

глаз, головного мозга и сердца. Множественные очага чаще выявляют при наличии инфицирования, например через катетер.

Микробиологическая диагностика

Поверхностный и кожно-слизистый кандидоз выявляют при микроскопии соскобов слизистой оболочки и выделением культуры возбудителя. Диагностику диссеминированных форм часто затрудняет недоступность поражённых органов для биопсии, в случаях, позволяющих получить образцы ткани, обнаруживают дрожжеподобные клетки и гифы. При летальных исходах посмертный диагноз устанавливают при микроскопии гистопатологических образцов секционного материала.

Кандиды хорошо растут как на простых (среды Сабуро и др.), так и на кровяных или сывороточных средах. Оптимальная температура составляет 30-37 °С, оптимальный pH — 6,0-6,8. *C. albicans* на агаре Сабуро беловато-кремовые [лат. *Candidus*, снежно-белый], блестящие, напоминают капли майонеза. Отличительными признаками *C. albicans* считают следующие.

- Способность ферментировать глюкозу и мальтозу с образованием кислоты и газа.
- При росте в жидких белковых средах при 37° С через 2-4 ч бластоспоры 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 и тяжести заболевания и от чувствительности выделенной культуры гриба к антимикробным препаратам.

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