

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Жұқпалы және тропикалық аурулар

СӨЖ

Тақырыбы: Микоздар. Дерматофитиялар. Кебекті
теміреткі.

Орындаған: Барахов.Е.С

Факультет: стом

Тобы: 301-02

Қабылдаған: Махамбеткулова Т Р

Алматы, 2013ж

Тропикалық микоздар

Жіктелуі:

- Кератомикоздар(кебекті немесе түсті теміреткі)
- Дерматомикоздар (эпидермофития, рубромикоз, трихофития, микроспория, фавус)
- Кандидоз (терінің, шырышты қабаттың және ішкі ағзалардың зақымдануы)
- Терең микоздар (актиномикоз, хромамикоз, бластомикоз, споротрихоз)

Кератомикоздар

Қоздырғышы:

PITYROSPORUM ORBICULARE немесе MALASSERIA FURFUR

Клиникалық көрінісі

Көбінесе кеуде мен арқада, кейде мойында, иықтың үстінде, бастың шашты бөлігінде орналасады. Аурудың дамуына басты себеп-тершеңдік. Теріде қызғылт-қоңыр түсті, бет қабыршақтанған ұсақ дақтар пайда болады. Үлкейе келе, бір-бірімен қосылып, шеттері иректелген ірі көлемді дақтар түзеді. Ауру бірнеше айға, жылға созылады. Күнге күйген адамдарда ауруға шалдыққан жерлердің терісі сау теріден өзгеше ағарып көрінеді.

Диагнозы

Терідегі дақтарға йод ерітіндісін не анилин бояуын жаққанда зақымданған теріге бояу көбірек сіңеді. Бальзер сынағы мерездік лейкодермадан айырмашылығы: кебекті теміреткі дақтарының көлемі әр түрлі және бір-бірімен қосылып кетеді. Дақтардың бетін шыны затпен тырнағанда қабыршақтар жаңқаланып түседі. Кебекті теміреткі бастың шашты бөлігінде орналасқанда оның диагнозын анықтау үшін Вуд шамы қолданылады: қараңғы бөлмеде Вуд шамының сәулесін түсіргенде дақтар қызғылт-сары немесе күрең түске боялады.

Емі

Зақымданған жерге 2%-тік спирттегі йод ерітіндісін, нитрофугин, басқа фунгицидті заттар жағады. Жайылған теміреткіде, натрий тиосульфатының 60 % ерітіндісі мен тұз қышқылының 6 % ерітіндісін жағу керек (Демьянович әдісі- “қотырды” қара). Ауру қайталамау үшін бірнеше апта бойы зақымданған ошақтарды 2 % салицил қышқылының спирттегі ерітіндісімен немесе 5 % *Ac. hydrochlorici diluti* ерітіндісімен күніне 1 реттен сүрту керек; 10-20 % күкірт майын, УКС, 20 %-бензилбензоатты пайдалануға болады.

Дерматомикоздар

Эпидермофития.

Қоздырғышы: Trichophyton mentogrophytes тобы.

Терінің жоғарғы қабаттары мен тырнақтың жұқпалы ауруы. Шаштар зақымданбайды.

2 клиникалық түрлері бар: терінің ірі қатпарларының немесе шап және аяқ басының эпидермофитиясы.

Клиникасы:

Көбінесе шап терісінде, кейде қолтық астында, әйелдердің емшек безінің астында, сау теріден анық шектеулі қызғылт түсті дақтар пайда болады. Аздап қышыну сезімі болады. Жедел басталып, ауру бірнеше күннен бірнеше айға, жылға созылады.

Табанның сыртқы және ішкі жағында, көбінесе күмбезінде көпіршіктер пайда болады. Ұзақ уақытқа созылады, әсіресе көктемде, жазда қайталауға бейім.

Жұғу жолы:

Моншада – ортақ ваннаны, жөкені қолданғанда және киім, дәрет ыдысы арқылы жұғады. Қатты терлеу, компресс, ұзақ байланып жатқанда таңғыштар теріні ылғалдандырып аурудың жұғуына мүмкіндік туғызады. Шап эпидермофитиясы эпидемиялық таралуы мүмкін.

Диагнозы

Лабораториялық зерттеу нәтижесімен дәлелдейді.

Микроскопиялық диагностика:Қабыршақтарда,көпіршіктерде мицелий жіптері табылады.Табанда,башпайлар арасында “ мозайкалық саңырауқұлақтарды” көруге болады.

Емі

Терінің зақымданған жерін 3 күн фунгицидтік дәрілер ерітінділер мен ысқылайды,сонан соң үш күн фунгицидтікмай жағады.Қайталаудан сақтану үшін терінің қатпарларын ұзақ уақыт 2%-тік салицил спиртімен сүртіп және 5-10 % бор қышқылын сеуіп тұру керек.Сонымен қатар, терінің зақымданған ошақтарына 2% йод тұнбасын немесе Вилькинсон майын жағады.Ем біткен соң бірнеше аптадай қайталанудан сақтану үшін башпайлар арасын 2 % салицил немесе 1 % тимолдың спирттегі ерітіндісімен сүртіп,10 % бор опасын сеуіп тұру керек.Арнайы емес десенсибилизациялық емге кальций хлоридін,натрий бромидін тамырға егеді және гистаминге қарсы препараттарды қосып береді.

Сақтану

Ортақ ваннаны,термометрді,дәрет ыдысы мен кленканы,жөкені дезинфекциялап,теріні таза ұстау.

Руброфития(rubrophytia)

Қоздырғышы: TR.RUBRUM CASTELLANI

Клиникалық көрінісі: Алақан, табан, тырнақ жиі зақымданады. Терінің ірі қатпарларындағы руброфития анық шектеулі, сәл көтеріңкі, дөңгелек қызғылт дақ пайда болады, қатты қышынады. Ауру ұзақ дамиды, жиі уақытша жазылады да, әсіресе жылдың жылы кезінде жаңадан асқынады. Жазық жерде руброфития жамбаста, тізеде, сиректеу-қарында, арқада орналасады.

Жұзу жолдары

- *Ванна*
- *Дәрет ыдысы*
- *Клеенка арқылы*

Емі

Алақан мен табан зақымданған кезде мүйізденген қабатын кератолитикалық маймен сылу керек (Ариевич майы, 10-20% салицил майы), кейіннен фунгицидтік препараттарға көшеді (күкіртт-қара май). Жасалынған емге қарамай, ауру тез жазыла қоймайтындығын ескере отырып, бұл емді бірнеше рет қайталаймыз.

Трихофития

Анықтамасы:

Трихофития тек адамдарда болатын антропофильдік саңырауқұлақтардың немесе адамда да, малда да паразиттік өмір сүретін-зоофильдік саңырауқұлақтардың әсерінен дамиды жұлпалы ауру.

Қоздырғышы:

Антропофильдік-*Trichophyton endotrix*,
Зоофильдік-*Trichophyton ectotrix*.

Клиникалық түрлері

1. Жазық терінің үстірт трихофитиясы(*trichophitia superficialis cutis glabrae*)- 1.Жазық терінің үстірт трихофитиясы(*trichophitia superficialis cutis glabrae*)-терінің ашық жерлерінде,бір немесе бірнеше анық шектелген,қызғылт дақтар шығады.Субъективті сезімі болмайды.
2. Бастың шашты бөлігінің үстірт трихофитиясы(*trichophitia superficialis capitis*)-саңырауқұлақтардың әсерінен шаштың сынып,сиреуі.
3. ***Жазық терінің терең трихофитиясы(Trichophytia profunda cutis glabrae)***- сау теріден анық шектелген,ақшыл-қызыл түстес табақшалар түзіледі.
4. ***Бастың терең бөлігінің терең трихофитиясы(Kerion Celsi)***-бастың шашты бөлігінде көкшіл-қызыл түсті,сау терінің үстінен көтеріңкі,ісік тәрізді,шектелген қабыну сіңбесі пайда болады.Аймақтық лимфа түйіндері үлкейеді,ауырады,дене қызуы көтеріледі,науқас адамның жалпы жағдайы нашарлайды.
5. ***Сақалдағы терең трихофития(Sicosis parasitaria)***-сақал мен мұрттың терең трихофитиясы бастың шашты бөлігіндегі өзгерістермен бірдей.
6. ***Тырнақ трихофитиясы***-тырнақта ақшыл-сұр дақтар,сызықтар пайда болады.Кейін тырнақ қалыңдайды,борпылдақтанып тез сынады да үгітіледі.

Диагнозы

1. Микроскопиялық зерттеу арқылы
2. Клиникалық көріністеріне байланысты

Емі

2-3 апта сыртқа,зақымданған тері ошақтарына фунгицидті препараттар (2-5% йодтың тұнбасы немесе 10 % күкіртті қарамай жағады) Рентген сәулесі мен шашты жұлып тастау бактериостатикалық,бактериоцидтік әсер ететін көптеген антибиотиктер пайдаланылады.Антимикоттик гризеофульвин (гризовин,фульцин) ішуге таблетка түрінде беріледі.

Микроспория

MICROSPORUM тобына жататын жіпше саңырауқұлақтар қоздыратын ауру. Ауру адамнан немесе жануарлардан (көбінесе мысықтардан, иттерден) жұғады. Саңырауқұлақтың белгілі көптеген түрлерінен тек адамға патогенді, ең көп кездесетіні MIC.FERRIGINUM мен MIC.AUDOUINI және адамға да жануарларға да патогенді MIC. LANOSUM. Жылқыда паразиттік тіршілік ететін MIC.EGUINUM өте сирек кездеседі.

Клиникасы

Микроспория теріні, бастың шашты бөлігін; кейде- тырнақты зақымдайды. ауру үстірт түрде дамиды; терең түрлері сирек кездеседі.

Микроспориямен көбінесе мектепке дейінгі балалар ауырады; кәмелетке толған кезеңде ауру, әдетте, өздігінше жазылады. Ересек адамда микроспория тек жазық теріні зақымдайды.

Диагнозы

- 1.Микроскопиялық зерттеу
- 2.Бактериологиялық зерттеу
3. Люминесцент тәсілі

Емі

Мамық микроспорумның қоздыруынан дамыған микроспорияда гризеофульвинді ұзақ уақыт қлолдану қажет және фунгицидтік майларды жергілікті ем үшін бірге пайдалану керек.

Фавус(Favus)

Фавустың қоздырғышы- *Achorion Scholeini*, тек адамға ғана жұғады. Ауру адаммен тікелей қатынаста немесе көбінесе саңырауқұлақпен зақымдалған заттар арқылы жұғады. Өте сирек болса да жануарлардан (*Achorin guinckeanum*-мысық, тышқан т.б.) жұғуы мүмкін. Ауру жас кезінде басталады да, өз бетінше жазылмаған соң, ересек кезге де ауысады. Көбінесе фавуспен бастың шашты бөлігі зақымданады, аздап, 20%-тей тырнақтар, өте сирек-терінің жазық жері де зақымдануы мүмкін.

Жіктелуі

1. Жазық терінің фавусы-фавустың бұл түрі беттің терісінде, мойында, аяқ-қолда, еркектерде-ұманың және жыныс мүшелерінің терісінде жиі болады.

2. Тырнақтың фавусы-тырнақта сары түсті дақтар, сызықтар түзілуден басталады. Кейіннен тырнақ пластинкасы қалыңдайды да беті бұдырланып, жеңіл үгітіледі. Көбінесе саусақ тырнақтары зақымданады.

Диагнозы

- Микроскопиялық зерттеу
- Клиникалық көріністеріне қарап

Емі

Фавустың әр түрлерін емдеу трихофития түрлерінің еміне ұқсас

Трихомикоздардан сақтандыру шаралары

1. Ұжымда,әсіресе балалар мекемелерінде(бала бқшасында, мектепте) ауруларды анықтау үшін арнайы медициналық байқау өткізу;
2. Үй-ішін тексеріп,жұқтырған адамды анықтау;
3. Ауруларды оңашалау және емдеу;
4. Бас киімдерді (немесе оларды жою),сыртқы киімдерді, аурулардың төсек жабдықтарын(көрпелер) және тұрақты ұсталған заттарды(тарақ,щетка,баланың ойыншықтары) параформалиндік дезинфекциядан өткізу;
5. Шаштаразда қызмет етушілерді мұқият жүйелі түрде тексеруден өткізу және санитарлық шараларды орындауын бақылау;3% формалин ерітіндісімен жұмыс құралдарын тарақ,қайшы дезинфекциялау және оттың жалынымен күйдіру(шаш алатын машинкасын),кірді ыстық үтікпен үтіктеу
6. Ауру жануарларды уақытында табу және оларды оңашалау, ветеринарлық қадағалау;
7. Санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу

Кандидоздар

Қоздырғышы: Candida, анаскоспоралық ашытқы саңырауқұлақтар. Ашытқы саңырауқұлақпен-терінің шырышты қабығы, тырнақ, тырнақтың көбесі, еріннің қызыл жиегі, ауыз қуысы, терінің жазық жері, әсіресе ірі қатпарлары зақымданады.

Кандидозбен шырышты қабықтың зақымдануы. Бұл ауру өте кең таралған, көбінде ауыз қуысының шырышты қабығында стоматит, глоссит, ангина түрінде кездеседі. Жаңа туған нәресте өмірінің алғашқы апталарында көп кездеседі, ересектерде-өздерінде бар жалпы аурудың асқынуынан шығады.

Жіктелуі:

- 1. Ерін қызыл жиегінің кандидозбен зақымдануы*
- 2. ІРІ ҚАТПАРЛАРДЫҢ КАНДИДОЗЫ(АШЫТҚЫ БАЗДАНУ)**
- 3.*
- 4. Башпайлар арасындағы эрозиялар**
- 5. Тырнақтың көбесі мен тырнақ кандидозы*
- 6. Кандидоздық баланопостит*

Диагнозы

ЕМІ

Ауыз қуысының шырышты қабатына 5-10% бордың глицериніндегі ерітіндісін, көмектеспеген жағдайда - генцианвиолеттің немесе Люголь ерітіндісін жағады. Ірі қыртыстарға, қыртыстың айналасына, саусақ арасындағы эрозияларға анилин бояуын (метил немесе генцианвиолет) қолданады, жедел кезінде 1-2% су ерітіндісін, кейінгі уақытта - спирт ерітіндісін немесе май түрінде, Кастеллани бояуын және күкіртті-қарамайды пайдаланады.

Эндогендік себептің үлкен маңызын ескере отырып жалпы емді де қолдану керек (диабетті, асқазан-ішек ауруларын емдеу т.б.). Әлсіреген ауруларға аурумен күресу қабілетін көтеретін дәрілер береді.

Терінің терең микоздары

Диагнозы

Кедір-бұдырлы инфильтраттың аса қаттылығымен және күрт жеген тесігін анықтау арқылы қойылады. Түбегейлі диагноз іріңнен немесе гистологиялық препараттарда қоздырғышын (саңырауқұлақ друзалары) табумен дәлелденеді.

Емі

Ең тиімдісі актинолизатты терінің ішіне егу (иммунотерапия әдісі). Актинолизатты аптасына 2 рет, 0,5-тен 2 мл дейінгі мөлшерде; барлығы 20-25 егу тағайындалады. Кейде көп мөлшерде йод препараттарын (калий йодатын күніне 10,0 дейін) қолданып, рентген әдісін пайдалану да жақсы нәтиже береді.

Хромомикоз(Chromomycosis)

Тропикалық және субтропикалық елдерде байқалатын сирек кездесетін тері ауруы.Еуропалық хромомикоздың қоздырғышы *Normodendron rossicum* Meriini атты саңырауқұлақ.

Зақымдану тек аяқтардың артқы (балтыр,сан,бөксе) бетінде орналасады:анық шектелген дөңгелек, сопақтау немесе көпбұрышты табақшалар пайда болады.Оның бетінде ақшыл-сұр немесе қызыл түсті, борпылдақ қабықпен жабылған жұмсақ папилломатоздық өскіндер дамиды.Ауру бірнеше жылға созылады,өздігінен жазылмайды.Лимфогенді және гематогенді таралу мүмкіндігі бір.

Эпидемиологиясы

Микроскопиялық зерттеуде қоздырғышы табылуымен дәлелденеді. Қоздырғыш қабықта, қабыршақта, папилломатоздық өскіндерде және жырық тәрізді жараның қырындысында, сонымен бірге гистологиялық зерттеуде анықталады.

Эпидемиологиясы

Хромомикоз көбінесе шіріген ағаштан, тот басқан металдан болған жарақаттың үстінде дамиды. Сонымен, саңырауқұлақ сыртқы ортада тіршілік етіп, адам терісіне түскен соң тек тиісті жағдайда патогенді қасиетін білдіреді.

Емі

Кішкене ошақтарды хирургиялық жолмен кесіп алады немесе электрокоагуляция жасайды. Ірі ошақтарды өткір қасықпен сылып тастайды. Витамин Д₂ (150-200 000 бірліктен тәулігіне) ұзақ уақыт емдеу, ошақтың ішіне амфотерицин Б антибиотигін егуге болады.

Қолданылған әдебиеттер:

- Шувалова Е.П. Москва 1996 г
“Тропические болезни”
- Есенгараева З.Б. Алматы 1997 ж “Тері және венерология аурулары”