

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ**

Методическая разработка для студентов 5 курса ТГСИ

на тему:

**КАНДИДОЗ. ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА. КЛИНИКА.
ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.**

Ташкент-2014

Камилов Х.П. — заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного стоматологического института, доктор медицинских наук, профессор

Составитель:

Дадамова А.Д.- ассистент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии

Рецензенты:

Дусмухамедов М.З.- директор центра челюстно-лицевой стоматологии ТГСИ, д.м.н., профессор.

Агзамходжаев С.С.- заведующий кафедрой стоматологии №2 ТашиУВ, д.м.н., профессор.

Методическая разработка обсуждена на Методическом Совете по стоматологии ТГСИ и рекомендована на Ученый Совет ТГСИ (протокол № ____ от ____ 2014 года).

Методическая разработка утверждена на Ученом Совете ТГСИ и рекомендована на опубликование в печати. (протокол № ____ от ____ 2014 года).

Ташкент-2014

ЗАНЯТИЕ №13

ТЕМА: КАНДИДОЗ. ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА. КЛИНИКА. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ, ОСНАЩЕНИЕ

- Стоматологический кабинет, защитные очки, резиновые перчатки, маска, тематический больной (волонтёр), инструменты для осмотра полости рта, слайды, видеоматериалы, таблицы, фотографии, атлас заболеваний полости рта, презентация, контрольные вопросы, тесты, ситуационные задачи.
- ТСО: слайдоскоп, TV-видео, компьютер.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Количество часов – 270 минут

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

- ознакомить студентов с заболеванием «кандидоз»;
- изучить клинические проявления кандидоза в полости рта.

Задачи

Студент должен знать:

- причину возникновения кандидоза;
- методы обследования при кандидозе;
- к какому специалисту, при необходимости, направить больного (к микологу).

Студент должен уметь:

- правильно составить эффективный план лечения больного с кандидозом;
- провести медикаментозную обработку;
- правильно выбрать противогрибковые препараты.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Кандидоз – заболевание вызываемое дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Грибы рода *Candida* широко распространены в природе, являются сапрофитами и встречаются в неактивной форме у 50 % населения.

Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

Формы кандидоза: 1. Кандидоз слизистых оболочек (кандидозный стоматит, кандидоз дёсен, кандидоз языка, углов рта); 2. Кандидоз кожи; 3. Висцеральный (системный) кандидоз.

Дифференцируют от лейкоплакии, КПЛ, белого губчатого невуза, проявлений аллергических реакций в полости рта.

Лечение: 20 % р-р натрия бората в глицерине, люголевский р-р в глицерине, р-ры анилиновых красителей (метиленового синего, генцианового фиолетового), противогрибковые препараты (нистатиновая, декаминовая, левориновая мази), 2-3% р-р йодида калия по 1 ст. ложке внутрь 2-3 раза в день, амфотерицин В, канестен, поливитамины (В, РР и С).

Профилактика: правильный уход за полостью рта, при длительном лечении антибиотиками и кортикостероидами – назначение нистатина или леворина до 1500000Ед в день, поливитамины, щелочные орошения.

Санация полости рта, рациональное протезирование, соблюдение гигиены полости рта, при длительной антибактериальной терапии-щелочные полоскания, приём внутрь нистатина, поливитаминов.

Белый налёт при кандидозном стоматите состоит из:

десквамированных клеток эпителия, фибрина, остатков пищи, бактерий, дрожжевого мицелия.

Патогенность грибов рода *Candida* проявляется при:

-повреждении СОПР, при заболеваниях ЖКТ, нарушении обмена веществ (особенно углеводного), нарушении витаминного баланса (недостаток рибофлавина, пиридоксина, никотиновой кислоты), снижение реактивности организма в результате хронической инфекции, при длительном приёме антибиотиков, длительное применение кортикостероидов и цитостатиков.

Кандидоз может возникнуть у больных с сахарным диабетом, у лиц работа которых связана с обработкой овощей и фруктов, работников кондитерских производств, посудомоек, домохозяек, грудных детей.

Клинические проявления кандидоза зависят от возраста больных, состояния больного, наличия сопутствующих заболеваний, приёма лекарственных препаратов.

Кандидозный стоматит развивается чаще всего у грудных детей, ослабленных людей, больных сахарным диабетом, болезнями крови, гиповитаминозом, у лиц длительно получавших кортикостероиды, цитостатики, антибиотики.

Кандидозный стоматит локализуется на слизистой оболочке щёк, нёба, языка, дёсен, гортани, зева, пищевода.

Кандидоз характеризуется появлением белого творожестого налёта трудно отделяемого при поскабливании, после снятия налёта обнажается гладкая, отёчная, гиперемированная поверхность.

Микотическая заеда возникает у пожилых лиц, при заниженном прикусе, адентии, при патологическом стирании зубов, с неправильно изготовленными протезами, у лиц с глубокими складками в углах рта.

Микотическую заеду дифференцируют от стрептококковой заеды, сифилитической папулы, локализованной в углах рта.

**Новые педагогические технологии, используемые
на практическом занятии**

Проведение интерактивной игры “Круглый стол”.

**Составление органайзеров на тему: «КАНДИДОЗ. ПРОЯВЛЕНИЯ В
ПОЛОСТИ РТА. КЛИНИКА. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ»**

1. Диаграмма «Как»
2. Диаграмма «Венна»

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ОРГАНАЙЗЕР: Методы лечения кандидоза

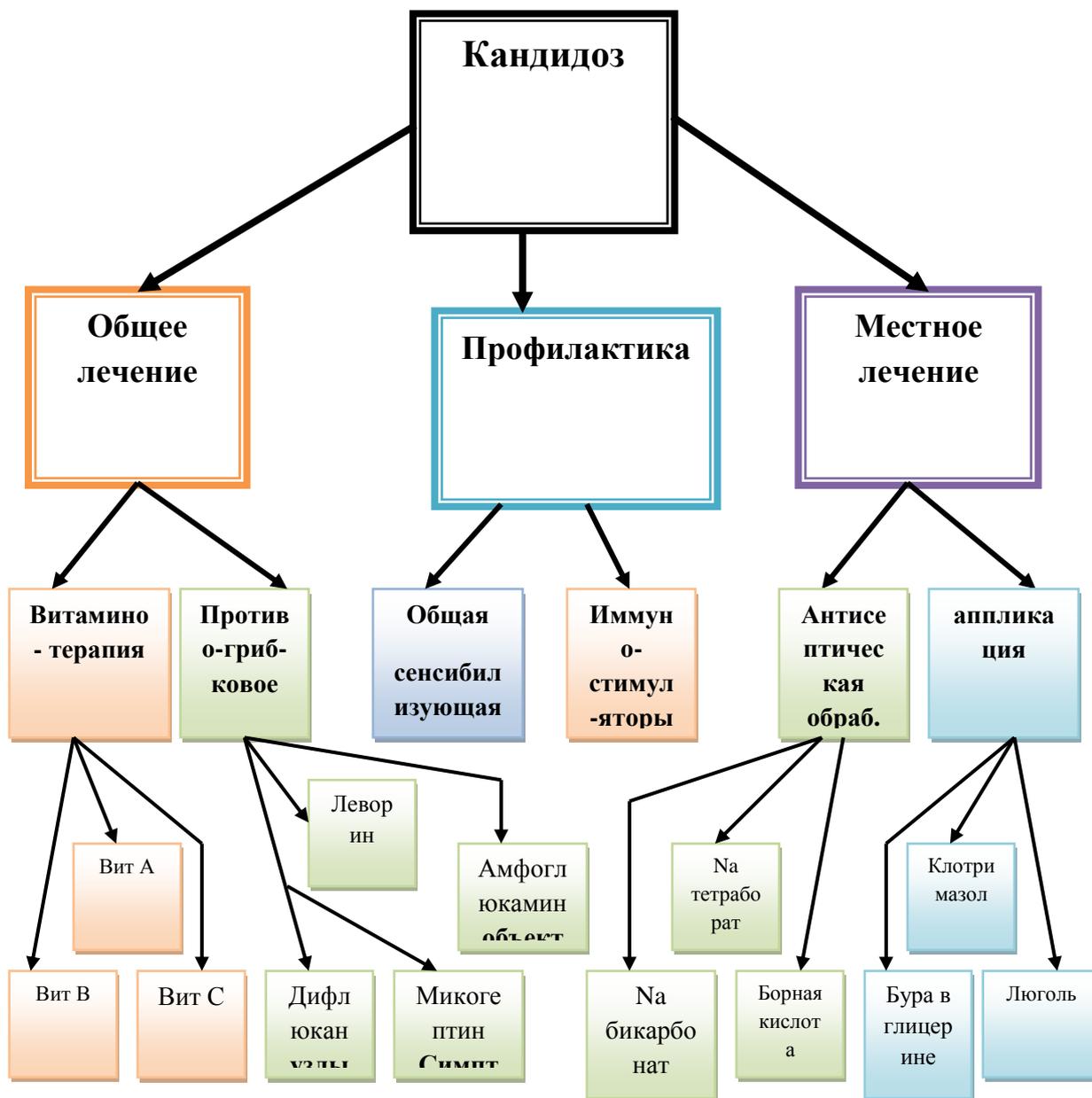


ДИАГРАММА ВЕННА

ОСТРЫЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Острый псевдомембранозный кандидоз. Щеки, небо, покрыты белым налетом. Слизистая оболочка легко снимается, напоминает творожную массу, вокруг отмечается гиперемия.

На языке, слизистой щеки скопление белого налета

Веррукозная форма лейкоплакии. На слизистой бородавчатые разрастания. Встречается у курящих. В основном изменения располагаются в передней части щеки, на твёрдом небе, в области дна полости рта. Бактериологические исследования не обнаруживают *Candida*

Комплекс ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

К стоматологу обратилась мама 8 месячного ребёнка с жалобами на плохой аппетит и нехарактерный вид языка, щек, нёба, дёсен определяется белый творожестый налет на языке, при снятии которого выявляется гладкая слегка отёчная гиперемированная поверхность.

А. Поставьте предварительный диагноз:

- а) кандидозный стоматит *
- б) красный плоский лишай
- в) лейкоплакия
- г) аллергический стоматит
- д) туберкулёзная волчанка

Б. Проведите дифференциальный диагноз:

- а) лейкоплакия
- б) красный плоский лишай
- в) аллергический стоматит
- г) сифилитическая папула
- д) все ответы верны *

В. Диагноз кандидозный стоматит ставится при обнаружении:

- а) единичных клеток гриба рода *Candida*
- б) большого скопления клеток гриба рода *Candida* с почкованием *
- в) спирохет Венсона
- г) большого количество бледных трепонем
- д) наличия клеток Тцанка

Ситуационная задача № 2

Больной 68 лет, жалуется на болезненность при открывании рта, жжение в углах рта. Объективно: в углах рта отмечаются эрозии покрытые белым, легко снимающимся налётом и чешуйками. При сомкнутых губах эрозии не видны. На слизистой губ отмечается мацерация эпителия. Поставьте

предварительный диагноз. Для подтверждения диагноза какое исследование необходимо провести.

1. Поставьте предварительный диагноз

- а) кандидоз*
- б) аллергический стоматит
- в) красная волчанка
- г) лейкоплакия
- д) КПЛ

2. Для подтверждения диагноза кандидоз необходимо провести исследование

- а) микробиологическое*
- б) гистаминовую пробу
- в) подъязычную пробу
- г) иммунологическое
- д) серологические реакции

Ситуационная задача № 3

К стоматологу обратился пациент 30 лет, с жалобами на жжение в полости рта. В анамнезе – болел пневмонией и получал инъекции гентамицина. При осмотре гиперемия слизистой полости рта, легко соскабливающийся белый налет.

1. Поставьте предварительный диагноз

- а) кандидоз*
- б) аллергический стоматит
- в) красная волчанка
- г) лейкоплакия
- д) КПЛ

2. Для подтверждения диагноза кандидоз необходимо провести исследование

- а) микробиологическое*
- б) гистаминовую пробу

- в) подъязычную пробу
- г) иммунологическое
- д) серологические реакции

Ситуационная задача № 4

У пациента 45 лет предположительно атрофический кандидоз.

1. В мазках при микробиологическом исследовании обнаруживаются.

- а) единичные клетки гриба *Candida albicans**
- б) гонококки
- в) бледная трепонема
- г) палочка Коха
- д) палочка Леффлера

2. Лечение кандидоза включает в себя все, кроме

- а) назначение антибиотиков*
- б) воздействие на возбудителя
- в) устранение патогенетических факторов
- г) лечение сопутствующих заболеваний
- д) повышение сопротивляемости организма

Ситуационная задача № 5

При объективном осмотре больной 30 лет, в полости рта на гиперемизированном фоне отмечаются крупные белые пятна, сливающиеся в бляшки. Зоны их локализации с/о щек, углы рта, спинки языка. Общее состояние больного без видимых изменений.

1. Поставьте диагноз:

- а. лейкоплакия
- б. КПЛ
- в. кандидоз*
- г. сифилис

2. Наиболее часто встречающаяся форма кандидоза:

- а. кандидоз гортани
- б. кандидоз углов рта

в. кандидозный стоматит*

г. кандидоз языка

3. Крайне благоприятным для развития кандидоза является:

а. гипоавитаминоз и анемия

б. нарушение жирового обмена

в. нарушение белкового обмена

г. нарушение углеводного обмена*

4. Назначьте дальнейшее лечение.

ТЕСТЫ с одним правильным ответом:

1. Кандидоз вызывается:

А. дрожжеподобными грибами*

В. палочкой Коха

С. спирохетой Венсана

Д. стрептококками

Е. бледной трепонемой

2. Наиболее часто встречающаяся форма кандидоза:

А. кандидозный стоматит*

В. висцеральный кандидоз

С. кандидоз гортани

Д. кандидоз языка

Е. кандидоз нёба

3. Кандидозный стоматит может являться признаком:

А. скрытого сахарного диабета*

В. сифилиса

С. патологии ЖКТ

Д. патологии печени

Е. туберкулёза

4. При кандидозном глоссите налёт на языке бывает:
- A. белым, легко снимающимся*
 - B. грязно-серым, не снимающимся
 - C. в виде белесоватых чешуек
 - D. грязно-серым, трудно снимающимся
 - E. в виде белесоватых папул
5. Диагноз кандидоз ставится при обнаружении:
- A. единичных клеток гриба рода *Candida**
 - B. кокковой микрофлоры
 - C. колонии спирохеты Венсана
 - D. большого количества бледных трепонем
 - E. палочки Коха
6. При кандидозном стоматите после снятия белого налёта обнажается поверхность:
- A. яркая, эрозивная, кровоточащая*
 - B. плотная безболезненная
 - C. разрыхлённая бледная
 - D. патологически не изменённая
 - E. плотная, бледная
7. При микотической заеде эрозии локализуются:
- A. в углах рта*
 - B. на красной кайме губ
 - C. на слизистой полости рта
 - D. на языке
 - E. на нёбе
8. Для лечения кандидоза используют:

- A. канестен*
- B. витамин Д
- C. гепарин
- D. санорин
- E. лидокаин

9. Противокандидозным препаратам считается:

- A. флюконазол*
- B. витамин Д
- C. гепарин
- D. санорин
- E. лидокаин

10. Молочница чаще встречается у:

- A. грудных детей*
- B. лиц молодого возраста
- C. дошкольников
- D. школьников
- E. гипертоников

11. Средство для местного лечения кандидоза:

- A. декамин*
- B. анальгин
- C. аспирин
- D. лидокаин
- E. санорин

ТЕСТЫ с тремя правильными ответами:

12. Кандидоз чаще встречается у:

- A. грудных детей*

- В. больных сахарным диабетом*
- С. ослабленных пожилых людей*
- Д. анемичных людей
- Е. гипертоников
- Ф. гипотоников

13. Дифференциальная диагностика острого псевдомембранозного кандидоза проводится с:

- А. красным плоским лишаем*
- В. лейкоплакией*
- С. глоссалгией*
- Д. невритом лицевого нерва
- Е. актиническим хейлитом
- Ф. системной красной волчанкой

14. Местное лечение кандидоза состоит в:

- А. щелочном полоскании*
- В. санации полости рта*
- С. аппликации противогрибковыми мазями*
- Д. назначении антибиотиков
- Е. назначении кортикостероидных препаратов
- Ф. назначении противовирусных средств

15. Нелёт при кандидозе состоит из:

- А. десквамации клеток эпителия*
- В. остатков пищи*
- С. дрожжевых грибов*
- Д. спирохет
- Е. вирусов
- Ф. кокков

16. Местно при кандидозе применяют:

- A. левориновую мазь *
- B. декамин*
- C. нистатиновую мазь*
- D. гентомицин
- E. герпевир
- F. оксолин

17. К противогрибковым препаратам относят:

- A. леворин*
- B. низорал*
- C. флуконазол*
- D. герпевир
- E. ацикловир
- F. каротолин

18. При общем лечении кандидоза назначают:

- A. леворин*
- B. флуконазол*
- C. нистатин*
- D. селкосерил
- E. герпевир
- F. анальгин

19. Кандидозный стоматит дифференцируют с:

- A. лейкоплакией*
- B. красным плоским лишаем*
- C. белым невусом*
- D. многоформной экссудативной эритемой

- Е. аллергией
- Ф. химической травмой

20. Клиническая картина кандидоза:

- А. имеется белый налёт*
- В. налёт соскабливается*
- С. при снятии налёта обнажается гиперемизированная поверхность*
- Д. налёт серо-бурого цвета
- Е. налёт не соскабливается
- Ф. имеется множество бляшек

21. Тактика врача стоматолога при кандидозе:

- А. санация полости рта*
- В. рациональное ортопедическое лечение*
- С. назначение противогрибковых препаратов*
- Д. отправить в туберкулезный диспансер
- Е. назначить антибиотики
- Ф. назначить анальгетики

22. Чаще микотическая заеда наблюдается:

- А. у пожилых*
- В. при адентии*
- С. при патологической стираемости*
- Д. у молодых
- Е. у недоношенных
- Ф. у спортсменов

23. Гриб *Candida* становится патогенным при условии:

- А. гиповитаминоза В2, В6*
- В. нарушении углеводного обмена*

- C. длительном употреблении антибиотиков*
- D. стрессе
- E. определенных бытовых условиях
- F. физической травме

ТЕСТЫ с двумя правильными ответами:

24. Материал для исследований при кандидозе берут:

- A. натошак*
- B. до чистки зубов*
- C. после чистки зубов
- D. после употребления антибиотиков

25. Причина кандидоза:

- A. дисбактериоз*
- B. нарушение углеводного обмена*
- C. стресс
- D. переохлаждение

26. При общем лечении кандидоза назначают:

- A. флюконазол*
- B. нистатин*
- C. коргликон
- D. картолин

27. Местно при кандидозе назначают мази:

- A. левориновая *
- B. бура в глицерине*
- C. оксолиновая
- D. солкосериловая

ТЕСТЫ с четырьмя правильными ответами:

28. Кандидозный стоматит дифференцируют с:

- A. лейкоплакией*
- B. красным плоским лишаем*
- C. белый невус*
- D. стрептококковой заедой*
- E. многоформной экссудативной эритемой
- F. аллергией
- G. химической травмой
- H. твердым шанкром

29. При кандидозе чаще больные жалуются на:

- A. изменение цвета слизистой оболочки полости рта*
- B. жжение*
- C. сухость во рту*
- D. боль*
- E. слизистая оболочка полости рта без изменений
- F. безболезненна
- G. жалобы отсутствуют
- H. головные боли

30. Микотическая заеда чаще встречается у:

- A. пожилых*
- B. больных с адентией*
- C. больных с патологической стираемостью*
- D. больных с прогенией*
- E. молодых
- F. военнослужащих
- G. спортсменов
- H. больных с ортогнатическим прикусом

31. Налёт при кандидозе состоит из:

- A. дрожжевого мицелия*
- B. остатков пищи*
- C. нитей фибрина*
- D. дисквамированных клеток эпителия*
- E. спирохет
- F. вирусов
- G. кокков
- H. бацилл

ТЕСТЫ с пятью правильными ответами :

32. Условия проявления патогенности гриба Candida:

- A. гиповитаминоз B2, B6, PP*
- B. длительный приём антибиотиков*
- C. иммунодефицитное состояние*
- D. нарушение углеводного обмена*
- E. профессиональная вредность*
- F. стресс
- G. аллергия на пластмассу
- H. неудовлетворительные бытовые условия
- I. физическая травма
- J. химическая травма

33. Острый псевдомбранозный кандидоз дифференцируют с:

- A. красным плоским лишаем*
- B. лейкоплакией*
- C. глоссалгией*
- D. ВИЧ-инфекцией*
- E. десквамативным глосситом*
- F. невритом язычного нерва
- G. хейлитами

- Н. системной красной волчанкой
- І. миллиарным туберкулезом
- Ј. аллергией

34. Кандидоз чаще встречается у:

- А. больных сахарным диабетом*
- В. при полной адентии*
- С. грудных детей*
- Д. лиц пожилого возраста*
- Е. лиц при длительном употреблении антибиотиков*
- Ғ. домохозяек
- Г. гипертоников
- Н. анемичных
- І. холериков
- Ј. гипотоников

35. Средства местного лечения кандидоза:

- А. щелочные полоскания*
- В. мазь канестен*
- С. бура в глицерине*
- Д. леворин*
- Е. декамин*
- Ғ. аналгин
- Г. аспирин
- Н. лидокаин
- І. санорин
- Ј. нафтизин

ПРОЧИЕ ТЕСТЫ (на отрицание, соответствие и другие) :

36. Для лечения кандидоза не используется мазь:

- A. гепариновая *
- B. декамин
- C. леворин
- D. канестен
- E. флюконазол

37. Дифференциальная диагностика кандидоза не проводится с:

- A. glandулярным хейлитом*
- B. красным плоским лишаем
- C. лейкоплакией
- D. белым невусом
- E. глоссалгией

38. Микотическая заеда не встречается у:

- A. здоровых молодых людей*
- B. пожилых людей
- C. У больных с адентией
- D. У больных с патологической стираемостью
- E. У больных с прогенией

39. Причиной кандидоза не может быть:

- A. стресс*
- B. сахарный диабет
- C. дисбактериоз
- D. иммунодефицитное состояние
- E. гиповитаминоз B2, B6

40. При лечении кандидоза полость рта орошается (уберите лишнее):

- A. 0,5 % лимонная кислота*
- B. 2 % натрий бикарбонат

- C. 2 % борная кислота
- D. 2-5 % натрий тетраборат
- E. канестен

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Мануальный навык: Медикаментозная обработка кандидозного стоматита

Цель: Научить студента проводить *медикаментозную обработку у больного с кандидозным стоматитом*

Показания: диагностика заболеваний СОПР.

Оснащение: защитные очки, резиновые перчатки, маска, тематический больной (волонтёр), инструменты для осмотра полости рта

Выполняемые шаги:

Мануальный навык	Не выполнил этап	Выполнил все этапы
Надеть резиновые перчатки и маску	0	8
Обезболивание (мундизаль гель, 10% аэрозоль лидокаина).	0	8
Применение ферментов	0	8
Полоскание полости рта щелочами (2% раствор натрия гидрокарбоната)	0	8
Аппликация противокандидозных препаратов	0	8
Итого	0	40

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ :

1. Когда проявляется патогенность грибов рода *Candida*.
2. У кого может возникнуть кандидоз.
3. От чего зависят клинические проявления кандидоза.
4. У кого чаще всего развивается кандидозный стоматит.
5. Локализация кандидозного стоматита на слизистой оболочке.
6. Чем характеризуется кандидоз.
7. У кого возникает микотическая заеда.
8. Дифференциальная диагностика микотической заеды.

Литература

Основная:

1. Боровский Е.В. и соавт. Терапевтическая стоматология: Учебник - М, 2002.
2. Абдуллаходжаева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубо-челюстной системы и органов полости рта. 1983
3. Боровский Е.В., Данилевский Н.Ф. АТЛАС заболеваний слизистой оболочки полости рта. – Москва «Медицина»1991.- 320 с.
4. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Мирахмедова Д.У. ва бошқ. Оғиз бўшлиғи шиллик пардаси касалликлари: Учебник - Тошкент: Янги аср авлоди, 2005.

Дополнительная:

1. Банченко Г.В., Максимов ЮМ. Язык - «зеркало» организма. М. Бизнес-центр «Стоматология» 2000. *(библиотека кафедры)*
2. Боровский Е.В. « Биология полости рта», М. 2001. *(электронный)*.
3. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. *(электронный)*
4. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. и соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва «Стоматология», 2001. *(библиотека кафедры)*
5. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта. Минск. «Вышэйшая школа» 1998. *(электронный.)*
5. Джордж Ласкарис. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Москва. МИА. 2006. *(библиотека кафедры).*
6. Пачишин М., Готь И., Масный З. Неотложные состояния в стоматологической практике. Львов. ГалДент. 2004. *(электронный)*
7. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ» 2003. *(библиотека кафедры).*

8. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «МЕДпресс-информ». 2006. *(библиотека кафедры)*.
10. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. Клиника. Диагностика. Москва. «МЕДИ издательство» 2005. *(библиотека кафедры)*.
11. Стефан Т.Сонис. Секреты стоматологии. 2002. *(библиотека кафедры.)*
12. Трошин В.Д., Жулев Е.Н. Болевые синдромы в практике стоматолога. Нижний Новгород «НГМА». 2002. *(электронный)*.

Электронные сведения получены со следующих сайтов:

1. [www. medlibrary. ru](http://www.medlibrary.ru)
2. [www. medline. ru](http://www.medline.ru)
3. [www. cohrane.com](http://www.cohrane.com)
4. [www. zdorove.ru](http://www.zdorove.ru)
5. [www. med.ru](http://www.med.ru)
6. [www. stom.ru](http://www.stom.ru)
7. [www. stomatologya.ru](http://www.stomatologya.ru)