**Азербайджанский Медицинский Университет**

**Кафедра Дерматовенерологии**

**Практическое занятие №4**

**Дерматомикозы (разноцветный лишай, эпидермофития паховая, рубромикоз, эпидермомикоз стоп, кандидоз)**

**ель-**

*Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.*

**ВОПРОСЫ /ОТВЕТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

1.Дайте определение дерматомикозам.

Дерматомикозы-инфекционные заболевания кожи и её придатков, вызываемые патогенными и условно-патогенными грибами.

2.Укажите классификацию дерматомикозов.

I. Кератомикозы МКБ–10:В36

1. Разноцветный лишай

2. Узловатая трихоспория

II. Дерматофитии МКБ–10:В35

1. Эпидермофития паховая

2. Эпидермомикоз стоп

3. Рубромикоз

4. Трихофитии

* поверхностная трихофития гладкой кожи
* поверхностная трихофития волосистой части головы
* хроническая трихофития
* трихофития ногтей
* фавус
* черепитчатый микоз

5. Микроспория

* обусловленная антропофильными грибами
* обусловленная зоофильными грибами
* обусловленная геофильными грибами

III. Кандидозы МКБ–10:В37

1. Поверхностный кандидоз слизистых оболочек, кожи, ногтевых валиков и ногтей

2. Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз

3. Висцеральный кандидоз

IV. Глубокие микозы МКБ–10:В38– В49

3. Перечислите заболевания, входящие в группу дерматофитий.

Эпидермофития паховая, микоз стоп, рубромикоз, трихофития,фавус, микроспория.

4. Назовите заболевания, которые относятся к группе кератомикозов.

Разноцветный(отрубевидный) лишай; узловатая трихоспория(пъедра).

5.Дайте определение разноцветного лишая.

МКБ-10:B36.0 Разноцветный лишай- поверхностное грибковое заболевание, протекающее с преимущественным поражением кожи туловища и пушковых волос.

6.Назовите возбудителя разноцветного лишая.

Malassezia furfur (Pityrosporum orbiculare).

7.Укажите источник инфекции при разноцветном лишае.

Больной человек.

8.Назовите факторы,способствующие развитию разноцветного лишая.

Повышенная потливость,жаркий климат,высокая влажность воздуха,иммунодефицитные состояния.

9.Укажите первичный морфологический элемент при разноцветном лишае и его клинический признак, которым обусловлено название заболевания.

Пятно сосудистое/пигментное.Разной окраской пятен обусловлено название заболевания.

10.Назовите основных возбудителей дерматофитий.

Epidermophyton, Trichophyton, Microsporum.

11.Дайте определение эпидермофитии паховой.

МКБ-10:B35.6 Эпидермофития паховая- поверхностное грибковое заболевание из группы дерматофитий, характеризующееся поражением кожи крупных складок и прилегащих к ним областей.

12.Укажите возбудителя эпидермофитии паховой.

Epidermophyton floccosum.

13.Укажите источник инфекции при эпидермофитии паховой.

Больной человек.

14.Перечислите факторы, способствующие развитию эпидермофитии паховой.

Перегревание, потливость, ожирение, эндокринопатии.

15.Назовите первичный морфологический элемент при эпидермофитии паховой и его основные клинические признаки.

Пятно эритематозное. Характеризуется четкими границами,наличием периферического валика и склонностью к периферическому росту.

16.Дайте определение эпидермомикоза стоп.

МКБ-10:B35.3 Эпидермомикоз стоп-поверхностное грибковое заболевание из группы дерматофитий, характеризующееся поражением только кожи стоп, межпальцевых складок с частым поражением ногтевых пластинок.

17.Укажите наиболее вероятного возбудителя дисгидротической формы микоза стоп.

Trichophyton interdigitale.

18.Назовите источник инфекции при микозах стоп.

Больной человек.

19.Отметьте факторы, способствующие развитию микоза стоп.

Повышенная потливость, сухость, микротравматизм кожных покровов, перегревание, высокая влажность воздуха.

20.Перечислите основные клинические формы микоза стоп.

Сквамозно-гиперкератотическая, интертригинозная, дисгидротическая.

21.Назовите диагноз при поражении грибом ногтевых пластинок.

Онихомикоз.

22.Укажите разновидности онихомикоза в зависимости от локализации начального поражения на поверхности ногтевой пластинки.

Онихомикоз дистальный, проксимальный, латеральный.

23.Укажите разновидности онихомикоза в зависимости от характера поражения ногтевой пластинки.

Онихомикоз гипертрофический, атрофический, нормотрофический

24.Укажите, с какими заболеваниями следует дифференцировать интертригинозную форму микоза стоп.

Опрелость, стрептококковое импетиго

25.Дайте определение рубромикоза.

МКБ-10:B35 Рубромикоз-поверхностное грибковое заболевание из группы дерматофитий,характеризующееся поражением кожи стоп и ногтевых пластинок,которое может сочетаться с поражением любого участка кожного покрова,вплоть до генерализации процесса и поражения волос.

26.Назовите возбудителя рубромикоза.

Trichophyton rubrum

27.Укажите источник инфекции при рубромикозе.

Больной человек.

28.Назовите клинические разновидности рубромикоза.

Рубромикоз стоп, рубромикоз стоп и кистей, генерализованный рубромикоз(эритематозно-сквамозная, экссудативная, фолликулярно-узловатая формы, эритродермия), рубромикоз ногтевых пластинок.

29.Укажите форму рубромикоза, при которой поражаются гладкая кожа, пушковые волосы, ногти.

Генерализованный рубромикоз.

30.Укажите,какие ногтевые пластинки чаще поражаются при рубромикозе и при эпидермомикозе стоп.

При рубромикозе могут поражаться все ногтевые пластинки, при эпидермомикозе стоп-ногтевые пластинки I и V пальцев стоп.

31.Назовите показания для назначения системных антифунгальных препаратов при лечении рубромикоза и эпидермомикоза стоп.

Поражение ногтей, генерализация процесса при рубромикозе.

32. Опишите характер поражения ногтевых пластинок при дерматофитиях.

Ногтевые пластинки тускнеют, приобретают грязно-серую или охряно-желтую окраску, крошатся, расслаиваются, истончаются или утолщаются.

33.Укажите,для каких форм дерматомикозов характерны микиды,син.id-реакция.

Интертригинозная и дисгидротическая формы эпидермомикоза стоп.

34. Дайте определение микидов, син. id-реакции.

Микиды, син.id-реакция –аллергическая реакция кожи в ответ на инвазию грибов.

35. Укажите, для какого заболевания из группы дерматомикозов патогномонична йодная проба.

Разноцветный лишай.

36. Опишите методику проведения йодной пробы (проба Бальзера).

Пятнистые высыпания на коже больного смазывают 5% спиртовой настойкой йода. Очаги поражения с разрыхленным роговым слоем более интенсивно впитывают йод и сильнее окрашиваются в сравнении с непораженной кожей.

37.Укажите результат осмотра пораженной кожи под лампой Вуда у больных с разноцветным лишаем.

Белесовато-желтоватое свечение кожи в очагах поражения.

38.Дайте определение кандидозов кожи.

МКБ-10:B37 Кандидозы кожи - инфекционное поражение кожи, слизистых оболочек, ногтевых пластинок и внутренних органов, обусловленное условно-патогенными дрожжеподобными грибами рода Candida.

39.Укажите источники инфекции при кандидозах кожи.

Больной человек или носитель, зараженные домашние животные(телята, жеребята, котята, домашняя птица).

40.Перечислите факторы, способствующие развитию кандидоза кожи.

Жаркий климат, высокая влажность воздуха, повыщенная потливость, микротравматизм кожи, побочные действия антибиотиков, кортикостероидных гормонов, цитостатиков, иммунодефицитные состояния, эндокринопатии, ожирение, беременность, грудной возраст

41.Укажите пути передачи кандидоза кожи.

Эндогенный- за счет собственных сапрофитов и экзогенный- за счет инфицирования извне при прямом контакте с больными людьми , животными и через инфицированные предметы домашнего обихода, мясо-молочные продукты, фрукты, овощи и др.

42. Отметьте клинические формы кандидоза.

* Поверхностный кандидоз слизистых оболочек, кожи и ногтевых пластинок
* Хронический генерализованный(гранулематозный)кандидоз
* Висцеральный кандидоз

43. Опишите клинические проявления при поверхностном кандидозе слизистых оболочек(полости рта, предверия влагалища, влагалища, шейки матки).

На фоне гиперемированной и отечной слизистой отмечаются налеты белого цвета -“белые бляшки”(white plaques).

44. Опишите клинические проявления при поверхностном кандидозе кожи.

Чаще поражается кожа межпальцевых и крупных складок в виде эритематозных, эритематозно-сквамозных, папулезно-везикулезных и пустулёзных высыпаний. Сливаясь образуются бляшки малиново-синюшного цвета с характерной “лакированой” мацерацией на поверхности и “отсевами-сателлитами” по периферии.

45. Опишите клинические проявления кандидозной паронихии.

Ногтевой валик отечный, болезненный. Кожа ногтевого валика гипермирована, теплая на ощупь. При надавливании на валик выделяется сливкообразный гной.