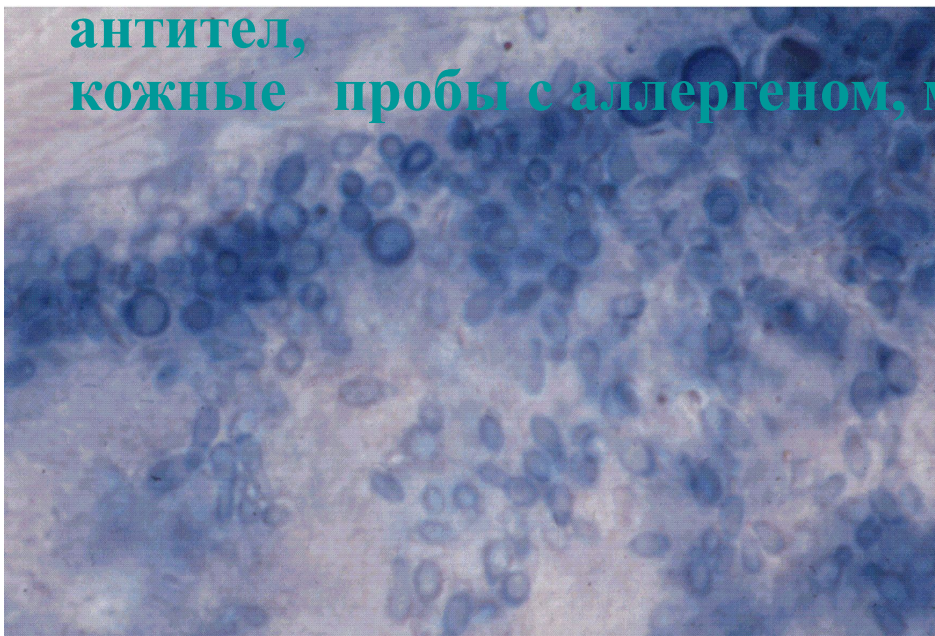


Диагностика малассезиоза кожи

Посев на стандартные среды Dixon, Mycolitic, Mycoses или среду Сабуро, покрытую слоем оливкового масла для определения рода *Malassezia*.

Метод количественных культур при диагностике малосимптомных форм: фрикционная техника (scrub-wash method), метод отпечатков (tape-method) и метод контактных пластин (у здоровых и носителей – около $5 \cdot 10^5$ КОЕ на см кв.; у больных – более $8 \cdot 10^5$ КОЕ на см кв.).

Иммунологические исследования: определение титра антител, кожные пробы с аллергеном, методы ДНК-диагностики (ПЦР).



Кандидоз -

патологический процесс, основу которого составляет избыточный рост Candida

Первично в желудочно-кишечном тракте и вторично – в других областях (на слизистых оболочках гениталий , ротовой полости , органов дыхания , в паренхиматозных органах).

Гипердиагностика.

Этиология: дрожжеподобные грибы рода кандиды (всего- 134), из них 10 патогенные для человека.

Размножаются почкованием.

Довольно стойкий во внешней среде.

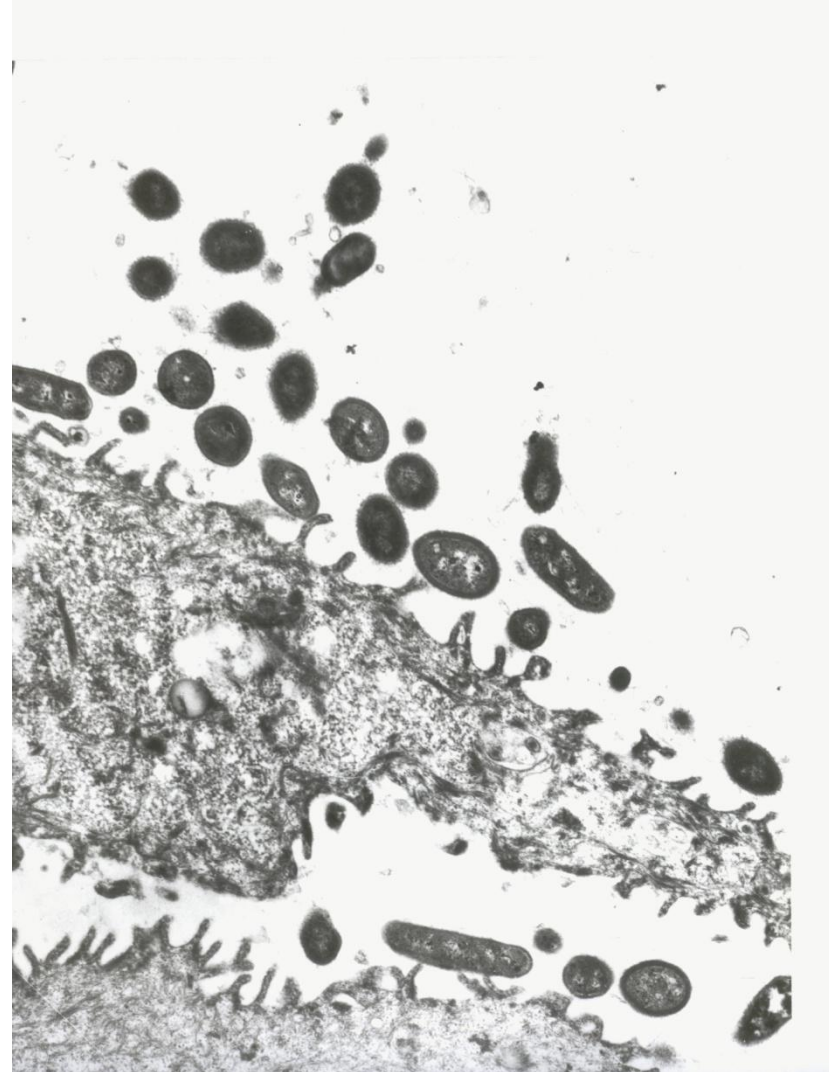
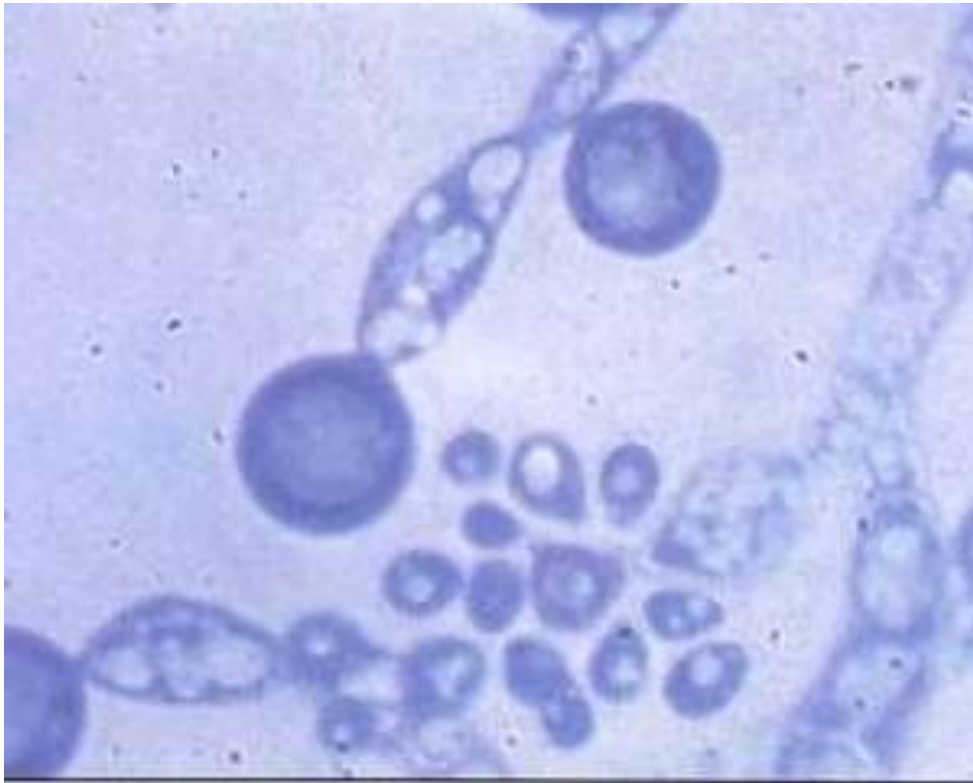
Образует псевдомицелий, который прорастает в клетки хозяина с деструкцией ткани.

Образует эндотоксин.

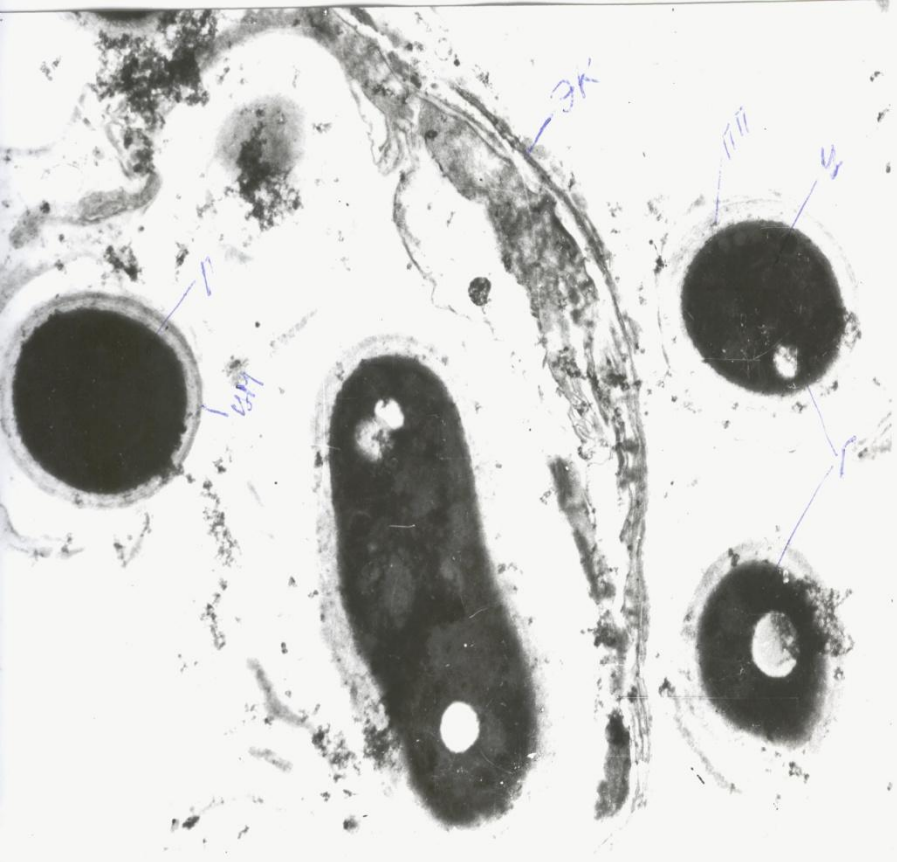
Возбудитель

- *Candida albicans* (90%)
- *Candida glabrata*
- *Candida tropicalis*
- *Candida Krusei*
- *Candida parapsilosis*
- *Candida guilliermondii*
- *Candida dubliniensis*
- *Candida lusitaniae*

Микробиология



КАНДИДОЗ



Эпидемиология

- ▣ Грибы рода *Candida* – компонент микрофлоры, симбионтной для человека
- ▣ У 10-15% населения , не имеющих клинических проявлений , *Candida* непостоянно выявляются в полости рта
- ▣ У 65-80% - в содержимом кишечника
- ▣ По современным представлениям , в нормальных условиях, основным «местом обитания» *Candida spp.* в организме человека является кишечник

Факторы вирулентности *Candida*

- ▣ Адгезивность к эпителиальным клеткам**
- ▣ Протеазы и гликозидазы**
- ▣ Способность к быстрому образованию нитей псевдомицелия**
- ▣ Эндотоксин**
- ▣ Олигосахариды клеточной стенки**
- ▣ Перфоративный орган**

Факторы защиты

- ▣ Барьерная функция кожи и слизистых оболочек*
- ▣ Гуморальный иммунитет*
- ▣ Клеточный иммунитет*

Клинические проявления кандидоза

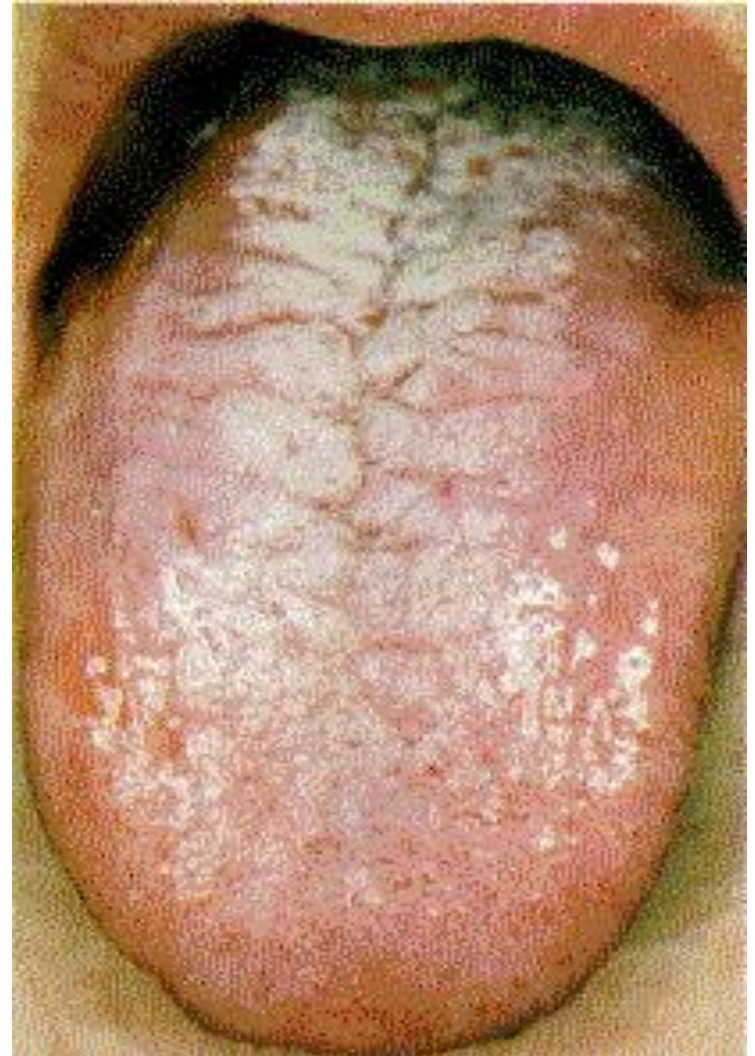
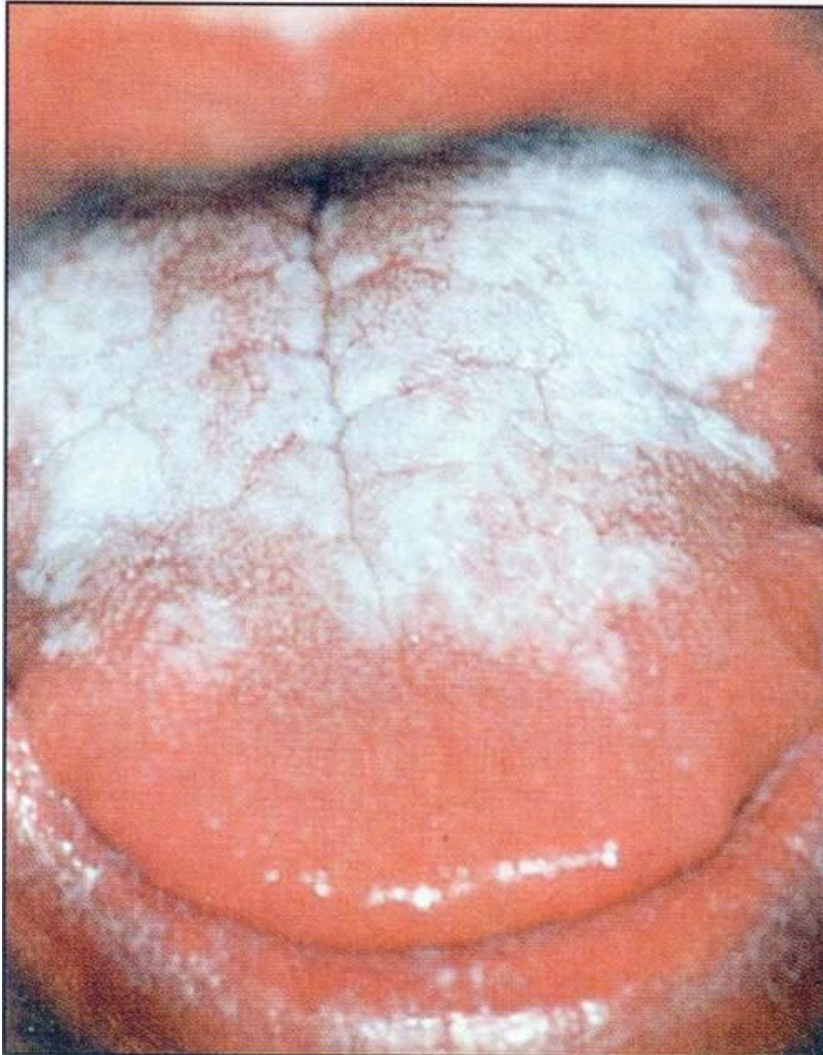
- ▣ Оро- фарингеальный кандидоз (хейлит, стоматит, гингивит, глоссит, фарингит)**
- ▣ Кандидоз желудочно-кишечного тракта**
- ▣ Уретрит**
- ▣ Баланопостит**
- ▣ Интертриго**
- ▣ Паронихия**
- ▣ Онихомикоз**
- ▣ Вульвовагинит**



Ангулярный хейлит (заеды)



Оральный кандидоз



КАНДИДОЗ



Кандидозный вульвовагинит

Кандидозный баланопостит



КАНДИДОЗ



Кандидозное интертриго

КАНДИДОЗ



Кандидозная паронихия



Кандидоз пальцев рук

КАНДИДОЗ



Клинические проявления кандидоза

- ▣ **Кандидоносительство**
- ▣ **Острый кандидоз** – длительность заболевания не превышает 3 месяцев
- ▣ **Хронический кандидоз** - длительность заболевания более 3 месяцев
- ▣ **Рецидивирующий кандидоз** –
когда на протяжении 12 месяцев регистрируется 4 эпизода обострения кандидоза

Факторы риска кандидоза

- ▣ Генетически детерминированные иммунодефицитные состояния**
- ▣ «Физиологические» иммунодефицитные состояния, включая беременность**
- ▣ СПИД**
- ▣ Сахарный диабет , заболевания щитовидной железы, ожирение**
- ▣ Терапия антибактериальными средствами, иммуносупрессорами и глюкокортикостероидами**
- ▣ Оральная контрацепция**

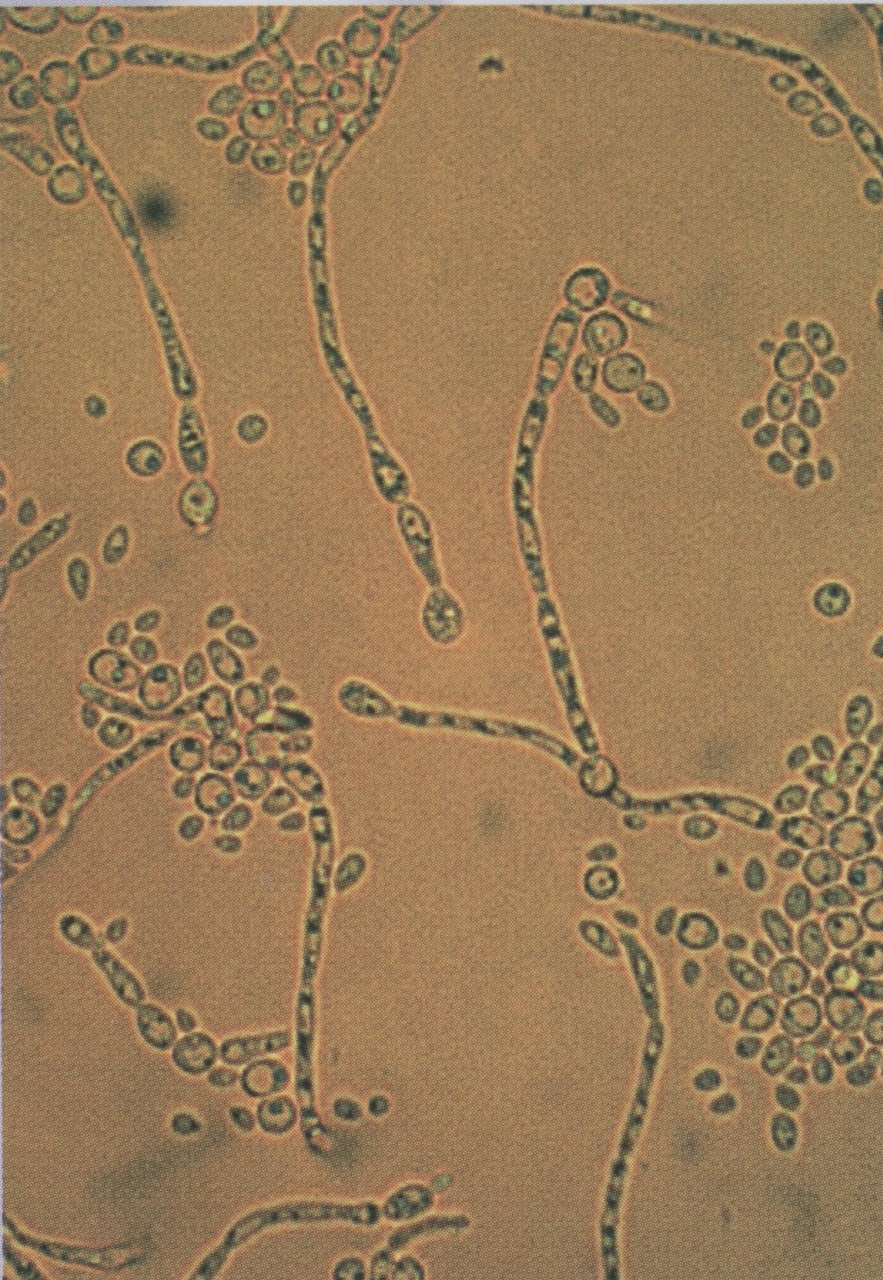
Факторы риска кандидоза

- ▣ Вирусные , бактериальные и протозойные инфекции слизистых оболочек (микст – инфекции)
- ▣ «Истощающие» заболевания (алкоголизм, рак, ожоги, стрессы, цирроз печени, анемия, дисбактериоз и т.п.)
- ▣ Состояние после пересадки органов и тканей
- ▣ «Нутрициологические» иммунодефициты
- ▣ Хирургические вмешательства ,травмы

Диагностика

- ▣ *Наличие клинических проявлений*
- ▣ *Наличие при микроскопии большого количества псевдомицелия и почкующихся форм гриба*
- ▣ *Подсчет числа КОЕ на среде Сабуро (более 10^3 /мл)*
- ▣ *Определение вида*
- ▣ *Филаментация*
- ▣ *Ферментативная активность на сахарах*
- ▣ *Обнаружение Candida в физиологических жидкостях*
- ▣ *Иммунологическая диагностика*
- ▣ *Обнаружение Candida в биоптатах*
- ▣ *Заражение лабораторных животных*

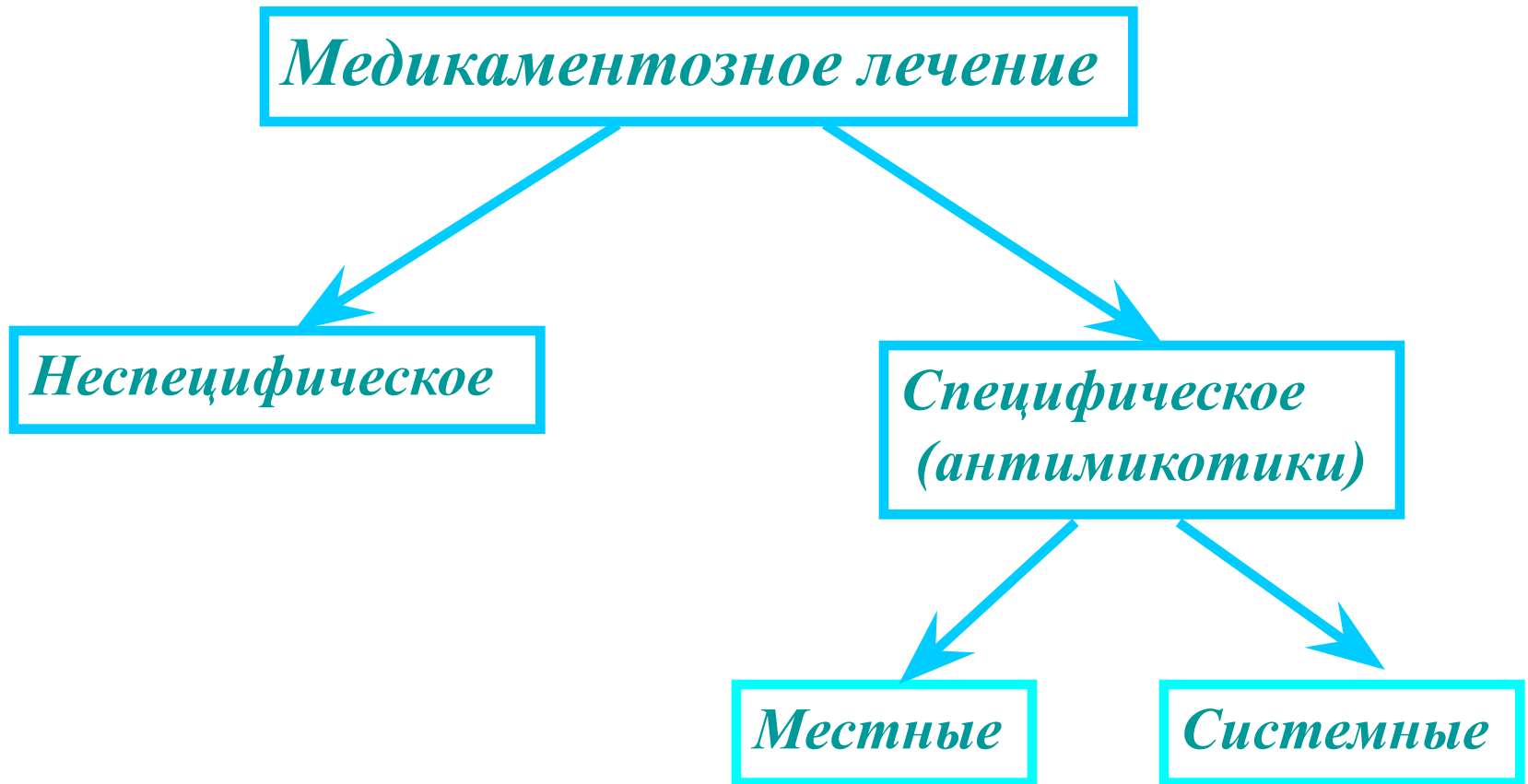
КАНДИДОЗ



Диагностика



Лечение кандидоза



Лечение кандидоза-антимикотики системного действия

Группа	Международное название	Торговое название
Полиены	Амфотерицин В Гризеофульвин Нистатин	Амфотерицин В Фульцин Нистатин
Азолы	Бифоназол Интраконазол Кетоконазол Миконазол Флуконазол	Микоспор Орунгал Низорал, Ороназол Дактарин, Гино-дактарин, Миконазол, Дифлюкан
Аллиламины	Тербинафин	Ламизил
	Флуцитозин	Анкотил

Лечение кандидоза-антимикотики местного действия

Группа	Международное название	Торговое название
Полиены	Натамицин Нистатин	Пимафуцин Нистатин
Азолы	Бифоназол Иконазол Кетоконазол Клотримазол Миконазол	Микоспор, Травоген, Гино- травоген, Низорал, Канестен, Клотримазол, Миконазол
Аллиламины	Тербинафин Нафтифин Толнафтат	Ламизил Экзодерил Толнафтат, Хинофунгин
	Хлоронитрофенол	Нитрофунгин

Лечение кандидоза

- ▣ Основной критерий эффективности лечения – прежде всего исчезновение симптомов, беспокоивших больного, и нормализация количества грибов по результатам бактериологического исследования*

Лечение кандидоза

*«Для устранения кишечного кандидоза
необходим адекватный курс не
всасывающихся противогрибковых
препаратов в течении 6-10 дней.»*

Причины рецидивов

□ Сохраняются
предрасполагающие
факторы

Терапия должна
включать не только
этиотропное лечение, но и
ликвидацию
предрасполагающих
факторов (лечение
сопутствующих заболеваний)

□ Не ликвидирован
источник реинфекции

При рецидивирующей
кандидозе постоянным
резервуаром служит
желудочно-кишечный
тракт

Причины рецидивов

□ Отсутствие комплексного лечения

Терапия кандидоза должна быть комплексной

□ Несоблюдение схемы лечения

Высокая эффективность (85-96%) достигается при соблюдении схемы лечения, предписанной врачом

Причины рецидивов

«Источником высоковирулентных штаммов грибов, вызвавших поражение слизистых оболочек полости рта и половых органов, является кишечник.»

«Без адекватного подавления грибов в кишечнике терапия, как правило, бывает неудачной.»

Причины рецидивов

«Системно действующие противогрибковые средства, как правило, всасываются в верхних отделах кишечника и в нужных концентрациях не выделяются или выделяются кратковременно в просвет подвздошной и толстой кишок, в которых сосредоточена основная масса грибов при кишечном кандидозе.»

Лечение

Острый урогенитальный кандидоз

ДЛЯ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

- Клион
- Гино-травоген
- Клотримазол
- Макмирор
- Дактарин
- Миконазол
- Гино-певарил
- Тержинан
- Травоген
- Микоженакс
- Нистатин
- Эконазол
- Гинезол
- Микогал
- Натрия тетроборат
в глицерине

Лечение Хронический (рецидивирующий) урогенитальный кандидоз

- Флюконазол
- Пимафуцин
- Амфогглюкомин
- Итраконазол
- Кетоконазол
- Микогентин