

пература составляет 30-37 °С, оптимальный рН – 6,0-6,8. *C. albicans* на агаре Сабуро образуют беловато-кремовые [лат. *Candidus*, снежно-белый], блестящие колонии, напоминающие капли майонеза. Отличительными признаками *C. albicans* являются :

- Способность ферментировать глюкозу и мальтозу с образованием кислоты и газа.
- При росте в жидких белковых средах при 37° С через 2-4 ч blastospores подавляющего большинства штаммов *C. albicans* образуют особые выросты – ростовые трубки. Штаммы, не образующие их, – авирулентны.
- При культивировании при температуре 22-25° С либо по мере истощения глюкозы в среде (4-7 сутки) или на «голодных» средах *C. albicans* образует хламидиоспоры.

Лечение

Выбор препаратов зависит от клинической формы, тяжести заболевания и чувствительности выделенной культуры гриба к антимикробным препаратам.

Наиболее активными препаратами для лечения кандидоза полости рта являются дифлюкан, ламизил (экзифин), низорал. Гораздо меньшей активностью обладают споробактерин и орунгал, еще меньшей активностью обладает пимафуцин, отмечается слабая клиническая эффективность использования полиеновых антибиотиков – нистатина и леворина.

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

вызывается вирусом *Herpes simplex I* типа. Вирусы герпеса, Коксаки, ящура, везикулярного стоматита вызывают клинически схожую картину. На слизистой сначала появляется пузырек, а затем афта. Вирус герпеса является одной из самых частых причин вирусных заболеваний детей. Первичное инфицирование происходит при контакте со взрослыми вирусоносителями. Заболевание протекает как в форме острой инфекции, так и при активации латентного носительства.

Острый герпетический гингивостоматит протекает с повышением температуры, сильными болями в полости рта. Сначала появляется гиперемия, затем формируются везикулы, которые быстро переходят в афту. Клинически это выглядит как эрозия, овальной или щелевидной формы с ровными краями, гладким