

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ
“АКУШЕРЛІК ІС ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ” КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Пиодермиялар. Микоздар

Орындаған: Әмір А.
Қабылдаған: Кувандиков М.
Тобы: ЖДП-403

Түркістан-2019

Зерттеу сұрағы

- Микозды патология дегеніміз не? Қандай түрлері бар?
Емі мен диагностикасы қандай?
- Неліктен микозды патологиялар жиі аяқ саусақ тынақтарында кездеседі?

Зерттеу мақсаты

- Микозды патология анықтамасын, жіктемесін, этиопатогенезін, клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емін анықтап, аудиторияға жеткізу.

Жоспар

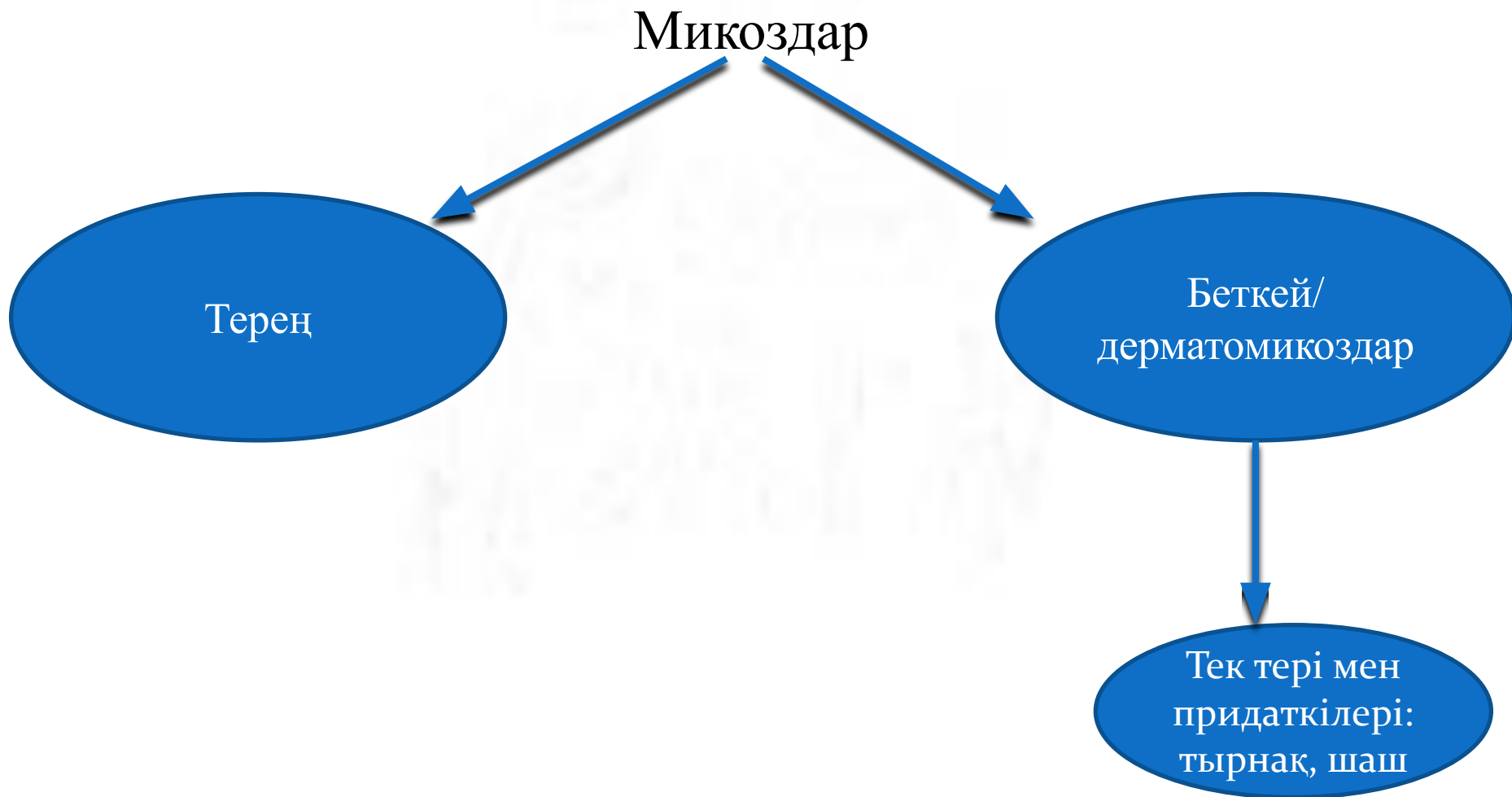
- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Пиодермия мен микоздарға (бастың түкті аймағы, тырнақ, тегіс тері) анықтама мен түрлері
 - Этиопатогенезі
 - Клиникасы мен диагностикасы
 - Емі
 - Қорытынды
 - Пайдаланылған әдебиеттер

Микоздар. Анықтамасы.

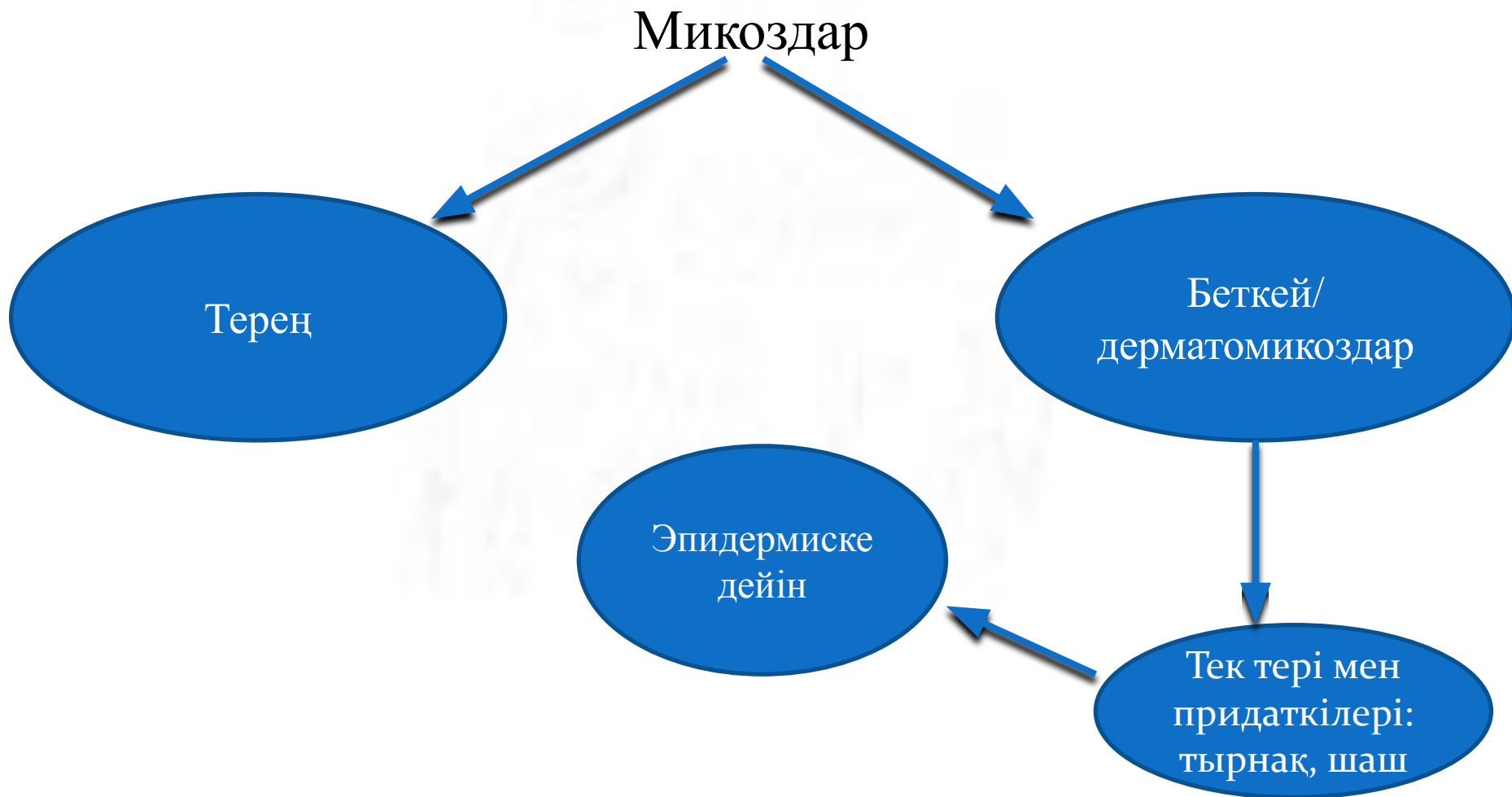
Микоздар



Микоздар. Анықтамасы.



Микоздар. Анықтамасы.



Түрлері

Дерматомикоз

Трихомикоз

Онихомикоз



Tinea capitis
(Ringworm of the scalp)

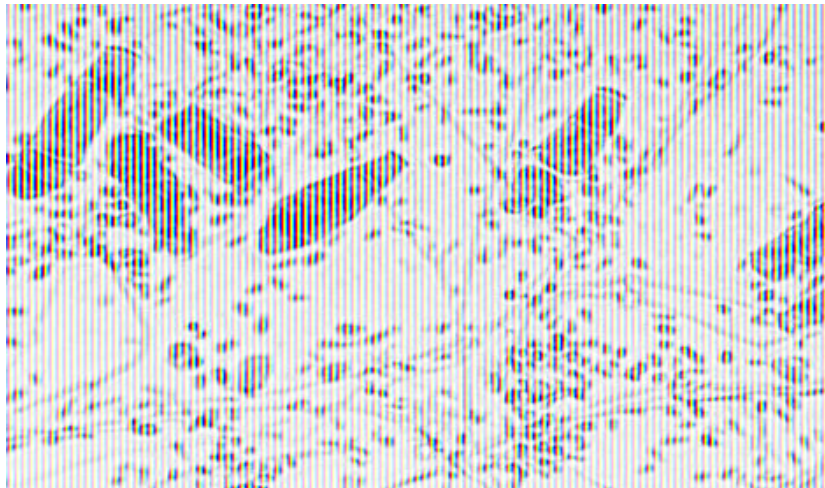
ADAM.



Этиопатогенезі

Дерматофиттер

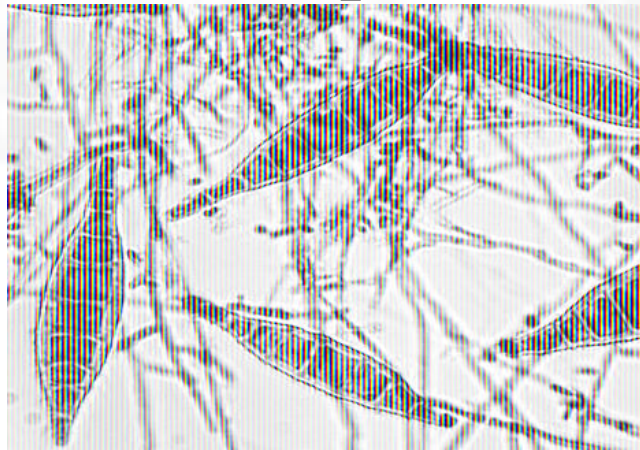
Trichophyton

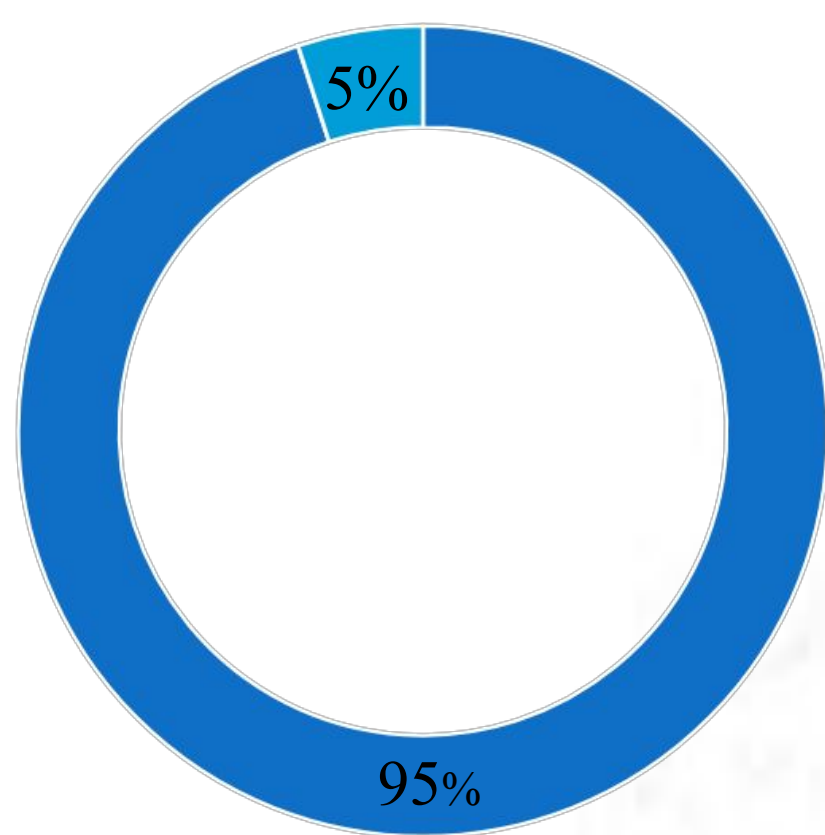


Epidermophyton

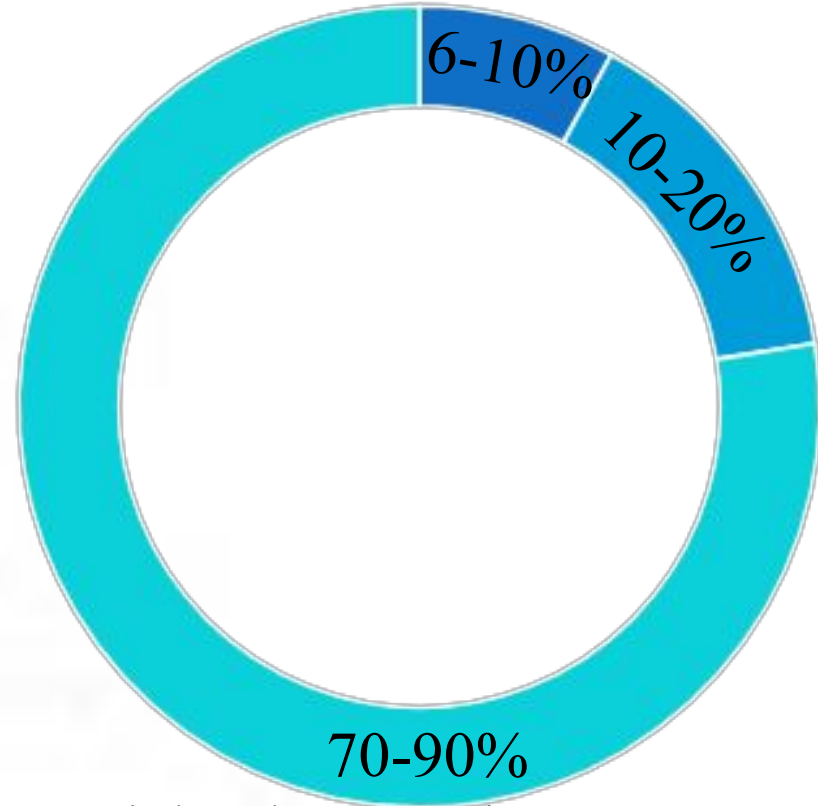


Microsporum





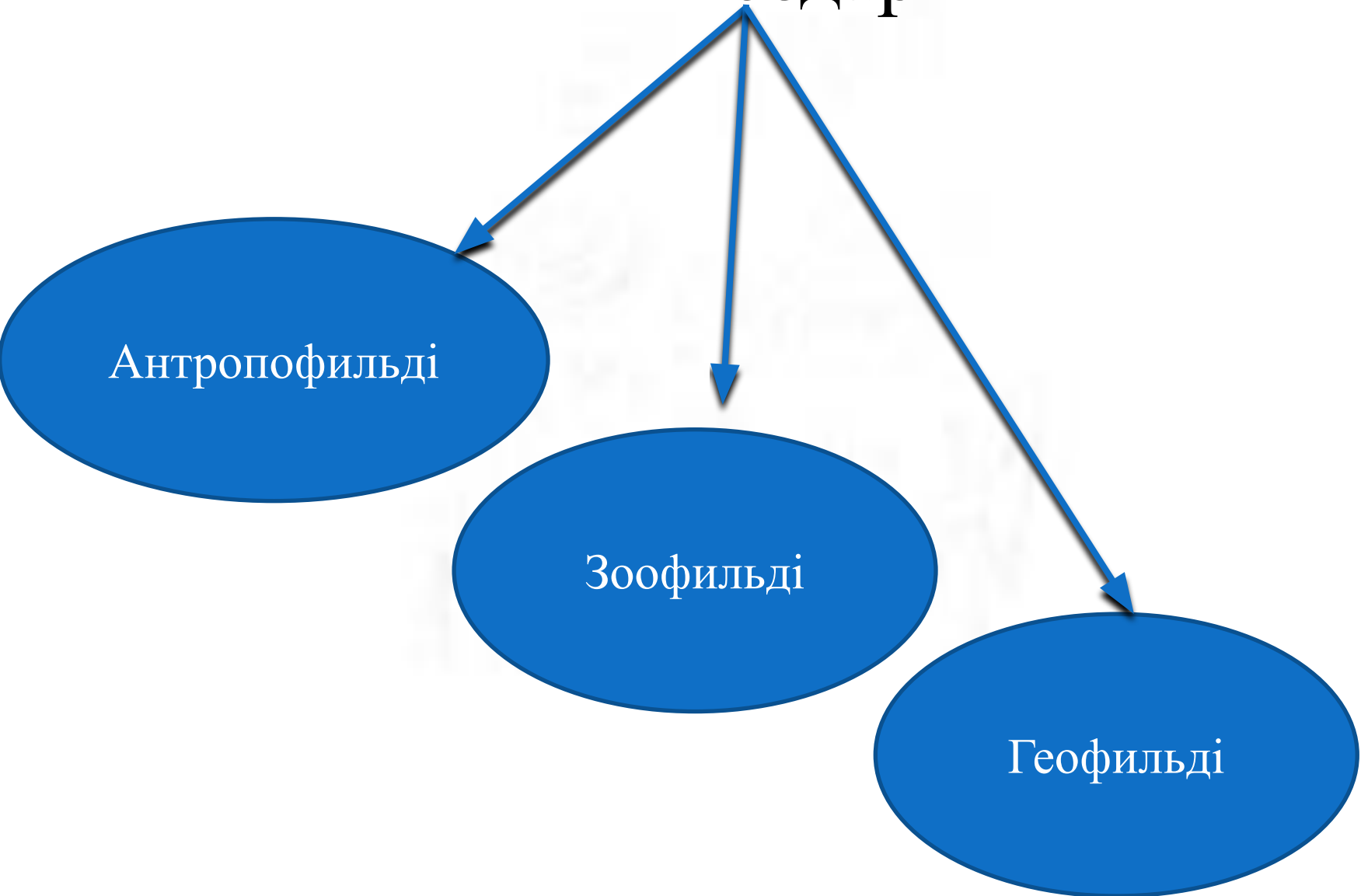
Microsporium Canis
95% жағдайда
бастың түкті
аймағындағы
дерматофиттердің
себебі



Trichophyton rubrum
оникомхоздар себебінің 70-90%,
ал
10-20% *Trichophyton*
mentagrophytes var. interdigitale
кұрайды. Қалған пайызын *tinea*
ungium, *Epidermophyton floccosum*,
Trichophyton tonsurans құрайды.

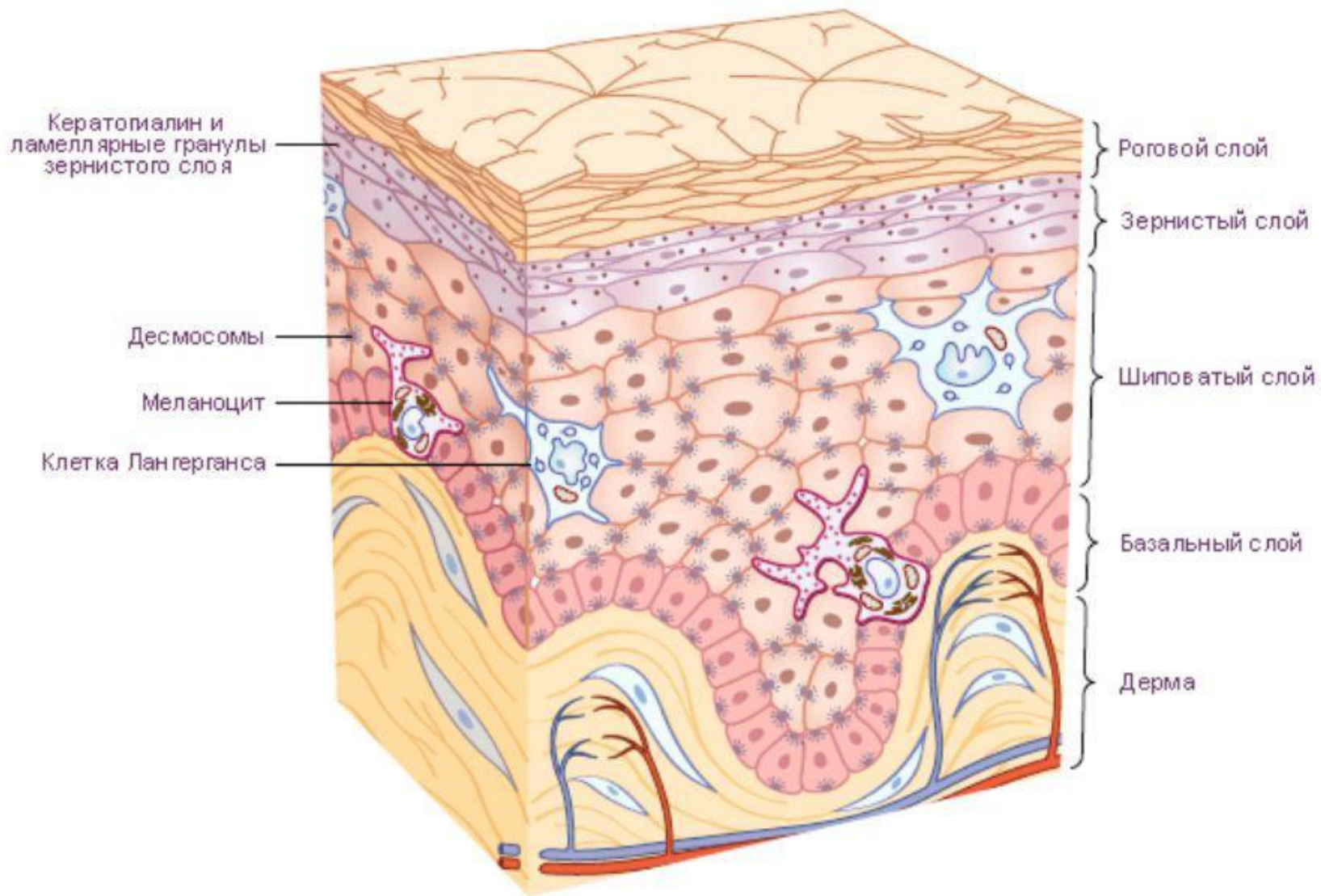
Ену жолдары

Микоздар

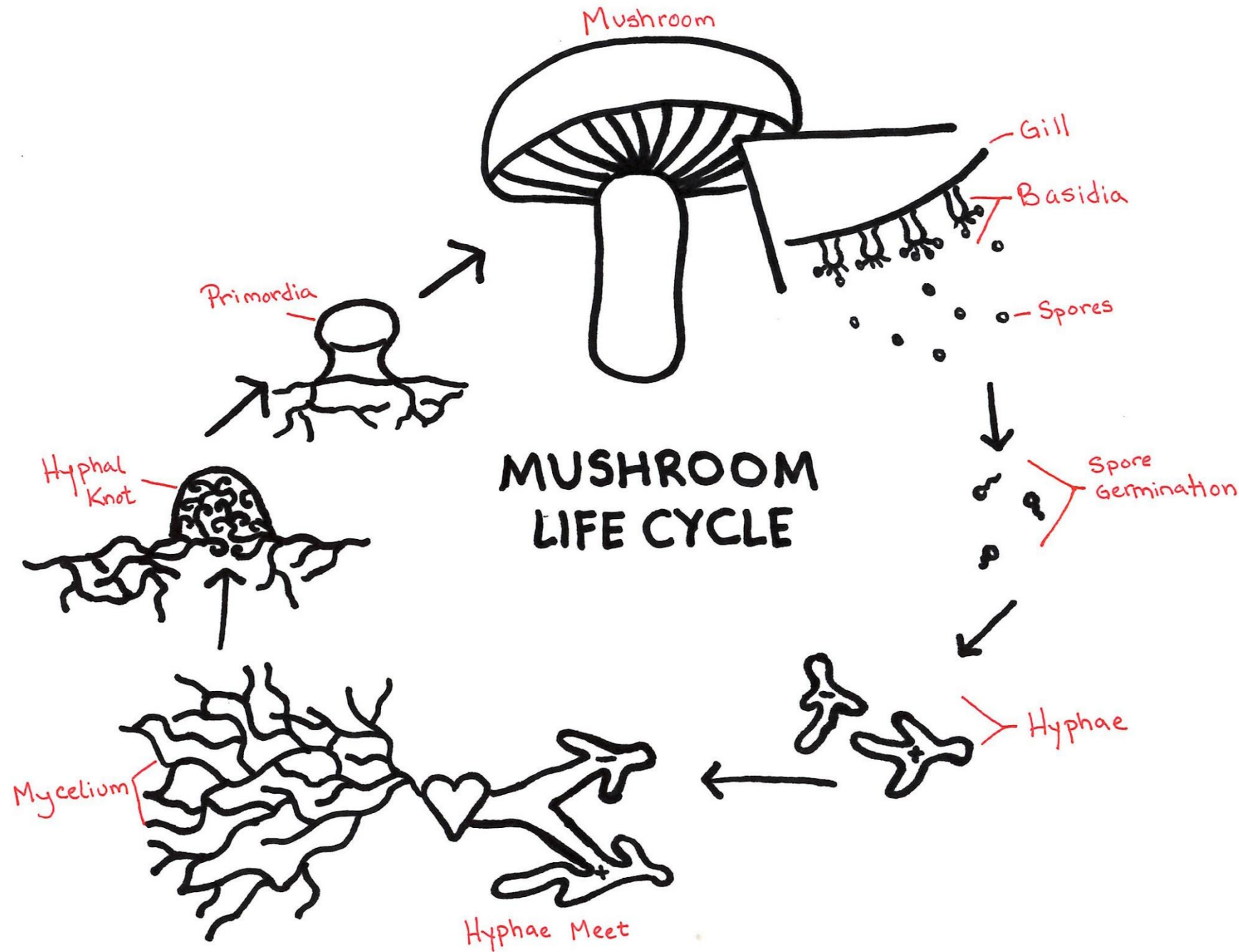


Патогенезі

- Тері бүтіндігінің бұзылуы;
- Созылмалы аурулар;
- Ауру жануарлар не адамдармен қарым қатынаста болу;
- Дәрілік препараттарды қабылдау;
- Жеке бас гигиенасын сақтамау;
- Дұрыс киінбеу;
- Травмалар, үсік және т.б.

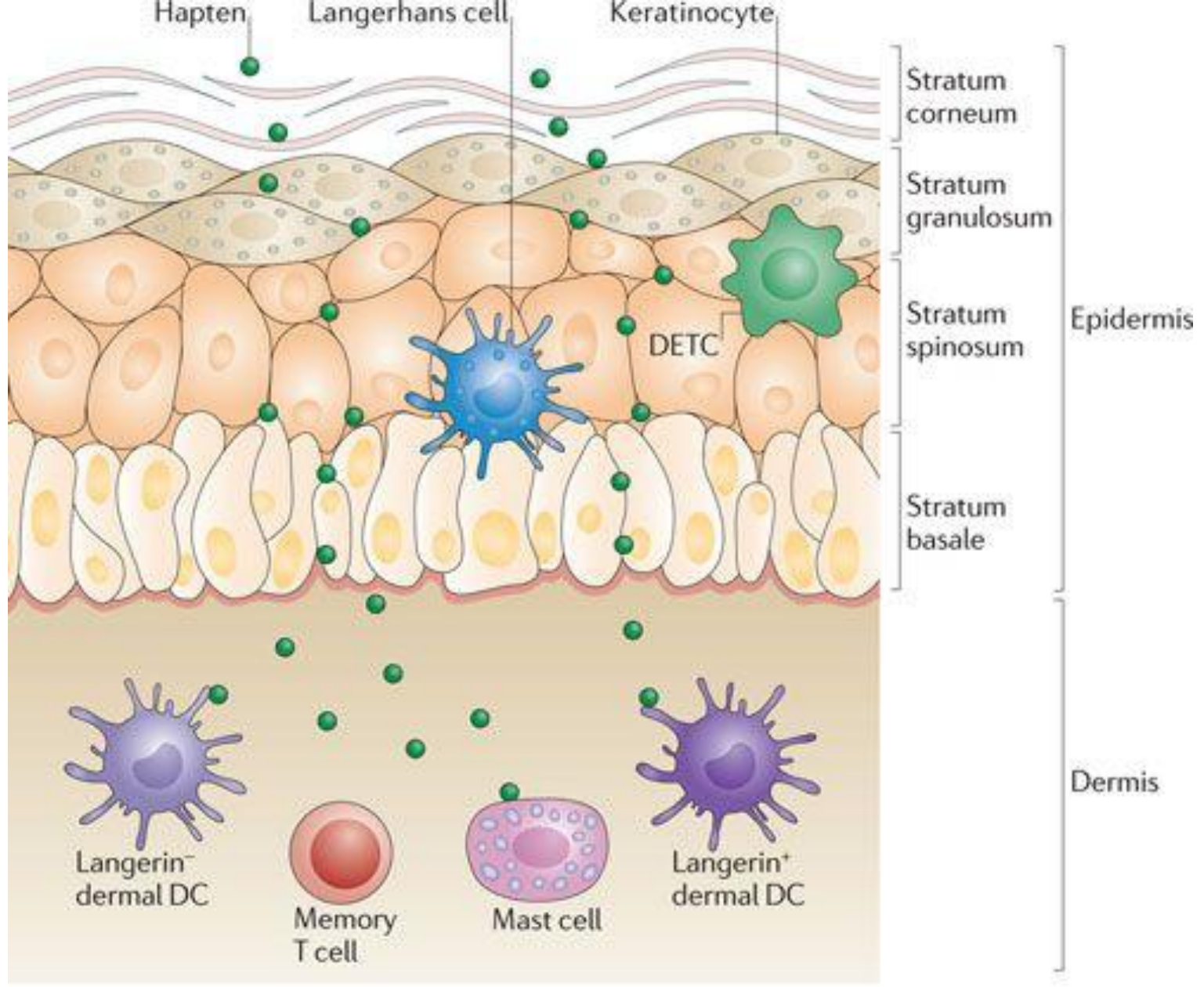


Инкубациялық кезеңінде дерматофиттер мүйізді қабатта өсу мен көбею процесі жүреді. Клиникалық көрінісі жоқ не минимальды.





AUDRA *Geras*



Бастың түкті аймағындағы МИКОЗДАР

Микоздардың орналасуына, енуіне байланысты
жіктемесі

ЭКТОТРИКС

аротроспоралар шаштың
сыртқы аймағында
орналасады

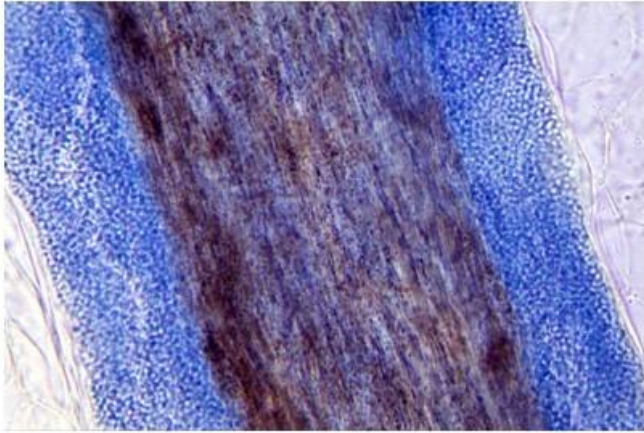
ЭНДОТРИКС

аротроспоралар шаштың
орта аймағында орналасады

ФАВУС

шаштың ішіне қарай өсуі.

ectothrix

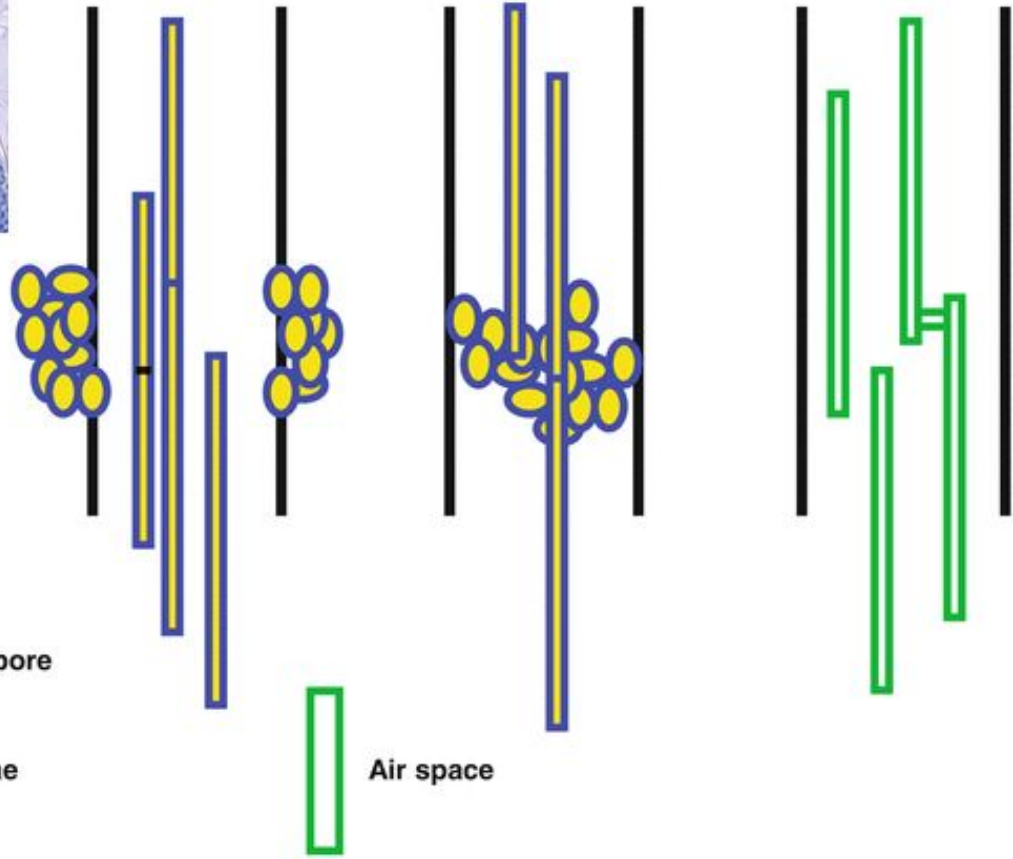


Patterns of hair shaft invasion in tinea capitis

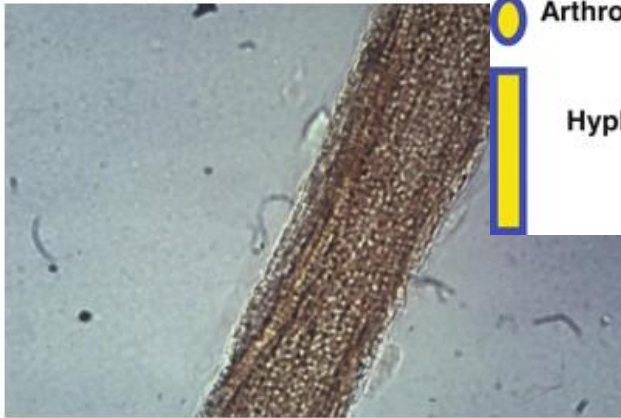
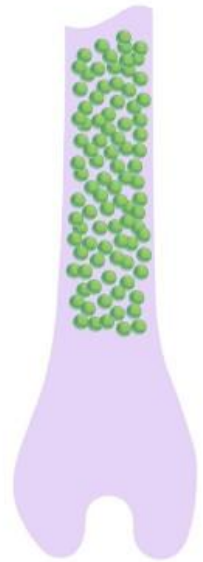
Ectothrix

Endothrix

Favus



endothrix



Клиникалық көрінісі



Тырнақ дерматофитиялары



1

Дистальді



2

Латеральді



3

Ақ беткей



4

Проксимальді



5

Тотальді

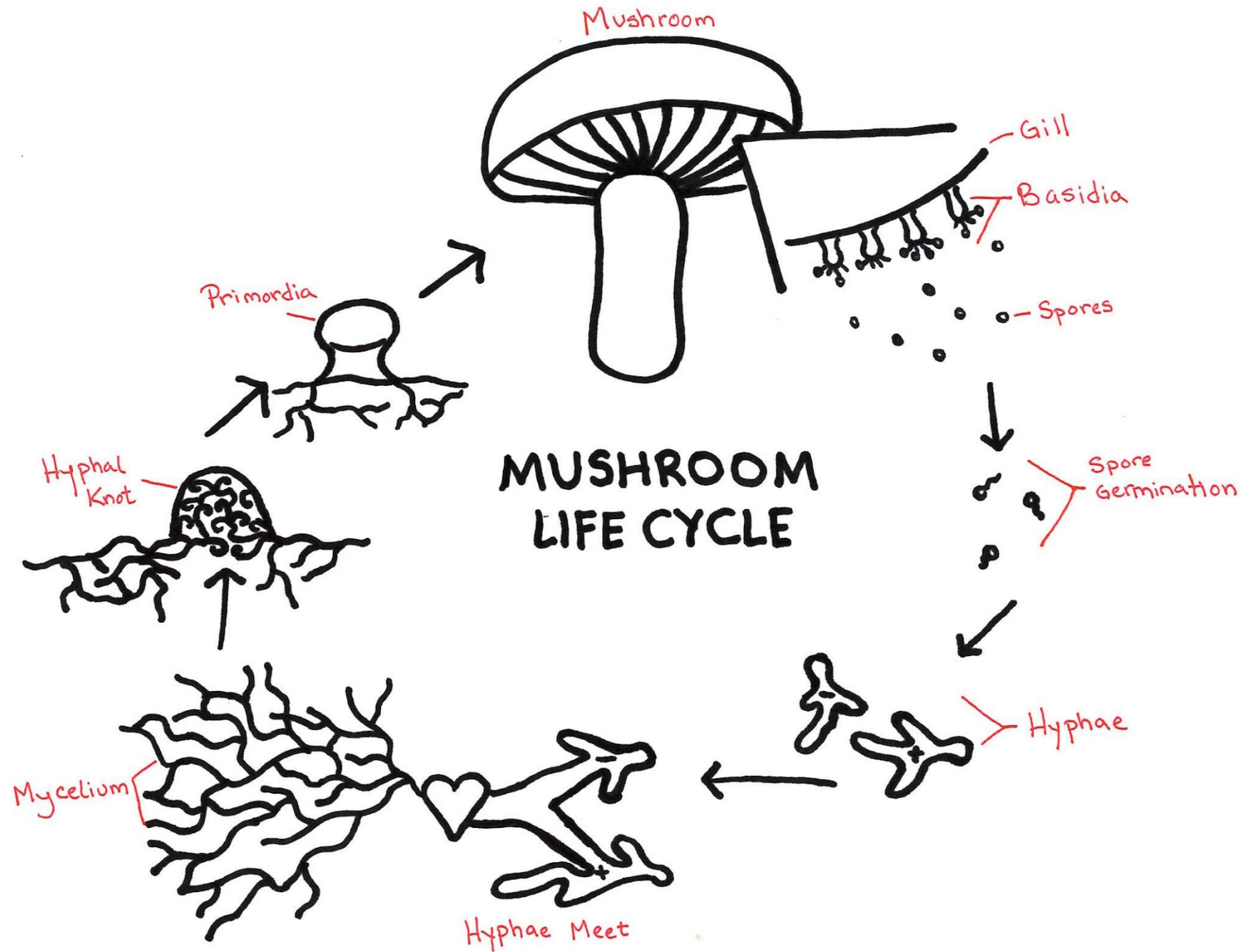


Табан және білек дерматофитиялары

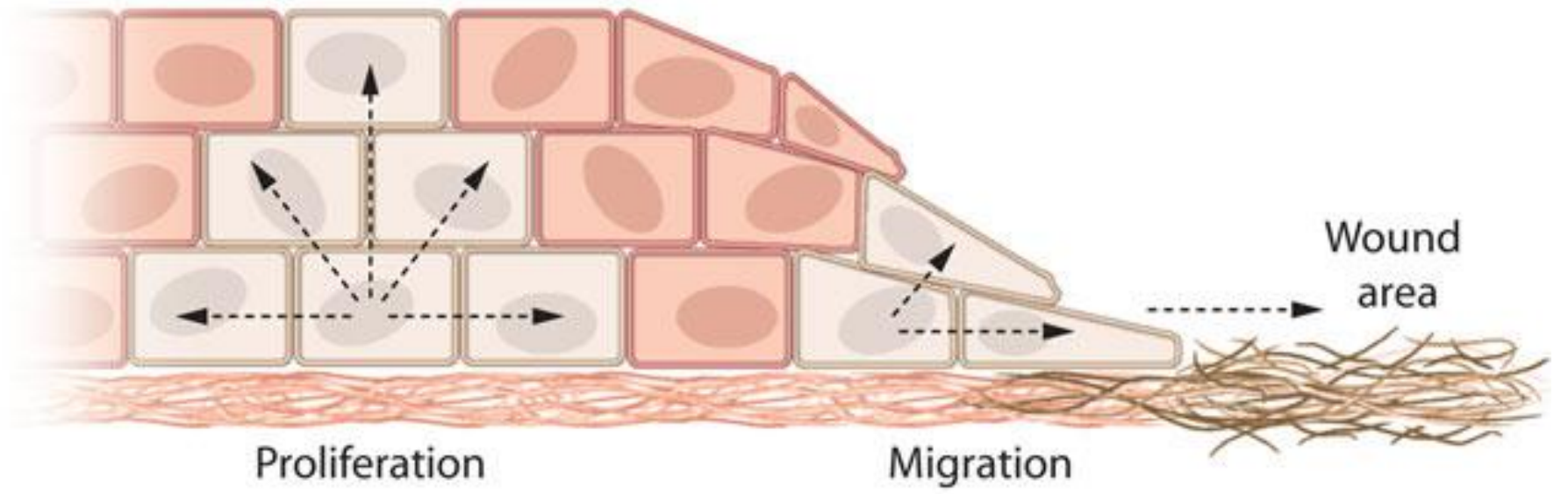


Тегіс тері дерматофитиялары















Дерматофитиялардың клиникалық жіктемесі

тегіс терінің микозы;

бастың түкті бөлігінің микозы;

ірі қатпарлар микозы;

қол және аяқ микозы:

- сквамозалы-гиперкератотикалық нысаны;
- интертригиноздық нысаны;
- дисгидротикалық нысаны;
- жіті нысаны;

тырнақ микозы:

- дисталды нысаны;
- беткейлік нысаны;
- проксималды нысаны;
- жаппай дистрофиялы нысаны.

Диагностикасы

- Шағымы мен анамнез
 - Физикалық тексеру
 - Лабораториялық тексеру
 - Аспаптық тексеру
-
- ```
graph TD; A[Шағымы мен анамнез] --> B[Физикалық тексеру]; B --> C[Лабораториялық тексеру]; C --> D[Аспаптық тексеру];
```

# Шағымы мен анамнез

## Шағымдар:

- қышу;
- тегіс теріге, бастың түкті бөлігіне бөртпердің шығуы;
- тырнақ пластинкасының өзгеруі және т.б.

## Аурудың анамнезі:

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



# Физикалық тексеру

## Бастың түкті бөлігінің дермофитиялары:

- долбары анық, эритемалы дөңгелек ошақтар;
- инфильтрациялы дөңгелек ошақтар;
- қабыршақтар;
- қабықтар;
- көпіршіктер;
- пустулалар;
- шаштың қиылып түсуі.

## Тегіс терінің дерматофитиялары:

- анық шекаралар;
- шеткі (перифериялық) өсім;
- шетінде қабынған буылтық болатын сақина тәріздес нысаны;
- ортасындағы қабыну құбылыстарының жазылып кетуі;
- кебек тәрізді түлеу.

## Қол басы мен аяқ басының дерматофитиялары:

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

## Тырнақ пластинкасының дерматофитиялары:

- 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;

# Лабораториялық тексеру

**Патологиялық материалды (тырнақ қырындыларын, тегіс терідегі ошақтардан алынған қабыршақтар және т.б.) микроскопиялық зерттеу:**

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

**Патологиялық материалды (тырнақ қырындыларын, тегіс терідегі ошақтардан алынған қабыршақтар және т.б.) бактериологиялық зерттеу:**

- патогендік зеңдер шоғырының өсімі.

# Микроскопиялық зерттеу

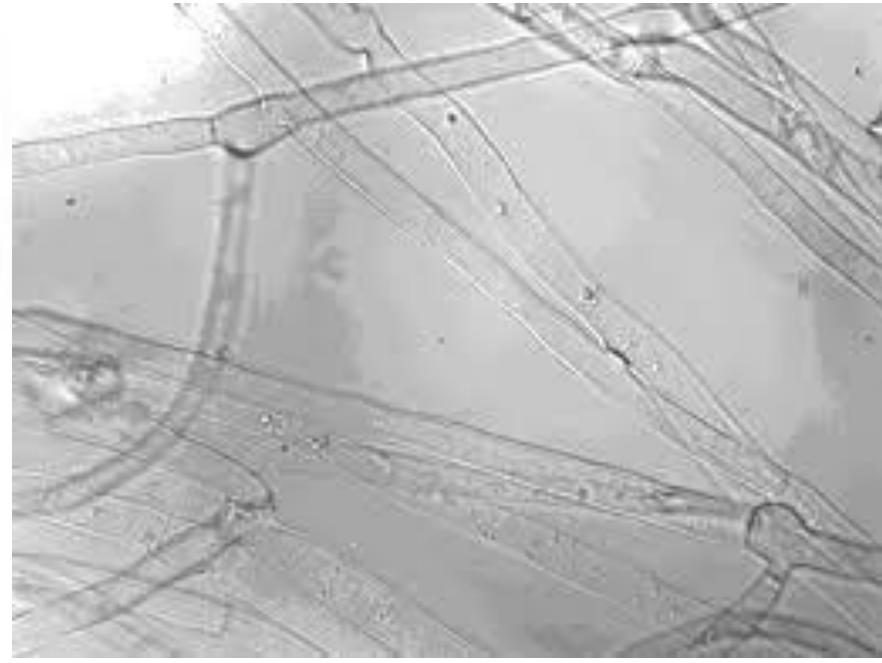
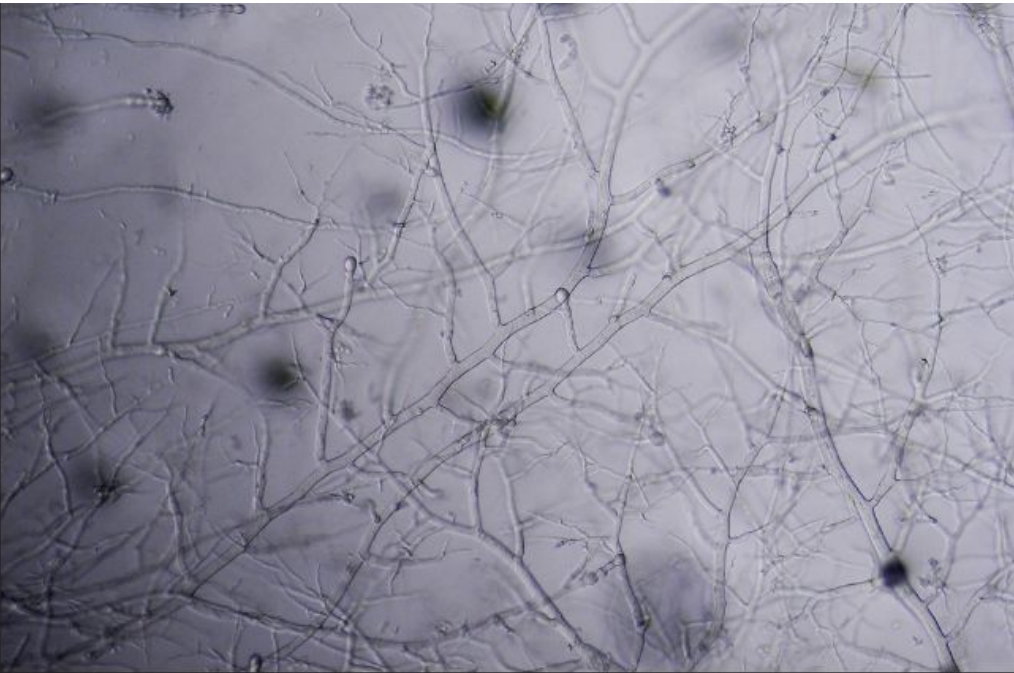
- Патологиялық материалды алу



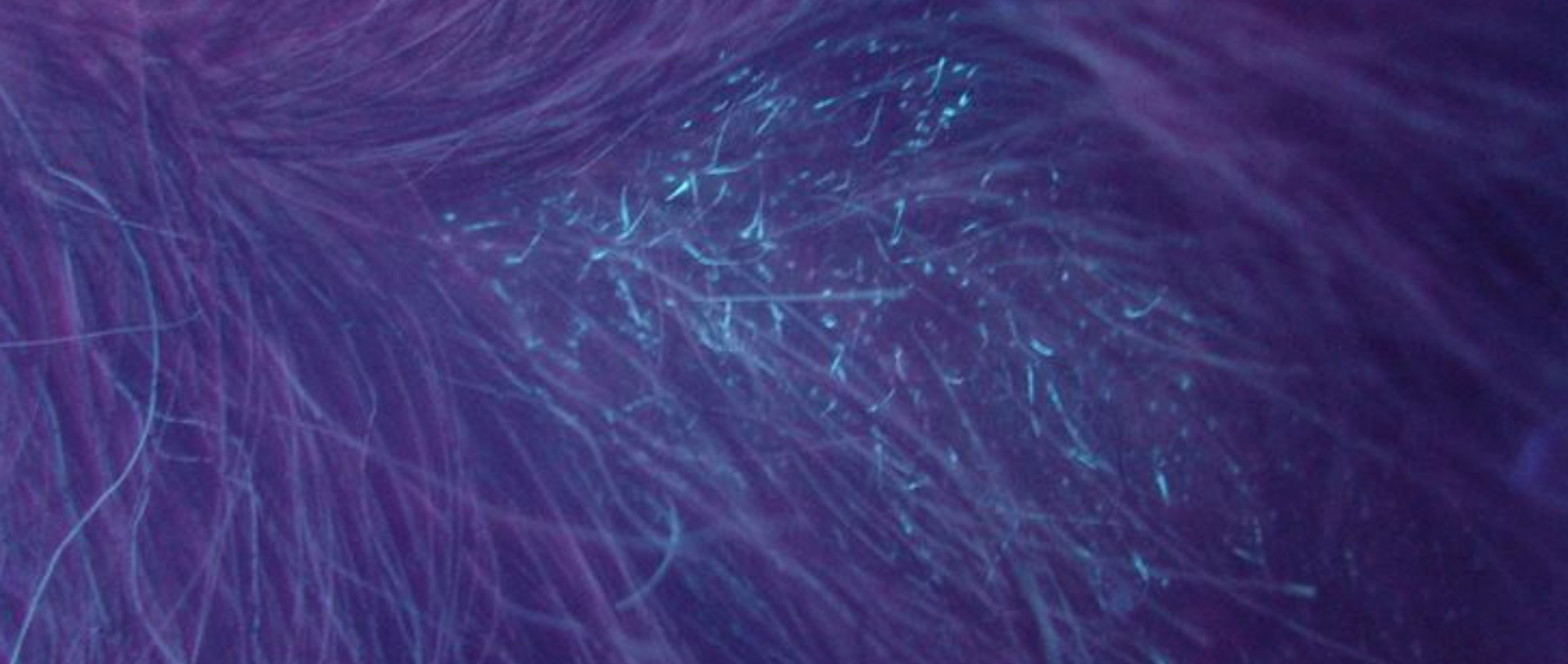
- Сілтілі ертіндімен шаю



- Қабыршақтар жойылып тек қана саңырауқұлақтар массасы ғана қалады



# Аспаптық тексеру



# Емі

## **Бастың түкті бөлігінің дерматофитиялары:**

- тербинафин (дәлелділік деңгейі – А), ішкізу арқылы (тамақтан кейін) тәулігіне 1 рет, курс 4-6 апта:

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

дене салмағы 20-дан 40 кг-ға дейінгі балаларға тәулігіне 125мг;

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

- итраконазол (дәлелділік деңгейі – А) ішкізу арқылы (тамақтан кейін) тәулігіне 1 рет, курс 4-6 апта:

ересектерге 200 мг;

балаларға 12 жастан бастап дене салмағының 1 кг-на 5 мг есебінен.

- флуконазол (дәлелділік деңгейі – В) ішкізу арқылы (тамақтан кейін) тәулігіне 1 рет, курс 4-6 апта:

ересектерге 100-200 мг;

балаларға дене салмағының 1 кг-на 3-5 мг.

● **Тегіс терінің, қол және аяқ дерматофитиялары:**

- итраконазол, ішкізу арқылы (тамақтан кейін) мына сызбанұсқа бойынша (ересектер мен 12 жастан асқан балаларға):
  - 7 күн бойына тәулігіне 200 мг;
  - кейін 1-2 апта бойына тәулігіне 100 мг-нан.
- тербинафин, ішкізу арқылы (тамақтан кейін) тәулігіне 1 рет, курс 3-4 апта:
  - ересектерге 250 мг;
  - дене салмағы > 40 кг балаларға 250 мг/тәу;
  - дене салмағы 20-дан 40 кг-ға дейінгі балаларға тәулігіне 125мг;
  - дене салмағы < 20 кг балаларға тәулігіне 62,5 мг.
- флуконазол, ішкізу арқылы (тамақтан кейін) аптасына 1 рет, курс 3-4 апта:
  - ересектерге 150 мг;
  - балаларға дене салмағының 1 кг-на 5 мг.

**Десенсибилизациялаушы терапия** (эритема, сулану кезінде, көпіршіктер бар болғанда):

- кальций глюконаты (дәлелділік деңгейі - D), 10 күн бойына тәулігіне 1 рет вена ішіне, бұлшықет ішіне:
  - ересектерге 10,0 мл 10% ерітінді
- натрий тиосульфаты (дәлелділік деңгейі - D), 10 күн бойына тәулігіне 1 рет вена ішіне:
  - ересектерге 10,0 мл 30% ерітінді.

**Антигистаминдік препараттар** (эритема, қышу, сулану, кезінде, көпіршіктер бар болғанда):

- хлоропирамин гидрохлориді (дәлелділік деңгейі - D) ішкізу арқылы, тәулігіне 2-3 рет, курс 10-15 күн:
  - ересектерге 0,025 г.
- клемастин (дәлелділік деңгейі - D) ішкізу арқылы, тәулігіне 2 рет, курс 10-15 күн:
  - ересектерге 0,001 г.
- мебгидролин (дәлелділік деңгейі - D) ішкізу арқылы, тәулігіне 2-3рет, курс 10-15 күн:
  - ересектерге 0,1 г.

● **Тегіс терінің, аяқ пен қолдың дерматофитиясы:**

Құрама препараттармен жергілікті терапия (1- 2 апта):

сулану, эритема, эксудация, везикуляция болған кезінде:

изоконазол нитрат + дифлукортолон валерат иісмай, жақпамай;

қосарланған жұқпа қосылғанда:

бетаметазон дипропионат + клотримазол + гентамицин сульфаты иісмай, жақпамай;

сквамозалы нысандары кезінде:

кетоконазол (жақпамай, иісмай) тәулігіне 1-2 рет;

изоконазол (иісмай) тәулігіне 1-2 рет;

клотримазол (жақпамай, иісмай) тәулігіне 2 рет;

нафтифин (иісмай, ерітінді) тәулігіне 2 рет;

тербинафин (спрей, иісмай) тәулігіне 2 рет;

оксиконазол (иісмай) тәулігіне 1-2 рет;

миконазол (иісмай) тәулігіне 2 рет.

● **Тырнақ дерматофитиясы:**

Бірлі-жарым тырнақтардың дисталдық немесе бүйір беттерінен пластинасының  $1/3 - 1/2$  бөлігіне зақымдануы кезінде:

тырнақ тазалаулары;

сыртқы зеңге қарсы препараттар:

бифоназол иісмайы тырнақтардың инфекция жұқтырған аймақтарын толық алып тастағанға дейін 10-20 күн бойына тәулігіне 1 рет;

Тырнақтың зақымданған бөліктерін алып тастағаннан кейін (сау тырнақ толық өсіп шыққанға дейін):

кетоконазол (жақпамай, иісмай) тәулігіне 1-2 рет;

изоконазол (иісмай) тәулігіне 1-2 рет;

клотримазол (иісмай, жақпамай) тәулігіне 2 рет;

нафтифин (иісмай, ерітінді) тәулігіне 2 рет;

тербинафин (иісмай) тәулігіне 2 рет;

оксиконазол (иісмай) тәулігіне 1-2 рет;

миконазол (иісмай) тәулігіне 2 рет;

эконазол (иісмай) тәулігіне 2 рет;

● **Негізгі дәрілік заттар тізбесі (100% тағайындау мүмкіндігі бар)**

- тербинафин таблеткалар 250 мг;
- итраконазол капсулалар 100 мг;
- кетоконазол таблеткалар 200 мг;
- флуконазол капсулалар 50 мг, 100 мг, 150 мг;
- натрий тиосульфаты ерітінді 30% 10 мл;
- кальций глюконаты ерітінді 10% 10 мл;
- хлорапирамин гидрохлориді таблеткалар 25 мг;
- мебгидролин таблеткалар 0,1;
- клемастин таблеткалар 10 мг;
- клотримазол 1% иісмай, 2% жақпамай;
- миконазол 2% иісмай;
- изоконазол 1% иісмай;
- оксиконазол 1% иісмай;
- тербинафин 1% иісмай, 1% спрей;
- нафтифин 1% иісмай, ерітінді;
- эконазол иісмай 1%;
- сертаконазол иісмай 2%;
- кетоконазол 2% иісмай; 2% жақпамай;
- бифоназол 1% иісмай, ерітінді;
- циклопирокс 1% иісмай, 8% ерітінді;
- ихтиол жақпамайы 10%;
- йод, спирт тұндырмасы 2%;
- изоконазол нитрат+дифлукортолон валерат иісмай, жақпамай;
- бетаметазон дипропионат+клотримазол+гентамицин сульфат иісмай, жақпамай.



# Қорытынды

- Қорытындылай келе, микозды ауруларды болдырмас үшін жеке бас гигиенасын сақтап, салауатты өмір салтын ұстанып жүру керек. Егер де микозды патология пайда болған болса, өзі кетіп қалады демей, жедел түрде ем қабылдай бастау керек.

# Пайдаланылған әдебиеттер

- Сайттар:

- <https://www.healthline.com/health/trichomycosis>
- <https://mycology.adelaide.edu.au/descriptions/dermatophytes/trichophyton/>
  - <https://www.nature.com/articles/nri3150>
- <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/etxt/ectothrix-en-endothrix.htm>
  - [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-39424-4\\_9](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-39424-4_9)
- <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%82%D0%B8-2018/16011>
  - <https://www.flickr.com/photos/msitua/3856156778>
  - <https://www.dermnetnz.org/topics/wood-lamp-skin-examination/>

- Оқулықтар:

- Клиническая дерматовенерология руководство для врачей, под. ред. акад. РАМН Ю.К.Скрипкина, проф. Ю.С.Бутова, том I, ГЭОТАР – МЕДИА, Москва – 2009г.