УДК 13058

Битарова Алина Игоревна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинской государственной медицинской академии
Россия, г. Владикавказ
e-mail: bitarova-1999@mail.ru

Кибизова Элиза Георгиевна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинской государственной медицинской академии
Россия, г. Владикавказ

ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА ПИЩЕВОДА

Аннотация: *Кандидоз пищевода является наиболее распространенным типом инфекционного эзофагита. В желудочно-кишечном тракте пищевод является вторым наиболее восприимчивым к кандидозной инфекции, только после ротоглотки. Наибольшему риску подвергаются пациенты с ослабленным иммунитетом. В другую группу входят те, кто часто принимал антибиотики, и те, у кого нарушение моторики пищевода.*

Ключевые слова: кандидоз пищевода, лечение кандидоза пищевода, инфекционный эзофагит, кандидозная инфекция, широкий спектр действия.

Bitarova Alina Igorevna
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz

Kibizova Eliza Georgievna
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz

TREATMENT OF ESOPHAGEAL CANDIDIASIS

Abstract: *Esophageal candidiasis is the most common type of infectious esophagitis. In the gastrointestinal tract, the esophagus is the second most susceptible to candida infection, only after the oropharynx. Immunocompromised patients are*

most at risk. Another group includes those who used antibiotics frequently and those who have esophageal motility disorder.

Key words: esophageal candidiasis, treatment of esophageal candidiasis, infectious esophagitis, candidiasis infection, a wide range of actions.

Введение

Кандида - это дрожжевой организм, который колонизирует поверхностный эпителий пищеварительного тракта и мочеполовой системы здоровых людей как нормальная флора. При нарушении местной или системной иммунной системы может произойти чрезмерный рост candida, что приводит к кандидозной инфекции. Кандидозные инфекции слизистой оболочки, особенно те, которые затрагивают ротоглотку, пищевод и влагалище, наиболее распространены среди населения в целом. Наиболее распространенной причиной инфекционного эзофагита является кандидозная инфекция пищевода, частота которой достигает 88% [1]. В норме кандида является симбионтом пищевода. Когда защитные механизмы хозяина нарушаются, это позволяет кандидозу размножаться в слизистой оболочке пищевода и образовывать адгезивные бляшки [2].

Кандидоз пищевода обычно хорошо поддается противогрибковой терапии. В отличие от кандидоза ротоглотки, лечение кандидоза пищевода обычно носит системный, а не местный характер. Наиболее часто используемым лекарством для лечения кандидоза пищевода является системный противогрибковый препарат с пероральным приемом флуконазола в дозе от 200 до 400 мг в день в течение 14-21 дня [3]. Для пациентов, которые могут не переносить пероральные препараты, альтернативой является 400 мг флуконазола внутривенно ежедневно. Другими вариантами лечения являются итраконазол 200 мг в день перорально или вориконазол 200 мг два раза в день в течение 14-21 дня. Дезоксихолат амфотерицина В в дозе от 0,3 до 0,7 мг / кг в день также может применяться у пациентов с не реагирующим кандидозным эзофагитом, но он имеет серьезные побочные эффекты при приеме лекарств, и клиницистам следует избегать рутинного применения. Лечение позаконазолом по 400 мг два раза в день

перорально у пациентов с тяжелым и рефрактерным кандидозом пищевода, по-видимому, является значительно эффективным [4].

Другие состояния, связанные со здоровьем, влияют на выбор лекарств. Например, амфотерицин В можно использовать при кандидозе пищевода во время беременности в первом триместре, поскольку тератогенные азольные соединения противопоказаны [5]. Лечение кандидоза пищевода противогрибковыми препаратами азола редко приводит к значительным побочным эффектам, но наиболее распространенные симптомы включают боль в животе, тошноту, рвоту и диарею.

Помимо активной и эффективной противогрибковой терапии, необходимо своевременно устранять обезвоживание, нарушение электролитного баланса и ацидоз. Также необходимо улучшить общее состояние пациентов, улучшить иммунную функцию организма, усилить питание, активно лечить основные заболевания и контролировать уровень сахара в крови. Сведите к минимуму или прекратите использование противомикробных средств широкого спектра действия и иммунодепрессантов. Совместное использование регулятора кишечной флоры и препаратов для защиты слизистой оболочки кишечника может повысить эффективность, а применение витаминов группы В может повысить сопротивляемость местных тканей и подавить рост кандидоза.

Вывод: Кандидоз пищевода остается одной из наиболее распространенных и сложных инфекций пищевода, особенно у пациентов с низкой иммунной функцией и которые используют антибиотики широкого спектра действия и ингибиторы протонной помпы. Что касается лечения, достаточно перорального эмпирического лечения первой линией системных противогрибковых препаратов. Однако в тяжелых случаях необходимо быстрое обследование и агрессивное лечение, такое как внутривенная противогрибковая терапия.

Список литературы:

1. Уолш Т. Дж., Гамильтон С.Р., Белицос Н. Кандидоз пищевода: лечение все более распространенной инфекции // Последипломная медицина. 1988. № 84(2). С. 193–205.

2. Левин М.С., Маконес А. Дж., младший, Лауфер И. Кандидозный эзофагит: точность рентгенологической диагностики // Радиология. 1985. № 154(3). С. 581-587.

3. Лейк Д. Э.Э., Кумвейлер Дж., Бир М., Бьюэлл Д.Н., Ислам М.З. Флуконазол в сравнении с амфотерицином В при лечении кандидоза пищевода у онкологических больных // Химиотерапия. 1996. № 42(4). С. 308–314.

4. Росоловски М., Кирзкевич М. Этиология, диагностика и лечение инфекционного эзофагита // Обзор гастроэнтерологии. 2013. № 6. С. 333-337.

5. Паппас П.Г., Кауфман К.А., Андес Д. и др. Клинические практические рекомендации по лечению кандидоза: обновление 2009 года Американского общества инфекционных заболеваний // Клинические инфекционные заболевания. 2009. № 48(5). С. 503–535.