**Azərbaycan Tibb Universiteti**

**Dermatovenerologiya kafedrası**

**Praktik məşğələ № 5**

**Dermatomikozlar**

(**trixofitiya, favus, mikrosporiya, dərin mikozlar)**

*Epidemiologiya. Etiologiya. Patogenez. Klinika. Laborator diaqnostika. Differensial diaqnostika. Müalicə və profilaktika.*

**Tələbələrin özünühazırlıq səviyyəsinin**

**müəyyənləşdirilməsi üçün suallar/** **cavablar**

1.Trixofitiyaya tərif verin.

XBT-10:B35 Trixofitiya - dermatofitiya qrupundan olan səthi göbələk xəstəliyi olub, Trichophyton spp ailəsindən olan müxtəlif patogen göbələklər tərəfindən törədilən hamar dərinin, tüklərin, nadir hallarda dırnaq lövhəsinin zədələnməsiylə, yüksək kontagiozluqla özünü göstərir.

2.Trixofitiyanın kliniki formalarını sadalayın.

* hamar dərinin səthi trixofitiyası
* başın tüklü hissəsinin səthi trixofitiyası
* xroniki trixofitiya
* dırnaq trixofitiyası
* infiltrativ- irinli trixofitiya
* favus (parşa)
* kirəmitli mikoz (tokelo)

3. Trixofitiyanın infeksiya mənbəyi və infeksiyanın ötürülmə yollarını sadalayın.

İnfeksiya mənbəyi- xəstə insan və xəstə heyvanlar. İnfeksiyanın ötürülmə yolları- xəstə insan, xəstə heyvanlar və yoluxmuş əşyalarla birbaşa təmas.

4. Trixofitiyanın törədicilərini göstərin.

* Trichophyton violaceum, T.tonsurans ( Trichophyton endothrix)- səthi və xronik trixofitiyanı törədir.
* T.mentagraphytes, T.verrucosum (Trichophyton ectothrix) – irinli- infiltrativ trixofitiyanı törədir.

5.Trichophyton endothtix və trichophyton ectothrix nədir?

Tüklərin zədələnməsi zamanı göbələk sporları tüklərin daxilində yerləşirsə- Trichophyton endothrix, sporlar tüklərin kənardan bürüyürsə - Trichophyton ectothrix adlanır.

6. Trixofitiyanın lokalizasiyasını göstərin.

Üz, boyun, bədən, ətraflar, başın tüklü hissəsinin dərisi, tüklər, nadir hallarda dırnaqlar.

7. Hamar dəridə səthi trixofitiya zamanı kliniki əlamətləri xarakterizə edin.

Hamar dəridə- bir və ya bir neçə azacıq şişkin, dairəvi, çəhrayı- qırmızı rəngdə, dəqiq kənarlı, böyüməyə və periferik halqa əmələ gətirməyə meyilli eritematoz- skvamoz ləkələr.

8. Hamar dəridə xroniki trixofitiya zamanı kliniki əlamətləri xarakterizə edin.

Hamar dəridə- dairəvi, qeyri- dəqiq kənarlı, tutqun- göyümtül rəngli eritematoz skvamoz ləkələr.

9. Hamar dəridə irinli- infiltrativ trixofitiya zamanı kliniki əlamətləri xarakterizə edin.

Hamar dəridə - al qırmızı rəngdə, dairəvi,üzərində kəskin nəzərə çarpan pustulizasiya ilə periferiyaya doğru böyüməyə meyilli lövhəciklər.

10. Hamar dərinin trixofitiyasinin hansı formasının çapıqlaşma ilə nəticələndiyini göstərin.

İrinli- infiltrativ trixofitiya.

11. Başın tüklü hissəsinin səthi trixofitiyası zamanı tüklərin necə zədələnməsini göstərin.

Zədələnmə ocaqlarındakı saçlar parlaqlığını, elastikliyini itirərək dəri səviyyəsindən 2-3 mm yüksəklikdə, və ya dəri səviyyəsində qara nöqtələr şəklində qırılır.

12. Başın tüklü hissəsinin xroniki trixofitiyası zamanı tüklərin necə zədələnməsini göstərin.

Tüklər zədələnmə ocaqlarında qara nöqtələr şəklində qırılır.

13. Başın tüklü hissəsinin irinli-infiltrativ trixofitiyası zamanı tüklər necə zədələnməsini göstərin.

Zədələnmə ocaqlarındakı saçlar qırılmır, köklərindən boşalaraq, yumuşalaraq tökülür, çəkəndə ağrısız çıxır. Zədələnən nahiyə alopesiya ocağı kimi görünür.

14. Trixofitiya zamanı subyektiv əlamətləri qeyd edin.

Bütün növlərində yüngül qaşınma,irili- infiltrativ formada isə qeyri- kəskin ağrılar olur.

15. Uşaqlar arasında trixofitiyanın yayılmasına səbəbləri göstərin.

Uşaqlarda hüceyrə- humoral immunitetin çatışmazlığı fonunda qan zərdabınin bakteriosid təsirinin zəifliyi nəticəsində 14-15 yaşa qədər dəri və tük hüceyrələrində keratin və fungistatinin aşağı səviyyədə olması ilə izah edilir.

16.XBT10:B35 Favus (Parşa) üçün meyil törədən amilləri sadalayın.

İmmunçatışmazlıq, xroniki somatik və infeksion xəstəliklər, endokrinopatiya, avitaminoz, sanitar- gigiyenik qaydaların pozulması.

17. Favusun törədicisi və infeksiya mənbəyini göstərin.

Törədici - Trichophyton shonleinii (Trichophyton endothrix). İnfeksiya mənbəyi -xəstə insan, əsasən qadınlar.

18. Favusun lokalizasiyası və formalarını göstərin.

Saçların da zədələnməsilə başın tüklü hissəsində , üz dərisində, gövdədə, ətraflarda, lokalizasiya olunur, dırnaq lövhələri də zədələnir. Favusun 3 forması ayırd edilir - klassik( skutulyar), impetiginoz və skvamoz formalar.

19. Favus zamani klinik əlamətlərini xarakterizə edin.

Skutulyar formada pulcuqlar və quru qartmaqlar( skutulalar) , sarımtıl- narıncı rəngdə, nəlbəkiyəbənzər formada xoşagəlməz iyli. İmpetiginoz favus zamanı - eritema fonunda irinciklər, qabıqlar, pulcuqlar müşahidə edilir.Skvamoz formada - çoxsaylı eritematoz- skvamoz ocaqlar yaranır.

20. Skutula nədir?

Skutula – sarımtıl- narıncı rəngdə, xoşagəlməz iyli, nəlbəkiyəbənzər formada, lay-lay qartmaq-pulcuqlardan ibarət kütlədir.

21. Favus zamanı tüklərin və dırnaqların necə dəyişdiyini göstərin.

Favus zamanı zədələnən tüklər qırılmır,parlaqlığını, elastikliyini itirir, quru və solğun olur, köhnə parikəbənzər görünür, asanlıqla qopurlar.Dırnaq lövhəciklərinin zədələnməsi onixomikozun əmələ gəlməsinə səbəb olur.

22. Mikrosporiyaya tərif verin.

XBT-10:35 Mikrosporiya- dermatofitiya qrupundan olan səthi göbələk xəstəliyi olub, Microsporum spp ailəsindən olan müxtəlif patogen göbələklər tərəfindən törədilən hamar dərinin, tüklərin, nadir hallarda dırnaq lövhəsinin zədələnməsiylə, yüksək kontagiozluqla özünü göstərir.

23. Mikrosporiyanın ( saç qıran dəmrov) təsnifatı və törədicilərini göstərin.

Antropofil göbələklər tərəfindən törənən mikrosporiya. (törədiciləri - M. audouinii, M.ferrugineum).

Zoofil göbələklər tərəfindən törənən mikrosporiya.( törədiciləri - M. canis, M. distortum).

Geofil göbələklər tərəfindən törənən mikrosporiya. (törədiciləri - M gypseum, M. nanum).

24. Mikrosporiyaya yoluxmağa meyillilik törədən amilləri sadalayın.

Yaş həddi, mikrozədələr, tərin kimyəvi tərkibinin dəyişməsi, neyroendokrinopatiyalar, immunçatışmazlıq, intoksikasiyalar, xroniki xəstəliklər.

25. Mikrosporiyanın infeksiya mənbəyini qeyd edin.

İnfeksiya mənbəyi - xəstə insan, heyvanlar və torpaq.

26. Mikrosporiyanın lokalizasiyasını göstərin.

Başın tüklü hissəsi, üz, gövdə və ətrafların dərisi, tüklər, nadir hallarda dırnaq lövhəcikləri.

27. Hamar dərinin mikrosporiyasının klinik əlamətlərini göstərin.

Hamar dəridə dairəvi, çəhrayımtıl- qırmızı rəngdə, 0.5- 5.0 sm ölçüdə, dəqiq konturlu , periferik halqalı və periferiyaya böyüməyə meyilli eritematoz- skvamoz ləkələr.

28. Hamar dərinin mikrosporiyasında subyektiv əlamətləri qeyd edin.

Yüngül qaşınma.

29. Başin tüklü hissəsinin mikrosporiyasının klinik əlamətlərini göstərin.

Dairəvi və nizamsız, qeyri- dəqiq kənarlı, xırda, periferiyaya böyüməyə meyilli iltihab əlamətləri olmayan eritematoz- skvamoz ocaqlar. Zədələnən ocaqda tüklər dəri səthindən 4-6 mm məsafədə qırılır.

30. Başın tüklü hissəsinin mikrosporiyasında istifadə olunan diaqnostik testi qeyd edin.

Diaqnostik test kimi - Vudun lüminissensiya lampasından istifadə edilir. Zədələnən tüklər yaşılımtıl işıqlanmayla özünü göstərir.

31. XBT-10:B38-B49 Dərin mikozların bölündüyü qrupları göstərin.

Şərti dərin mikozlar iki qrupa bölünür: dərialtı mikozlar – dərin mikozlar, dərinin və dərialtı piy hüceyrələrinin ilkin zədələnməsi ilə səciyyələnir və sistem mikozlar – dərin mikozlar, daxili orqanların ilkin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur. Sistem mikozlarda dəri zədələnməsi prosesin hematogen və ya limfogen disseminasiyası nəticəsində baş verir.

32. Dərialtı və sistem mikozlar qrupuna aid olan xəstəlikləri sadalayın.

Dərialtı mikozlar – sporotrixoz, xromoblastomikoz, misetoma, lobomikoz. Sistem mikozlar – koksidioidoz, histoplazmoz, blastomikoz, parakoksidioidoz.

33. Koksidioidoza tərif verin, törədicisini və gediş xüsusiyyətlərini göstərin.

XBT­-10:В38 Koksidioidoz – sistem mikozdur, ağ ciyərin ilkin zədələnməsilə keçir. Hematogen disseminasiya ilə törədici dəriyə, sümük toxumasına, beyin qişalarına nüfuz edir. Koksidioidozun törədicisi- Coccidioides immitis, torpaqda məskunlaşan dimorf göbələkdir. 60% xəstədə xəstəlik əlamətsiz keçir və öz- özünü müalicə prosesi müşahidə edilir.

34. Disseminasiya olunmuş koksidioidozun dəri əlamətləri göstərin.

Dəri təzahürləri- düyüncüklər, irinciklər, lövhələr, abseslər, fleqmonalar,fistulalar, xoralar, ziyilli artımlar, qranulyomalar.

35. Disseminasiya olunmuş koksidioidozun differensiasiya olunduğu xəstəlikləri sadalayın.

Ziyillər, piodermiya, düyünlü qaşınma, keratoakantoma, Şimali Amerika blastomikozu, kriptokokkoz, dəri vərəmi, üçüncülü sifilis.

36. Histoplazmoza tərif verin və törədicisini göstərin.

XBT- 10:B39 Histoplazmoz- sistem mikozdur, ağ ciyərin ilkin zədələnməsilə keçir. Hematogen disseminasiya ilə törədici dəriyə, selikli qişalara, qaraciyərə, dalağa, beyin qişalarına nüfuz edir. Histoplazmozun törədicisi- Histoplasma capsulatum, torpaqda, quşların və yarasaların nəcisində məskunlaşan dimorf göbələkdir.

37. Histoplazmozun dəri və selikli qişa əlamətlərini göstərin.

Lokalizasiyası-üz, ətraflar, bədən, yumşaq damağın, ağız- udlaq, qırtlaq girəcəyi və burun dəliklərinin selikli qişası. Zədələnmə ocaqlarında - buynuzlaşmış və nekrozlaşmış düyüncüklər, düyünlər,eritematoz ləkələr; bəzən pustulalar , vegetasiyaedici lövhələr; panikulit, eritrodermiya inkişaf edə bilər.

38. Histoplazmoz differensiasiya olunduğu xəstəlikləri sadalayın.

Digər dərin mikozlar, dəri vərəmi, dəri limfoması, yastıhüceyrəli dəri xərçəngi, sifilis.

39. Şimali Amerika blastomikozuna tərif verin, törədicisini göstərin.

XBT-10:В40 Şimali Amerika blastomikozu – sistem mikozdur, ağ ciyərin ilkin zədələnməsilə keçir, əksər hallarda simptomsuz olur. Hematogen disseminasiya nəticəsində törədici dəriyə, sümük toxumasına, beyin qişalarına, qara ciyərə, böyrəküstü vəziyə, artım vəzilərinə nüfuz edir. Törədicisi- Blastomyces dermatitidis Gilchrist, dimorf mayayabənzər göbələkdir.

40. Şimali Amerika blastomikozunun dəridəki kliniki əlamətlərini göstərin.

Sevdiyi lokalizasiyası- gövdənin simmetrik zədələnməsi, nadir halarda - üz, yuxarı ətraflar. Zədələnmə ocaqlarında papulyoz- pustulyoz elementlər, sonradan çapıqlaşan papilomatoz- xoralı lövhələr formalaşır, hansı ki, coğrafi xəritəni xatırladır.

41. Şimali Amerika blastomikozu ilə differensiasiya olunan xəstəlikləri göstərin.

Piodermiyaların dərin forması, ziyilli vərəm, lepra, digər dərin mikozlar, göbələkvari mikoz, dərinin yastıhüceyrəli xərçəngi, sifilis.

42. Sporotrixoza tərif verin, törədicisini göstərin.

XBT -10:В42 Sporotrixoz – dərialtı mikozdur, dərini, dərialtı birləşdirici toxumanı, selikli qişaları zədələyir. Limfogen disseminasiya nəticəsində törədici limfatik sistemə , hematogen disseminasiya nəticəsində - sümük toxumasına, gözə, beyin qişalarına, daxili orqanlara yayılır. Sporotrixozun törədicisi - Sporothrix

schenckii; dimorf, mayayabənzər göbələkdir, torpaqda və bitkilərdə yaşayır.

43. Dərinin və selikli qişaların sporotrixozunun kliniki əlamətlərini göstərin.

Sevimli lokalizasiyası- əlin üstü və əl barmaqları, pəncə, ayaq barmaqları, uşaqlarda – üz; ağızın, əsnəyin, qırtlağın, burunun selikli qişası. Dəridə travma olan nahiyələrdə papula/pustula/düyün meydana çıxır, xoralaşıb ağrılı «sporotrixoz şankr» əmələ gəlir. Selikli qişalarda eritematoz- xoralı və papillomatoz zədələnmələr qeyd edilir.

44. Sporotrixoz ilə differensiasiya olunan xəstəlikləri göstərin.

Piodermiyaların dərin forması, dəri vərəmi, leyşmanioz, digər dərin mikozlar, sifilis.

45. Xromoblastomikoza tərif verin, törədicisini göstərin.

XBT-10:В43 Xromoblastomikoz ( sin. Piedroz xəstəliyi, qara blastomikoz) - dərialtı mikozdur, dərini, dərialtı birləşdirici toxumanı zədələyir, əksər hallarda daxili orqanların, sümük toxumasının zədələnməsi da baş verir. Törədicisi – Dematiaceae fəsiləsindən olan göbələklərdir: Fonsecaea spp., Phialophora verrucoza, Cladophialophorae carrionii, Rinocladilla aquaspera; melanin hazırlayır, torpaqda və bitkilərdə yerləşirlər.

46. Xromoblastomikozun dəridəki kliniki əlamətlərini göstərin.

Sevimli lokalizasiyası - baldırın, pəncənin, nadir hallarda əllərin, sinənin təktərəfli zədələnməsi. Zədələnmə ocaqlarında düyüncüklər/qabarcıq, düyün əmələ gəlir, hansı ki, çoxalır, səthi papillomatoz – xoralı lövhəyə çevrilir. Ocaqlar bütün baldırı və ya pəncəni elefantizmin əlaməti kimi bürüyə bilər.

47. Xromoblastomikoz ilə differensiasiya olunan xəstəlikləri göstərin.

Piodermiyaların dərin forması , dəri vərəmi, cüzamın lepramatoz tipi, dəri leyşmaniozu, digər dərin mikozlar, dərinin yastıhüceyrəli xərçəngi, sifilis.

48. Misetomaya tərif verin, törədicisini göstərin.

XBT-10:В47 Misetoma- dərialtı mikozdur, dərini, dərialtı birləşdirici toxumanı, fassiyaları, əzələləri, sümük toxumasını zədələyir və elefantizimlə, toxumaların deformasiyasıyla müşayət edilir. Törədicisi- Madurella spp göbələklərdir; torpaqda yaşayır.

49. Misetomanın kliniki əlamətlərini göstərin.

Sevimli lokalizasiyası - baldırın, pəncənin, əllərin təktərəfli zədələnməsidir, nadir hallarda – gövdə, bazu, bud, sağrı nahiyəsi də zədələnir. Zədələnmə ocaqlarında ağrılı papula və ya düyün əmələ gəlir. Bunlar xoralaşır, irinli ifrazatla fistullu yolların formalaşmasına səbəb olur. Proses olduğu toxumalarda genişlənir, elefantizim, toxumaların deformasiyası inkişaf edir.

50. Misetoma ilə differensiasiya olunan xəstəlikləri göstərin.

Piodermiyaların dərin forması, dəri leyşmaniyozu, digər dərin mikozlar, Kapoşi sarkoması.

51. Dermatomikozların diaqnostik üsullarlarını göstərin.

Dermatomikozlara kliniki və laborator diaqnostika (mikroskopik , kultural, patomorfoloji tədqiqatlar) göstəricilərinə əsasən diaqnoz qoyulur.

52. Dermatomikozların profilaktikasında istifadə olunan metodları sadalayın.

İctimai profilaktika-yoluxma yollarının qeydə alınması, onun təhlili, xəstəliyin, həmçinin, latent formaları olan insanların fəal aşkarı və müalicəsi. İctimai yerlərin mütəmadi dezinfeksiyası

Şəxsi profilaktika- birincili ( şəxsi gigiyena qaydalarına riayət) və ikincili ( alt paltarları, yataq camaşırları, baş geyimləri, ayaqqabıların və s. dezinfeksiyası)

53. Dermatomikozların sistem müalicəsində istifadə olunan antifunqal preparatları sadalayın.

Sistem terapiya

Göbələk əleyhinə antibiotiklər

* Polien – pimafusin, amfoterisin B,nistatin, levorin, mikoqeptin; qeyri polien – grizeofulvin.
* Azollar: imidazollar - klotrimazol, mikonazol, ekonazol, bifonazol, ketokonazol; triazollar- itrakonazol, flukonazol.
* Alilaminlər- terbinafin.

54. Dermatomikozların yerli (lokal) müalicəsində istifadə olunan preparatları göstərin.

Topikal terapiya

* Antimikotik preparatlar- şampunlar, məhlullar, spreylər, gellər, yaxmalar,məlhəmlər – naftifin, terbinafin, klotrimazol, bifonazol, ketokonazol,natamisin, nistatin; laklar – siklopiroks, amorolfin.
* Antiseptik və dezinfeksiya edici maddələr-yod, anilin boyaları, bor turşusu, kalium permanqanat, etakridin laktat məhlulları.
* Keratolitik preparatlar- salisil spirti, kükürdlü salisil məlhəmi.
* Antibakterial preparatlar –tetrasiklin, eritromisin, gentamisin, fusidin, levamekol, sulfatiazol məlhəmləri, kremləri, gelləri.