

УДК 616.992.282:616.3-0.18.73

**КАНДИДОЗ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА,
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И КОЖИ**

И.П.Иванова, О.Н.Чепурняк, М.Д.Давлеева

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Кандидоз – инфекция, которая развивается при недостаточности иммунной защиты организма. Выделяют два механизма патогенеза кандидоза органов пищеварения: инвазивный и неинвазивный кандидоз. Инвазивный кандидоз обусловлен «внедрением нитчатой формы гриба *Candida* в ткани. Инвазивный кандидоз чаще наблюдается в органах, выстланных многослойным плоским эпителием (полость рта, пищевод), и реже — цилиндрическим (желудок, кишечник). Неинвазивный кандидоз не сопровождается превращением гриба в нитчатую форму. Обследовано 55 пациентов с диагнозом «кандидоз». Из них 29,5%- мужчины и 70,5% женщины. Все больные прошли обследование: анализы крови; микроскопию участков кожи, слизистых и консультацию стоматолога. Первичных больных - 45%, вторичных 30% и 25% с вовлечением в процесс слизистой оболочки полости рта (СОПР). Острое течение у 45%, у остальных - хроническое. Лечение кандидоза включает следующие этапы: коррекция фоновых факторов, антимикотические средства, эубиотики, энтеросептики, иммуномодулирующие средства и симптоматические средства. Лечение кандидоза на фоне «Флюконазола» обеспечивает положительный эффект в 60% случаев, а сочетанное лечение кандидоза в комбинации с эубиотиками и иммуномодулирующих средств эффективно в 85% случаев. При выборе антимикотического средства следует учитывать, что они делятся на препараты с системным действием флуконазолового ряда и неадсорбирующиеся антимикотические.

Таким образом, в результате проведённого лечения мы добились регресса патологических проявлений. При кандидозе слизистых оболочек полости рта и органов пищеварения необходимо лечить фоновое заболевание. На слизистых оболочках и участках кожи лечение проводилось в каждом конкретном клиническом случае.