Трихофития

Орындаған: Шалтабаева А.

Жоспар

I. Кіріспе
- Трихофития

II.Негізгі бөлім
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Эпидемиологиясы
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Диференциальды диагностикасы
- Емі
- Профилактикасы

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

* ***Трихофития*** -грекше trix-шаш деген,ал phyton-өсімдік дегенді білдіреді, булдерматофития тобына кіретін микоз болып табылады,бұл кезде патологиялық үрдіске тері шаш және тырнақ кіреді.

* Трихофития тек адамдарда болатын антропофильдік саңырауқұлақтардың немесе адамда да, малда да (ірі қара мал, мысық, ат, ит, тышқан) паразиттік өмір сүретін – эоофилдік саңырауқұлақтардың әсеріне дамитын жұқпалы ауру. Қоздырғышы антропофильдік трихофитондар болса, онда саңырауқұлақтар негізінен шаштың ішінде орналасады, теріде қабыну үрдісі аса дамымайды.
* Негізгі қоздырғышы -Trichophyton tonsurans және Trichophyton violaceum, берілуі ауру адамнан және оның заттарынан ал зоофильді түрімен көбінесе кеміргіштерден жұқтырылады .

Негізгі қоздырғышы -Trichophyton tonsurans және Trichophyton violaceum, берілуі ауру адамнан және оның заттарынан ал зоофильді түрімен көбінесе кемiргіштерден жұқтырылады .

* Этиологиясы

*Эпидемиологиясы

*Ауру адамдармен немесе жануарлармен тікелей қатынас арқылы немесе аурудан түскен қабыршақтармен және сынған шаштармен, аурудың қоздырғышымен кірленген әр түрлі заттар арқылы жұғады.

* Патогенезі

Терінің кібінесе кератині бар қабаты зақымдалады, қоздырғыш кератолитикалық фермент бөлу арқылы зақымдап қабыну үрдісін тудырады. Әрі қарай бұл шаштардың түсуіне әкеледі, зақымдалу жерінде гиперкратоз дамиды, дерма қабатына еніп микроабсцесстер дамиды. Организм бойынша қан және лимфа арқылы тарауы мүмкін.

* Жіктелуі

1. Үстірт трихофития
2. Терең трихофития
3. Сіңбелі ірінді трихофития

* Клиникасы

Беткей , созылмалы және инфильтративті іріңді түрлерін ажыратады. Инкубациялыққезеңі бір апта құрайды, локализациясына байланысты бастың шаш бөлігіндегі трихофития және терідегі трихофития деп бөлінеді. Бастың шаш бөлігіндегі трихофития кобінесе жас балаларда кездеседі . Аурудың басталуында бірен саран дақтар пайда болады оның айналасындағы тері ісінген және гиперемирленген және сұр ақ түсті қабыршақтармен қапталған .

Клиникасы

Шаштар түбінен сынып орнында қара нүктелер қалады .беткей трихофитияның орналасуы бетте , мойында , білекте болады . Аурудың басында қызыл дақтардың пайда болуымен сипатталады , ал соңына қарай дақтардың ортасы басылып сақина тәріздіге айналады . Беткей трихофития кезінде түктердің түбі зақымданады нәтижесінде фолликулит дамиды

* Гистологиясы

* Эпидермисте шамалы акантоз бен мүйізденген қабаттың көпсуі байқалады, онда мицелй орналасқан, тікенекті қабатта ішкі және клеткааралық ісік, кейбір жерлерінде ұсақ қуыс түзіледі. Дермала емізікше қабаттың аздаған ісігі, тамырдың кішкене кеңейгені және айналасындағы лимфоциттен нейтрофилдерден тұратын щамалы сіңбенің шқғырлануы байқалады.

Диагностикасы

* Микроскопиялық зерттеу. Жағындыны алып микроскопта зерттеген кезде мицелий және споралары көрінеді
* Культуральді зерттеу . Trichophyton tonsurans тың ортаға сепкеннен кейін аппақ болып білінуі бес алты аптадан кейін білінеді

* Дифференциальді диагностика

1. Микроспория
2. Парша
3. Қотыр
4. Экзема
5. Инфекционды дерматиттер

Емі

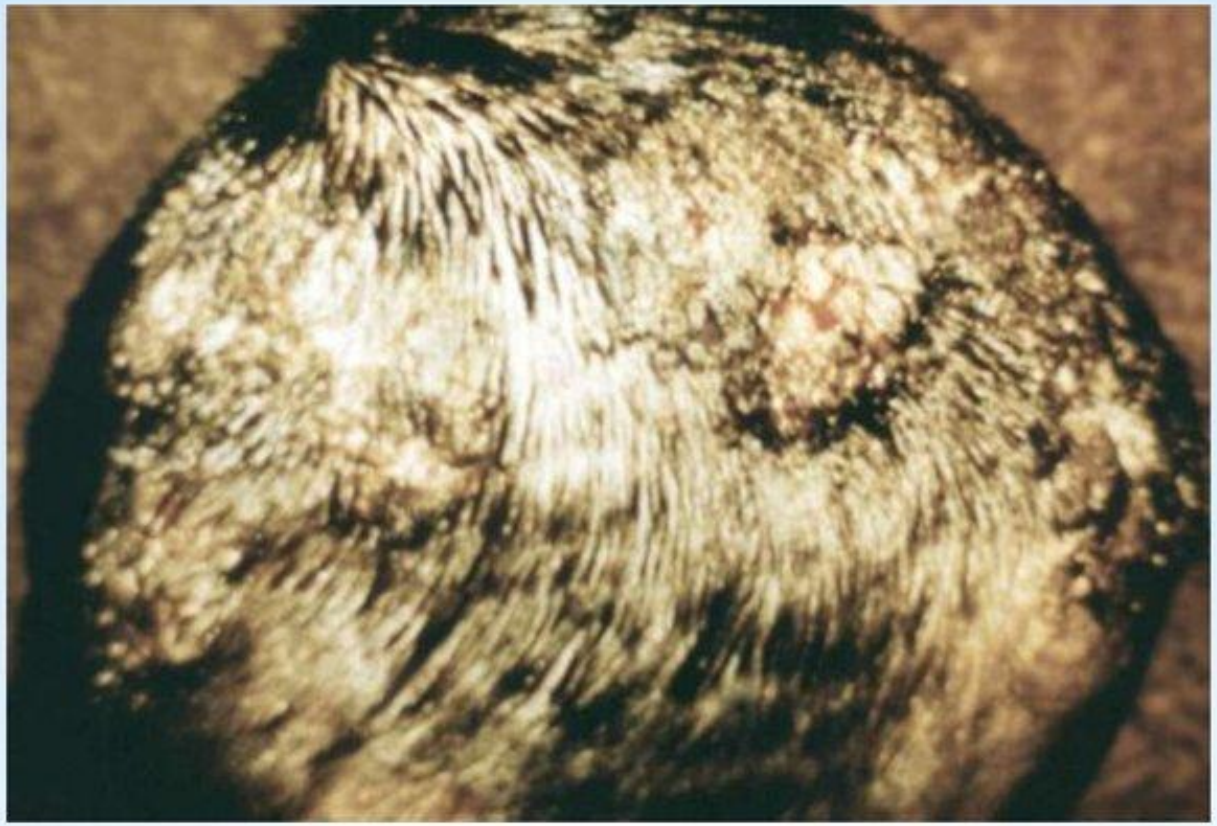
* Таңертең 2-5% йод тұнбасы ал кешке саңырауқұлаққа қарсы препараттарды тағайындау ламизил, микоспор, экзодерил, клотримазол . Жүйелі зақымдалулар кезінде гризеофульвин қолданылады . Тәуліктік дозасы 18 мг/кг бірінші теріс анализге дейін қолданылады күнде, содан кейін екі апта барысында күн аралатып береді ал содан кейін тағы екі апта арасы уш күнне береді

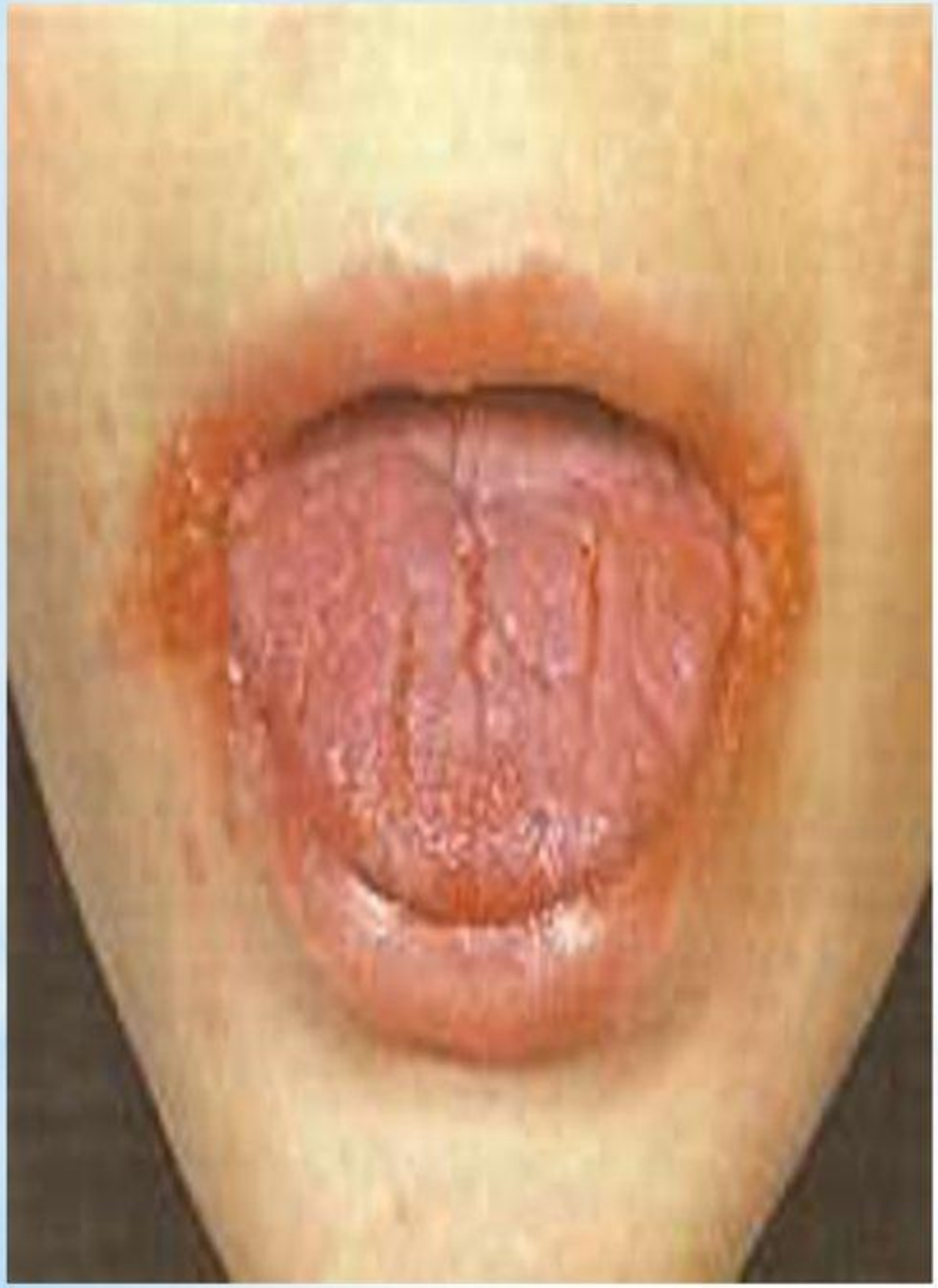
Емі

* Ламизилді микроспория кезіндегідей дозада қолданылады эпиляция алдында тері беткейін Ac. lactici, Ac. salicylici, Resorcini aa 15,0, Kolodii 55,0 мен тазалайды созылмалы түрінде Ac. lactici 6,0; Ac. salicylici 12,0 Vaselini ad 100,0 инфильтративті түрінде Sulfuris pp 5,0; Picis liquidae (Ol. Rusci) 1,5; Vaselini ad 50,0)қолданылады .

*Профилактикасы

1. Ұжымда, әсіресе балалар мекемелерінде ауруларды анықтау үшін арнайы медициналық байқау өткізу;
2. Үй ішін тексеріп, жұқтырған адамды анықтау;
3. Ауруларды оңшалау және емдеу;
4. Ауру жанурларды уақытында табу және оңашалау;
5. Санитарлық ағарту жұмысын жүргізу.





*Пайдаланылған әдебиеттер

1. Есенгараева З.Б. Тері және венерология аурулары. Білім баспасы. 1997ж.
2. Владимиров.В.В. “ Атлас”
3. WWW. Google. ru