

**Сафронова Н. А., медицинская служба Карагандинской академии МВД РК
им. Б. Бейсенова**

КАНДИДОМИКОЗЫ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ СЛУШАТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ АКАДЕМИИ МВД РК ИМ. Б. С. БЕЙСЕНОВА

В последние годы среди слушателей Карагандинской академии существенно повысилась распространенность грибковых заболеваний, что связано с широким и не всегда рациональным применением антибиотиков, цитостатиков, развитием иммунодефицитных состояний.

Наиболее часто в клинической практике встречается кандидоз, вызываемый дрожжеподобным грибом *Candida albicans*. Его развитию способствуют как местные, так и системные факторы. Например, при кандидозе кожи большое значение имеет наличие мацерации, опрелости, паромихий. Клинические проявления заболевания характеризуются поражением слизистых оболочек полости рта (стоматит), пищевода (эзофагит), уrogenитального тракта, кожи и ногтей.

Цель нашего исследования - выявление кандидомикозов среди слушателей академии и их лечение.

Материалы и методы. В период исследования нами осмотрены 1007 человек, из них у 12 слушателей выявлен кандидомикоз стоп (11,9 %), кожные поражения — у 5 слушателей (4,5 %), у 23 слушателей обнаружен кандидоз слизистой рта (22,8 %), уrogenитальный кандидоз — у 8 слушателей (7,9 %).

Диагностика всех больных была основана на клинических проявлениях, (зуд, жжение, налеты, отек слизистых, гиперемия и др.). И подтверждена микробиологическими тестами (культивирование *in vivo*, гистология и выявление специфических антигенов в реакции иммунофлюоресценции с моноклональ-

ными антителами против *C. albicans*, выявление специфических антител методом иммуноферментного анализа).

Кожные поражения при кандидозе характеризовались появлением пузырьков, пустул, которые быстро вскрывались и на их месте образовывались эрозии. Очаги темно-красного цвета, блестящие, с влажной поверхностью, четкими границами и полоской отслаивающегося рогового слоя эпидермиса. Наблюдалось появление межпальцевой кандидозной эрозии, чаще между III и IV, IV и V пальцами кистей рук, реже стоп. Из субъективных ощущений отмечались зуд, жжение, иногда болезненность в области поражения.

Кандидоз слизистой полости рта характеризовался поражением слизистой щек, языка, десен, углов рта. Процесс начинался с покраснения слизистой, затем появлялись налеты белого цвета, сливающиеся с образованием крупных пленок. Вначале пленки легко отделялись, затем становились плотными. В углах рта образовывались трещины с выраженной мацерацией, отмечалось жжение и болезненность при приеме пищи.

Урогенитальный кандидоз может протекать в острой или хронической форме. Острая форма характеризовалась покраснением слизистой, наличием пузырьков, точечных эрозий и наличием творожистых или хлопьевидных, сливкообразных выделений. Кандидоз органов мочевого выделения протекал в виде уретрита, цистита, пиелонефрита. Кандидозный цистит характеризовался частым мочеиспусканием, болями в надлобковой области. При уретрите появлялись слизисто-гнойные выделения белого или желтого цвета, преимущественно в утреннее время. Зуд и жжение усиливаются при мочеиспускании. Кандидозный баланопостит проявлялся покраснением, отеком головки полового члена, зудом и жжением при мочеиспускании.

Все больные кандидомикозом получали лечение в медицинской части академии. Для лечения мы применяли антимикотические препараты системного действия (полиеновые антимикотики, триазольные производные, пиримидиновые производные и аллиламины). Из 48 больных кандидомикозом 79 % составили мужчины и 21 % — женщины. На первом курсе обучались 45,8 % заболевших были первокурсниками, 33,3 % слушатели второго курса, 20,8 % — третьего, на четвертом курсе заболевших не было.

Следовательно, наибольшая заболеваемость кандидомикозами наблюдалась у слушателей первого курса.

Результаты и обсуждения. Повышенная заболеваемость первокурсников связана с тем, что у слушателей нет навыков ношения закрытой обуви, нет элементарных знаний личной гигиены, применение самостоятельно антибиотиков с широким спектром действий, употребление в пищу большого количество углеводов. В связи с этим были разработаны важнейшие профилактические мероприятия по снижению заболеваемости кандидомикозами для лиц, плохо адаптированных к условиям службы в организованных коллективах воинского подразделения.

Түйін

Автор осы мақалада Қазақстан Республикасы ІІМ Б. Бейсенов атындағы Қарағанды академиясы тыңдаушыларының арасында кандидомикозбен ауру-сырқатының себептерін, олардың клиникалық көрсеткіштерін, алдын алуын және емдеуді көрсетеді.

Resume

In the present article the author specifies the reason of disease of kandidomikoz, their clinical displays, preventive maintenance and treatment among listeners of the Karaganda Academy of the Ministry of Internal Affairs of Republic Kazakhstan of name of Barimbeka Bejsenova.