



ЧГМА

основана в 1953 г.

ФГБОУ ВО
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Кандидозы у детей

Петрова А.М.

ПАТОГЕННЫЕ ГРИБЫ

- Из 250 известных разновидностей грибов около **200** видов являются патогенными для человека.
- Истинные возбудители грибковых инфекций, такие как **Cryptococcus immitis** и **Histoplasma capsulatum**, способны поражать организм «хозяина» вне зависимости от иммунного статуса последнего
- **Candida spp.** и **Aspergillus spp.** вторгаются в ослабленные или иммунокомпрометированные организмы, вызывая инфекции, тяжесть которых варьирует в широких пределах, вплоть до угрожающих жизни состояний.

ГРИБЫ РОДА CANDIDA

это одноклеточные микроорганизмы округлой или овальной формы.

- диаметр клетки от 2 до 5 мкм, а длина может быть до 12-16 мкм.
- форма размножения – почкование. Почки возникают на одном или двух концах клетки, но мицелия грибы не имеют.
- образуются цепочки псевдомицелия, в отличие от истинного мицелия, который имеет общую оболочку и множество перегородок.
- по характеру дыхания грибы рода *Candida* **аэробы**.



ПРИЧИНЫ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

- осложненное течение родов (раннее отхождение околоплодных вод)
- инфекция, занесенная во время родов
- позднее первичное прикладывание детей к груди матери (на 2-5 день жизни)
- ранний перевод на искусственное вскармливание с использованием смесей с повышенным содержанием сахара**
- общая слабость иммунитета**
- недоедание
- нарушения функций желудочно-кишечного тракта**
- диарея
- прием антибиотиков, глюкокортикоидных, гормонов, цитостатиков**
- длительное воздействие неблагоприятных физических факторов (например, теплая влажная среда).

В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА ВХОДЯТ:

- ✓ недоношенные дети
- ✓ новорожденные, рожденные от матерей с кандидозом
- ✓ **часто болеющие дети с хроническими очагами в носо- и ротоглотке**
- ✓ дети с оппортунистическими и внутриутробными вирусными и бактериальными инфекциями, протекающими на фоне вторичного иммунодефицита (**герпетическая, цитомегаловирусная и др**)
- ✓ онкогематологические больные
- ✓ ВИЧ-инфицированные дети (риск развития кандидозного сепсиса)

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

1. Дрожжевой стоматит детей (молочница).

- Гиперпластический
- Атрофический.

2. Дрожжевой стоматит и глоссит.

3. Дрожжевой хейлит.

4. Дрожжевая эрозия углов рта.

По клиническому течению различают:

1. Острый кандидоз:

- Псевдомембранозный (молочница);
- Атрофический.

2. Хронический кандидоз:

- Гиперпластический;
- Атрофический.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

ПОЛОСТИ РТА:

По степени поражения:

- Поверхностный
- Глубокий

По распространенности:

- Генерализованный
- Очаговый.

Место жительства Северный 43-80
Дата отбора: «13.09» 2022 г. Время отбора: _____ Время доставки: _____
Результат бактериологического исследования:
Staphylococcus aureus до 10⁵ Staphylococcus saprophyticus нет
 γ -Streptococcus до 10⁴ Candida albicans до 10⁵
Enterococcus faecalis нет
E.coli нет E.coli с низкими ферментативными свойствами нет
E.coli с гемолитической активностью нет

Исследование проводил: Соловьева Т.Л.
Дата выдачи результата: «20.09» 2022 г. Зав. лабораторией: Соловьева Т.Л.

Место жительства п. Приморье
Дата отбора: « » 20 г. Время отбора: _____ Время доставки: _____
Результат бактериологического исследования:
Staphylococcus aureus нет Staphylococcus saprophyticus 8 x 10⁴
 γ -Streptococcus до 10⁴ Candida albicans отсутствует до 10⁵
Enterococcus faecalis до 10²
E.coli нет E.coli с низкими ферментативными свойствами нет
E.coli с гемолитической активностью нет

Исследование проводил: Соловьева Т.Л.
Дата выдачи результата: «06.04» 2022 г. Зав. лабораторией: Соловьева Т.Л.

Время отбора: _____ Время доставки: _____

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus нет Staphylococcus saprophyticus до 10⁵
 γ -Streptococcus до 10⁴ Candida albicans до 10⁴
Enterococcus faecalis до 10⁴
E.coli нет E.coli с низкими ферментативными свойствами до 10⁵
E.coli с гемолитической активностью нет

Исследование проводил: Соловьева Т.Л.
Дата выдачи результата: «17.02» 2022 г. Зав. лабораторией: Соловьева Т.Л.

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus нет Staphylococcus saprophyticus калейботис до 10⁴
 γ -Streptococcus до 10² Candida albicans 4 x 10⁴
Enterococcus faecalis нет
E.coli нет E.coli с низкими ферментативными свойствами нет
E.coli с гемолитической активностью нет

Исследование проводил: Соловьева Т.Л.
Дата выдачи результата: «17.02» 2022 г. Зав. лабораторией: Соловьева Т.Л.

Дата отбора: « » 20 г. Время отбора: _____ Время доставки: _____

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus нет Staphylococcus saprophyticus 8 x 10⁴
 γ -Streptococcus до 10⁴ Candida albicans 2 x 10³
Enterococcus faecalis до 10⁴
E.coli нет E.coli с низкими ферментативными свойствами нет
E.coli с гемолитической активностью нет

Исследование проводил: Соловьева Т.Л.

Место жительства Вичуга, Строительный 71

Дата отбора: «22.02» 2022 г. Время отбора: _____ Время доставки: _____

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus нет Staphylococcus saprophyticus до 10⁵
 γ -Streptococcus до 10⁴ Candida albicans до 10⁴
Enterococcus faecalis до 10⁴
E.coli нет E.coli с низкими ферментативными свойствами до 10⁴
E.coli с гемолитической активностью нет

Кандидоз полости рта. Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2015

Категории МКБ: Кандидозный стоматит (В37.0)

Тактика лечения: [2,3,5,6,7,9,10] лечение проводится на амбулаторном уровне.

Тип и продолжительность лечения зависит от тяжести инфекции и индивидуальных особенностей конкретного пациента, таких как возраст и иммунного статуса. Нелеченный кандидоз полости рта может привести к более серьезным последствиям в виде инвазивного кандидоза.

Немедикаментозное лечение: [2,3,5,6,7,9,10] Режим III. Стол №15.

Медикаментозное лечение: [2,3,5,6,7,9,10]

Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

Общая медикаментозная терапия: противогрибковые препараты при среднетяжелой и тяжелой форме, антигистаминные препараты;

Противогрибковые препараты (выбрать один из них):

1. Кетоканазол, 200мг, перорально, 1-2 таблетки (200-400мг) в сутки в течение 2 недель, и далее по 1 таблетке в сутки до полного выздоровления.
2. Флуконазол, 50мг, перорально, 50-100мг/сутки, в течение 7-14 дней.

Противогрибковые препараты (выбрать один из них):

1. Нистатин, 1%, для аппликаций на пораженные участки слизистой полости рта 2 раза в сутки в течение 7-14 дней.
2. Клотримазол, 1%, для аппликаций на пораженные участки слизистой полости рта 2 раза в сутки в течение 7-14 дней.

Антисептики:

3. Хлоргексидина биглюконат, 0,05% для обработки полости рта 3 раза в день в течение 14 дней.

Обезболивающие препараты (по показаниям):

4. Лидокаина гидрохлорид, 1%, для аппликаций с целью обезболивания перед приемом пищи до стихания болевых ощущений.

При непереносимости амидных анестетиков (лидокаин)

5. Прокаин, 5мг/мл, 0,5%, для аппликаций на слизистую полости рта, с целью обезболивания перед приемом пищи и обработкой элементов поражения до стихания болевых ощущений.

Другие виды лечения: нет.

ЛЕЧЕНИЕ

1. 2% натрия тетрабората или гидрокарбоната (полная чайная ложка (5 грамм) на два стакана воды.),
2. Йодиола (исходный раствор или в разведении 1: 2-1:5)
3. «Повидон-йод» (0,85%)
4. Мирамистин(1%)

Показаны **антимикотики внутрь:**

- 1) Дифлюкан (по 50 мг/сут, 1-2 нед.)
- 2) Пероральные формы нистатина («Микостатин», «Фунгицидин» и др.), (взвесь по 500 000 ЕД в грудном молоке, 4-7 р/сути по 100000 – 150000 ЕД внутрь, более старшим из расчёта 50000 ЕД на 1 кг массы тела в сутки), аппликации, орошения суспензией «Пимафуцин» - по 0,5-1 мл, 4-6 р/сут с возможно длительным удержанием во рту,
- 3)таблетки «Имудон» (действуют антисептически, нормализуют микрофлору, повышают местный иммунитет; их держат во рту до рассасывания, после чего рот в течение 1 ч не следует полоскать; 4-8 таб./сут, курс - 6-20 дней).

ЛЕЧЕНИЕ

Так же применяют препарат Кандид 1% для местного (не наружного) применения.

Для детей с массой тела от 15 до 30 кг назначают препарат Низорал 100 мг в сутки, детям с массой тела более 30 кг дозировка взрослого человека.

Существует **вкусное решение проблемы** –

драже Декамин – карамель содержащая 0.00015г декамина (следует держать во рту до полного рассасывания). По 1-2 драже в день. Курс лечения продолжать в течении 10-14

Сложность лечения

- ✓ кандидоз –это вторичное проявление иммунодефицита (требует иммунокоррекции)
- ✓ грибы рода Candida изменяют свойства: для них характерно появление антилизоцимного фактора и развитие перекрестной резистентности препаратам
- ✓ грибы рода Candida в большинстве случаев (87,2%) выделяются в ассоциациях с патогенными видами: стафилококков (63,6%), стрептококков (36,3%), клебсиелой (17,0%), синегнойной палочкой (4,5%), протеем (4,5%), что усложняет лечение и нуждается в совместном применении препаратов с антибактериальными и фунгицидными свойствами.

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus н/с Staphylococcus saprophyticus до 10⁵
γ-Streptococcus до 10⁴ Candida albicans до 10⁴
Enterococcus faecalis до 10⁴
E.coli н/с E.coli с низкими ферментативными свойствами до 10⁵
E.coli с гемолитической активностью н/с

Исследование проводил: Соловьева Т.Л.
Дата выдачи результата: «17» 02 2022г. Зав. лабораторией: Соловьева Т.Л.

Итраконазол	60 мг	Флуконазол
чувствительный, Ч-чувствительный.		

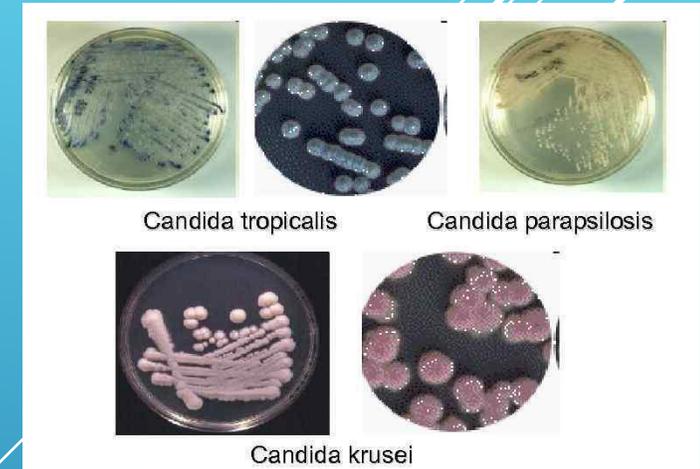
Место жительства Винья, Сибирский 71
Дата отбора: «02» 02 2022г. Время отбора: _____ Время доставки: _____

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus н/с Staphylococcus saprophyticus до 10⁵
γ-Streptococcus до 10⁴ Candida albicans до 10⁴
Enterococcus faecalis до 10⁴
E.coli н/с E.coli с низкими ферментативными свойствами до 10⁵
E.coli с гемолитической активностью н/с

C. KRUSEI

- *Candida krusei* - это дрожжи, участвующие в производстве шоколада.
- *Candida krusei* - это новый грибковый внутрибольничный патоген, встречающийся в основном у людей с ослабленным иммунитетом и у лиц с гематологическими злокачественными новообразованиями.
- человек им заражается очень редко, хотя грибы присутствуют в воздухе, обнаруживаются в почве, мясных продуктах, в овощах и молоке.
- **у человека его не должно быть в составе микрофлоры**
- причиной такого состояния может стать как **любое хроническое заболевание**, так и наличие ВИЧ-инфекции или злокачественных новообразований.
- местом обитания *Candida krusei* после попадания в организм становится ротовая полость или пищевод (реже поселяется на слизистых гениталий и вызывает вагинальный кандидоз).



C. KRUSEI

- устойчива к флуконазолу
- чувствительна к вориконазолу, эхинокандинам, амфотерицину В (5мг/кг препарата на основе липидов)

ВЫВОДЫ

многие виды кандид, в частности *C. albicans*, являются частью нормальной микрофлоры слизистых оболочек. При развитии заболевания в патогенез кандидозной инфекции вовлекаются как факторы патогенности кандид, так и система защиты организма хозяина. Главным вопросом остается определение «пусковых» механизмов, приводящих к нарушению баланса в системе кандиды-слизистые оболочки и преодолению грибами механизмов клиренса.