

При висцеральных формах кандидоза могут поражаться почки, мозг, сердце, печень, селезенка, легкие, сетчатка глаз, пищевод, трахеи, бронхи, отмечаются очаги некроза, нейтрофильной воспалительной инфильтрации.

При кожном кандидозе отмечаются краснота, мацерация кожи, могут быть баланиты, зуд в области заднего прохода, паронихии, отдельные пустулезные элементы,

При кожно-слизистом кандидозе может развиваться гнездное облысение в сочетании с деятельными изменениями слизистых оболочек.

Гематогенно-диссеминированные формы (кандидозный сепсис) характеризуются тяжелым течением, высокой лихорадкой, выраженными симптомами общей интоксикации и сопровождаются поражением различных органов организма.

Особенно часто кандидоз развивается у ВИЧ-инфицированных. Данное заболевание у больных СПИДом начинается с поражения слизистой оболочки полости рта, задней стенки глотки, пищевода. У женщин очень часто развивается вагинальный кандидоз. В дальнейшем развивается гематогенно-диссеминированный кандидоз, протекающий тяжело с возможным летальным исходом.

Диагностическое значение при поражении кожи и слизистых оболочек имеет обнаружение большого количества кандид в мокроте, испражнениях, в слизи зева с помощью методов микроскопии.

Своевременная диагностика висцерального кандидоза и дифференциация его от бактериальных пневмоний, туберкулеза, других глубоких микозов (актиномикоз, аспергиллез, нокардиоз, гистоплазмоз) является большой проблемой, так как выделение культуры из мокроты, слизи зева, испражнений, мазков и соскобов с пораженных слизистых оболочек кожи, ногтей не может служить доказательством диссеминированного (вис-

церального) кандидоза. При висцеральном кандидозе диагностическое значение имеет выделение культуры *Candida albicans* из крови, спинномозговой жидкости, внутрисуставной жидкости или в биоптатах тканей, а также выявление антител к антигенам *Candida albicans* серологическими методами.

Серологическая диагностика кандидоза, для которой в настоящее время чаще всего используется иммуноферментный анализ (ИФА), позволяет определить наличие антител к антигенам *Candida albicans* в сыворотке крови обследуемых. Для диагностики висцерального кандидоза ИФА, кроме того, рекомендуется использовать в совокупности с результатами культуральных исследований и с учетом клинической симптоматики заболевания. ИФА применяют для дифференциальной диагностики смешанных инфекций, вызванных грибами рода *Candida* и бактериями, и для оценки эффективности лечения кандидоза.

Результаты определения антител к антигенам *C. Albicans* в различных группах пациентов

Обследуемая группа	Количество пациентов	Сероположительные по кандидозу	
		Количество	%
Больные туберкулезом	37	28	75,7
ВИЧ-инфицированные	142	60	42,3
Больные описторхозом	251	79	31,4
Больные эхинококкозом	23	7	30,4
Больные лямблиозом	60	17	28,3
Доноры СПК	488	39	8,0
Жители ЯНАО	602	184	30,6

ИФА отрицательной и положительной панелей сывороток

№ сыв.	ОП ИФА (тест-система Кандида-IgG-стрип)	Титр сыворотки	Подтверждение диагноза	Диагноз
1	0,645	(1/800)	Культ.	Кандидоз кишечника
2	0,481	(1/800)	Культ.	Кандидозный сепсис
3	0,553	(1/800)	Культ.	Кандидозный
4	0,394	(1/800)	Культ.	Кандидозный
5	0,267	(1/400)	Культ.	Кандидоз пищевода
6	0,282	(1/200)	Культ.	Кандидозный сепсис
7	1,180	(1/6400)	Культ.	Кандидоз пищевода
8	0,841	(1/3200)	Культ.	Кандидозный менингит
9	0,824	(1/1600)	Культ.	Хр. кандидоз кожи
10	0,410	(1/800)	Культ.	Кандидоз кишечника
11	0,520	(1/800)	Культ.	Хр. кандидоз кожи
12	0,518	(1/800)	Культ.	Кандидоз пищевода
13	0,469	(1/800)	Культ.	Хр. кандидоз кожи
14	0,424	(1/400)	Культ.	Кандидоз пищевода
15	0,351	(1/800)	Культ.	Кандидоз легких
16	0,320	(1/200)	Культ.	Кандидозный сепсис
17	0,745	(1/1600)	Культ.	Кандидоз пищевода
18	0,108	Отр.	Культ.	Отр.
19	0,053	Отр.	Культ.	Отр.
20	0,071	Отр.	Культ.	Отр.
21	0,068	Отр.	Культ.	Отр.
ОП К+	2,1			
ОП К-	0,078			
ОПд	0,169-0,198			

**Предлагаем наборы реагентов
для иммуноферментной и ПЦР-диагностики
в режиме реального времени**

*ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов А, В, С, D, E, G;
TORCH-инфекций; инфекций, передаваемых
половым путем; паразитарных и желудочно-
кишечных заболеваний; клещевых инфекций,
аутоиммунных и системных заболеваний;
беременности и ее мониторинга; выявления
опухолевых маркеров, гормонов и цитокинов и т. д.,
а также*

наборы реагентов для клинической биохимии

**Максимальный выбор
диагностической продукции!**

АО «Вектор-Бест»

630117, г. Новосибирск-117, а/я 492
тел.: (383) 332-37-58, 332-36-34
тел./факс: 332-67-49, 332-67-52
e-mail: vbmarket@vector-best.ru
Internet: http://www.vector-best.ru

Представительства:

Москва: (495) 710-76-96
С.-Петербург: (812) 495-55-99
Ростов-на-Дону: (863) 295-15-61
Уфа: (347) 246-23-34
Екатеринбург: (343) 372-90-50
Хабаровск: (4212) 335-946
Нижний Новгород: (831) 270-48-53
Киев: (1038044) 338-04-04

Формат 80×100/32. Гарнитура Century SchoolBook. Бумага мелованая.
Доп. тираж 1000 экз. Подписано в печать 15.08.19.

Отдел оперативной печати АО «Вектор-Бест».
630117, г. Новосибирск-117, а/я 492

**АО «ВЕКТОР-БЕСТ» предлагает
наборы реагентов для диагностики кандидоза
методами ИФА и real-time ПЦР**

№ по каталогу	Наименование
D-4652	Кандидоз-IgG-ИФА-БЕСТ
D-4654	Кандидоз-IgM-ИФА-БЕСТ
D-4656	Кандидоз-IgA-ИФА-БЕСТ
D-4698	РеалБест ДНК <i>Candida albicans</i> (комплект 1)
D-4696	РеалБест ДНК <i>Candida albicans</i> (комплект 2/RG)
D-4697	РеалБест ДНК <i>Candida albicans</i> (mO)
D-0444	РеалБест ДНК <i>Candida albicans/Gardnerella vaginalis</i> (комплект 1)
D-0445	РеалБест ДНК <i>Candida albicans/Gardnerella vaginalis</i> (комплект 2/RG)

КАНДИДОЗ

Кандидозы (синонимы: кандидамикозы, кандидиаз) – болезни, вызываемые дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Возбудителем заболеваний чаще всего является вид *Candida albicans*, который отличается от истинных дрожжей способностью образовывать мицелий и отсутствием полового способа воспроизведения, т. е. относится к неспорообразующим дрожжам.

Candida albicans обитают на коже и слизистых оболочках респираторного и желудочно-кишечного тракта, входят в состав нормальной микрофлоры, широко распространены в природе (на фруктах, овощах, в молочных продуктах и т.п.).

Кандидоз обусловлен внедрением грибов *Candida albicans* в ткани человека и аномальным развитием в них. Переходу *Candida albicans* в паразитическое состояние может способствовать дисбактериоз, возникающий при применении антибиотиков широкого спектра действия, снижение защитных сил организма при длительном назначении некоторых препаратов (кортикостероидов, иммунодепрессантов), наличие тяжелых заболеваний (рак, болезни крови, диабет и др.). Проникновению кандид в ткани способствует повреждение кожи и слизистых оболочек, например: повреждение желудочно-кишечного тракта при перфорациях, травмах, хирургических операциях, введении катетеров в сосуды, при перитонеальном диализе, внутривенном введении лекарств и т.д.