

Микозы. Онихомикозы

Дорошева С.В.,
заместитель главного врача ГУЗ «ОКВД»

Заразные кожные заболевания

	Нозологические формы
Вирусные инфекции B00-B09	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 B85-B89	Чесотка Педикулез Акародерматиты
Бактериальные инфекции L00-L08	Стрептодермии Стафилодермии Стрептостафилодермии

Классификация дерматомикозов

- ▶ Антропофильные
- ▶ Зоофильные
- ▶ 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, аспергиллез, гистоплазмоз, мукокороз, цефалоспориоз, риноспоридиоз), поражающие собственно кожу, подкожную клетчатку, внутренние органы
- ▶ **Кандидоз** (поверхностный, хронический, генерализованный, висцеральный)
- ▶ **Онихомикозы** (поражение ногтей)
- ▶ **Микиды** (аллергические высыпания)
- ▶ **Псевдомикозы** (эритразма, актиномикоз)





























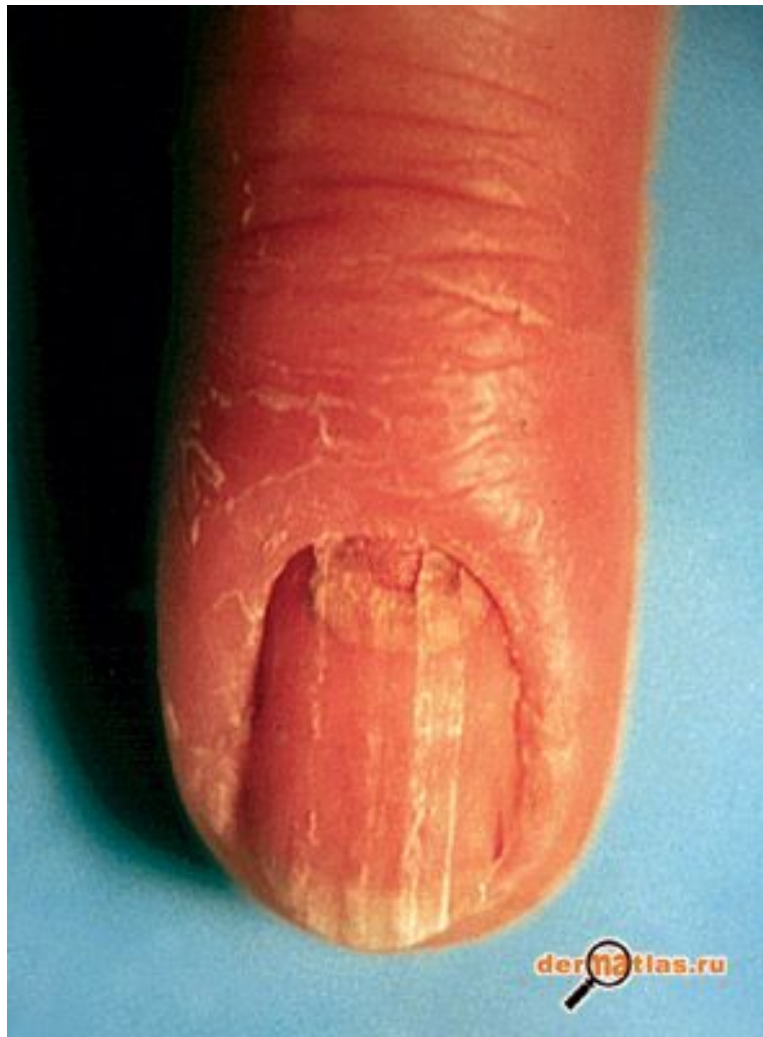












dermatlas.ru







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 сенсibilизации (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»

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма №089 / у-кв
Утверждена Минздравом России

Извещение о больном с вновь установленным диагнозом:
сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки

1. Ф.И.О. или код больного _____
 2. Пол: м , ж 3. Дата рождения
 4. Место постоянной регистрации (населенный пункт, улица, дом) _____
 5. Место временной регистрации (фактического проживания): _____
 6. Житель: города 1 , села 2
 7. Категория больного: житель данного субъекта РФ 1 , другого субъекта РФ 2 , СНГ 3 , иностранный гражданин 4 , БОМЖ 5 , контингент ФСИН 6 .
 8. Социальная группа: работающий 1 , неработающий 2 , дошкольник 3 , учащийся 4 , студент 5 , пенсионер 6 , военнослужащий 7 .
 9. Диагноз _____ Реинфекция: да нет Код МКБ-Х _____
 10. Лабораторное подтверждение: 1: КСР , РМП , РПР , РПГА , ИФА , РИФ , РИБТ , ТПМ , иммуноблот ; бактериоскопическое 2 , бактериологическое 3 , молекулярно-биологическое 4 , другое (вписать) 5 _____
 11. Выявленный возбудитель _____
 12. Путь передачи: половой 1 , в т.ч. при сексуальном насилии 2 , бытовой 3 , трансплацентарный 4 , неуточненный 5 .
 13. Место выявления заболевания: медицинская организация государственной формы собственности: КВУ 1 , из них анонимно 2 , амбулаторно-поликлиническое учреждение 3 (указать специалиста) _____ женская консультация 4 , стационар 5 (указать профиль койки) _____, другое (вписать) 6 _____, медицинская организация другой формы собственности 7 .
 14. Обстоятельства выявления: а) самостоятельное обращение к специалисту (указать к какому) 1 _____, в т.ч. по контакту ; б) выявлено специалистом: как контакт больного 2 , донор 3 , при медицинских осмотрах 4 во время родов 5 , другие обстоятельства (вписать) 6 _____
 15. Срок беременности: I триместр – 1 , II триместр – 2 , III триместр – 3 .
 16. Детское учреждение (для детей) _____
 17. Дата установления диагноза:
- Ф.И.О. врача _____ Подпись и печать врача _____

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 организационно-правовых 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 на 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

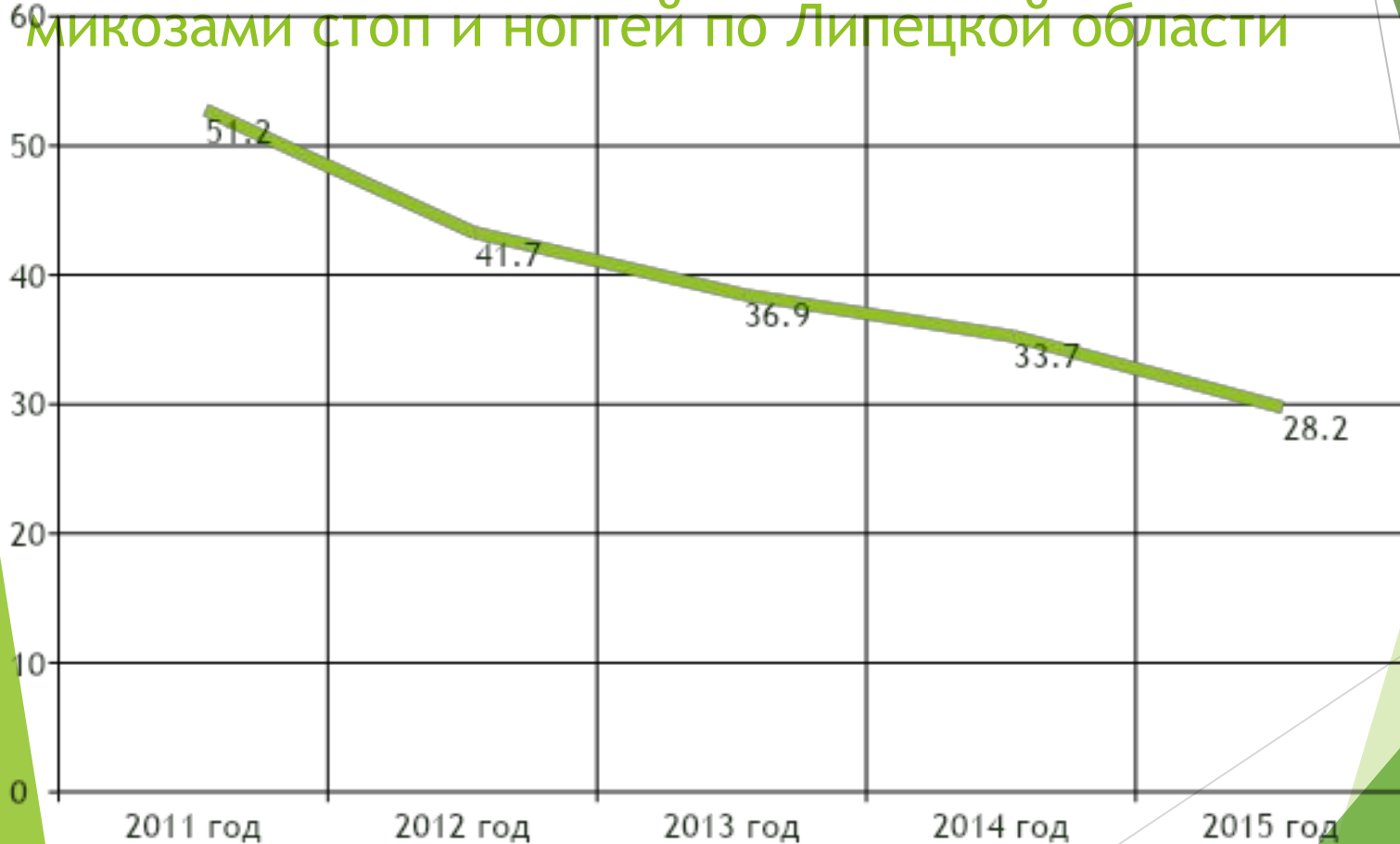
При обнаружении заразного кожного заболевания у школьников и детей, посещающих детские ясли, сады и школы, их не допускают в детские коллективы на время проведения полноценного лечения.

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

Динамика зарегистрированной заболеваемости микозами стоп и ногтей по Липецкой области



Благодарю за внимание!



Вопросы?

