**Острый псевдомембранозный кандидоз тяжелой степени**

**1. Жалобы**

Жалобы со слов пациента: болезненные ощущения в полости рта.

Жалобы со слов матери: на капризность и вялость ребенка, плохой сон, отказ от приема пищи, наличие налета в ротовой полости.

**2. Anamnesis vitae**

. Антенатальный период. Вторая беременность. Беременность протекала без патологии. Заболевания во время беременности отрицает. В первом триместре токсикоза не было, питание во время беременности - нормальное.

. Интернатальный период: роды прошли в срок, без осложнений.

. Постнатальный период:

Роды прошли на 39 неделе. Доношенный.

Рост при рождении - 45 см.

Вес при рождении - 3300г.

В грудничковом периоде ребенок развивался согласно возрасту, кормление искусственное. Ребенок прибавлял в весе соответственно нормам. На первом году жизни не болел, приема антибиотиков не было. Прививки от гепатита B, БЦЖ, АКДС, полимиелита, кори, краснухи, свинки сделаны. Первым прорезался центральный резец в 7 мес., боковой резец - в 11 мес., временный клык в 18 мес., первый моляр - в 16 мес., второй моляр - в 24 мес.

Гигиена полости рта: после прорезывания у ребенка первых зубов, мать не чистила их, не считая это обязательным, в настоящее время чистка зубов один раз в день - утром. Со слов матери ребенок жует активно. Формирование зубов согласно возрасту. Вредные привычки: нет. Развитие ребенка соответствует возрасту, питание полноценное.

Организовано посещала ясли, а затем и детский сад.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: 2 недели назад переболела ангиной. СПИД, ВИЧ, гепатит, туберкулез, сифилис отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Бытовой анамнез - живет с родителями в отдельной 2-комнатной квартире, обстановка в семье хорошая, питается регулярно.

**3. Anamnesis morbi**

недели назад переболела ангиной, лечение проводил врач-педиатор. Около недели назад ребенок стал капризным, вялым, отказывается от приема пищи, затем появился белый,» похожий на творог», налет на слизистой оболочке полости рта и на губах. Полоскали рот раствором ромашки, состояние не улучшалось.

**4. Состояние больного в настоящее время**

**Общее состояние больного:** удовлетворительное**.**

Положение:активное.

Состояние сознания: ясное

Кожные покровы бледные

Рост - 97 см

Степень физического развития ребенка соответствует возрасту. Тургор кожи в норме. Сыпи, кровоизлияний, расчесов, шелушений и язв не выявлено. Подкожная жировая клетчатка равномерно распределена, умеренно развита.

ЧДД примерно 26, пульс 100 уд в мин. Температура тела 36,6.

**Внешний осмотр челюстно-лицевой области:**

Лицо пропорциональное, без отеков. Кожные покровы бледного окраса, тургор сохранен. Губы нормального размера и формы. Открывание рта свободное. Движения в нижнечелюстном суставе плавные, бесшумные. Болезненность, хруст, щелканье отсутствуют. При пальпации точки Вале безболезненны.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, подвижны, не спаяны с окружающими тканями.

**Осмотр преддверия полости рта:** глубина преддверия рта около 0,8 см. Прикрепление уздечек верхней и нижней губы вне межзубного сосочка. Слизистая оболочка преддверия полости рта, щек гиперемирована, отечна, покрыта грязно-серой пленкой. Пленки с трудом

снимаются шпателем, после чего обнажается отечная

гиперемированная слизистая оболочка.

При стимуляции околоушной слюнной железы из протока получен вязкий и тягучий секрет без патологических включений.

**Осмотр собственно полости рта:** слизистая оболочка языка, щек,

Язык розового цвета, обложен налетом, сосочки без патологических изменений, умеренно увлажнен, целостность не нарушена, десквамаций, трещин, язв не выявлено. Отпечатков зубов на поверхности языка нет. Уздечка языка 2.5 см

Зубная формула:

Клиническая:

оIV III II I I II III IV VIV III II I I II III IV V

о

Формула ВОЗ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | о |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 |  |  |
|  |  | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | о |  |  |  |  |  |  |

Аномалий формы, положения и величины зубов не обнаружено. Цвет зубов белый с голубым оттенком.

Некариозные поражения зубов (гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание) отсутствуют.

Патологических парадонтальных карманов не выявлено.

Иг удовлетворительный (1.7 балла), индекс PMA = 0

Прикус: временный.

Status localis:

Слизистая оболочка губ, щек, десны отечна и гиперемирована. На слизистой оболочке щек, переходной складки имеются белый налет

Десна бледно розового цвета умерено увлажнена.

На губах имеются болезненные корочки.

**5. Предварительный диагноз и его обоснование**

Острый псевдомембранозный кандидоз тяжелой степени.

Жалобы со слов пациента: болезненные ощущения в полости рта.

· Жалобы со слов матери: на капризность и вялость ребенка, плохой сон, отказ от приема пищи, наличие налета в ротовой полости.

· Данных анамнеза: 2 недели назад переболела ОРВИангиной, лечение проводил врач-педиатор. Около недели назад ребенок стал капризным, вялым, отказывается от приема пищи, затем появился белый,» похожий на творог», налет на слизистой оболочке полости рта и на губах. Полоскали рот раствором ромашки, состояние не улучшалось.

**6. Дополнительные методы исследования**

Общий анализ крови от 6.02.16:

4,16 х 10 эритроциты 12/л

г./л гемоглобин

,7 х 10 лейкоциты 9/л

% эозинофилы

% палочкоядерные

% сегментоядерные

% лимфоциты

% моноциты

мм/час СОЭ

1. Культуральное исследование

Количество грибов 3000-10000 - признак кандидоза.

**2. Mикроскопия мазков**, окрашенных метиленовым синим по Граму;

При микроскопии в патологическом материале видны округлые клетки - бластоспоры размером 2 х 4 х 7 мкм.

**7. Дифференциальный диагноз**

Кандидоз в полости рта следует дифференцировать с:

§лейкоплакией (плоской и веррукозной формы);

§ с красным плоским лишаем (типичной формой);

§аллергическим стоматитом и аллергическим хейлитом;

§актиническим хейлитом;

§стрептококковой заедой;

§хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом;

§ простым герпесом;

§сифилитической папулой;

§мягкой лейкоплакией.

Кандидоз следует дифференцировать:

• Лейкоплакией (плоской и веррукозной формы), для которой характерными признаками являются помутнение эпителия с четкими границами, пятна белого и беловато-серого цвета, не соскабливаются. Верукозная лейкоплакия развивается на фоне имеющейся плоской, элемент поражения - бляшка, выступающая над окружающей слизистой оболочкой

Кандидоз следует дифференцировать:

• С красным плоским лишаем (типичной формой), для которого характерными признаками являются папулы беловато-серого цвета, которые при поскабливании не снимаются. Слившиеся папулы образуют специфический ажурный рисунок

Кандидоз следует дифференцировать:

• Аллергическим стоматитом и аллергическим хейлитом, возникающими в ответ на попадание в организм аллергенов, в частности на контакт слизистой оболочки полости рта с пластмассой, косметикой, красной каймы губ с помадой, химическими веществами и т.д., при устранении которых клинические признаки заболевания исчезают полностью, в частности гиперемия, отек, лихенизация

Кандидоз следует дифференцировать:

• Актиническим хейлитом, для которого характерными признаками являются отек, гиперемия, эрозии, трещины, чешуйки и корочки, шелушение в ответ на воздействие солнечной радиации;

Кандидоз следует дифференцировать:

• Кандидозную заеду - со стрептококковой заедой, для которой характерными признаками являются большие желтые «медовые» корки, они частично соскабливаются, обнажая эрозивную мокнущую поверхность. Корки появляются на губах коже подбородка;

Кандидоз следует дифференцировать:

• Xроническим рецидивирующим афтозным стоматитом следует дифференцировать острый псевдомембранозный кандидоз (молочницу). Для первого характерными клиническими признаками являются афты, одиночные, округлой формы, покрытые фиброзным налетом, с трудом снимающимся при поскабливании и обнажающим эрозивную кровоточащую поверхность;

Кандидоз следует дифференцировать:

• Простым герпесом: на слизистой оболочке рта и губ пузырьки, крупные слившиеся пузыри, субэпителиально расположенные, эрозии покрыты фиброзным налетом, который с трудом снимается, обнажая кровоточащую эрозивную поверхность. Отек и гиперемия слизистой полости рта, катаральный гингивит, нарушение общего состояния - повышение температуры, недомогание, слабость, головная боль;

Кандидоз следует дифференцировать:

• Сифилитической папулой, для которой характерны одиночные папулы на коже и слизистых, наличие уплотнения в основании папулы, в обильном отделяемом эрозии обнаруживается бледная трепонема. Положительная реакция Вассермана;

Кандидоз следует дифференцировать:

• Мягкой лейкоплакией, при которой процесс локализуется на слизистой оболочке щек по линии зубов и на слизистой губ, эпителий слущивается и скусывается в результате привычки покусывать слизистую полости рта, которая становится рыхлой, белесоватой, набухшей, покрыта множеством чешуек. Пестрый вид поверхности слизистой позволяет сравнивать ее с тканью, изъеденной молью.

герпетический стоматит кандидоз

**8. Окончательный диагноз**

Острый герпетический стоматит, средней степени тяжести (К12). Диагноз поставлен на основании жалоб больного, анамнеза заболевания, объективных и дополнительных исследований, дифференциальной диагностики.

**9. План лечения**

Общее лечения:

. Нераздражающая пища

. Противогрибковая терапия: Нистатин по 300 000 ЕД

. Общеукрепляющая терапия: Витамин B2 (Рибофлавин)

. Десенсибилизирующая терапия: Супрастин

. Нормализация режима сна, пребывание на воздухе

. Диета: белковая пища (творог, кефир, фасоль)

7. Лечение совместно с другими специалистами (терапевт, аллерголог, эндокринолог)

Местная терапия.

. Аппликационная анестезия: Бензокаин мазь 5%;

. Препараты йода: 0,1% р-р йодинола (10 кап. на 1 ст. воды);

. Противогрибковая мазь: левориновая мазь 5% 6 раз в день