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, экссудативиый (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