**Занятие №6**

**Тема: Грибковые заболевания кожи.**

Цель занятия: научиться принципам диагностики , лечения и профилактики грибковых болезней кожи.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1. научиться принципам диагностики грибковых заболеваний
2. освоить основные принципы лечения и профилактики.

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

Контрольные вопросы:

1) Этиология. Патогенез микозов. Экзогенные и эндогенные провоцирующие факторы.

2) Классификация микозов. Клинические проявления кератомикозов (отрубевидный лишай, эритразма) . Принципы лечения и профилактики

3) Клиническая картина, принципы лечения и профилактики дерматомикозов (микроспория, трихофития, рубромикоз, эпидермофития паховая, микоз стоп, онихомикоз) Принципы лечения и профилактики.

4) Клинико-эпидемиологические особенности кандидоза кожи и слизистых. Принципы лечения и профилактики.

5) Этиопатогенетические и клинические особенности глубоких микозов. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

6) Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия борьбы с грибковыми заболеваниями кожи и слизистых оболочек (санитарно-просветительная работа, санитарный надзор за выполнением комплекса профилактических мероприятий в парикмахерских, душевых, банях, бассейнах, совместная работа с ветеринарной службой, контроль за соблюдением эпидрежима в детских коллективах).

Литература:

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.
2. Дерматовенерология [Текст] : учебник по спец. 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Дерматовенерология" / В. В. Чеботарев [и др.] ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с. : цв. ил.
3. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Краткое содержание темы:

 Микозы кожи - болезни, вызванные паразитарными грибами.

Классификация:

1.Кератомикозы:

а) отрубевидный (разноцветный) лишай.

б) эритразма (условный) микоз.

2.Дерматофитии:

а) микроспория.

б) трихофития (поверхностная и глубокая).

в) фавус.

г) эпидерматофития стоп (формы: стертая, сквамозная, интертригинозная, дисгидротическая), эпидерматофития паховая;

д) рубромикоз (руброфития, микоз, обусловленный красным трихофитоном) - стоп, ладоней, генерализованная , атипичная.

3.Кандидозы.

а) кожных складок (крупных, мелких);

б) слизистых оболочек.

4.Глубокие микозы

Эпидемиология.

1. Источником заражения поверхностными микозами могут быть животные - кошки, собаки при микроспории (в 95%), рогатый скот при глубокой трихофитии (в 100%).

 2.Большинство остальных микозов антропонозы

 3.Кандидозы и отрубевидный лишай вызывается сапрофитами, практически не заразны.

Этиология.

Этиологические критерии микоза:

1. Паразитарные грибы.

2. Снижение барьерно-защитных свойств кожи по отношению к данному возбудителю. В связи с тем, что при поверхностных микозах возбудители паразитируют преимущественно в роговом слое, барьерные свойства по отношению к грибам зависят от состояния этого слоя, способствующего паразитированию (влажность или сухость, избыток углеводов в коже при диабете, гиперсекреция сальных желез) или препятствующего ему (жирная кода в одних случаях и сухая в других). При наличии необходимых условий для жизни грибов и при наличии микозов обязательно возникнет.

Патогенез.

Клинические проявления микозов кожи зависят от того:

1. какие структуры поражает гриб;

2. есть ли и насколько выражена воспалительная реакция, например, при кератомикозах она отсутствует, поэтому так называемые паразитарные пятна, характерные для кератомикозов, а также характерное мельчайшее шелушение вызываются самим паразитом. При большинстве других поверхностных микозов возникает различной интенсивности воспаление в виде эритемы, отека, везикул, пустул (в том числе глубоких, завершающихся некрозом при глубокой трихофитии - в связи с поражением грибом волосяных фолликулов ), инфильтративных элементов. При поражении волос чаще длинных при микроспории и трихофитии они обламываются над кожей ведущий симптом этих микозов). Ногтевые пластинки при их вовлечении деформируются и изменяют цвет: онихомикозы возможны при всех поверхностных микозах, кроме кератомикозов и глубокой трихофитии.

Особенности этиологии и патогенеза кандидозов:

1.Возбудитель часто нуждается в повышенном содержании простых углеводов в среде обитания (у больных сахарным диабетом) и всегда в повышенной температуре и влажности ;

2.Последнее проявляется в преимущественных поражениях складок и слизистых;

3.Воспаление с такой локализацией легко приводит к мацерации и эрозированию, истинный иммунодифицит может проявится упорным кандидозом с характерной локализацией на слизистой рта;

4. Лечение антибиотиками часто вызывает кандидозы (генитальные, анальные) из-за иммунодепресивного действия и нарушения баланса микрофлоры.

Клинические критерии диагностики поверхностных микозов.

1 .Особенности первичных элементов и их сочетания (эритема, везикулы, пустулы, паразитарные пятна), вторичные элементы (чешуйки, трещины, эрозии). Результаты специальных проб (Бальзера, люминисцентная).

2.Локализация.

3.Течение.

4. Возраст больных.

При необходимости (не совсем убедительной клинической картине ) используются следующие лабораторные методы диагностики:

1.Микроскопический.

2.Культуральный.

Принципы лечения поверхностных микозов.

Этиотропное лечение:

1.Противогрибковое.

Показания к общему противогрибковому лечению: 1 . Абсолютное - поражение волос. 2.Относительное - онихомикозы.

В остальных случаях проводится местное лечение - противогрибковое либо противовоспалительное ( при глубокой трихофитии), комбинированное (при значительно выраженном воспалении).

Микоз, осложненный пиодермией (чаще микоз стоп), подлежит также общему местному антибактериальному лечению.

Профилактика грибковых заболеваний кожи:

1) обследование и лечение всех членов семьи

2) дезинфекция одежды и белья, предметов общего пользования, находящегося у больных

3) выявление и лечение больных животных совместно с ветеринарной службой

4) коррекция нарушений обмена веществ

5) смазывание кожи фунгицидными средствами

6) гигиеническое содержание и регулярная дезинфекция бань (половики, решетки, настилы, скамейки), душевых, бассейнов, профосмотры персонала

7) использование только своей обуви, соблюдение правил личной гигиены стоп, дезинфекция обуви, использование противогрибковых спреев, присыпок, борьба с потливостью стоп.

8) плановые профосмотры детских коллективов

**Грибковые заболевания кожи**

**Выберите один верный ответ**

**001. Отрубевидный лишай вызывает**

 1) Pityrosporum orbiculare

 2) Candida albicans

 3) Microsporum ferrugineum

 4) Trichophyton rubrum

**002. Клиническая картина отрубевидного лишая характеризуется**

 1) воспалительными пятнами с пластинчатым шелушением

 2) невоспалительными пятнами на верхней части туловища

 3) папулами, волдырями, пятнами с отрубевидным шелушением

 4) геморрагическими пятнами, пузырями, корками

**003.Для лечения отрубевидного лишая используют**

 1) эмульсию бензилбензоата

 2) салициловый спирт

 3) эритромициновую мазь

 4) анилиновые красители

**004. Возникновению микоза стоп способствуют такие факторы как**

 1) пользование общей обуви, ношение тесной обуви, повышенная

 потливость

 2) контакт с сельскохозяйственными и домашними животными

 3) несоблюдение санитарно-гигиенических правил

 4) использование общих головных уборов, расчесок

**005. Комплекс противоэпидемических мероприятий при микозах стоп включает**

 1) постоянное применение противогрибковых средств, антисептиков

 2) профилактика сухости кожи, применение ожиривающих средств

 3) дезинфекция обуви, соблюдение личной гигиены, использование

 пудр с фунгистатическим эффектом

 4) сжигание обуви, системный прием антимикотиков

**006. Источником заражения при микроспории могут быть**

 1) крупный рогатый скот, больной человек

 2) больной человек, кошки

 3) растения, мелкие грызуны

 4) козы, овцы, бараны

**007. Источником инфильтративно-нагноительной трихофитии являются**

1) крупный рогатый скот, больной человек

 2) больной человек, кошки

 3) растения, мелкие грызуны

 4) собаки, кошки

**008. Клиническая картина микроспории гладкой кожи характеризуется:**

 1) невоспалительными пятнами в складках

 2) локализацией очагов на границе роста волос

 3) округлыми воспалительными пятнами с шелушением

**009. Свечение очагов под лампой Вуда наблюдается при таких микозах как**

 1) трихофития, микроспория, фавус

 2) микроспория, отрубевидный лишай, эритразма

 3)фавус, рубромикоз, кандидоз

 4) отрубевидный лишай, глубокие микозы

**010. Факторы, способствующие развитию кандидоза это-**

 1) сахарный диабет, прием антибиотиков, мацерация кожи

 2) патология сердечно-сосудистой системы, прием бета-блокаторов

 3) использование антисептиков, патология ЖКТ

 4) генодерматозы, сухость кожи

**011. Поражение ногтевых пластинок наблюдается при таких микозах как**

 1) рубромикоз, трихофития, фавус

 2) кандидоз, рубромикоз, эпидермифития

 3) эритразма, отрубевидный лишай,

 4) трихофития, микроспория

**012. К глубоким микозам относят:**

 1) аспергиллез, муковисцедоз

 2) бластомикоз, хромомикоз

 3) онихомикоз, трихомикоз

 4) кандидоз, рубромикоз

**013. Возникновению онихомикоза способствуют такие факторы как**

 1) частое мытье ног

 2) контакт с сельскохозяйственными и домашними животными

 3) ношение тесной обуви, травмы, повышенная

 потливость

 4) использование общих головных уборов, расчесок

**014. Возникновению микроспории волосистой части головы способствуют такие факторы как**

 1) пользование общей обуви, ношение тесной обуви, повышенная

 потливость

 2) контакт с сельскохозяйственными и домашними животными

 3) частое мытье головы

 4) использование общих головных уборов, расчесок

**015. Кандидоз чаще развивается у пациентов страдающих**

 1) патологией легких

 2) патологией сердечно-сосудистой системы

 3) ожирением и сахарным диабетом

 4) генодерматозами, сухостью кожи

**016. Отрубевидный лишай является**

 1) высоко контагиозным заболеванием

 2) мало контагиозным заболеванием

 3) заболеванием, встречающимся только у животных

 **017. Микроспория на волосистой части головы проявляется**

 1) невоспалительными пятнами

 2) бугорками и узлами

 3) очагами обломанных волос, эритемой, шелушением

 4) экссудативными очагами с мокнутием

**018. Заражение микроспорией волосистой части головы происходит при**

 1) половом контакте

 2) переливании крови

 3) контакте с кровососущими насекомыми

 4) контакте с домашними животными

**019. Чаще всего микроспория развивается у**

 1) пожилых людей

 2) людей среднего возраста

 3) детей

**020. Инфильтративно-нагноительной формой трихофитии чаще болеют лица**

 1) работающие на промышленных производствах

 2) работающие на сельско-хозяйственных предприятиях

 3) работающие с детьми

 4) работающие на химических предприятиях