

Мікози



Клінічна класифікація мікозів

- **I. Кератомікози**-це захворювання, які вражають поверхневі відділи рогового шару епідермісу, а також кутикула волосся.
- **1. Різнобарвний лишай.** Збудник *Pityrosporum orbiculare*
- **2. Вузлувата трихофітія (п'єдра).** Збудники *Trichosporon beigellii*, *Piedraria hortai*.
- **3. Псевдомікози:** а) еритразма (збудник *corinebacteria*), б) паховий трихомікоз(збудник *Corinebacteria tenius Castellani*)
-

Клінічна класифікація мікозів

- **II. Дерматомікози**-це грибкове захворювання шкіри, яке може виникнути на тулубі, в області паху, ступень, на голові під волоссям.
- **A) Епідермомікози(паразитує грибок в епідермісі, запальний процес відбувається в дермі)**
 - 1) Епідермофітія пахова, стоп, нігтів,
 - 2)Руброфітія кистей, стоп, великих складок, гладкої шкіри.
- **Б)Трихомікози(запалення дерми, гіподерми і волосся) : 1)мікроспорія; 2)трихофітія; 3)фавус**
-

класифікація

- **III Кандидоз.**
- **A) шкіри**
- **Б) слизових оболонок**
- **В) внутрішніх органів**
- **I V Глибокі мікози. Бластомікоз, споротрихоз, хромомікоз, актиномікоз**

Сприятливі умови

- **Екзогенні.**
- Травми, підвищення вологості шкіри, перепади температури, анатомічні дефекти(плоскостопість, вузкість міжпальцевих складок стоп), порушення периферичного кровообігу (облітеруючий ендартеріїт), трофічні розлади шкіри.

Сприятливі умови

- **Ендогенні.**
- Пухлини, аутоімунні захворювання, порушення обміну речовин (гіповітамінози, неповноцінне харчування), тривале застосування Глюкокортикостероїдів, цитостатиків, ВІЛ.

Шляхи зараження

- **1.Прямий(безпосередній).** Спільне ліжко, статевий, поцілунки, банні, хворі тварини.
- **2. Непрямий.** В перукарнях, школах, пральнях.

Лабораторна діагностика

- 1. Мікроскопія
- , 2 культуральне дослідження,
- 3. Імунологічне,
- 4. Молекулярне,
- 5. Гістологічне,
- 6. Зараження тварин.

Лабораторна діагностика

- **Матеріал для дослідження-лусочки, нігті, волосся. При глибоких-мокротиння, промивні води, сеча, фекалій, гній, кров.**

Лабораторна діагностика

- Перед забором матеріалу, тиждень не припинити лікування, гігієну. Вогнище обробити 96% спиртом, матеріал брати із свіжих уражень. Шкірні лусочки брати з периферії, волосся пінцетом, нігті обрізають скальпелем або кусачками. Рідкий матеріал береться в посудину, лусочки, нігті, волосся на пергаментну бумагу. Виділення із слизової беруть тампоном вміщують в пробірку, наліт із слизових беруть ложечкою фопькмана

Лабораторна діагностика

- Через годину після забору матеріалу робиться дослідження. Матеріал зберігають не більше 3-х годин в холодильнику або при кімнатній температурі. Кров береться з ліктьової вени 5-10 мл вноситься на живильне середовище.

Мікроскопія

- На лусочку наносять декілька крапель 25% NaOH або KOH, через 20 хвилин вона розчиняється. Зверху накривається покривне скло і досліджується матеріал. Для розчинення нігтів потрібно нанести 25% NaOH або KOH і почекати 24 години.

Кератомікози

- **Висівкоподібний (різнобарвний) лишай (*Pityriasis versicolor*, альт. - *Tinea versicolor*)** - тривалий (хронічний) дерматоз мікотичного походження, що уражає роговий шар епідермісу шкіри.

- дрібні плями на шкірі з чіткими краями. Плями часто темні, червонувато-коричневого кольору. **Найчастіші ділянки ураження** - обличчя, пахви, плечі, груди, шия. **Клінічні прояви**
Уражені зони не темніють на сонці (шкіра може здатися світлішою, ніж навколишня здорова). Розмножуючись в епідермісі, грибок викликає порушення в роботі меланоцитів. Плями схильні до злиття з утворенням великих вогнищ, але можуть існувати ізольовано. Запальні явища відсутні, є незначне висівкоподібне лущення (пов'язане з розпушуванням грибом рогового шару). Уражається тільки роговий шар епідермісу. **Інкубаційний період** складає від двох тижнів до декількох місяців. Суб'єктивно свербіж.

Різнокольоровий лишай



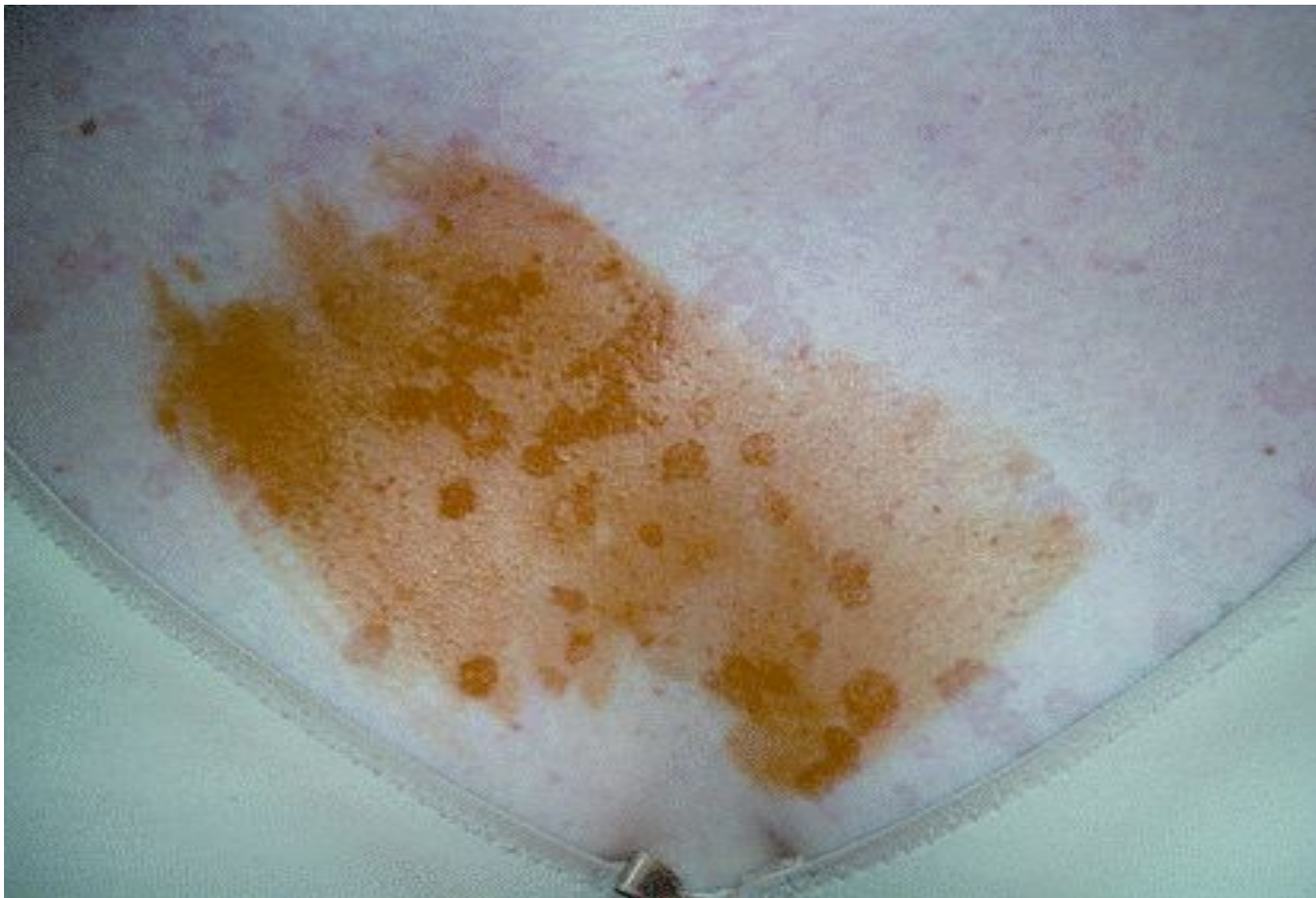
Різнокольоровий лишай



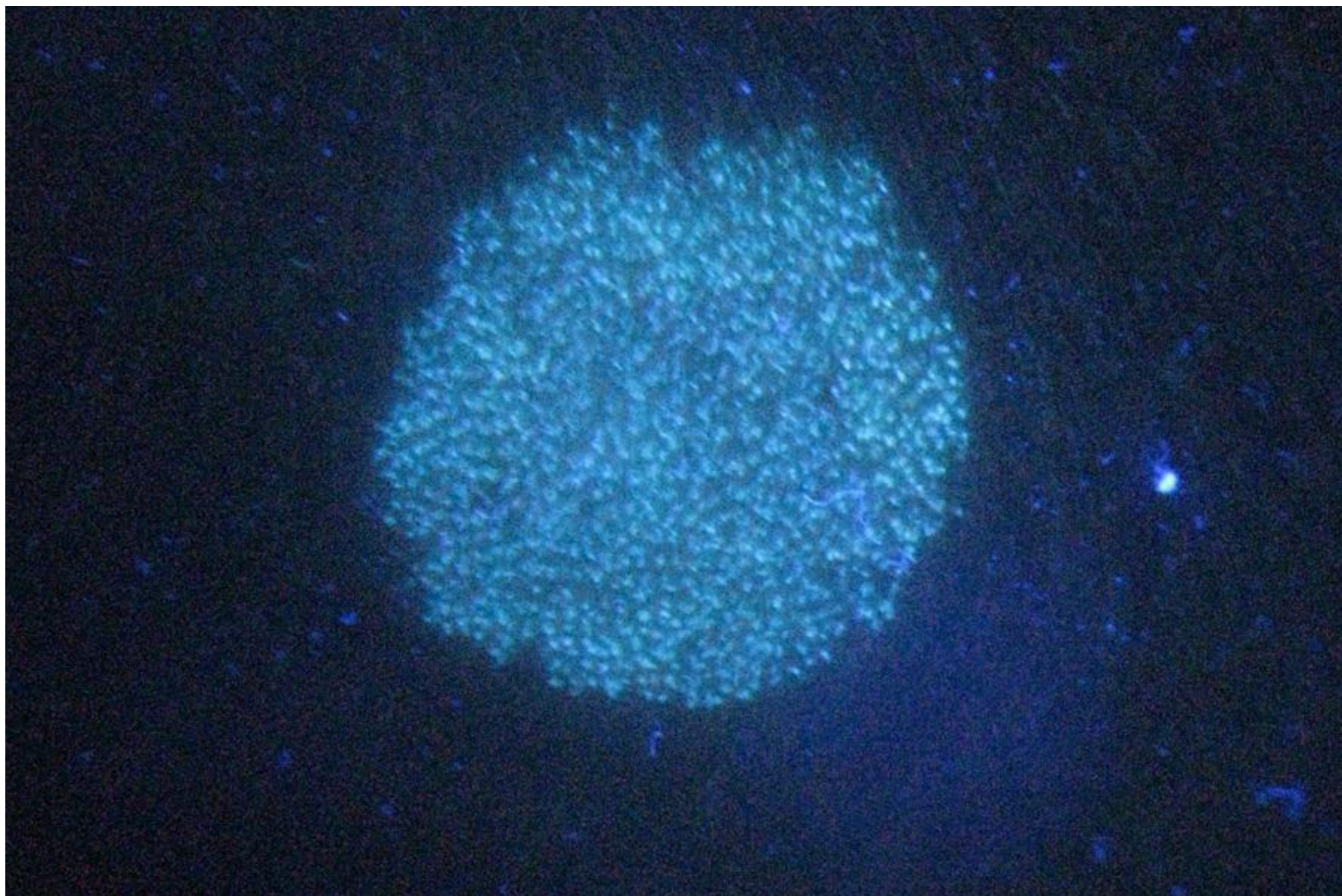
Діагностика

- **йодна проба (проба Бальзера)**, для цього уражену шкіру змащують 5% йодною настоянкою: розпушений грибом роговий шар швидко вбирає йод, і плями висівкоподібного лишая різко виділяються, забарвлюючись в темно-коричневий колір на тлі злегка пожовклої не пошкодженої шкіри. За відсутності розчину йоду можна користуватися **аніліновими барвниками**. Шкірний зішкріб при розгляді **під мікроскопом** повинен показати дріжджі (скупчення ниток гриба з округлими клітинами). Під **люмінесцентною лампою Вуда (ультрафіолетові промені кварцової лампи)**, в затемненому приміщенні, осередки різнобарвного лишая дають червонувато-жовте, зеленувато-синє або буре свічення.

(проба Бальзера)



Світіння лампою Вуда



Лікування

- **Загальна протигрибкова терапія.**
Флуконазол, інтраконазол, орунгал.
- **Місцево:** 1-2% паста "Сульсена"
наноситься на вологу шкіру та волосся щоденно 14 днів, а потім 1 раз в тиждень або крем ломексин 1-2р/д
- Також застосовують антигістамінні,
Вітаміни В1, В6, В12. Санація вогнищ
інфекції, УФО

Орунгал®

Регистрация № 2014/0101/01/01

14 капсул



НЕ ОСТАВЛЯЙ СЛЕД НА ЧЕРНОМ.
ОСТАВЬ СЛЕД В СЕРДЦЕ...

СУЛЬСЕНА®

паста

1%

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
СРЕДСТВО

ПРОТИВ ПЕРХОТИ

ШАГ 2:
АКТИВНЫЙ УХОД

**Selenium
Sulfide**

ЛОМЕКСИН

Фентиконазол

капсулы вагинальные 1000 мг



LOMEXIN

ЛОМЕКСИН

1000 mg

ЛОМЕКСИН

1000 mg

Дерматомікози кистей і стоп

- **Основні збудники** - антропофільні дерматофіти *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton rubrum*, *Epidermophyton floccosum*.

Trichophyton rubrum



Клінічні прояви

- **Дисгідротична форма** представлена везикульозним висипаннями, згрупованими у вигляді бляшок, кілець, напівдуг на еритематозному тлі, головним чином, в області підйомі і бічних поверхонь стоп. Везикули розкриваються, з утворенням ерозій, які в подальшому покриваються ексудативно-гнійними кірками•
- **еритематозно-сквамозна форма** проявляється еритематозно-сквамозні вогнищами переважно на підошвеннолатеральних поверхнях стопи, оточених рожевим віночком•

еритематозно-сквамозна форма



Дисгідротична форма



Дисгідротична форма



Клінічні прояви

- **Інтертригінозна форма** проявляється ерозіями і ділянками мацерированного епідерміса в міжпальцевих проміжках і складках пальців стоп. Іноді у зазначених місцях можна побачити везикули або пухирі, наповнені прозорим ексудатом. Найбільш часто уражається шкіра 3-гої 4-го міжпальцевих проміжків
- **Гіперкератотична форма** проявляється як мозоль.

Інтертригінозна форма



Інтертригінозна форма



Інтертригінозна форма



Гіперкератотична форма



Діагностика

- мікроскопічне дослідження патологічного матеріалу на гриби - зішкряби з шкіри гриби (встановлення діагнозу та контроль вилікуваності)
- ;культуральне дослідження (1 раз, при необхідності повторно)

Лікування

- **При гострих запальних проявах** рекомендуються ванночки, розчини калію перманганату 1:10000, відвар дубової кори, відвар ромашки, примочування з борною кислотою (0,5 %), резорцином (2 %), таніном (2 %), нітратом срібла (0,25 - 0,5 %).
- **Інтертригінозна форма.** Після регреса запальних явищ комбіновані мазі (протигрибкові+глюкокортикостероїди) **оксикорт, пімафуцин, пімафукорт.**
- **Сквамозно-гіперкератотична форма.** Теплі ванночки після них кератолітичні мазі **керасал, мікоспор.** після зникнення гіперкератоза мазі з антимікотиками **ламізін, екзифін.**

Ukrainian Pharmacological Plant Industry
Spring Ukraine Ltd., Ternopil, Ukraine



Керасал

Мазь 50г

spring

Кислота салicyлова + сечовина

Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією.

Не застосовувати препарат після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.

Спосіб застосування: зовнішній.

Зберігати при температурі 15–25 °С.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

РП в Україні: UA/0755/01/21



10 г

Оксикорт[®] мазь

ОКСИКОРТ[®] МАЗЬ

Пимафуцин®

натамицин

крем для наружного применения 2%

30 г

Пимафуцин®

натамицин

крем для наружного применения 2%

30 г

Для наружного применения
Применять до еды
Открыть

Для наружного применения
Применять по назначению
врача
Хранить в недоступном
месте для детей



ЛАМИЗИЛ

Тербинафин

КРЕМ

15г

для наружного применения 1%

ЛАМИЗИЛ

КРЕМ

15г

для наружного применения 1%

Лікування

- **Дисгідротична форма.** Проколювання пухирців, дезінфекційні примочки. Після регреса запальних явищ комбіновані мазі (протигрибкові+глюкокортикостероїди) **оксикорт, пімафуцин, пімафукорт.** При приєднанні бактеріальної інфекції сульфаніламідні препарати.

ПИМАФУКОРТ®

натамицин
неомидин
гидрокортизон

мазь для наружного
применения

15 г

Для наружного применения.

Отпуск из аптек по рецепту врача.

Хранить при температуре не выше
25°C.

ПИМАФУКОРТ®

натамицин
неомидин
гидрокортизон

мазь для наружного
применения

Для наружного применения.

Отпуск из аптек по
рецепту врача

Хранить при температуре
не выше 25°C.

Хранить в местах,
недоступных для детей.

Лікування

- При неефективності місцевого лікування, розповсюджених уражень системні антимікотики-**гризеофульвін, тербінафін.**

ЗАТ НВЦ "БОРЩАГІВСЬКИЙ
ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД"

Гризеофулін

ГРИЗЕОФУЛЬВІН

40 таблеток по 0,125 г

Антибіотик



Тербинафин

250 мг

10 таблеток

БИОКОМ



Первинна профілактика

- Індивідуальне резинове взуття в баннях, басейнах.
- Після миття стопи обробляються **розчином мірамістіна.**

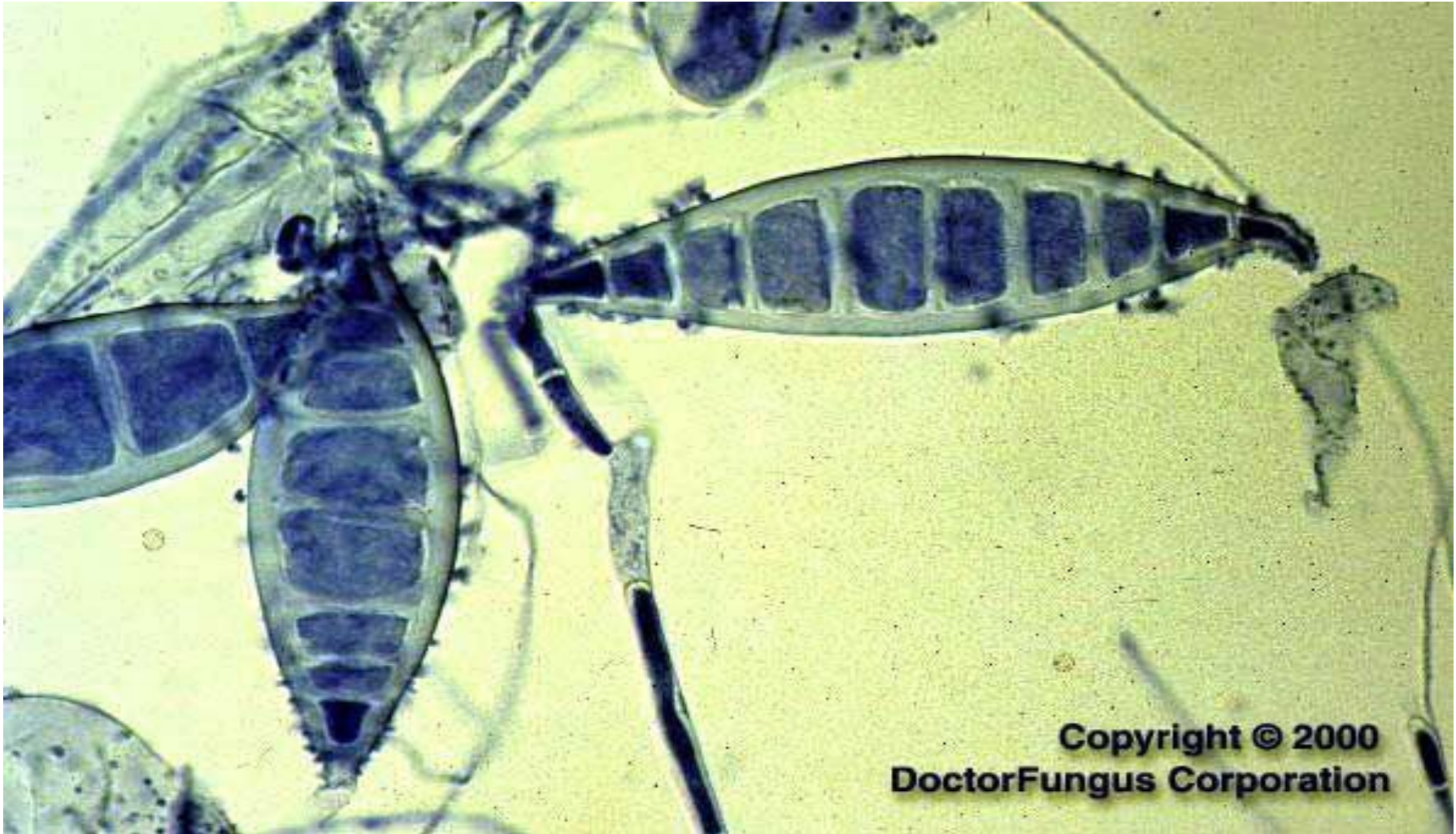


- Щоденне миття ніг, обробка розчином міроцистину
- **Вітерина профілактика**
- Бавовняні шкарпетки носити
- обробка взуття 25 % розчином формаліну (у взуття поміщають ватний тампон, змочений у розчині формаліну, а потім саме взуття герметично упаковують у целофановий пакет на 24 години);
- кип'ятіння шкарпеток.

Дерматомікози гладкої шкіри

- Уражає будь-яка частина тіла.
- **Збудники: *Trichophyton rubrum*,
Microsporum canis, *Epidermophyton floccosum*, *Trichophyton mentagrophytes*,
Microsporum audouinii.**

Microsporium canis



Дерматомікози гладкої шкіри

- **Мікроспороз.**
- **При зоонозному мікроспорозі**(зараження може бути через контакт з твариною) утворюються мілкі вогнища у вигляді медальйонів, зі значним запаленням, везикулами і пустулами по периферії.
- **При антропонозному мікроспорозі** (зараження через предмети побуту). Вогнища схильні до периферичного росту, мають вигляд кілець в кільці. Утворюються на закритих ділянках шкіри.

Мікроспороз.



Мікроспороз.



Дерматомікози гладкої шкіри

- **Трихомікоз.** Проявляється на відкритих ділянках шкіри схильних до тертя і травматизації. Утворюються вогнища округлої форми по периферії яких запалення з лущенням та гіперпігментація в центрі.
- **Рубромікоз.** Уражаються головним чином великі складки. Висипання представлені блідими еритемами з чіткими межами, що схильні до периферійного росту і мають характерне борошноподібне лущення.

Трихомікоз







Рубромікоз





Діагностика

- мікроскопічне дослідження патологічного матеріалу на гриби - зішкряби зі шкіри гриби (встановлення діагнозу та контроль вилікуваності)
- ;культуральне дослідження (1 раз, при необхідності повторно).

Лікування

- • Дієта N 15. При вживанні системних протигрибкових препаратів - дієта N 5.
- **Системні протимікотики.** При розповсюджених формах, рецидивах і не ефективності місцевої терапії. **Інтракон, спорогал.**
- **Місцево.** Протигрибкові мазі і креми **Ламізин, Ламікон, Пімафукорт**

Итраконазол

100 мг

Итраконазол

14 капсул

БИНДКОМ



Профілактика

- **До загальних заходів належить:-**
- дезинфекція у громадських місцях (басейни, бані, сауни, спортивні заклади, промислові підприємства тощо). Дезинфекція проводиться хлорвмісними дезинфектантами;
- - санітарно-просвітницька робота.

Профілактика

- **До індивідуальних заходів відносять:-**
гігієнічний догляд за шкірою
- ;- кип'ятіння білизни, рушників з наступним прасуванням;
- - наявність власного рушника;
- З метою підвищення резистентності організму вживання загальнозміцнюючих препаратів.

Трихомікози

- **Збудники при ураженні волосистої голови:** *Microsporum canis*, *Microsporum ferrugineum*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton tonsurans*, *Microsporum audouinii*

- **Збудники при ураженні бороди і вусів:**

Trichophyton menragrophytes, *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton schoenleinii* (викликає

Джерела зараження

- 1. Хворі тварини(коти, собаки)
- 2. Хворі діти
- 3.Заражені спорами грибів предмети.
- Зараження відбувається через дефекти кутикули волосся і епідерміса



Мікроспороз волосистої частини голови.

- **Джерело зараження.** Хворі на мікроспорію коти, частіше кошенята (зоонозна форма), хворі діти (антропонозна форма). Хвороба дуже контагіозна. Інкубаційний період 10-15 днів.



Клінічні прояви

- на волосистій частині голови утворюються 1-2 вогнища обламаного волосся і луцення у вигляді кола з чіткими межами, схильні до периферійного росту, з відсівами по периферії. Вони нагадують ділянки викошеної трави. У вогнищах майже не виражені запальні явища, є луцення, а волосся обламане на рівні 3-5 мм.



Поверхнева трихофітія волосистої частини голови

- **Шляхи зараження.** Безпосередній контакт із хворими, через гребінці, шапки, рукавички, білизну тощо.
-

Клініка

- На голові виявляють різної величини, круглі або неправильної форми вогнища з нечіткими межами, слабкою еритемою, лущенням. Кількість вогнищ різна і залежить від тривалості процесу. Волосся у вогнищах обламане, є волосини у вигляді гачків, ком.

Трихофітія волосистої частини голови





Фавус

- **Фавус** (синонім парша - застарілий термін) - це грибкове захворювання, що викликається грибом **ахоріон Шенлейна (Achorion Schonleini)**. **Поширений** в Туреччині, Іспанії, Ірані, на островах Тихого океану. **Зараження** відбувається при безпосередньому контакті хворого зі здоровим або через інфіковані предмети (головні убори, гребінці, одяг). Особливо легко заражаються діти ясельного віку й ослаблені хронічними інфекціями.

Клінічні форми

- Із скутулой
- Сквामозна
- Імпетигіозна
-

Клінічні прояви

- Спочатку утворюється червона пояма, потім утворюється папула з пустулою в центрі якої скутула(являють собою охряно-жовтого кольору кірки з блюдцеподібним вдавленням в центрі; вони пронизані волосся) . Волосся сухе, втрачають блиск, еластичність і легко видаляється; внаслідок атрофії волосяних фолікулів, що розвивається на місці скутул, відбувається стійке обписіння (лифузна алопеція)

Фавус Из скутулой



Клінічні прояви

- **При Імпетігінозній формі** - кірки жовто-бурого кольору, що нагадують вульгарне impetigo Або екзему, ускладнену піоковою інфекцією. При знятті кірок також виявляються атрофічні зміни, волосся також сухе і втрачає свою еластичність. При **сквамозній формі** спостерігається дифузне лущення з дрібними scuтулами або без них. Під лусочками також виявляється рубцева атрофія шкіри

Імпетігіозна форма



Дерматофітія бороди і волосистої частини голови

- **Синонім. Грибковий, «паразитарний» сикоз**

Етіологія. Збудник — грибок *Trichophyton mentagrophytes*, var. *verrucosum*, *granulosum*.

Джерело зараження. Велика рогата худоба, частіше — телята, рідше — коні. Частіше хворіють діти. Захворювання дуже контагіозне.

Клінічні прояви

- поодинокі, а згодом множинні інфільтрати (запальні вузли), чітко відмежовані, щільні, болючі з множинними фолікулярними пустулами на поверхні. Вузли схильні до периферійного росту, злиття і утворення масивних інфільтратів, вкритих гнійними кірочками. Уражені волосяні фолікули зазнають гнійного розплавлення, руйнуються, волосся випадає, формується рубчик. Тому після одужання у вогнищах ураження є значне порідіння волосся. **Характерний симптом медових щільників (керіон Цельса):** при стискуванні інфільтратів або розтягуванні у протилежні боки шкіри навколо них на поверхню виділяються краплі гною, як із сита (симптом сита). У хворих часто розвивається регіонарний болючий









Рис. 3. Паразитарный сикоз, вызванный *T. gibrum*, у больного 63 лет, страдающего сахарным диабетом типа 1 и принимающего преднизолон в дозе 10 мг/сут по поводу ревматоидного полиартрита.

Діагностика

- 1. Лампа Вуда. При мікроспорії яскраво зелене світіння.
- 2. Мікроскопія, можна побачити спори грибів
- 3. Посів на спеціальне середовище

Лікування

- **Мікроспорія.**
- **Дієта N 15.** При вживанні системних антимікотиків - дієта N 5.
- **Системна терапія:**
- **системні антиміотики (гризеофульвін, тербінафін, кетоконазол).**



10 таблеток
КЕТОКОНАЗОЛ

200 мг



M ARFIMED

Лікування

- **Зовнішнє лікування**
- Епіляція волосся, миття голови милом і щіткою 1 раз на 7 - 10 днів. Змазування уражених ділянок волоссяної частини голови протягом 2 - 3 тижнів уранці 2 - 5 % спиртовим розчином йоду, увечері 3 % маззю саліцилової кислоти, 10 % сірчаної мазі, протигрибкові зовнішні засоби, що містять кетоконазол, тербінафін, оксиконазол, міконазол, комбінований препарат, що містить кетоконазол та саліцилову кислоту.

Вимоги до режиму праці, відпочинку

- Режим праці та відпочинку без обмежень. При мікроспорії у дитячих закладах установлюється карантин на **4 тижні**. Дитину допускають до дитячого колективу після триразового негативного результату дослідження на гриби після завершення лікування. Після завершення лікування пацієнт повинен перебувати під диспансерним наглядом протягом 3 місяців, якщо осередки мікроспорії локалізувалися на волосяній частині голови і при ураженні волосся в осередках ураження на гладкій шкірі і 1 місяць при ураженні гладкої шкіри без ураження пушкового волосся. Обов'язково проводиться санітарно-епідеміологічні заходи із залученням ветеринарних служб. Шкірно-венерологічні диспансери здійснюють періодичні огляди дітей і обслуговуючого персоналу в

Лікування

- **Трихофітія.**
- • Дієта N 15. При інфільтративно-нагнійних формах - дієта N 9. При вживанні системних антимікотиків - дієта N 5
- **.Системна терапія:**• системні антимікотики (гризеофульвін, тербінафін, кетоконазол).

Лікування

- **Зовнішнє лікування**
- Епіляція волосся, миття голови милом і щіткою 1 раз на 7 - 10 днів. Змазування уражених ділянок волоссяної частини голови протягом 2 - 3 тижнів уранці 2 - 5 % спиртовим розчином йоду, увечері 3 % маззю саліцилової кислоти, 10 % сірчаної мазі, протигрибкові зовнішні засоби, що містять кетоконазол, тербінафін, оксиконазол, міконазол, комбінований препарат, що містить кетоконазол та саліцилову кислоту.

Лікування

- інфільтративно-нагнійна форма трихофітії.
- Дієта N 9. При вживанні системних препаратів - дієта N 5
- **системні антимікотики**
(гризеофульвін, тербінафін, кетоконазол).

Лікування

- **Зовнішні терапія**

- Епіляція волосся, миття голови милом і щіткою 1 раз на 7 - 10 днів. Змазування уражених ділянок волоссяної частини голови протягом 2 - 3 тижнів уранці 2 - 5 % спиртовим розчином йоду, увечері 3 % маззю саліцилової кислоти, 10 % сірчаної мазі, протигрибкові зовнішні засоби, що містять кетоконазол, тербінафін, оксиконазол, міконазол, комбінований препарат, що містить кетоконазол та саліцилову кислоту.

Антисептики і протизапальні речовини:• примочування - гіпертонічний розчин, дезинфікуючі розчини: розчин перманганату калію 1:5000. • іхтіол, 2 - 5 % саліцилова мазь протягом 7 днів. • протигрибкові зовнішні засоби, що містять кетоконазол, тербінафін, оксиконазол, міконазол, комбінований препарат, що містить кетоконазол та саліцилову кислоту.

Вимоги до режиму праці,

- Режим праці та відпочинку без обмежень. Важливим заходом профілактики є своєчасне виявлення, ізоляція і лікування захворілих на цей мікоз. Диспансерний метод передбачає обов'язкову реєстрацію з повідомленням ф. N 089/о "Повідомлення про хворого з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу, трихофітії, мікроспорії, фавусу, корости, трахоми".

Вимоги до режиму праці,

- Усі речі, що належать хворому, підлягають дезинфекції. У квартирі проводиться дезинфекція за допомогою 5 % розчину хлораміну. Необхідно здійснювати ветеринарний контроль за тваринами. Важливо в кожному конкретному випадку виявити не тільки джерело зараження, але й за допомогою відповідних служб здійснити дератизаційні та дезинфекційні протиепідемічні заходи. При зоонозній трихофітії особливу увагу треба приділити великій рогатій худобі (телята, корови), бо саме вони часто служать джерелом інфекції. Обов'язкова наявність індивідуальних засобів особистої гігієни.

Онїхомікози

- Онїхомікоз - грибокве ураження нігтів стоп і кистей, зумовлене дерматофітами, грибами роду *Candida*, плісєневими грибами.

Сприятливі фактори

- Травми нігтів
- Первинний і вторинний імунодефіцит
- Порушення периферичного кровообігу
- Старечий вік
- Закрите, тісне взуття
- Лазні, бані

- **нормотрофічний** змінюється забарвлення нігтя, з'являються смуги і плями, але блиск і товщина нігтя залишаються нормальними;
- **гіпертрофічний** - змінюється колір нігтя, він втрачає блиск, потовщується і деформується. Можливе часткове руйнування нігтя з країв;
- **оніхолітичний (атрофічний)** - уражена частина нігтя атрофується і відторгається від нігтьового ложа.



Рис. 1. Нормотрофический тип
онихомикоза



Рис. 2. Гипертрофический тип
онихомикоза



Рис. 3. Онихолитического типа онихомикоза



Рис. 4. Дистально-латеральный онихомикоз

За локалізацією виділяють форми оніхомікозу

- дистальний (ураження нігтя у вільного краю);
- латеральний (поразка бічних сторін);
проксимальний (поразка заднього валика);
- тотальний (поразка всього нігтя).



Рис. 1. Дистально-латеральная форма онихомикоза



**Рис. 5. Проксимальный
онихомикоз**



Рис. 6. Тотальный онихомикоз

Діагностика

- мікроскопічне дослідження патологічного матеріалу на гриби - зрізів нігтів гриби (встановлення діагнозу та контроль вилікуваності); культуральне дослідження (1 раз, при необхідності повторно).

Лікування

- **Місцева терапія показана:**- при ураженні менше 30 % нігтьової пластинки,- за відсутності чи малої вираженості гіперкератозу,- при наявності протипоказань до системної терапії.Проводиться попереднє видалення нігтьових пластинок за допомогою оніхолітичних засобів:• **оніхопласт (50 г),**• **уреапласт,**• набір для лікування нігтів, що містить 1 % біфоназолу і 40 % сечовини.Після видалення нігтьової пластини використовують:• лаки з антимікотичною дією (**циклопірокс, аморолфін**) 2 - 3 флакони;• протигрибкові зовнішні засоби, що містять кетоконазол, тербінафін, оксиконазол, міконазол, комбінований препарат, що містить кетоконазол та саліцилову кислоту, похідні хлорнітрофенолу, ундециленової кислоти.5% йодом обробляють нігті.

Лікування

- **Системна терапія показана:**- при ураженні більше 50 % нігтьової пластинки,- при ураженні більше 2 - 3 нігтьових пластин,- вираженій зміні нігтьової пластинки (гіперкератоз, оніхолізіс),- ураженні матриксу,- при тривалості захворюваності понад 5 років.**Системна терапія:**• системні антимікотики (тербінафін, ітраконазол, кетоконазол). Ламізіл - 3 - 4 уп. При кандидозному ураженні нігтів системні антигрибкові засоби, що містять флуконазол. З метою підвищення ефективності лікування системними препаратами шляхом скорочення строків лікування, а також для профілактики рецидивів захворювання застосовується **комбінована терапія**, що включає призначення системних препаратів, відшарування нігтьових пластин та застосування зовнішніх антимікотичних засобів.

Профілактика

- **До загальних заходів належить:-** при відвідуванні басейнів, лазень з метою профілактики застосування зовнішніх антифунгальних засобів;- дезинфекція у громадських місцях (басейни, бані, сауни, спортивні заклади, промислові підприємства, косметологічні заклади тощо). Дезинфекція проводиться хлорвмісними дезинфектантами;- санітарно-просвітницька робота.

Профілактика

- - кип'ятіння шкарпеток, рушників з наступним прасуванням;- обробка взуття 25 % розчином формаліну (у взуття поміщають ватний тампон, змочений у розчині формаліну, а потім саме взуття герметично упаковують у целофановий пакет на 24 години);- не рекомендується користуватися чужим взуттям;- наявність власного рушника для ніг;- боротьба з підвищеною пітливістю кистей та стоп. Через 6 місяців після закінчення системної терапії мікологічний контроль нігтів. При необхідності з метою підвищення резистентності організму вживання загальнозміцнюючих препаратів.

Кандидоз

- Поверхнева інфекція шкіри і придатків, обумовлена грибами рода *Candida albicans*. розмножується брунькуванням.



Фактори ризику

- Цукровий діабет
- Імуносупресія
- Мацерація
- Пітливість

Клініка

- **Кандидоз великих складок.** Проявляється еритемою, фліктемами, ерозією з дочірними фліктенами по периферії, мокнуття. Суб'єктивно свербіж.
- **Інтертригінозний кандидоз.** Проявляється фліктенами, ерозіями без мокнуття, тріщинами. При збільшенні вогнища утворюється нальот на ерозії і по периферії потовщений епітелій. Суб'єктивно печіння і
- свербіж









Клініка

- **Баланіт(запалення головки), баланопостит(запалення крайньої плоті і головки)** Проявляється еритемою і червоними плямами, фліктенами, ерозіями, тріщинами. Суб'єктивно біль і печіння.
- **Вульвіт.** Проявляється еритемою, набряком, фліктеною, потім ерозією з білою творожистою масою.

Кандидозний баланіт



Кандидозный баланопостит





Кандидозний вульвіт

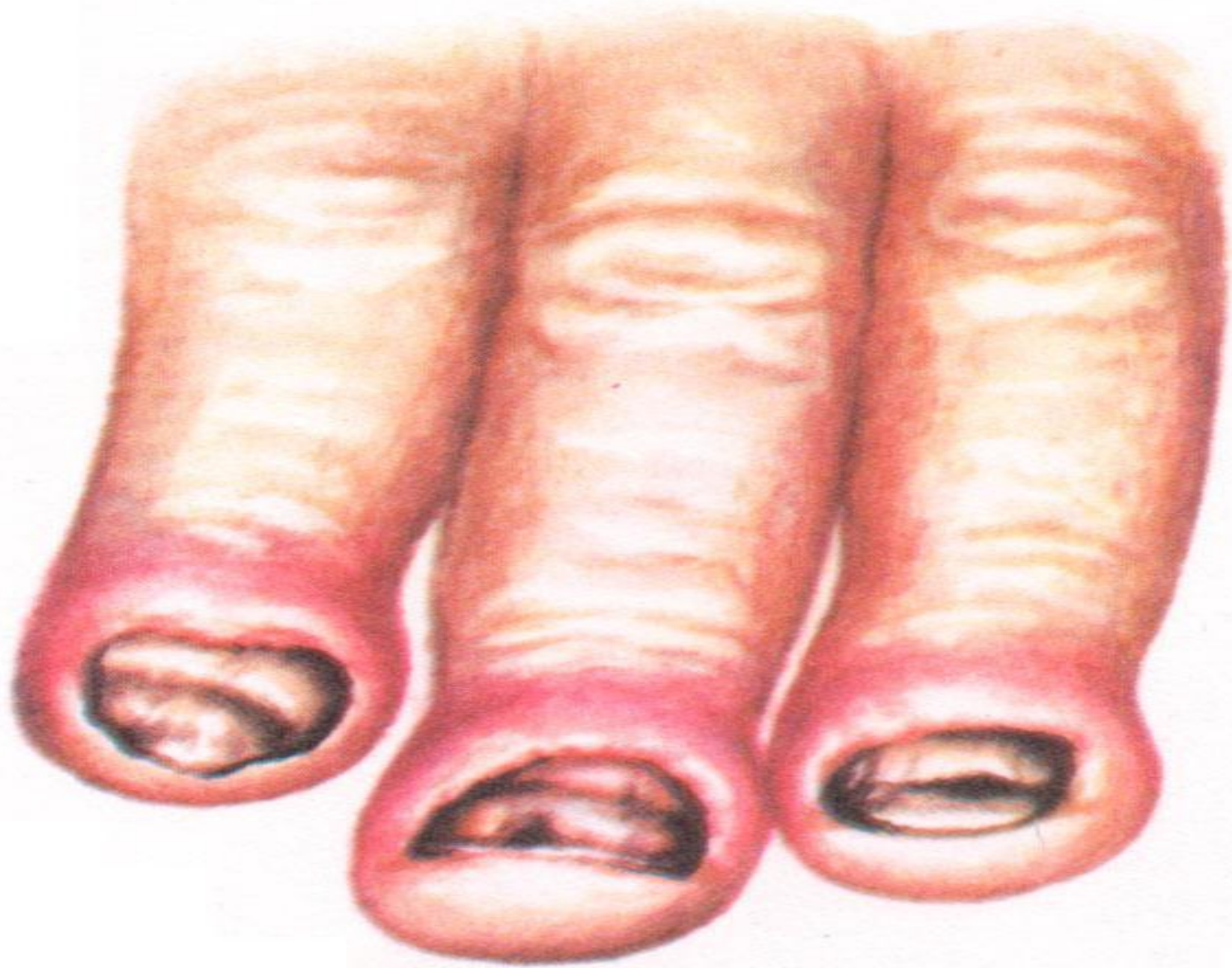


Клініка

- **Пелюшковий дерматит.** Проявляється еритемою, набряком, фліктенами, папулами, а далі ерозіями і мокнуттям. **Локалізація:** Сідниці, промежина, внутрішня поверхня стегон, пахові складки.
- **Онїхія, паранїхія.** Хворіють частіше прачки, офіціанти, кондитери, домогосподарки. Проявляється гіперемією, набряком нігтьових валиків, при надавлюванні білуватий гній



ОНИХОМИКОЗ, ВЫЗВАННЫЙ *C. albicans*



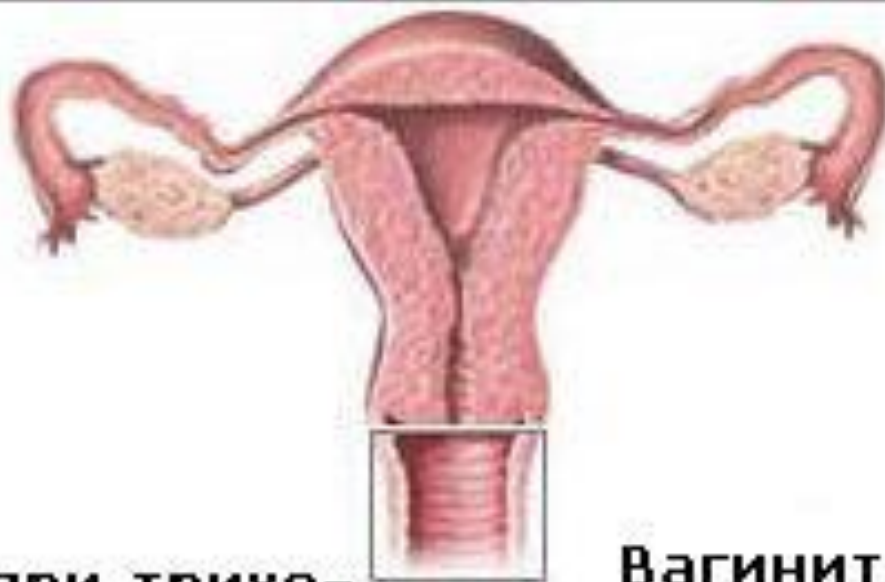
α

Кандидоз слизових оболочок

- **Стоматит, глосит, фарингіт, молочниця**-на еритематозному тлі набряк, утворюються білі бляшки, плівки, що легко видаляються.
- **Заїди.** На еритематозному тлі тріщина з білим нальотом.
- **Вагініт, вульвовагініт.** Гіперемія, набряк творожні виділення. Суб'єктивно печіння.

Кандидозный глосит





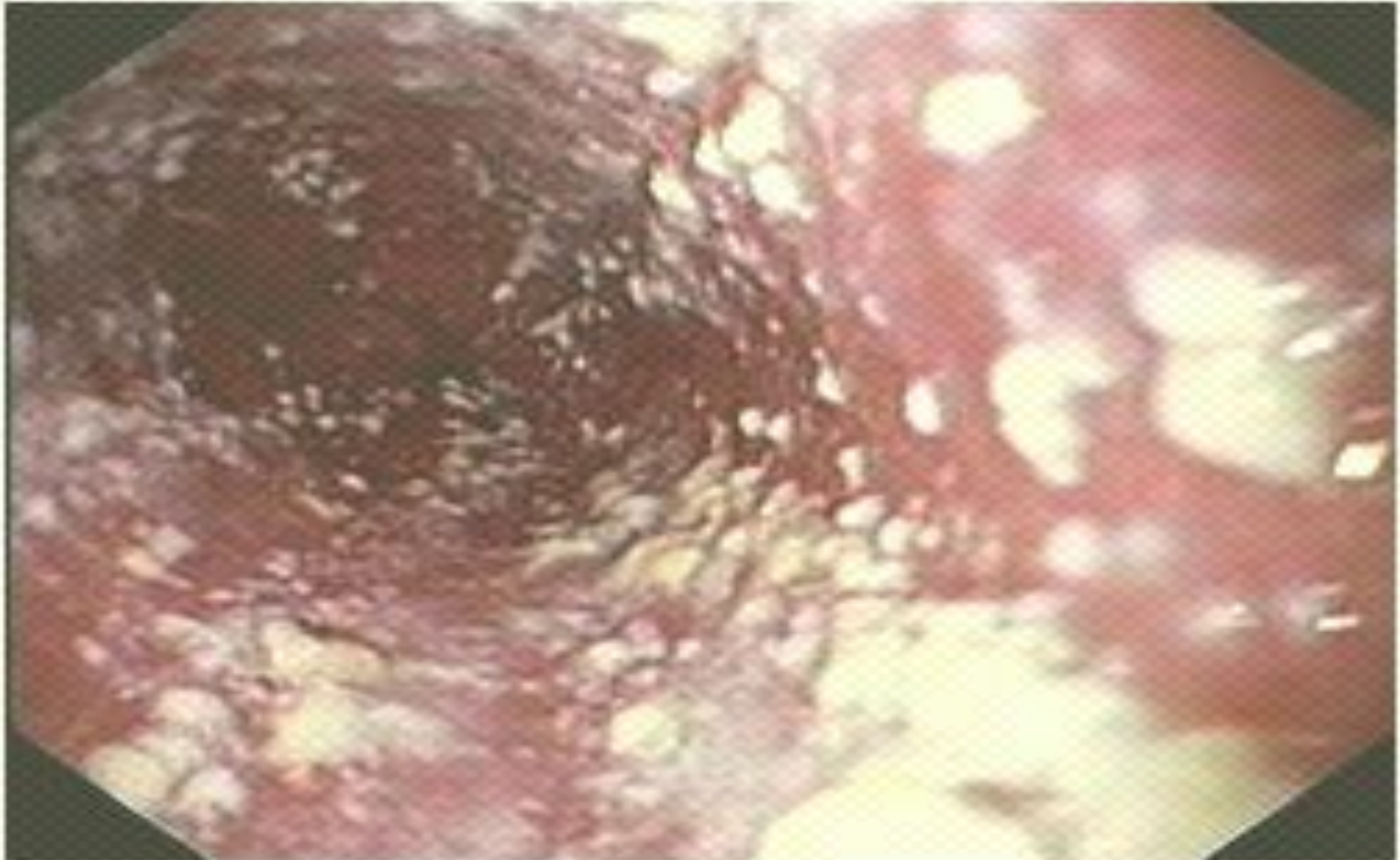
Вагинит при трихомониазе



Вагинит при молочнице



Вагінальний кандидоз (молочниця)



Кандидозні заїди



Діагностика

- мікроскопічне та культуральне дослідження патологічного матеріалу на гриби - зішкряби зі шкіри та слизових оболонок.

Лікування

- Дієта N 9. Лікування кандидозу шкіри, слизових оболонок порожнини рота і нігтів комплексне, що включає патогенетичні і мікотичні засоби як для системного, так і для зовнішньої терапії. За наявності супутньої ендокринної патології та імунологічних порушеннях необхідно проводити **коригуючу терапію** залежно від виявленої патології. **Системна антифунгальна терапія** застосовується перш за все при розповсюдженому кандидозі, кандидозі нігтів і включає в себе застосування таких протикандидозних засобів, як **флуконазол, ітраконазол, кетоконазол, ністатин**. **Неспецифічна терапія** включає перш за все імунну терапію, вітамінотерапію, антигістамінну та десенсибілізуючу терапію, а також дієту з обмеженням вуглеводів.

Лікування

- **Зовнішнє лікування**

- При кандидозі шкіри призначають за наявності гострозапальних проявів комбіновані мазі, що містять триамцинолону **ацетонід та мірамістин**, або примочування з розчинами **борної кислоти**, таніну, нітрату срібла, соди; змазування розчинами анілінових барвників, 5 - 10 % натрієм гідрокарбонатом; **протигрибкові** мазі, що містять мірамістин, кетоконазол, ністатин, леворин. При ураженні слизових оболонок порожнини рота застосовується аплікації, полоскання розчинами соди, бури на гліцерині, 1 % розчин цитралі, змазування аніліновими барвниками.

Вимоги до режиму праці, відпочинку

- Протипоказана праця, що пов'язана з контактом з вуглеводами (кондитерська і молочна промисловість). Режим відпочинку без обмежень. Реабілітація включає санітарно-гігієнічні заходи, що включають обов'язкову наявність власних речей індивідуальної гігієни, санітарно-просвітницька робота. Загальногігієнічні заходи, що включають санітарно-просвітницьку роботу, гігієнічний догляд за шкірою, наявність індивідуальних засобів гігієни. З метою підвищення резистентності організму вживання загальнозміцнюючих препаратів.