



Модуль: Дерматовенерология

# СӨЖ

**Тақырыбы: Терінің саңырауқұлақты  
аурулары. Трихофития**

Орындағандар: Баймухан М.С.

Факультет: жалпы медицина

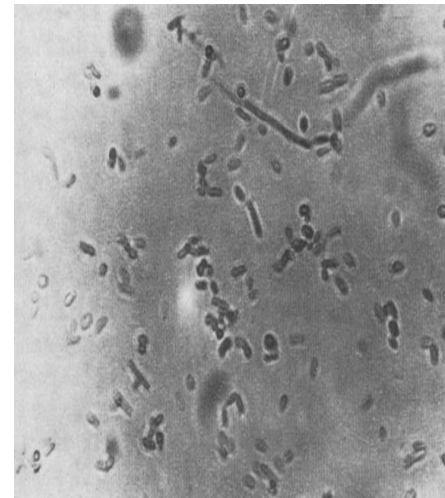
Топ: 12-030-02

# Жоспары:

- Трихофития. Трихофития этиологиясы, эпидемиологиясы, патогенезі;
- Беткей трихофития
- Созылмалы трихофития
- Инфилтративті-іріңді трихофития
- Қолданылған әдебиеттер тізімі

# Трихофития

- Трихофития (*trichophytiae*) – трихофитон саңырауқұлақтарымен шақырылатын терінің саңырауқұлақты ауруы. 1842 жылы Казенаве ең алғаш осы ауруды сипаттап жазды. 1844 жылы Грэби алғаш рет қоздырғышты тапқан. Экологиялық белгілері бойыншы оларды:
  - антропофильді
  - зоофильды
  - геофильды (адамды да жануарды да зақымдайды)



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

**антропофильды** – тері, шаш, тырнақ;

- *беткей трихофития*

- *созылмалы трихофития*

Теріде айқын емес және терең емес қабыну үрдісі. Дененің шашты бөлігіне түссе шаш зақымдалады. Шашқа түскенде шаштың өзегін зақымдайды – сол үшін **Trichophyton endothrix** деп аталады.

Қоректік ортада өсуіне байланысты жіктелуі:

- *Tr. violaceum*
- *Tr. tonsurans*

**зооантропофильді** - адам мен жаунарда кездеседі

- *инфилтративті іріңді трихофития*

Шаштың сыртқы беткейінде қапшық тәрізді орналасады **Trichophyton ectothrix**. Спораларына байланысты жіктелуі:

- Майда споралы **Tr.ectothrix microdeis** тышқан, қояндар, теңіз шошқаларына
- Ірі споралы **Tr.ectothrix megasporon** ірі малдар: сиыр, жылқы, қойларда болады.

Қоректік ортада өсуіне байланысты жіктелуі:

- *Tr. mentagraphytes*
- *Tr. verrucosum*


# Эпидемиологиясы, патогенезі

- **АНТРОПОФИЛЬДІ.** Инфекция көзі – ауру адам шашы, қабыршақтары, тұрмыста пайдаланған заттары. Қызбаның болуы, жалпы және жергілікті иммунитет төмендеуі, эндокринді бұзылыстар тез трихофития дамуына жағдай жасайды.
- **ЗООАНТРОПОФИЛЬДІ.** ауру малдан жұқтыруы мүмкін. Майда споралы трихофитон үшін эпидемиологиялық тізбек тән: кеміргіштер → мал → адам.
- **Патогенезі:** Вегетодистониялық өзгерістер (acroцианоз), эндокринді жүйенің бұзылуы (80% қыздар мен әйелдер ауырады).

# Беткей трихофития

## Trichophytia superficialis

- Жиі мектеп жасындағы балалар ауырады, олар 40-50% жағдайда үлкендерден жұқтырады.



### *Шашты бөліктің трихофитиясы*

майда ошақты немесе ірі ошақты болады. қабыну белгісі жоқ. шекарасы айқын емес, дұрыс емес дөңгелек пішіндес. Беті ақшыл кебек тәрізді қабыршықпен жабылған, шетінде түйіншек, іріңдік, қабыршық болуы мүмкін. Шаш үтір, ілмек тәрізді **«кендір жіп» «пенька»**.

*тегіс теріде трихофитиясы* жиі бет, мойын, шынтақ, кеуде және сирек басқа жерде орналасады. Шекарасы айқындалған, теріден сәл көтерілген, шетінде дақты валик немесе көпіршік, қабыршықтар болуы мүмкін. Ортасында ақшыл, қабыршықтанған. **ҚОСЫЛУҒА БЕЙІМ ЕМЕС.** Субъективті қышу, үлпек түктер қосылады.

*тырнақ трихофитиясы* зақымдану тырнақ пластинасының бос жатқан жиегінен басталады. Тырнақ түбірінен де басталады. Тырнақ қалыңдап, үгітіліп, сұр түсті болып, тырнақ астында гиперкератоз болады.



# Созылмалы трихофития

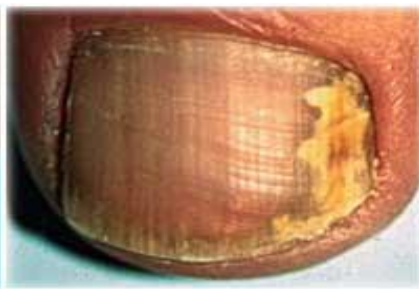
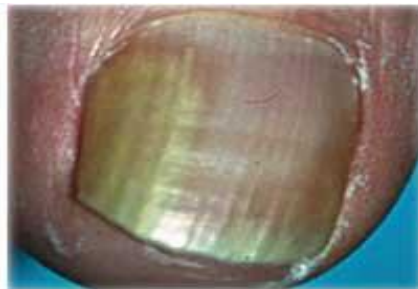
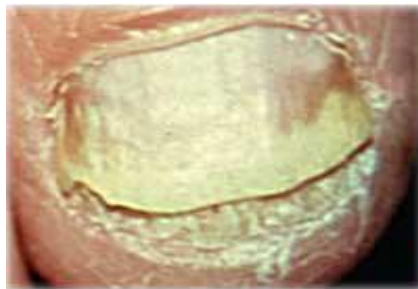
- басында беткей сияқты басталады, қыздарда қара-нүктелі трихофития ретінде дами бастайды. Бұрын ересектерде ғана кездеседі деп есептелген.

*шашты бөлік трихофитиясы*  
жиі шүйде мен самай бөлікте, ақшыл-қызғылт ошақтар көкшіл реңкті, диффузды немесе ошақты түлеу, атрофия. Шаштың сынуы терінің бетінде қара нүкте «комедон» сияқты көрінеді. Қыздарда анықтау қиынға түседі, күдіктенгенде әжесі мен анасын созылмалы трихофитияға тексерген абзал.

*тегіс терінің трихофитиясы*  
тобық айналасында, жамбаста, тізе буыны айналасында, шынтақта. Шекарасы анық емес сау теріге бірден өтіп кетеді. Іркілісті көкшіл түсті, әр жерінде қабыршық бар. Экземаға ұқсас келеді. Иммунологиялық анергия жағдайында дамиды деп есептейді. Үлпек түктер зақымданады.

*Тырнақ трихофитиясы*  
1/3 науқастарда анықталады. Қалыңдап, сұр-кір түстес болады. кедір-бқдырлы беткей. Жылдам үгітіледі, бос жиегі тырнақ жастықшасынан өалыр қалады дамуып өсуінен.





# Инфилтративті іріңді трихофития

- *Шапты бөлік трихофитиясы* – ірі бір ошак дамиды. Гиперемиялы, инфилтрацияланған, үлкен мөлшерде іріңді қабыршықпен жабылған. Қабыршықта ашсақ ірің әр фолликуладан шығып жатқанын көреміз. Екінші аты «фолликулярлы абсцесс». Бал арасының ұясынан шығатын бол сияқты болғандықтан – *kerion Celci* (Цельзия ара ұясы). Ер адамдарда сақал-мұр айналасында қабынулы «ПАРАЗИТАРЛЫ СИКОЗ» жиі пайда болады.



- терең формалы трихофития кезінде инфильтрат пальпациясы ауру сезімін тудырады.
- Регионарлы лимфа түйіндерінің үлкеюі, ауру сезімімен болуы
- 2-3 айда жиі тыртықтанып бітеді немесе атрофиялы тыртық қалумен аяқталады
- Барлық науқастарда бұл белгілер кездеспеуі мүмкін.
- Иммунитет қалыптастыруға қабілетті.

- *Тегіс терінің трихофитиясы* – гиперемиялы табақша пайда болады. Айналасындағы сау теріден айқын ерекшеленеді. Кебектәрізді немесе палстиналы қабыршықтармен жабылған. Бетінде көптеген фолликулярлы іріңдіктер мен қабыршықтары бар. Гиперпигментациямен бітеді, кейде дәнекер тінді тыртық қалады.



# Дифференциальды салыстырмалы диагностика

- Микроспория (тек микробиологиялық тәсілдер арқылы)
- Фавус
- Себореялы экзема
- Терең пиодермиялық процесстер
- Тырнақтарды рубромикоз, фавус және т.б.

# Патогистологиялық ерекшелігі. Емі

- **Патогистологиясы:**
  - Антропофильді: спонгиоз, гиперкератоз, микроабсцесс, эпидермис пен дермада – саңырауқұлақтар,
  - + Зоофильді түрінде – нейтрофильді, эозонофильді гранулалар, бірнеше гигант жасушалар. Эпидермис пен гранулемаларда саңырауқұлақтар.
- **Емі:**
  - Антропофильді: Ішке гризеовульфин 16мг/кг; сыртқа 2-5% йод, 3% салицил қышқылы, антимикозды препараттар, шашты тықырлап қыру, витаминдер.
  - Зоофильді: + 10% ихтиол ; 0,25-0,5% күміс нитраты



# Саңырауқұлаққа қарсы препараттар

Жүйелі микоздарға қарсы – Ішкі мүшелер мен ОЖЖ зақымдалуы	Дерматомикоздарға қарсы – беткей микоздарға қарсы Трихофития, микроспория және т.б.	Кандидомикоздарға қарсы – АІЖ, тыныс алу жүйесі шырышты қабықтарын зақымдайтын кандидаға қарсы
Амфотерицин В	Гризеовульфин	Нистатин
Миконазол	Тербинафин	Леворин
Кетоконазол	Клотримазол	Амфотерицин В
Флуконазол	Миконазол	Флуконазол
Итраконазол	Эконазол	Клотримазол
	Кетоконазол	

# Шығу тегі мен химиялық құрылыс бойынша

## 1) Антибиотиктер:

- *полиенді АБ:*

Амфотерицин В,  
нистатин, леворин

- *Гризеовульфин*

• **Синтетикалық заттар:**

- *Имидазол туындылары:* кетоконазол (низорал), клотримазол, миконазол, эконазол;

- *Триазол туындылары:* флуконазол (Дифлюкан), итраконазол;

- *N метилнафталин туындылары:*  
Тербинафин

- *Ундицилен қышқылы туындылары:*  
Ундецин, цинкундан, микосептин

- *Бис-төрттік аммоний тұздары:*  
деквалинил

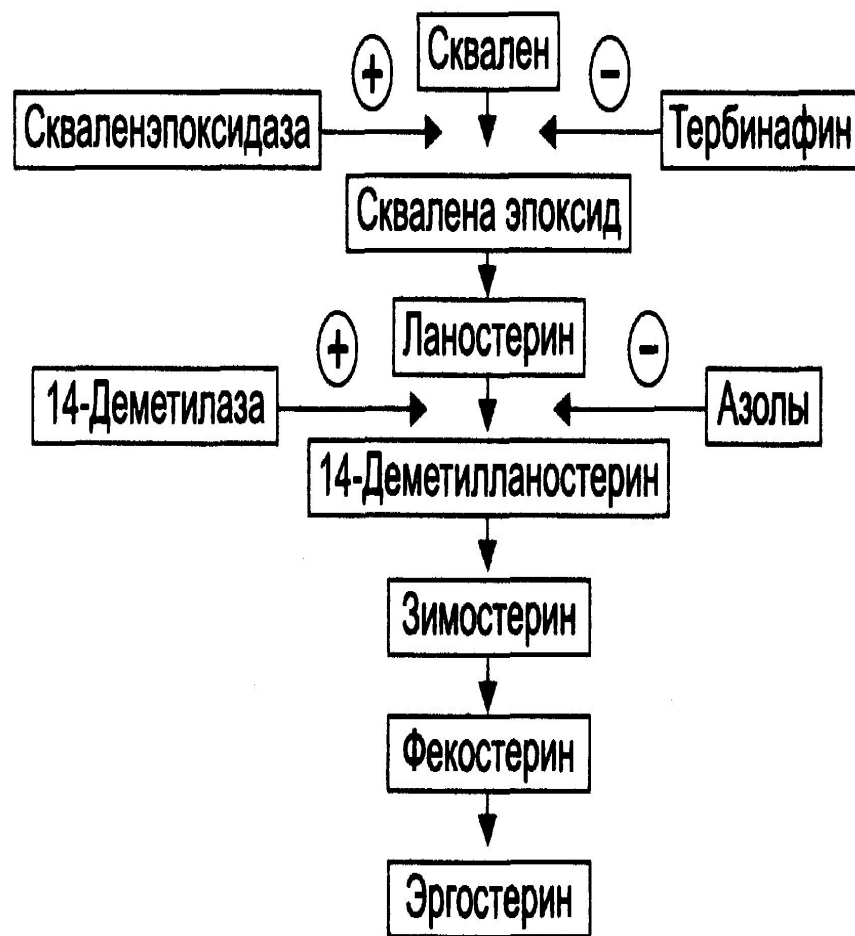
## Антибиотиктердің әсер ету механизмі:

- *Полиенді антибиотиктер* – саңырауқұлақ қабықшасының негізгі компоненті эргостеролмен байланысып, қабығында гидрофильді тесіктер пайда болуын шақырады. Жасушадан иондар мен төмен молекулалы заттар шығып кетеді. Адам организміне қауіпсіз себебі ол жерде эргостерол жоқ. Әсері – фунгицидтік.

- *Гризеовульфин* – тар спектрлі тек дерматомикоздарға қарсы айқын әсері бар. Саңырауқұлақтардың бөліну процессін шақырады. Майлы тағаммен жақсы сіңіп кератинді орындарда жиналады. Жұғуды болдырмайды.

## Синтетикалық препараттардың әсер ету механизмі (аз дозада фунгистатикалық, көп дозасы фунгицидтік әсер көрсетеді):

- имидазол
- триазол
- N метилнафталин туындылары: Тербинафин



# Қолданылған әдебиеттер тізімі

- <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F>
- Тері және венерологиялық аурулар – Скрипкин.Ю.К – 2005 (188-194 бет)
- Фармакология – Аляутдин – 2004 (522-527 бет)
- <http://www.eurolab.ua/diseases/1182/>
- <http://mykoseptin.ru/pus.htm>