

АО «Медицинский Университет
Астана»

Кафедра дерматовенерологии

ОНИХОМИКОЗЫ

Выполнила: Ассем Балтабаева, 689 – ПЕДИАТРИЯ.

Определение

□ **ОНИХОМИКОЗ** (лат. *onychomycosis*) – грибковое поражение ногтя. Вызывается, как правило, грибками-дерматофитами *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton interdigitale*, *Trichophyton tonsurans* и другими. Также может вызываться *Epidermophyton floccosum* и микроспорией (*Microsporum canis*).



ЭТИОЛОГИЯ

□ Инфицирование ногтевых пластинок стоп происходит в основном в общественных банях, саунах, плавательных бассейнах. Чешуйки с патогенными грибами, отпадающие у больных онихомикозом, попадают на полы, скамьи, решетки, дорожки, ковры и подстилки. В условиях повышенной влажности грибы могут не только длительное время сохраняться, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их интенсивным



ЭТИОЛОГИЯ



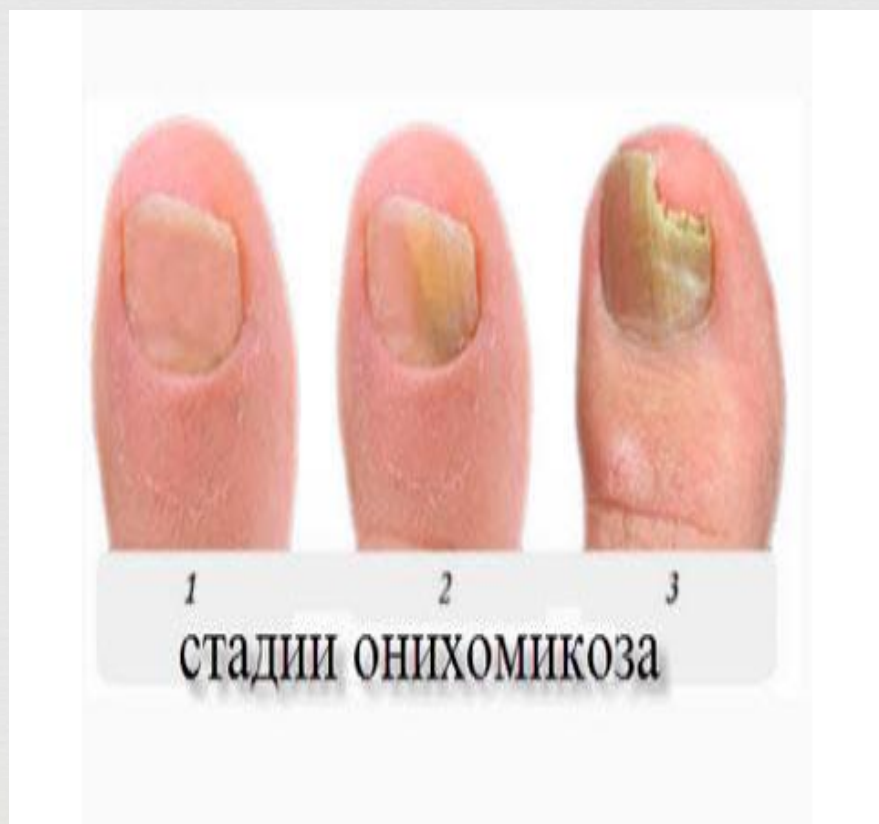
- Нередка внутрисемейная передача онихомикоза при пользовании общей обувью, полотенцами, мочалками, недостаточной обработке ванны после мытья, а также за счет ковриков и решеток в ванной комнате. Поражение ногтей рук происходит обычно при расчесывании очагов на коже.

ЭТИОЛОГИЯ



- Онихомикоз нередко встречается у лиц, длительно получающих антибактериальную, кортикостероидную и иммуносупрессивную терапию. Поражение ногтевых пластинок происходит вторично: вначале грибы поражают межпальцевые складки или подошву, а затем ногти. Подробнее на <http://diagnos.ru/diseases/cutis/onychomycosis>

Классификация



- Различают три типа онихомикоза:
- нормотрофический,
- гипертрофический
- онихолитический (атрофический).

СИМПТОМЫ



- **При нормотрофическом типе онихомикоза** изменяется лишь окраска ногтей: в их крайних отделах появляются пятна и полосы, цвет которых варьирует от белого до охряно-желтого. Постепенно весь ноготь меняет окраску, сохраняя, однако, блеск и нормальную толщину.

СИМПТОМЫ



Рис. 2. Гипертрофический тип
онихомикоза

- При гипертрофическом типе изменяется цвет, ноготь теряет блеск, становится тусклым, утолщается и деформируется, частично разрушается, особенно с боков. Нередко больные испытывают боль при ходьбе.

СИМПТОМЫ



Рис. 3. Онихолитический тип онихомикоза



Рис. 4. Дистально-латеральный онихомикоз

- Для онихолитического типа характерна тусклая буровато-серая окраска пораженной части ногтя, ее истончение и отторжение от ложа; обнаженный участок покрыт рыхлыми наслоениями.

Лечение



Препаратом выбора при лечении онихомикоза любой локализации является тербинафин. Его назначают взрослым и детям весом более 10 кг по 250 мг в сутки в течение 6 нед. Детям от 2 лет весом менее 20 кг тербинафин назначают из расчета 67,5 мг/кг в сутки, от 20 до 40 кг — 125 мг/кг в сутки в течение 6 нед.

Препаратами резерва являются средства, содержащие итраконазол и флуконазол. Итраконазол применяется по двум схемам: по 200 мг ежедневно в течение 3 мес или по 200 мг дважды в день в течение 7 дней на первой и пятой неделях с начала терапии. Для лечения онихомикозов у детей итраконазол не назначается.



Лечение фоновых заболеваний



- Лечение фоновых заболеваний. Эффективность применения антимикотиков повышается при коррекции патологических состояний, способствовавших развитию онихомикоза. Перед началом антимикотической терапии у больных с соматическими, эндокринными, неврологическими заболеваниями, с нарушениями кровообращения в конечностях необходимо провести обследование для выявления основного симптомокомплекса, способствовавшего развитию дерматомикозов. Так, основными задачами патогенетической терапии являются улучшение микроциркуляции в дистальных отделах конечностей, венозного оттока конечностей, нормализация уровня тиреотропных гормонов у больных с заболеваниями щитовидной железы, углеводного обмена у больных сахарным диабетом и т. д.

Симптоматическая терапия



При онихомикозах наибольшее беспокойство больным доставляют деформированные, значительно утолщенные (гипертрофированные) ногтевые пластинки — онихогрифоз. Для коррекции этого состояния применяют аппаратный педикюр. С помощью аппарата, напоминающего стоматологическую турбину, за короткий промежуток времени механическим путем удаляются измененные участки ногтей, гиперкератотические, роговые массы с кожи, оmozолелости. При этом не происходит травматизации матрикса ногтя, и пациент после процедуры

Симптоматическая терапия



□ При ограниченном поражении ногтей (не более 3 ногтевых пластинок и не более чем на 1/2 по площади с дистального края) применяются препараты для местного применения. Лечение рекомендуется начинать с подчистки пораженного участка ногтевой пластинки при помощи набора «Микоспор», аппаратного педикюра или кератолитических средств. Далее на пораженную ногтевую пластинку наносятся антифунгальные препараты. Раствор аморолфина, содержащий циклопирокс, наносится на ногтевую пластинку 1–2 раза в неделю. Перед нанесением лака не нужно предварительно очищать ногтевую пластинку от предыдущих слоев препарата. Лак наносится ежедневно до полного отрастания здоровой ногтевой пластинки. На 7-й день ногтевая пластинка очищается с помощью любого косметического средства для снятия лака. В литературе встречаются противоречивые сообщения об эффективности этого метода лечения. Используются процент успешности

Комплексная терапия

- Проведение комплексной терапии, состоящей из приема системного антимикотика, подчистки ногтей, местного применения антифунгальных препаратов, а также противоэпидемиологические мероприятия, обеспечивают высокую эффективность излечения онихомикоза стоп. Тербинафин назначают взрослым и детям весом более 10 кг по 250 мг в сутки в течение 12 и более недель. Детям от 2 лет весом менее 20 кг препарат назначают из расчета 67,5 мг/кг в сутки, от 20 до 40 кг – 125 мг/кг в сутки в течение 12 нед. Флуконазол рекомендуется применять по 150–300 мг 1 раз в неделю в течение 6–12 мес. Итраконазол применяется по двум схемам: по 200 мг ежедневно в течение 3 мес или по 200 мг дважды в день в течение 7 дней на первой, пятой и девятой неделях. При поражении больших пальцев стоп рекомендуется проводить 4-й курс пульс-терапии на тринадцатой неделе от начала терапии.

Для лечения онихомикозов у детей итраконазол по

Прогноз



- Критериями микологической излеченности онихомикоза являются отрицательные результаты микроскопического и культурального исследования ногтевой пластинки. После окончания лечения итраконазолом и тербинафином здоровые ногтевые пластинки отрастают не полностью, поэтому полное клиническое выздоровление можно наблюдать только спустя 2–4 мес после окончания приема антифунгальных препаратов.