

Қ.А.Ясауи атындағы
халықаралық қазақ – түрік
университеті

ОНИХОМИКОЗДАР

Орындаған: Жанай С.
ЖМ – 517

Қабылдаған: Сейтова

Г.

Түркістан 2016

Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім:

- Онихомикоздар анықтамасы
- Жіктелуі
- Емі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Кіріспе

Қазіргі таңда саңырауқұлақ ауруларының арасында көбіне кездесетіні табанның саңырауқұлақтық зақымдануы кездесіп (табан микозы), тырнақ пластиналарының зақымдануы (онихомикоз) 18% ден 40% кұрайды. Онихомикозды көбінесе жанұя ішінде бір – біріне жұғып таралады.

Онихомикоз — дерматофиттермен шақырылатын аяқ тырнақтарының саңырауқұлақты зақымдануы болып табылады. Ол көбінесе *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton interdigitale*, *Trichophyton tonsurans* және т.б. Сонымен қатар *Epidermophyton floccosum* және микроспория (*Microsporum canis*) шақырылады.

Жіктелуі

Онихомикоздардың негізгі 3 түрі бар:

- Нормотрофиялық — тырнақ түсі өзгереді, сызықшалар пайда болады, бірақ жылтырлығы мен қалыңдығы қалыпты болады.
- гипертрофиялық — тырнақ түсі өзгереді, жылтырлығын жоғалтады, қалыңдап, деформацияланады.
- онихолитикалық — тырнақтың зақымдалған бөлігі атрофияланады.

Локализациясына қарай онхомикоздың келесі түрлері ажыратылады:

- дисталды нысаны – ошақ тырнақ жиектері аймағында орналасады, пластинка мөлдірлігін жоғалтып, ақшыл немесе сары түсті болады, тырнақ астындағы аса қабыршақтану (гиперкератоз) орын алады.
- беткейлік нысаны – тек қана тырнақтың дорсалды беті зақымданады, ақ, кейін сары түсті дақтар мен жолақтар пайда болады, тырнақ пластинкасы кедір-бұдыр және борпылдақ болады;
- проксималды нысаны – тырнақ доғасы (жартыай) аймағынан біртіндеп жиегіне қарай жылжитын, ақ түсті дақтар пайда болады, онихолизис болуы мүмкін;
- жаппай дистрофиялы нысаны – тырнақ пластинкасы сарғыш-сұр түсті, үстіңгі беті тегіс емес, айқын көрінетін тырнақ астындағы аса қабыршақтану (гиперкератоз).

Науқастың шағымдары:

- қышу
- тырнақ пластинкасының өзгеруі;
- Тырнақтың деформациялануы
- Жылтырлығының жоғалуы
- Тырнақтың атрофиялануы

Аурудың анамнезі:

- науқас адаммен жанасу;
- науқас жануармен жанасу;
- қоғамдық монша, сауналарға барумен;
- жеке бас гигиенасының қағидаларын сақтамау (өзге аяқ киімді кию).

Науқасты физикалық зерттеп қарау кезінде келесі өзгерістерді байқауға болады:

- эритема;
- кебек тәрізді немесе ұн тәрізді түлеу;
- мүйізгекті қабаттың баздануы (мацерациясы);
- жалақжаралар (эрозия);
- беткейлік немесе терең тілінулер;
- көпіршіктер немесе көбіктер;
- тырнақ пластинкасының зақымдануы.

Науқасты тексеру әдістері

Зертханалық зерттеулер:

Тырнақ қырындыларын, тегіс терідегі ошақтардан алынған қабыршақтарды микроскопиялық зерттеу:

- саңырауқұлақшалық талшық (мицелий) жіптерін, зең спораларын табу.

Тырнақ қырындыларын, тегіс терідегі ошақтардан алынған қабыршақтарды бактериологиялық зерттеу:

- патогендік зеңдер шоғырының өсімі.

Аспаптық зерттеулер:

Вуд люминесценттік шамымен тексеріп-қарау: люминесценттік жарқыраудың болуы.

Мамандардың консультациясы үшін көрсетімдер (ілеспелі патология болған кезінде)

- терапевт/ЖТД/педиатр консультациясы (асқорыту ағзаларының ілеспелі патологиясы болған кезінде).

Критерийлер	Тырнақ дерматофитиялары	Тырнақ теңге қотыры (псориазы)	Тырнақ экземасы
Клиникалық нысаны	Дисталды; Проксималды; Беткейлік; Жаппай дистрофиялы.	Дисталды	Проксималды
Тырнақ пластинкасының түсі	Сарғыш, ашық сары, сұр дақтар мен жолақтар	Сарыдан қараға дейін	Сұрқай
Айналасындағы тері	Кандидоздық онихомикозdan басқа, зақымданбайды.	Артропатиялық теңге қотырдан (псориаз) басқа, зақымданбайды.	Өршу кезеңінде тырнақ маңы буындар қан кернеуі (гиперемия) көпіршіктер, жалақжаралар (эрозия), қабыршақтар, қабықшалар түрінде зақымданады.
Ағымы	Көп жылғы тұрақты, кандидоздық онихомикоз кезінде – толқын тәріздес	Созылмалы, рецидивтер мен ремиссиялар кезеңдерімен	Созылмалы, рецидивтер мен ремиссиялар кезеңдерімен
Этиологиялық фактор	Дерматофиттер	Болмайды	Болмайды

Емдеу тактикасы

Емдеу мақсаттары:

- қоздырғышты шығарып тастау (элиминация)

Емдеу тактикасы.

Дәрі-дәрмексіз емдеу:

№1 режим (жалпы).

№15 стол (жалпы).

Тырнақ дерматофитиялары:

- тербинафин ішкізу арқылы (тамақтан кейін):

ересектер мен дене салмағы > 40 кг балаларға 250 мг/тәулігіне;

дене салмаға 20-нан 40 кг дейінгі балаларға тәулігіне 125мг;

дене салмағы < 20 кг балаларға тәулігіне 62,5 мг;

Емдеу курсының ұзақтығы:

қол басының онихомикозы кезінде – 2-3 ай;

аяқ басының онихомикозы кезінде – 3-4 ай.

- итраконазол (ересектер) ішкізу арқылы (тамақтан кейін) мына сызбанұсқа бойынша:

1 тамыр соғуы: 3 апталық үзіліспен 7 күн бойына тәулігіне 2 рет 200 мг-нан.

Тамыр соғуының қайталау реттілігі (еселігі):

қол басының онихомикозы кезінде 3-4 тамыр соғуы;
аяқ басының онихомикозы кезінде – 4-5 тамыр соғуы;
- флуконазол ішкізу арқылы (тамақтан кейін):
ересектерге аптасына 1 рет 150 мг;
балаларға аптасына 1 рет дене салмағының килограммына 3-5 мг.
Емдеу курсының ұзақтығы:
сау пластинка толық өсіп шыққанға дейін (6-12 ай);
- кетоконазол (ересектер) ішкізу арқылы (тамақтан кейін), мына сызбанұсқа бойынша тәулігіне 1 рет:
бірінші күні 400 мг;
одан әрі сау тырнақтар толық өсіп шыққанға дейін 200 мг-нан.

Емдеу курсының ұзақтығы:
қол басының онихомикозы кезінде 4-6 ай;
аяқ басының онихомикозы кезінде – 12-18 ай.

Есте сақтаңыз!

- Аяқкиім, соның ішінде үй аяқ киімі , әрбір адамның киімі жеке болу керек. Өз туыстарыңызға және қонақтарыңызға мұқият болыңыздар: Олар сіздің аяқ киіміңізді кимесін және сіз олардың аяқ киімдерін кименіз. Егер сізді қонаққа шақырса, өз шәркенізді алыңыз. Спорттық аяқ киімді кьерде міндетті түрде ішінен шұлғы киіңіз. Әрбір жанұяның өз жеке гигиенасы болсын(орамалы, маникюрлық және басқа да құралдары).
- Мұқият аяқ киімді таңдаңыз. Жазда ашық аяқ киім киіңіз.Себебі: тері демалуы қажет. Таңдағанда былғары аяқ киімді алыңыз, демалатын материалдан (былғары тері, текстиль). Жабық аяқ киімде ұзақ жүрмеңіз.
- Бассейн, душ , монша спорттық залда, қонақүйде және басқа жерлерде, қоғамдық орындарда жалаңаяқ жүрмеңіздер.
- Сіз табаныңыздың құрғақ болғанын бақылаңыз. Монша, душтан кейін мұқият аяқ арасын дұрыстап сүртіңіз, әсіресе бақай арасын аяққа арналған жеке сүлгі қолдаңыз. Өз уақытында жоғарылатылған табанның тершендігін емдеңіз. Демалатын мақталы шұлғы киіңіз.

ЕСТЕ САҚТАҢЫЗ! Сізде қандай да бір жағдай болса, сіз өзіңіздің басыңыз қатерге төнді деп ойласаңыз, микоз табанын алдын алу үшін, кез-келген 2 пайыздық йод немесе құрамында спирті бар сұйықтықты, саңырауқұлаққа қарсы майды қолданыңыз.

Табан микозын және тырнақ саңырауқұлақшаларын –
өзімізде немесе туған –туысқандарымызда қандай
белгілерден байқауға болады?

Саңырауқұлақшалар болған жағдайда аяқ
тілімдері мөлдірлігін жоғалтады, онда ұсақ
сары, ақшыл немесе сұр түсті дақтар пайда
болады. Сонымен қатар саусақтар арасында
баздану, қызару, ісіну пайда болады. Табанның
ішкі иірімдерінде көпіршіктер, қабыршақтану,
ал табаннаң өзінде қалыңдау сүйелдер, кейде
жырықтар жиі пайда болып, аяқ жиі қышитын
болады. Соңғы сатыда аяқтың түсі сарғаяды
және үгіле бастайды.

Қорытынды:

Уақытында диагнозды анықтауда қиындық туғызатын, науқастардың өзін-өзі емдеуде әр түрлі гармоналды және саңырауқұлаққа қарсы ерітінділер мен майларды жағуларында. Рационалдық емес оларды қолдануда клиникалық картиналарын өлтіреді бірақ ұзақ антипидтық емге әкеліп соқтырады. Табан микозы және онихомикоз ауруын дәрігер дерматолог емдейді, ол ішке қолданатын саңырауқұлаққа қарсы жалпы дәрі-дәрмектерді беріп тырнақ пластиналарын және май тәрізді саңырауқұлақ еміне жағатын, ертінді, лак т.б жою үшін ұсынады.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

- Е. И. Касихина А. Б. Яковлев,
Дерматовенерология #05/12 —
«Онихомикозы»
- МЕСТНАЯ И КОМБИНИРОВАННАЯ
ТЕРАПИЯ ОНИХОМИКОЗОВ
- Онихомикозы: современные представления
об этиологии, эпидемиологии, методах
терапии
- Jargin SV. Prevention of tinea pedis and
onychomycosis.