

У ослабленных больных в тканях и органах при попадании кандид возникают очажки некроза с наличием в них элементов гриба.

Таким образом, реакция тканей на внедрение гриба кандида не имеет характерных особенностей.

В зависимости от состояния организма может преобладать некротический, экссудативный (абсцедирующий) или продуктивный характер воспаления. **Псевдомицелий** и клетки

гриба обнаруживаются в тканях с помощью

PAS

-реакции. Они окрашиваются в ярко-красный цвет. При поражениях пищеварительного тракта наблюдаются кандидозные стоматиты, гингивиты, глосситы, ангины, фарингиты, эзофагиты.

Наиболее часто кандидоз пищевода встречается в раннем детском возрасте. На слизистой оболочке пищевода образуются пленки, которые в особенно тяжелых случаях почти полностью закрывают просвет [пищевода](#). Кандидозные поражения желудка отмечаются сравнительно редко. Грибы могут обнаруживаться при язвенной болезни в дне язвы и быть **источником**

генерализованного кандидоза

при ослаблении защитных сил организма или при нерациональном применении антибиотиков и стероидных гормонов. Кандидозное поражение тонкой и толстой кишок встречается в виде язв неправильной формы и разных размеров или псевдомембранозных наложений. Кандидозные поражения мочевыводящих путей и почек возникают восходящим путем со стороны слизистой оболочки мочевого пузыря.

Прочитать еще:

- 1) [Характеристика лобных долей](#)

- 2) [Бактериологический и вирусологический анализ](#)

- 3) [Инкубационный период сифилиса](#)