

ОНИХОМИКОЗ



*Выполнила: студентка 2 курса, 367
группы,*

Шандрыгина Елена Владиленовна

Онихомикоз - поражение ногтей
грибковой инфекцией.
Заболевание встречается у
5-10% населения и среди других
поражений ногтей составляет
около 30%.



Причины онихомикоза

Инфицирование ногтевых пластинок стоп происходит в основном в общественных банях, саунах, плавательных бассейнах. Чешуйки с патогенными грибами, отпадающие у больных онихомикозом, попадают на полы, скамьи, решетки, дорожки, ковры и подстилки. В условиях повышенной влажности грибы могут не только длительное время сохраняться, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их интенсивным источником инфицирования.

Нередка внутрисемейная передача ониомикоза при пользовании общей обувью, полотенцами, мочалками, недостаточной обработке ванны после мытья, а также за счет ковриков и решеток в ванной комнате. Поражение ногтей рук происходит обычно при расчесывании очагов на коже.

Возникновению ониомикоза способствуют травмирование ногтей, особенно многократное (у спортсменов), нарушения кровоснабжения конечностей, тяжелые сопутствующие заболевания (сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, болезни крови).



В России различают три типа онихомикоза:

- ✓ нормотрофический,
- ✓ гипертрофический
- ✓ онихолитический (атрофический).

При *нормотрофическом* типе онихомикоза изменяется лишь окраска ногтей: в их крайних отделах появляются пятна и полосы, цвет которых варьирует от белого до охряно-желтого. Постепенно весь ноготь меняет окраску, сохраняя, однако, блеск и нормальную толщину.

При *гипертрофическом* типе изменяется цвет, ноготь теряет блеск, становится тусклым, утолщается и деформируется, частично разрушается, особенно с боков. Нередко больные испытывают боль при ходьбе.

Для *онихолитического* типа характерна тусклая буровато-серая окраска пораженной части ногтя, ее истончение и отторжение от ложа; обнаженный участок покрыт рыхлыми наслоениями.







Лечение онихомикоза

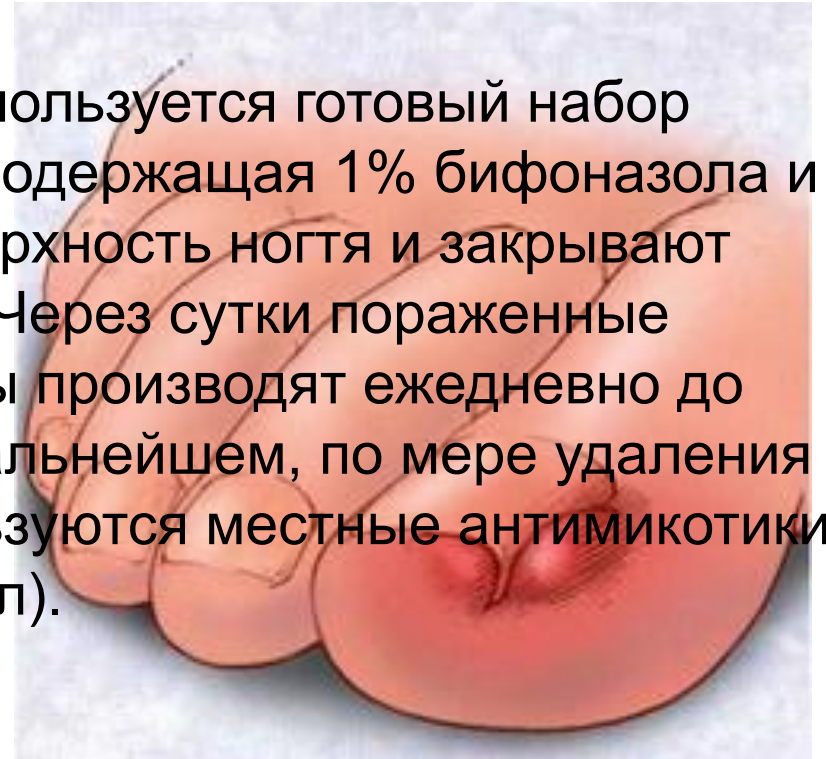
Противогрибковые средства местного действия малоэффективны при поражении ногтевых пластинок. Обработке противогрибковыми мазями, кремами, растворами, лаками обязательно должно предшествовать удаление пораженного участка ногтя механическим путем или при помощи кератолитических пластырей.



Механическое удаление заключается в спиливании или срезании кусачками пораженных фрагментов ногтевой пластинки.

Использование кератолитических пластырей при лечении онихомикоза позволяет размягчить ноготь, в результате чего он легко и безболезненно удаляется с поверхности ногтевого ложа при помощи тупого скальпеля или ножниц.

В качестве кератолитического средства используется готовый набор Микоспор, в состав которого входит мазь, содержащая 1% бифоназола и 40% мочевины. Мазь накладывают на поверхность ногтя и закрывают прилегаемыми лейкопластырем и бинтом. Через сутки пораженные онихомикозом участки счищают. Процедуры производят ежедневно до полного удаления пораженных ногтей. В дальнейшем, по мере удаления пораженного ногтя кератолитиками, используются местные антимикотики: противогрибковые лаки (батрафен, лоцерил).



Немаловажное значение имеет подбор удобной обуви как во время лечения, так и после его окончания. Нередко улучшение состояния пораженного ногтя отчетливо коррелирует с ношением не травмирующей обуви, так как вызываемое обувью сдавление тканей может быть причиной обострения или возникновения дистального подногтевого онихомикоза.

