



СӨЖ

Тақырыбы: Эпидермофития, руброфития кезіндегі амбулаторлық жағдайда дифференциалдық диагностика алгоритмі, жүргізу тактикасы және динамикалық бақылау.

Дайындаған: Сеитбек А. Т

6-107 топ

Тексерген: Беймбетова М. Р.

Эпидермофития



Эпидермофития- дерматофитон текті саңырауқұлақтармен шақырылатын, тері жамылғылысың жоғарғы қабаттары мен табан және шап тері жамылғысын зақымдаумен сипатталатын өте жұқпалы инфекциянды ауру.

Эпидермофитияның 2 негізгі түрге ажыратылады:

- Шаптық эпидермофития
- Табан эпидермофитиясы

Эпидермофитияның даму себептері

- **Шаптық эпидермофитияның қоздырғышы** - *Epidermophyton inguinale*
- **Табан эпидермофитиясының қоздырғышы** – *Trichophyton mentagrophytes*.
- Саныркұлақтық инфекция науқас адамнан томендегі жолдармен жұғады:
- **Тұрмыстық заттар арқылы**
 - Ас үй жабдықтар арқылы
 - Ыдыс-аяқ арқылы
 - Еден арқылы
 - Жиһаздар арқылы
- **Жеке бас гигиеналық заттар арқылы**
 - Төсек жаймалары арқылы
 - Аяқ киім арқылы
 - Орамалдар арқылы
 - Мочалка арқылы
- **Спортзалдарда**
 - Маттар
 - Спорттық инвентарьлар арқылы
- **Қоғамдық орындарда**
 - Душтарда
 - Моншаларда
 - Бассейндерде

Клиникасы

- **Шаптық эпидермофития**

Зақымдалу ошақтары шап тері жабындысында, сүт безі аймағында, қолтық астында орналасады. Сондай – ақ процесс дене терісінде, аяқ-қол тері жабындысында, жыныс мүшелерінің тері – жабындысында, бастың шашты бөлігінде дамуы мүмкін. Сирек жағдайда процесс алақанды қамтиды.

Ауру ағымы айқын көзге көрінетін қабынулық клиникалық көрініспен байқалады.

Терідегі ошақтар аймағы дөңгелек, сау теріден шеткі шекаралары бөлектенген анық қызыл дақтармен сипатталады. Дақтар бір-бірімен құйылыуға бейім. Ошақты ортасы ақшыл түлеумен көрінсе, ал шеттері тығыз бұдырлармен, іріңді көпіршіктермен, тыртықтармен және эрозиямен қапталған. Қабыну процесі қатты қышумен және күйдірі сезімімен жүреді.



- **Табан эпидермофитиясының клиникалық көрінісі**

Қажалған формасы. Мардымсыз процесстің дамуымен сипатталады. Бақай аралық тыртықтардың қажалуымен және міндетті түрде төртінші бақай аралық арасының зақымдалуымен байқалады. Өкшеде ұсақ жарылулар пайда болады.

Сквамозды-гиперкератотикалық формасы. Табанда сау тері тінідерінен шеттелген көкшіл-қызыл түсті ұсақ түйіндер пайда болады. Ортасы ақшыл-сұр қабыршақты бөрітпелермен қапталса, шеттері терінің мүйізді қабатының қабаттануы байқалады, оның астында мөлдір сұйықтыққа толы көпіршіктер орналасады. Уақыт өте тері түсі сарғыштанып, беткейі сүйелденеді.

Интертригинозды формасы жиі зақымдалу аймағы 3,4,5 бақай аралық арасы болып табылады. Ошақтар қызыл түсті, беткейі дымқыл, ойық жаралы, эрозиялы.

Дисгидротикалық формасы Табанда көп мөлшерде ұсақ сұйықтыққа толы көпіршіктер пайда болады. Тері жабындысы қызыл түстеніп ісінеді.



Диагностикасы

- **Жалпы клиникалық зертханалық талдаулар:**

- ЖҚА

- ЖЗА

- Қандағы глюкоза мөлшері

- Биохимиялық талдаулар (общий и прямой билирубин, общий белок и его фракции, уровень трансаминаз – АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, тимоловая проба).

- **Спецификалық зерттеу әдістері**

- **Шаптық эпидермофития:**

Микроскопиялық зерттеу кезінде 2-4 мкм мицелияны созып тұрған қысқа жіпшелер және пішіні дөңгелек спораларды көреміз.

Культуралы диагностика Қоректік ортада саңырауқұлақтардың өсуі 6-7 күнде басталады. Бастапқыда колонияда сұрлауытқан жіпшелердің жинақталу байқалады, сосын ол дөңгелек пішінге айналады, ортасы шеткері ығысып ол жерден радиальді сайлар пайда болады. Уақыт өте түсі сарғайып, беткейі тегістеледі.

- **Табан эпидермофитиясы:**

Микроскопиялық зерттеу кезінде ошақтан алған қабыршақтарда мицелия жіпшесі мен саңырауқұлақ спорасын көреміз.

Емі

Шаптық эпидермофития

Саңырауқұлаққа қарсы препараттар:

кетоконазол крем – 2 рет күніне. Емдік курсы 3 – 5 апта;

клотримазол крем – 2 рет күніне. Емдік курсы 3 – 5 апта

оксиконазол крем – 1 рет күніне. Емдік курсы 3 – 5 апта

тербинафин – 2 рет күніне. Емдік курсы 3 – 5 апта

нафтифин – 2 рет күніне. Емдік курсы 3 – 5 апта

глюкокортикостероидты мазь;

Бұлыықет ішіне антигистаминди препараттар (супрастин 1,0мл

** 2 рет күніне 5 – 7 күн);*

Стероидтты емес кабынуға қарсы препараттар (диклофенак, ибупрофен);

Антибиотиктар (цефалоспорины, фторхинолоны).

ТАБАН ЭПИДЕРМОФИТИЯ

- АЙҚЫН КӨРІНЕТІН ҚАБЫНУ ПРОЦЕСІ КЕЗІНДЕ ОШАҚТЫ ӨҢДЕУ ҚАЖЕТ:
- - РЕЗОРЦИН ЖӘНЕ КАЛИЙ ПЕРМАНГНАТЫ ЕРІТІНДІСІМЕН ӨҢДЕУ ҚАЖЕТ;
- - КӨПІРШІКТЕРДІ ИНМЕН ТЕСЕДІ НЕМЕСЕ ҚАЙШЫМЕН ҚИЫП АЛЫП ТАСТАЙДЫ.
- СОДАН KEЙІН АНИЛИНДІ БОЯҒЫШТАРМЕН ӨҢДЕЙДІ: БРИЛЛИАНТТЫ ЖАСЫЛ («ЗЕЛЕНКА»), ФУКАРЦИН;
- -ЖЕРГІЛІКТІ САҢЫРАУҚҰЛАҚҚА ҚАРСЫ ПРЕМАРАТТТАР ТАҒАЙЫНДАЙДЫ (КЕТОКОНАЗОЛ, КЛОТРИМАЗОЛ, ОКСИКОНАЗОЛ).

Руброфития

Руброфития – жиі кездесетін тегіс тері жабындысын, білезіктен бастап саусақ ұшына дейінгі бөлімді, аяқ тырныақтарын зақымдайтын саңырауқұлақтар тобымен шақырылатын ауру. Ауру қоздырғышы болып *Trichophyton rubrum* табылады.

Руброфития дамуына әсер ететін факторлар:

- **Экзогенді факторлар:**

- *Жоғарғы тершеңдік*
- *Тері жабындысының шамадан тыс құрғауы*
- *Тері жабындысының жиі жарақаттануы*
- *Аяқ терісінің сүйелденуі*
- *Жеке бас гигиенасын сақтамау*

- **Эндогенді факторлар:**

- *Эндокринді аурулар (гипотиреоз, қант диабеті)*
- *Зат алмасу бұзылыстары (семіздік)*
- *ВИЧ-инфекциясымен науқастар*
- *Онкологиялық аурулар*
- *Ішкі органдар трансплантациясынан кейінгі аурулар*
- *Ұзақ мерзімді гормондармен, химиялық препараттармен және антибиотиктармен емделу*
- *Ішкі мүшелердің созылмалы аурулары*



Руброфития симптомдары

- **Табан зақымдануы**

Табанның өкше тұсындағы тері беткейі қанық қызыл түсті болады. Терінің мүйізді қабаты қалыңдап бұдырланады. Ұсақ иректер жақсы көріне бастайды. Тері жамылғысы құрғақтанып, қатпарлар (складок) аймағында ақшыл түсті түлеулер пайда болады.

- **Руброфития кезінде тырнақ тілімшесінің (пластин) зақымдалуы**

- Нормотрофикалық тип – тырнақтың бүйір жағының беткейінде ақ-сары түсті дақтар мен жолақтар пайда болады. Бара бара дақтар мен жолақтар шекаралары ұлғайып барлық тырнақтың түсін өзгертеді.

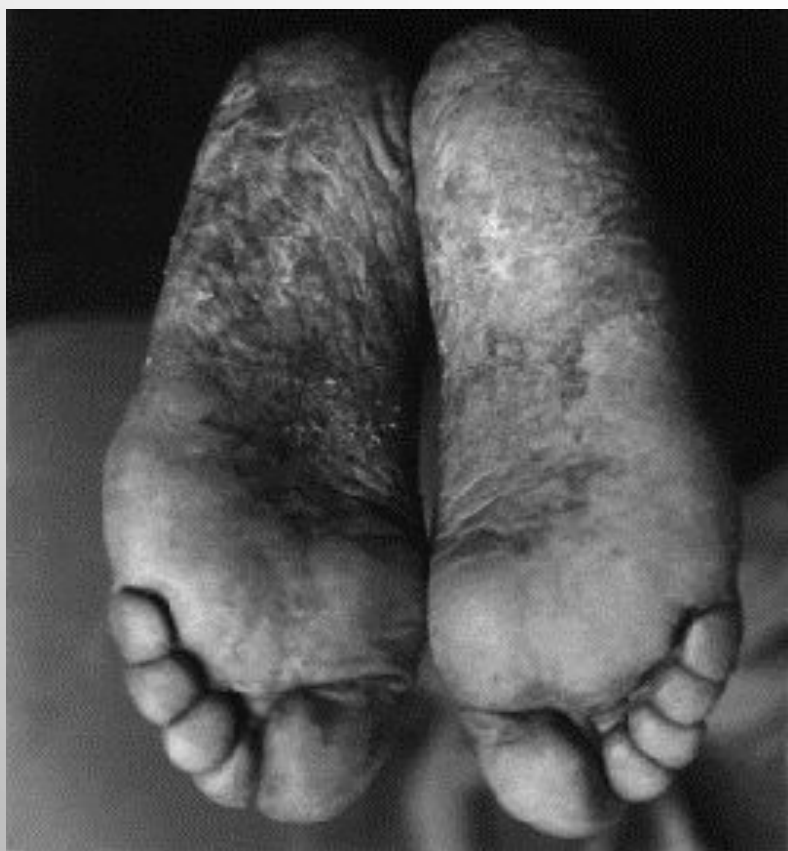
- Гипертрофикалық тип – тырнақ тілімшесінің түсі сұрланады. Тырнақтақ бірден қалыңдап жылтырлығын жоғалтады, сыңғыштыққа бейім болып келеді. Тырнақтардың сынуы бүйір жағынан басталады. Бұндай зақымдалу кезінде науқастарда жүрген кезде ауырсыну сезімі байқалады.

- Онихолтикалық тип – тырнақ түсі сұрланады. Тырнақтық орынынынан тырнақ толықтай сыдырылып қалады.

- **Білезіктің зақымдалуы** көбіне алақан мен саусақ тырнақтарында зақымдалу жүреді. Бұл кезде түлеу айқын байқалады.

- **Тегіс терінің зақымдалуы** Руброфития ошақтары сан және тізе тері жамылғысында орналасады. Ауру алқызыл және қызыл түсті дөңгелек дақтардың пайда болуымен басталады. Ошақтың беткейі ақшыл қабыршақпен қапталған. Дақтың шеттерінде көпіршіктермен қапталған валиктер түзіледі.

- **Ірі қатпарлардың зақымдалуы** Ошақтардың сипаты тегіс тері руброфитиядағыдай. Қабыну процесі қатпарлардан аспайды, тек қатты қышу пайда болуымен сипатталады.



Диагностикасы

- **Жалпы клиникалық зертханалық талдаулар:**

- ЖҚА

- ЖЗА

- Қандағы глюкоза мөлшері

- Биохимиялық талдаулар (общий и прямой билирубин, общий белок и его фракции, уровень трансаминаз – АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, тимоловая проба).

- **Спецификалық зерттеу әдістері**

- *Микроскопиялық зерттеу* кезінде зақымдалу ошағынан саңырауқұлақ мицелиясын көреміз.

- *Культуралы диагностика* Қоректік ортада саңырауқұлақтардың өсіргенде көзге анық көрінетін ашық қызыл түсті секреттер бөлетін колониялар түзіледі.

Емі

Емі 2 этаптан тұрады:

- *Емге дайындық этапы*

Руброфития ошағындағы қабыршақты сыдырып алу. Ол үшін кератолитикалық заттар қолданады:

- Арисвич бойынша қабаттану – құрамында 82 г вазилин, 12 г салицил қышқылы, 6 г сүт қышқылы бар жақпа майын 2 тәулікке зақымданған ошаққа жағады.
- Сүт-салицилді коллоид – 10 г сүт қышқылы, 80 г коллоид. Ошаққа тәулігіне 2 рет 6-8 күнге жағады, кейін сабын-содалы ерітіндімен ванна тағайындайды.

- *Тікелей емдеу этапы*

- Тырнақ пластиналарындағы руброфитияны емдеу үшін саңырауқұлаққа қарсы жүйелік препараттар қажет, яғни ішке арналған таблеткалар.

ламизил 250мг-нан күніне 1 рет, қол тырнақтарын емдеу кезінде 6 – 12 апта, аяқ тырнақтарын емдеу кезінде 12 – 30 апта.

орунгал 400мг-нан күніне 1 рет 7 күн, содан кейін 3 аптадан соң курс қайталанады. Қол тырнақтарының пластиналары зақымдалған жағдайда курс 1 рет, ал аяқ тырнақ пластиналары зақымдалса курс 2 рет қайталанады.

гризеофульвин -1 ай бойы күніне 6-8 таблеткадан тағайындалады, кейін 6-8 таблеткадан күнара 1 ай бойы, содан кейін аптасына 2 рет, тырнақ пластинасы толығымен жаңартылғанға дейін тағайындалады.препаратты жергілікті еммен біріктіріп тағайындайды.

низорал (кетоконазол) 200мг-нан күніне 1 . Емдеу курсы 6 – 8 ай. Дәрілерді жергілікті еммен қоса тағайындайды.

Руброфитияның жергілікті еміне зақымдалған тырнақ пластинасын алып тастау болып табылады. Тырнақ пластинасын алып тастау жолдары көп:

- Хирургиялық жолмен алып тастау;
- Тырнақ пластинасын ерітетін пластырь салу, мысалы урепласта (20г мочевины, 5г балауыз, 10г су, 20г ланолин, 45г қорғасын пластырь). Бұл препаратты екі күнге таңып қояды.Тырнақ пластинасы толығымен еріген соң, ашылған тырнақ орнын саңырауқұлаққа қарсы препараттармен өңдейді (ламизил, , клотримазол, нитрофунгин, Кастеллани ерітіндісі) .

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!!!

