

*Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации им.
С.Б. Даниярова*

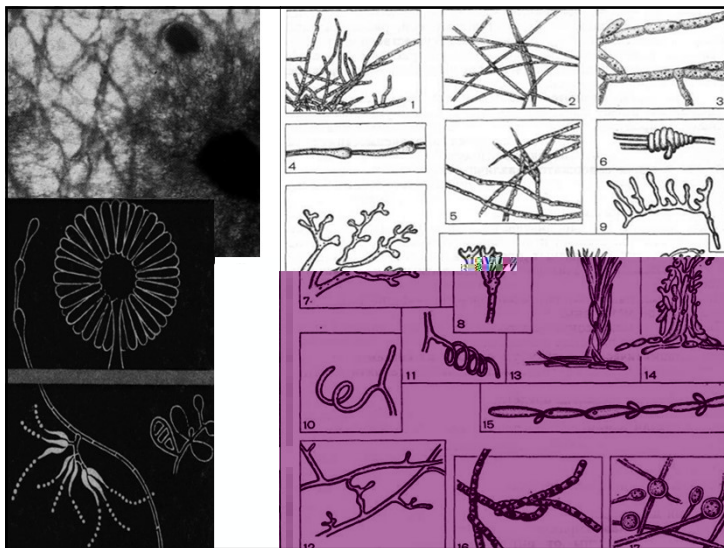
-
-
-

-
-
-
-
-
-

- *Ваш диагноз. Тактика ведения больного на первичном уровне.*
- *Рекомендации по профилактике заболевания*

По статистике ВОЗ

-
-
-
-
-



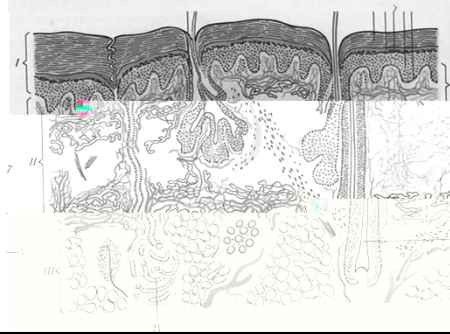
Кератомикозы

orbiculare

является *Pityrosporum*



I-эпидермис; 1 — роговой слой; 2 — стекловидный слой; 3 — зернистый слой; 4 — шиповатый слой; 5 — базальный слой. II — дерма; 6 — сосочковый слой; 7 — сетчатый слой. III — подкожная клетчатка; IV — потовая железа; V — волосяной фолликул; VI — сальная железа.



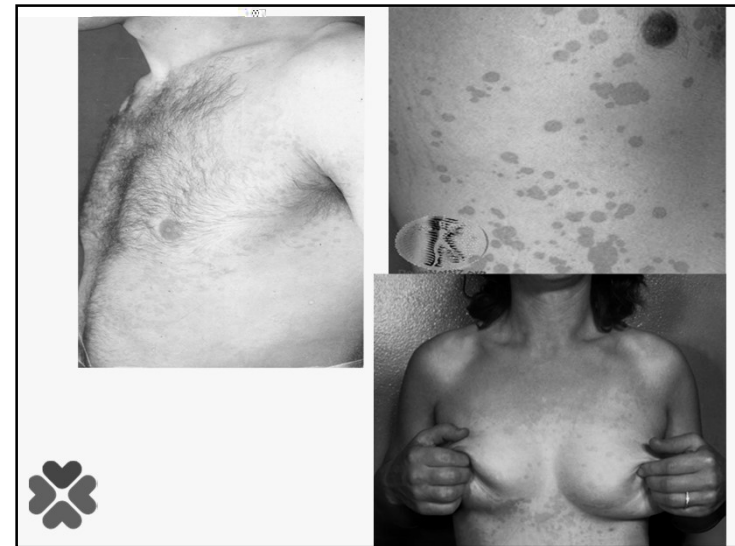
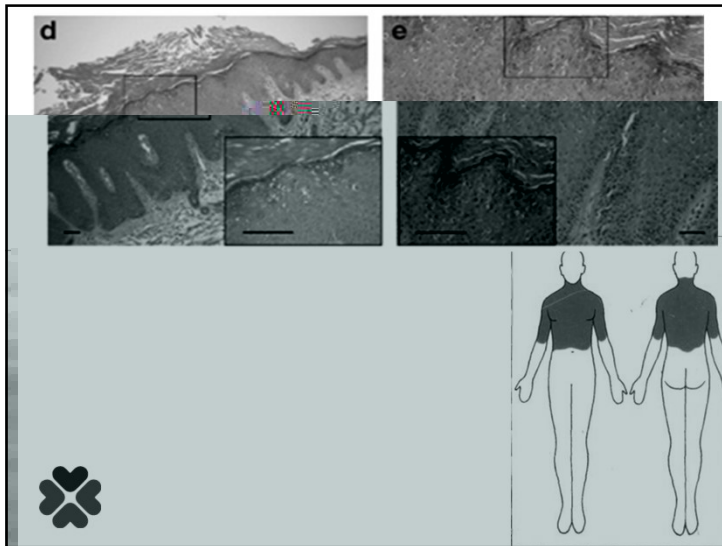
•

•

-
-
-
-
-
-

Симптомы отрубевидного лишая

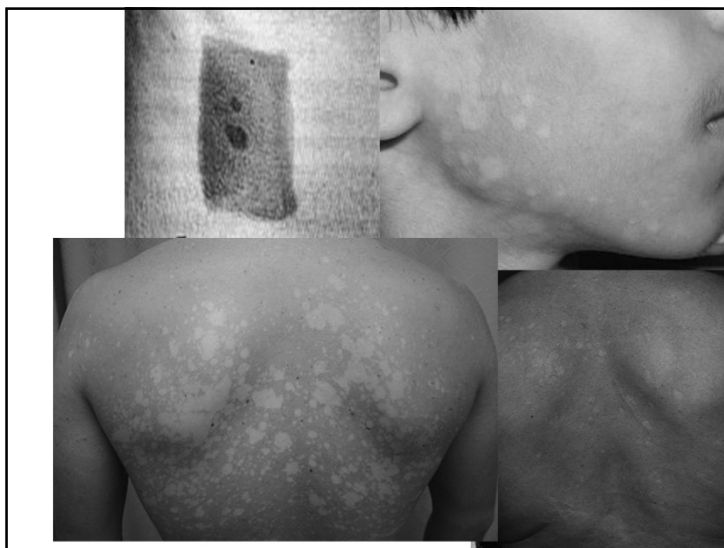
-
-
-
-
-
-



Диагностика отрубевидного лишая

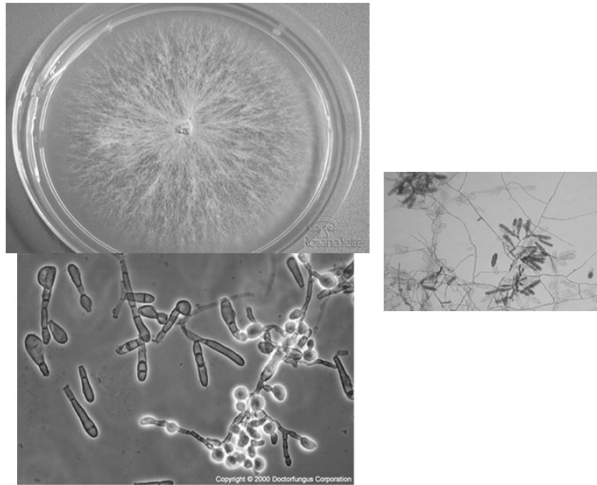
-
-
-
-

-
-
-
-
-

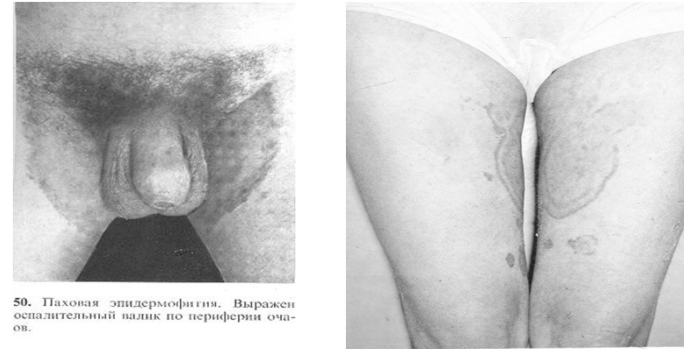


-
-
-
-
-
-
-
-

Дерматомикозы



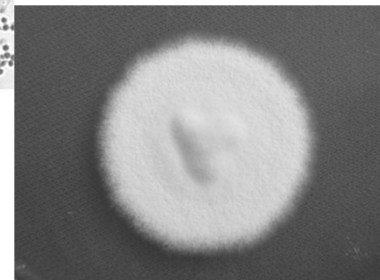
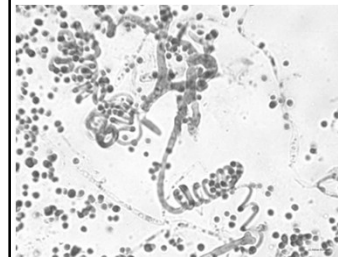
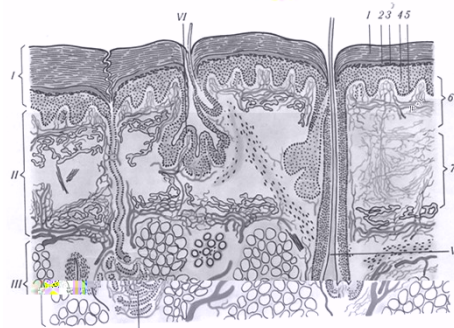
Возбудитель – Epidermophyton floccosum

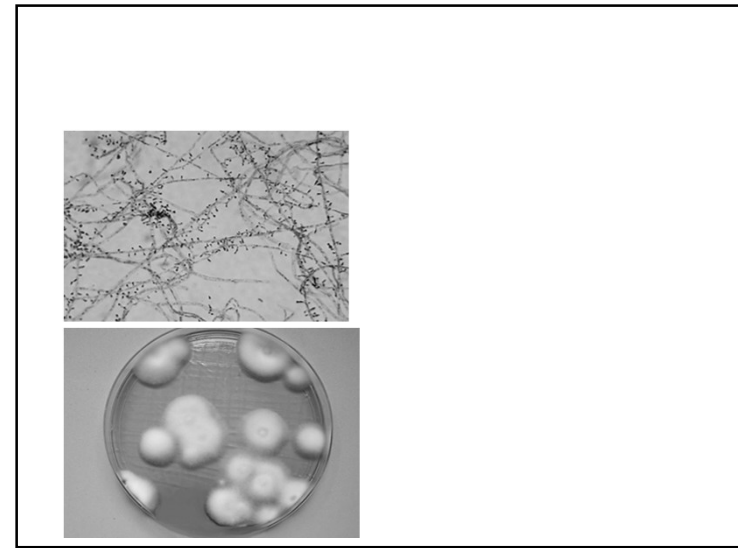
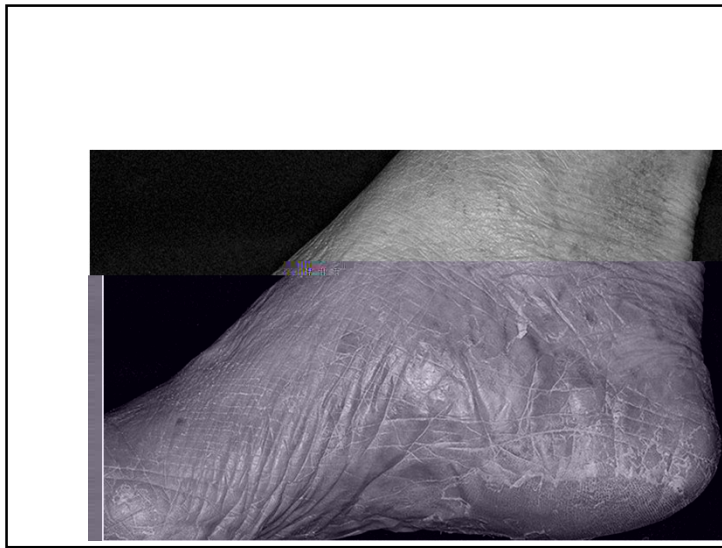
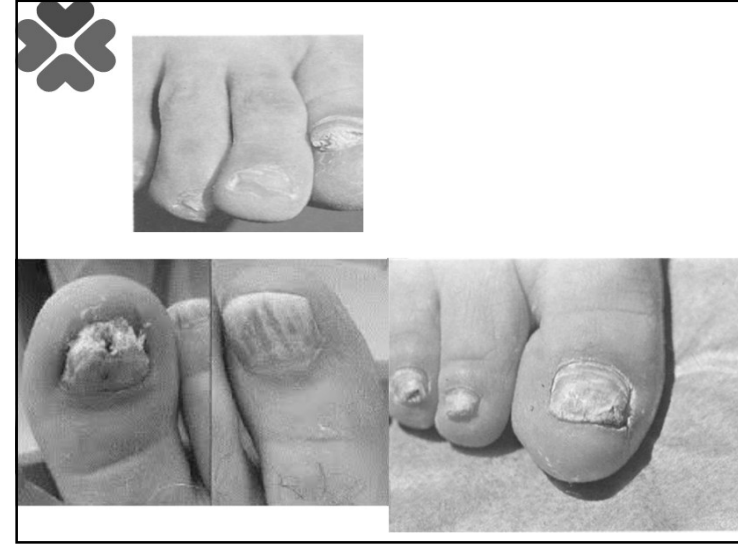


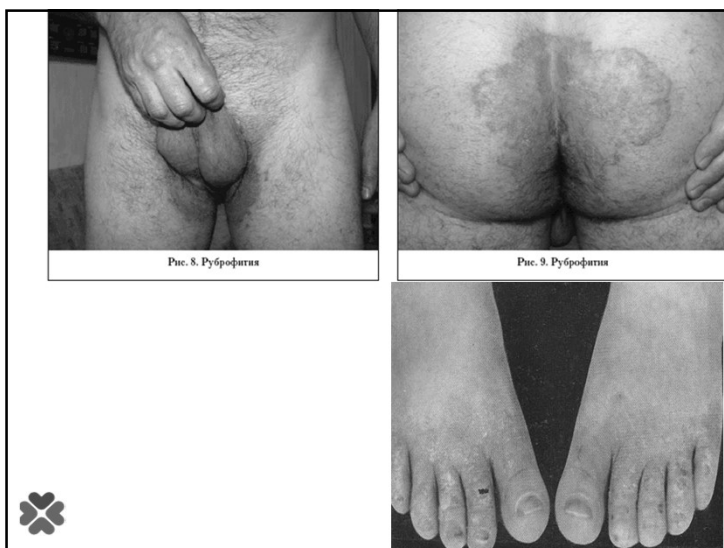
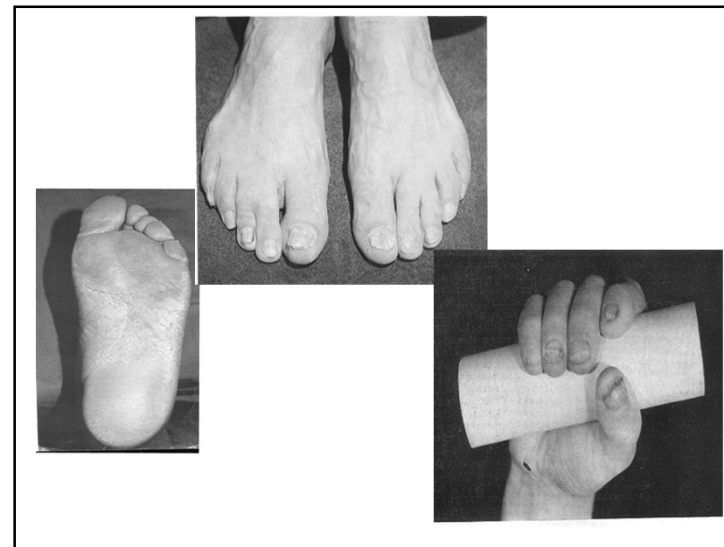
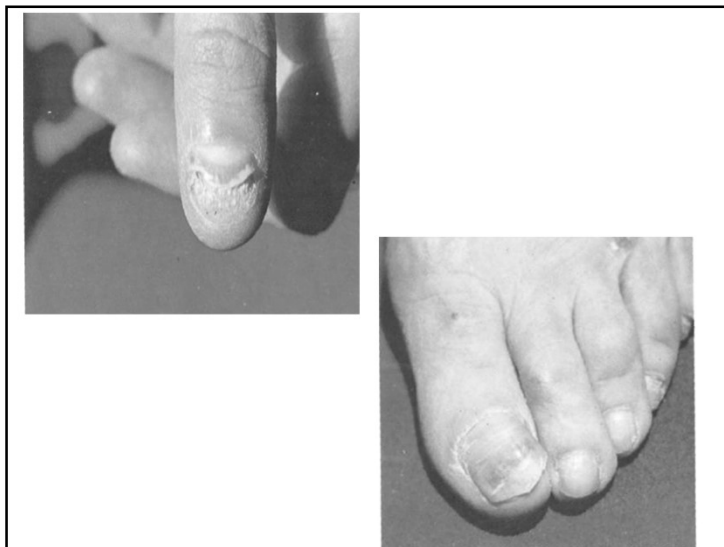
50. Паховая эпидермофития. Выражен оспалительный валик по периферии очагов.



I-эпидермис; 1 — роговой слой; 2 — стекловидный слой; 3 — зернистый слой; 4 — шиповатый слой; 5 — базальный слой. II — дерма; 6 — сосочковый слой; 7 — сетчатый слой. III — подкожная клетчатка; IV — потовая железа; V — волосяной фолликул; VI — сальная железа.

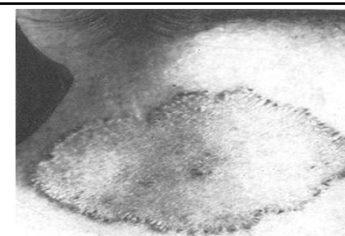
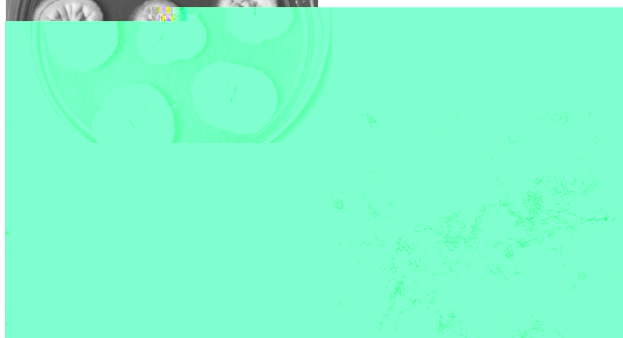
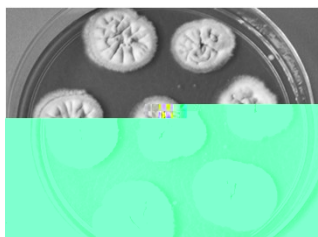








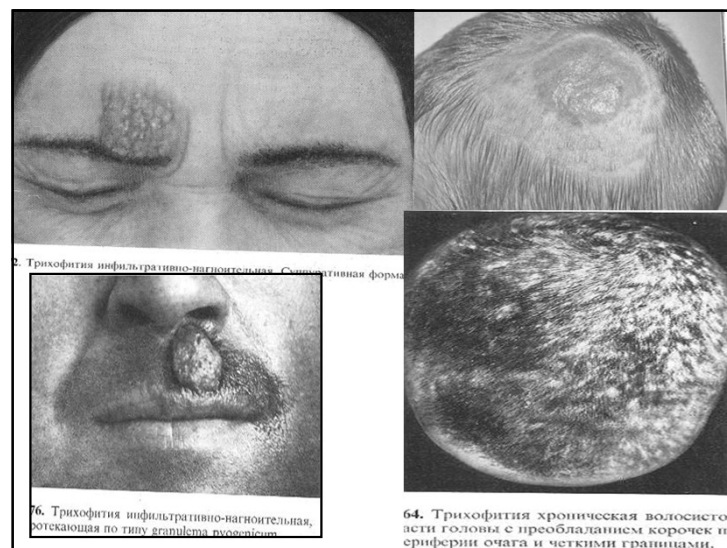
456. Рубромикоз генерализованный. Преимущественное поражение кожи туловища и верхних конечностей.

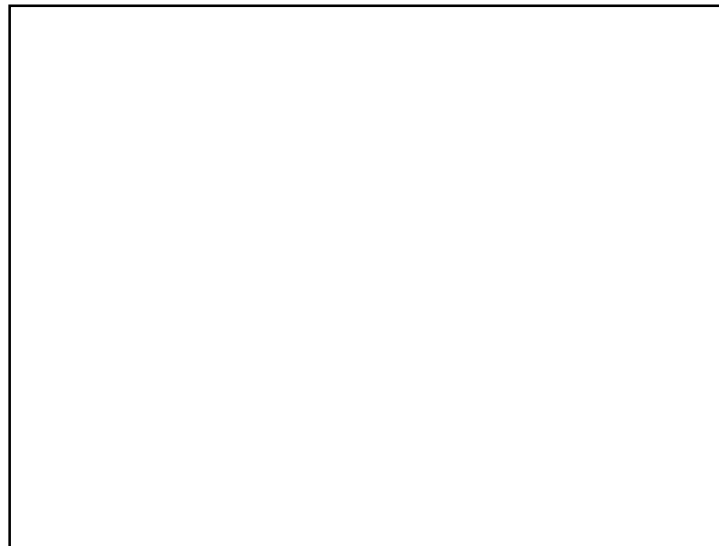


Трихофития инфильтративно-нодальная. Поверхностная форма

-
-

- Иногда они располагаются вокруг естественных отверстий — глаз, рта, носа.
- При инфильтративной форме очаги возвышаются над уровнем кожи, сопровождаются воспалительными явлениями — инфильтрацией.





469. Трихофития хроническая ногтей. Поражение по нормотрофическому и гипотрофическому типу.

Микроспория – *Tinea microsporia*
 Возбудители – *Microsporum ferrugineum*,
M. canis et *M. gypseum*

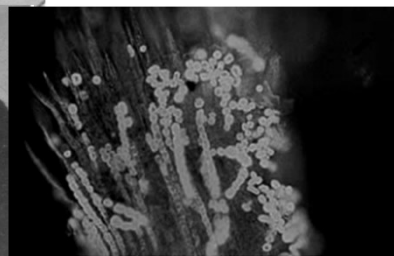
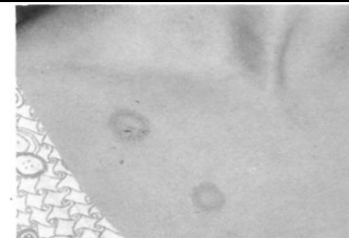
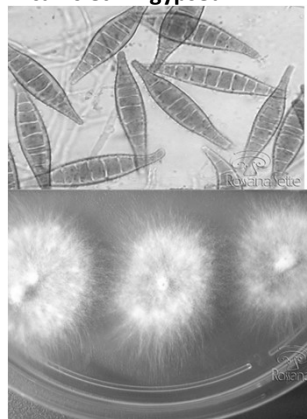


Рис. 1. Трихофитоны типа *Endothrix* при микроскопии

-
-
-

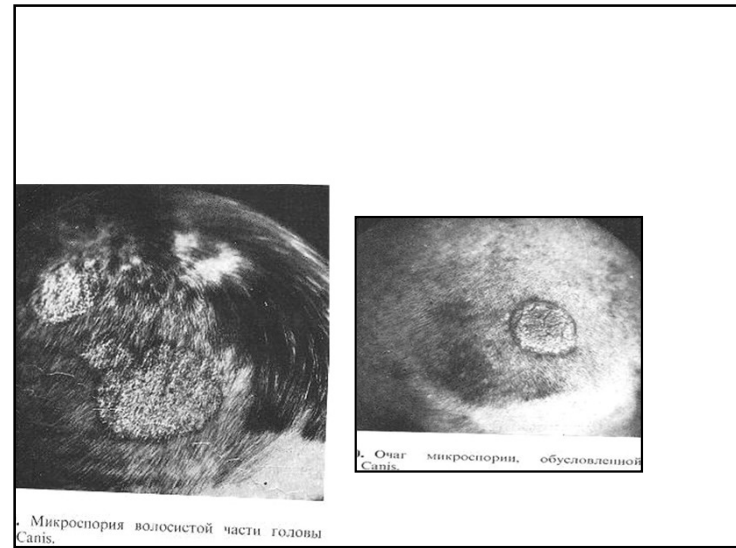
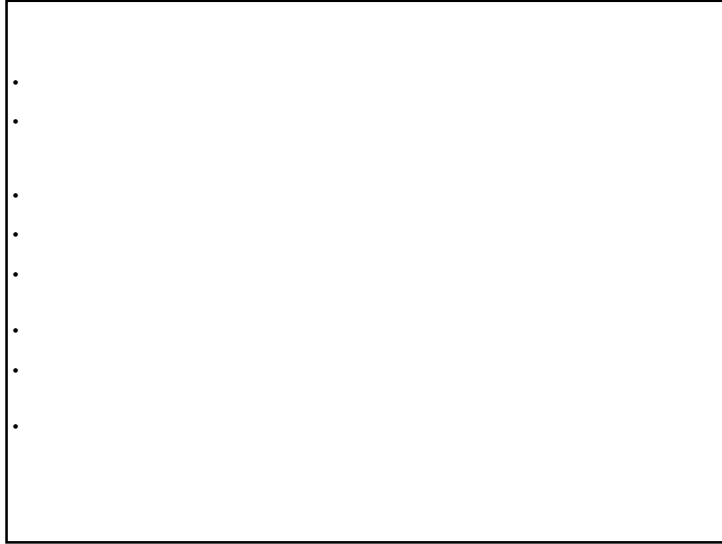
-
-

-

-

-

-

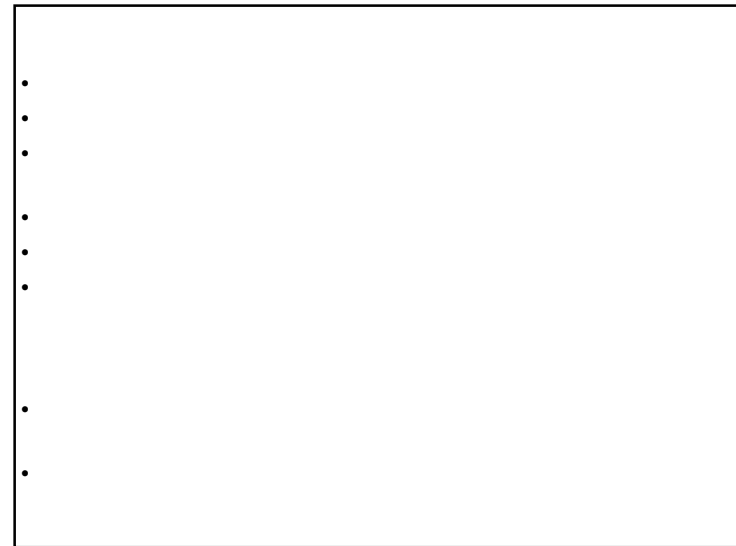
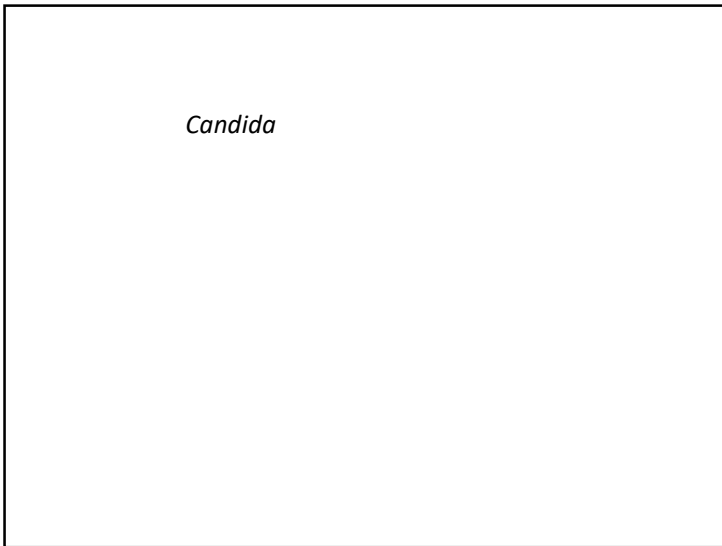
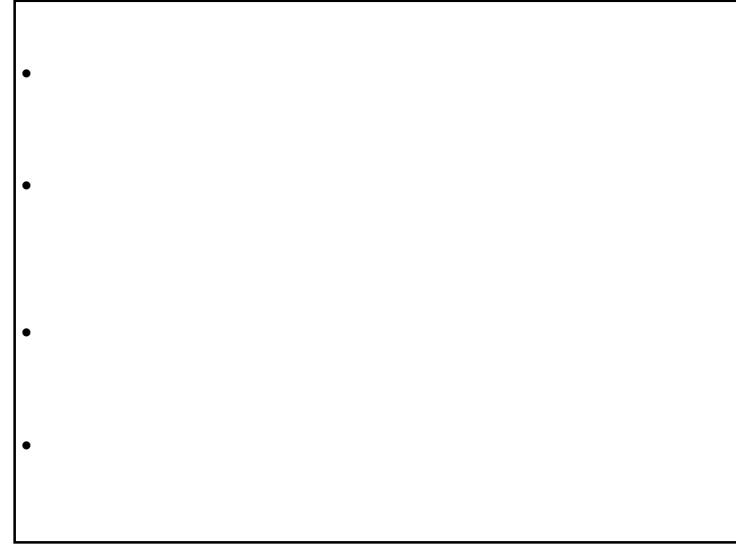
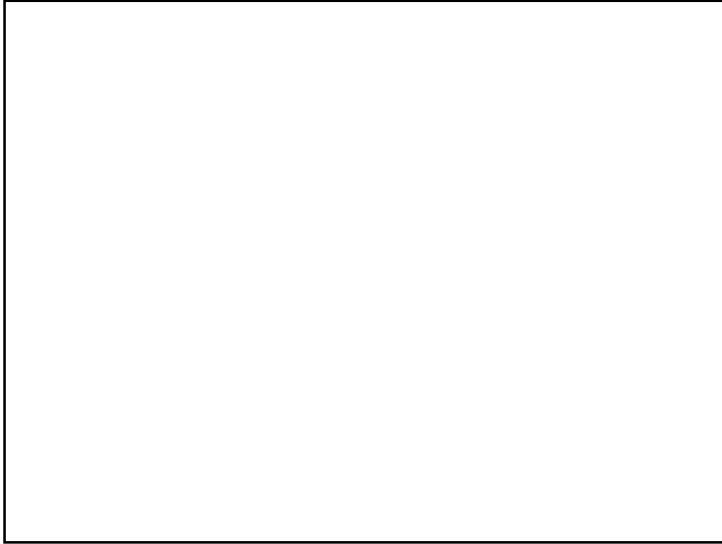


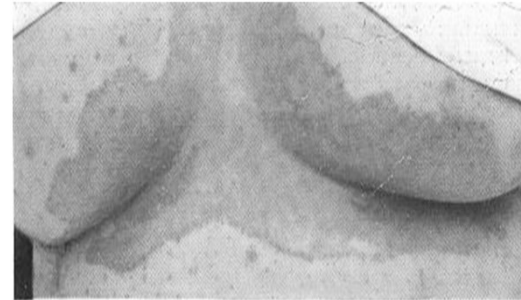
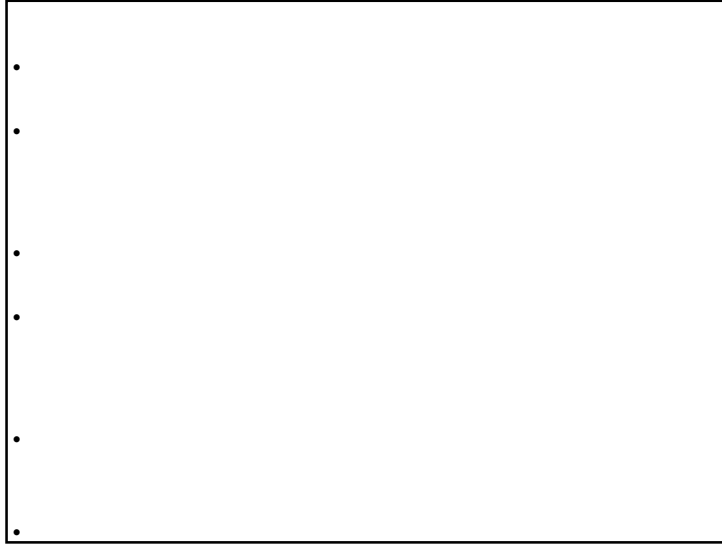
-
-

- Профилактика микроспории заключается в своевременном выявлении, изоляции и лечении больных микроспорией
- В детских учреждениях следует проводить периодические медицинские осмотры.
- Выявленного больного микроспорией ребенка необходимо изолировать от других детей и направить на лечение в специализированный стационар.
- Вещи, принадлежащие больному, подлежат дезинфекции.
- Обязательно обследуются родственники и контактировавшие с больным лица.
- Особое внимание следует уделять домашним животным, поскольку именно они часто служат источником инфекции.
- Больные микроспорией животные либо уничтожаются, либо им проводится полноценное противогрибковое лечение.

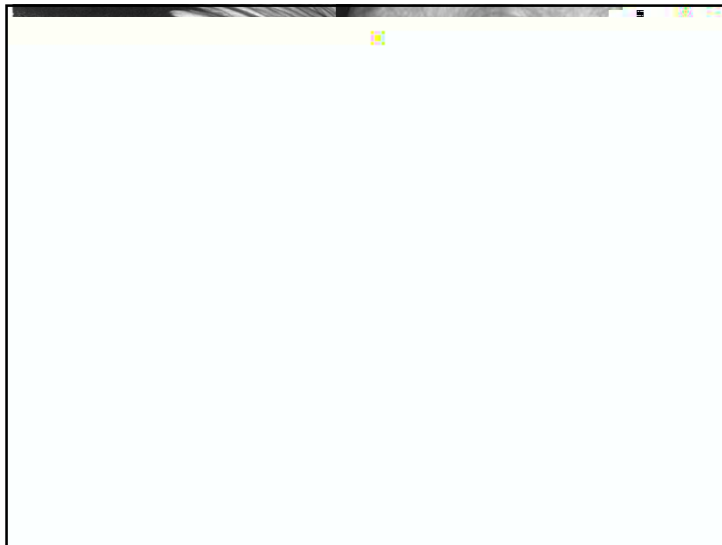


-
-
-

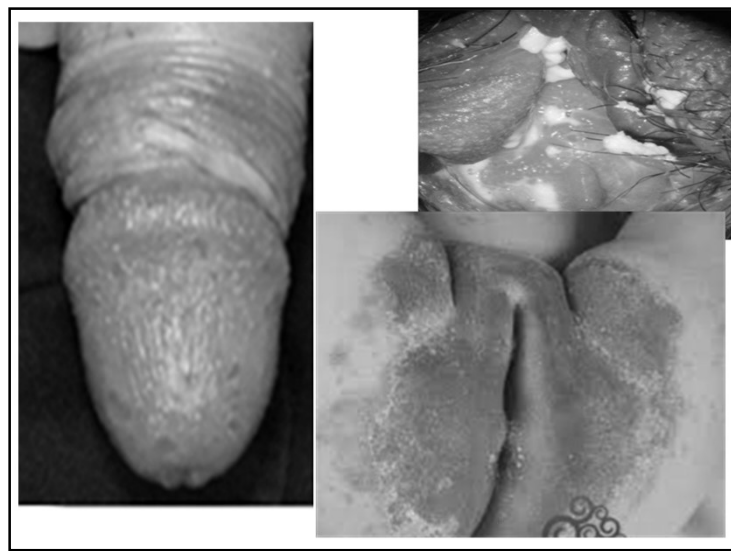
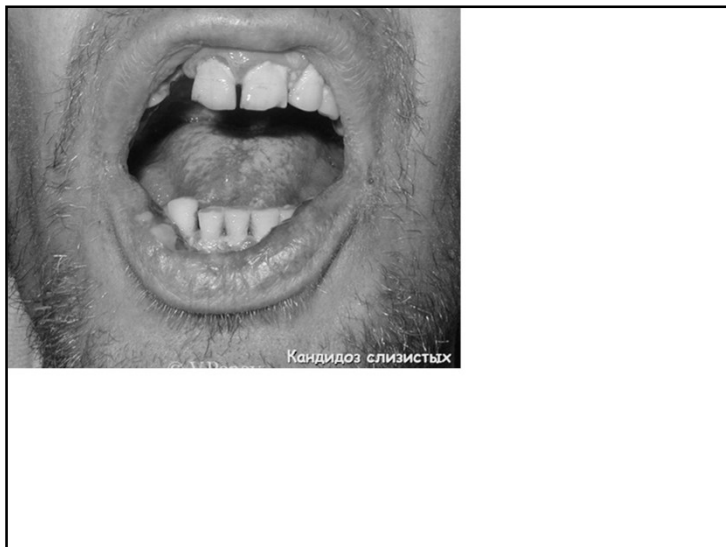


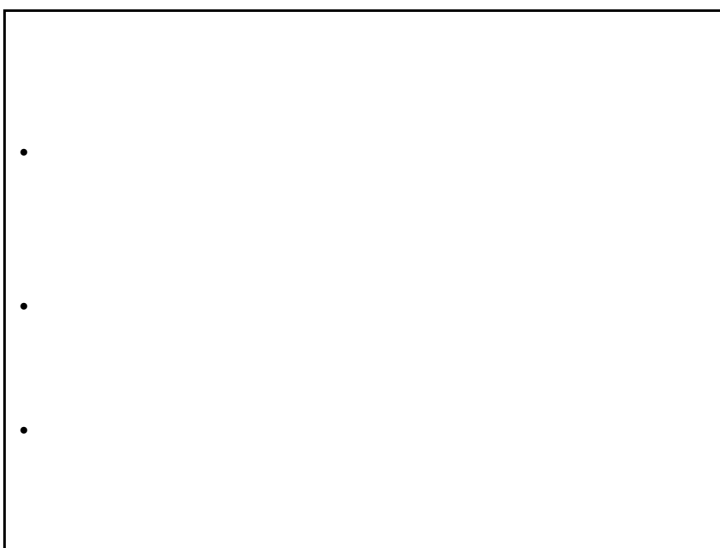
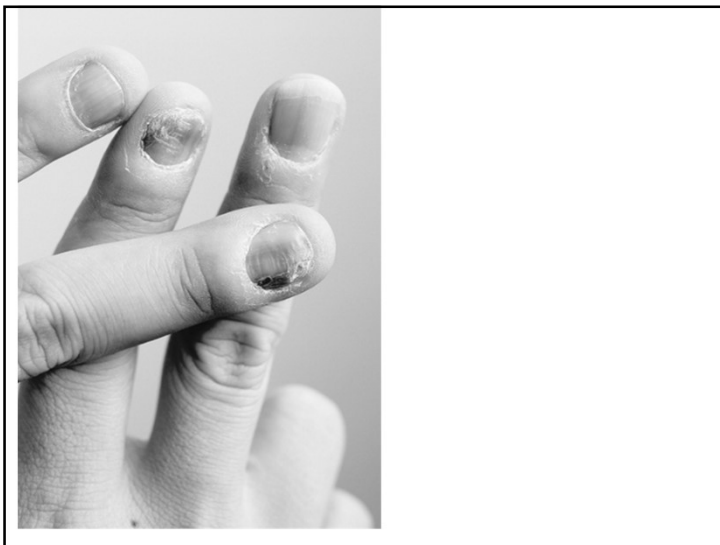


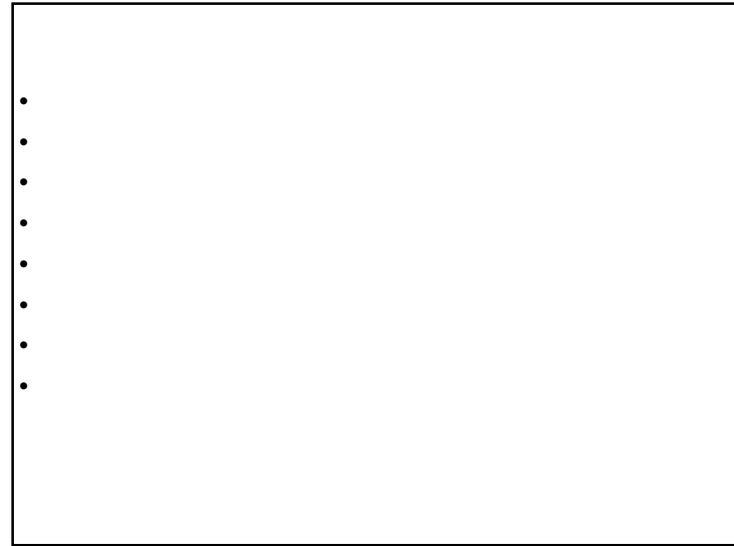
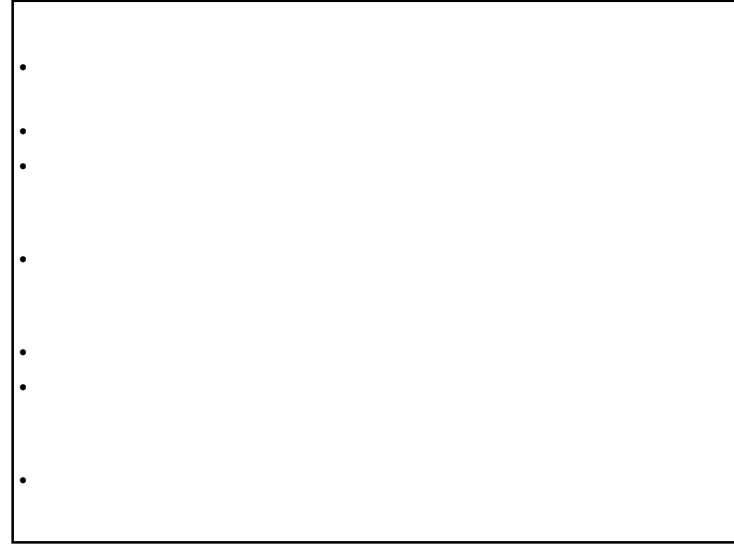
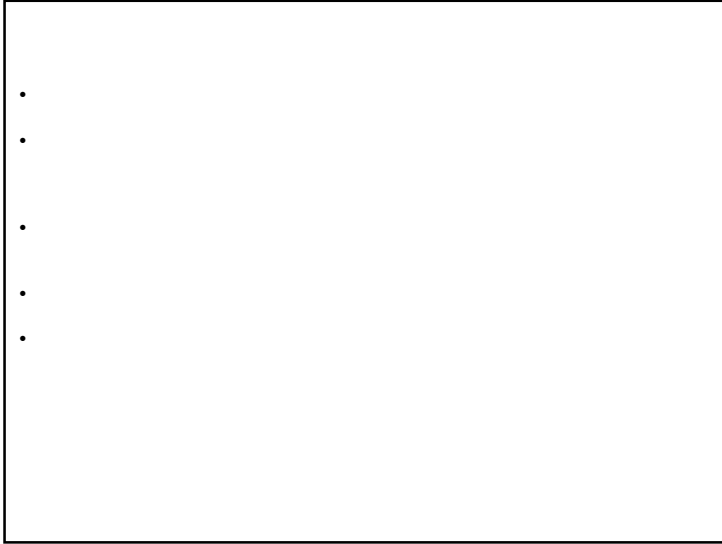
490. Кандидоз крупных складок с „дочерними“ отсевами по периферии очага.

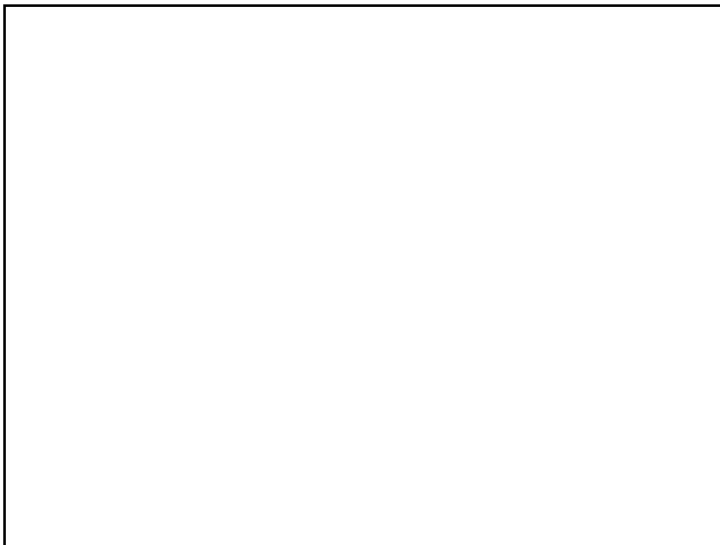
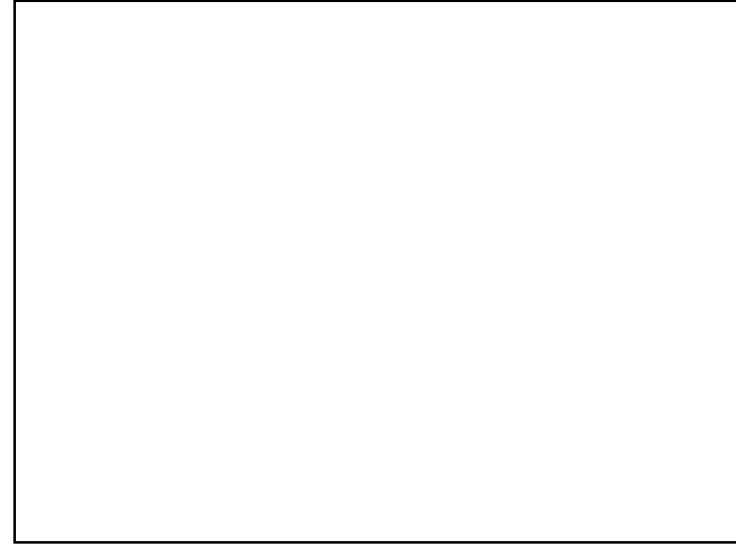
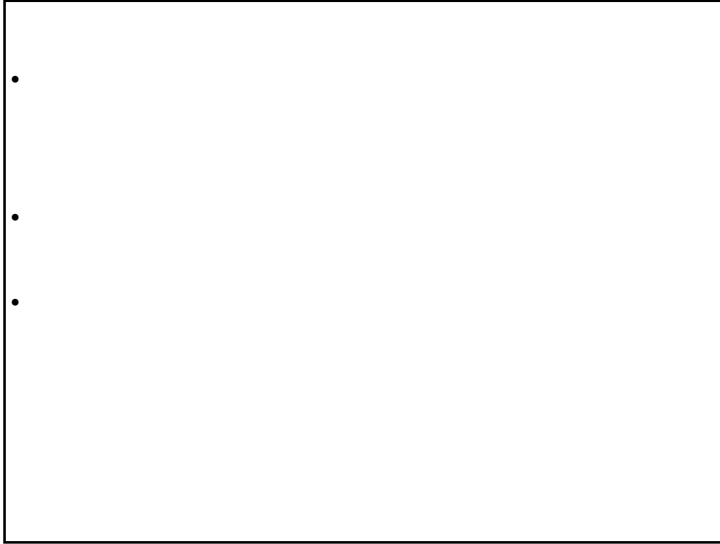


также
как и культуристы









Противогрибковые препараты:

Полиены:

Неполиеновые аб

Азолы

Аллиламины

флуконазол(флюкостат

