

ТАҚЫРЫБЫ: Рубромикоз



Дайындаған: Жылқыбай Жансая
Тексерген:
Тобы: ЖМ-15-021-2

Жоспар:

- Кіріспе
- Рубромикоз қоздырғышы
- Этиология
- Симптомдары
- Диагностика
- Емі

Кіріспе:

- **Рубромикоз – бұл тері қабаты мен тырнақ пластинкасын зақымдайтын инфекциялық саңырауқұлақты ауру.**

Соңғы кезде аурудың жиілігі үлкендер арасында да, кішкентайлар арасында да жиілеуде.

Рубромикозбен зақымдалу ауру тасымалдаушысымен тікелей немесе тікелей емес контакт болғанда жұғады. Көбінесе бет, мойын, дене, тері қатпарлары, бастың шаш бөліктерін зақымдайды.

Рубромикоз қоздырғыштары:

Ауру қоздырғыштары болып **Trichophyton rubrum** немесе **Trichophyton purpureum** табылады. Олар өсу ерекшеліктері бойынша:

- Мамықты
- Барқыт тәрізді
- Гипстәрізді.



ЭТИОЛОГИЯС

Ы:

Гигиена
сақтамау

Көп уақыт
дәрі
қабылдау

Иммунитет
төмендеу

Көп терлеу,
тері құрғау

Эндокринд
і аурулар

Симптомдары:



Тырнақ рубромикозы:

Аяқтағы, қолдағы тырнақтарды зақымдайды;
Тырнақ бетінде ақ немесе сарғыш сызықтар пайда болады;

Басында тырнақ қалыңдығы өзгермейді, кейіннен қалыңдап гиперкератоз дамып, бөніліп, сынғыш болады.



Табан рубромикозы:

Табанның тері қабаттары құрғайды;
Бармақ арасында тері қатпарларының түзілуі;
Табан терісі қатаяды
Инфекция ары қарай білезік пен қолға тарайды;



Білезік рубромикозы:

Алақан мен қол білезігін зақымдайды;
Ауру көбінесе бір қолда ғана кездеседі;

Жайылмалы форма:

Рубромикозбен ұзақ ауырған адамдарда кездеседі;

Алдымен теріде алқызыл түсті дөңгелек формада болады, кейіннен түсі өзгереді.

Тері де қатты қышыну сезімі болады;

Эритематозды-сквамозды (беткей) форма:

Ошак дененің кез келген бөлігінде кездеседі;

Сырттай қараған кезде экземаға, атопиялық дерматитке ұқсайды;

Қышыну сезімі;

Жаз, көктем мезгілінде ауру өршиді;

Фолликулярлы-түйінді (терен) форма:

Бөртпе бөкседе, арқада, тізеді орналасады;

Бөртпе элементтері фигура түзеді;

Түсі сары қызыл түсті;

Диагностика:

Рубромикозды анықтау үшін микроскопиялық зерттеу жүргізеді де, зақымдаушы саңырауқұлақты анықтайды. Ол үшін тері қатпарының терең қатпаларынан, тырнақ аймағынан жағынды алады. Бұл жерлерде жоғары дәрежеде нити мицелия анықталады.



ЕМІ (Ішке қабылдау):

Гризеофульвин.

Әр дене салмағына
16мг/кг: 1 ай бойы күн
сайын, 2-3айларда
арасына күн салып

Лимизил (Тербинафин, Тербинокс).

Тәулігіне 250 мг 1
немесе 2 рет. 2
аптадан 6 айға
дейін

Итраконазол (Споранокс).

Тәулігіне 200 мг 2
рет бір апта
қабылдайды.

Емі (сыртқа қабылдау):

Тырнақ зақымдалған жағдайда зақымдалған аймақты пилкамен алып тастайды. Тырнақ пластинкасын спиртпен өңдейді. Сосын оған арнайы саңырауқұлаққа қарсы лак жағады.

Тері мен тырнақ зақымдалған болса: Нитрофунгин, Миконазол, Микозолон, Экзодерил. 2 аптадан 8 аптаға дейін қабылдайды.

Пайдаланған әдебиеттің тізбесі

I. Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)

- I. Хаттаманы дайындауға пайдаланылған әдебиеттер: 1. Crawford F, Hart R, Bell-Syer S, Torgerson D, Young P, Russell I. Topical treatment for fungal infections of the skin and nails of the foot. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. 2. Hart R, Bell-Syer S, Crawford F, Torgerson D, Young P, Russell I. Systematic review of topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the feet. BMJ 1999; 319: 79-82; 3. Weller R, Omerod AD, Hobson RP, Benjamin NJ. A randomised trial of acidified nitrite cream in the treatment of tinea pedis. J AM Acad Dermatol 1998; 38: 559-563. 4. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. В двух томах. Под редакцией Ю.К.Скрипкина, В.Н. Мордовцева.- М., Медицина, 1999. 5. Системная терапия онихомикозов. Национальная Академия микологии.- Пособие для врачей. Москва, 2000г.