# Микозы. Онихомикозы

Дорошева С.В.,

заместитель главного врача ГУЗ «ОКВД»

# Заразные кожные заболевания

	Нозологические формы
Вирусные инфекции В00-В09	Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса Опоясывающий лишай Контагиозный моллюск Вирусные бородавки Папилломы Экзантемы и энантемы
Микозы B35-B49	Кератомикозы Дерматофитии Кандидозы Псевдомикозы Глубокие микозы
Паразитарные заболевания В85-В89	Чесотка Педикулез Акародерматиты
Бактериальные инфекции L00-L08	Стрептодермии Стафилодермии Стрептостафилодермии

## Классификация дерматомикозов

- Антропофильные
- ► 3оофильные
- Антропозоофильные или зооантропофильные

## Пути заражения

► Прямой - заражение происходит от больного человека, от больных животных (кошки, собаки, мыши и др.)

Опосредованный - через предметы (головные уборы, расчески, постельные принадлежности, банные коврики)

## Факторы риска

- Состояние микроорганизма возбудителя, его патогенность и вирулентность, место его обитания, биохимическая активность, иммуногенные свойства
- Состояние макроорганизма (возраст, пол, снижение реактивности, нарушение обменных процессов, расстройства кровообращения в виде венозного застоя, трофические расстройства, повышенное потоотделение, дисбаланс витаминов, эндокринопатии)
- Состояние кожи (мацерации, травмы, трение, мацерация, трещины, потертости, порезы, тесная обувь, своеобразие химизма пота)

## Классификация

- Кератомикозы (разноцветный или отрубевидный лишай), развивающиеся только в роговом слое эпидермиса и протекающие без выраженной воспалительной реакции
- Эпидермомикозы (эпидермофития паховая, эпидермофития стоп, руброфития, трихофития, микроспория, фавус), сопровождающиеся воспалительной реакцией вследствие проникновения токсинов гриба в эпидермис и дерму
- **Трихомикозы** (трихофития, микроспория, фавус), поражающие волосы.
- Глубокие микозы (бластомикозы, споротрихоз, хромомикоз, аспер-гиллез, гистоплазмоз, мукороз, цефалоспориоз, риноспоридиоз), поражающие собственно кожу, подкожную клетчатку, внутренние органы
- Кандидоз (поверхностный, хронический, генерализованный, висцеральный)
- Онихомикозы (поражение ногтей)
- Микиды (аллергические высыпания)
- ▶ Псевдомикозы (эритразма, актиномикоз)





























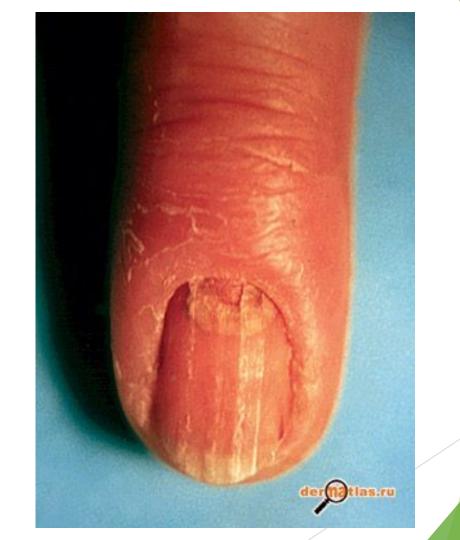


















## Диагностика

- микроскопическое исследование
- культуральное исследование

#### Лечение

- Наружная терапия мази, кремы, спреи, растворы
- Системная терапия антимикотическими средствами

## Профилактика дерматомикозов

- Выявление членов семьи, страдающих заболеваниями ногтей и кожи, с последующей консультацией и лечением у врача дерматовенеролога
- Индивидуальные инструменты для маникюра и педикюра, средства личной гигиены, чулки, носки, туфли, тапочки, в т.ч. при посещении бассейна и бани
- Ношение удобной обуви с целью предотвращения механических повреждений ногтей и кожи стоп
- Отказ от применения мыла и гелей с антибактериальным эффектом

#### Осложнения дерматомикозов

- Поражение внутренних органов
- Присоединение вторичной инфекции
- ▶ Развитие микогенной сенсибилизации (микиды)

#### Нормативно-правовая база

- 1. СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»
- 2. СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»
- 3. Приказ Министерства здравоохранения от 15 ноября 2012 года № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология"»
- 4. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 2 марта 2015 г. № 13-2/25
- 5. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных, утвержденные РОДВК
- 6. Приказ управления здравоохранения Липецкой области от 07 октября 2013 года № 982 «О совершенствовании системы учета, регистрации и порядка предоставления информации по инфекциям, передаваемым половым путем, и заразным кожным заболеваниям»

Министерство здравоохранения	Приложение
Российской Федерации	УТВЕРЖДЕНО
Наименование организации	приказом Минздрава России
	от
	Код формы по ОКУД
	Код организации по ОКПО
	Медицинская документация Форма №089 / у-кв
	Утверждена Минздравом России
сифилиса, гонококковой инфекции, э	вновь установленным диагнозом: ламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной огенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки
. Ф.И.О. или код больного	
. Пол: м 1, ж 2 3. Дата рождения	
. Место постоянной регистрации (населенный пункт,	уляца, дом)
. Место временной регистрации (фактического г	проживания):
. Житель: города 1 , села 2	
. Категория больного: житель данного субъекта иностранный гражданин 4 , БОМЖ 5	2. 그리가 된 <del>1000 - 1</del> 00만 11 11 11 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12
Социальная группа: работающий 1, неработающий 5, пенсионер 6, военнослу	отающий 2, дошкольник 3, учащийся 4, жаший 7
Диагноз	Реинфекция: да  нет Код МКБ-Х
0. Лабораторное подтверждение: 1: КСР , Р!	
	г : бактериоскопическое 2 , бактериологическое 3
молекулярно-биологическое 4, другое (п	вписать) 5
1. Выявленный возбудитель	
2. Путь передачи: половой 1, в т.ч. при сек	суальном насилии 2, бытовой 3,
трансплацентарный 4, неуточненный 5	□ -
3. Место выявления заболевания: медицинская с	организация государственной формы собственности:
КВУ 1 , из них анонимно 2 , амбулат	орно-поликлиническое учреждение 3 (указать
специалиста)	женская консультация 4 , стационар 5
	, другое (вписать) 6
	рганизация другой формы собственности 7
	е обращение к специалисту (указать к какому) 1
, в т.ч. по контакту	J;
б) выявлено специалистом: как контакт боль	ного 2, донор 3, при медицинских осмотрах 4
во время родов 5, другие обстоятельства	а (вписать) 6
5. Срок беременности: 1 триместр – 1, II тр	риместр - 2 , III триместр - 3 .
б. Детское учреждение (для детей)	The Hillson of Williams Service
7. Дата установления диагноза:	



## Эпидемиологический отдел ГУЗ «ОКВД»

- первичная регистрация ЗКЗ со сбором эпиданамнеза, что определяет дальнейшее планирование эпидемиологических мероприятий в очагах;
- обмен информацией между МО Липецкой области о подтверждении, изменении диагнозов, данных лабораторных исследований, исходов заболеваний;
- обмен оперативными сведениями с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области», управлением Роспотребнадзора по Липецкой области и медицинскими организациями;
- мониторинг эпидситуации по ЗКЗ, подготовку статистических разработок и информационных бюллетеней;
- планирование работы врачей-дерматовенерологов в эпидемиологических очагах по эпидемиологическим показаниям;
- оперативный и ретроспективный анализ

Выявление больных ЗКЗ осуществляют медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационноправовых форм и форм собственности (в том числе в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, в период призыва и т.д.), а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой при обращении, предварительных при поступлении па работу и периодических, плановых, профилактических медицинских осмотрах и по эпидемиологическим показаниям

#### Осмотру на ЗКЗ подлежат:

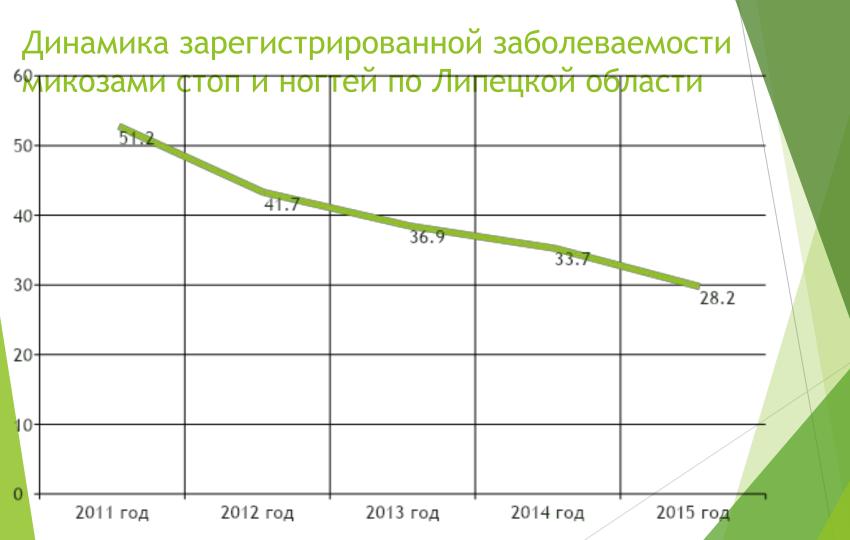
- -дети, посещающие дошкольные образовательные организации, ежемесячно;
- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций 4 раза в год;
- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, до отъезда;
- -дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, еженедельно;
- ►больные, поступающие на стационарное лечение, при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;
- ¬лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, 2 раза в месяц;
- ►амбулаторные больные при обращении;
- работники организаций при проведении диспансеризации и профилактических осмотров

При обнаружении заразного кожного заболевания у школьников и детей, посещающих детские ясли, сады и школы, их не допускают в детские коллективы на время проведения полноценного лечения.

Скабиозная лимфоплазия кожи не является противопоказанием для допуска детей в организованные коллективы, так как пациент после качественной терапии утрачивает контагиозность для окружающих.

#### Противоэпидемические мероприятия

- проведение полноценного лечения каждого выявленного больного с учетом показаний для госпитализации
- ►изоляция больного
- определение круга контактных лиц, включая контакты в организованных коллективах
- ▶выявление источника заражения
- осуществление медицинского наблюдения за контактными лицами: в организациях, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось
- организация дезинфекции в очагах текущей и заключительной
- проведение камерной дезинсекции



Благодарю за внимание!





# Вопросы?

