

*Государственное Автономное Учреждение
Среднего Профессионального Образования
«Балаковский Медицинский Колледж»*

*Сестринский процесс
при грибковых и
вирусных заболеваниях
КОЖИ*

[МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ](http://prezentacija.biz/medicinskie-prezentacii/)

<http://prezentacija.biz/medicinskie-prezentacii/>

Дерматомикозы (грибковые заболевания) составляют большую группу заболеваний кожного покрова и слизистых оболочек, вызываемых внедрением и жизнедеятельностью растительных микроорганизмов - грибов.



*Отрубевидный разноцветный лишай
(pityriasis versicolor).*



Клиника

Характеризуется появлением на коже пятен желтовато-розового, светло- или темно-коричневого цвета неправильных очертаний, с отрубевидным шелушением на поверхности (рис. 52), без воспалительных явлений.

Неодинаковая окраска элементов (лат. *versicolor* — разноцветный) объясняется тем, что культура гриба, развивающегося в эпидермисе, имеет различные цвета и оттенки. Пятна имеют склонность к периферическому росту, иногда сливаются, образуя крупные очаги. При смазывании очагов поражения настойкой йода чешуйки рогового слоя интенсивно поглощают йод и их окраска становится более насыщенной

Лечение

Основной принцип лечения — вызвать отшелушивание рогового слоя эпидермиса. Для этой цели можно воспользоваться любым средством, вызывающим шелушение: зеленым мылом, 2 % спиртовым раствором йода, 3—5 % салициловым или резорциновым спиртом.

Можно применять фунгицидные препараты: клотримазол, микосептин, нитрофунгин и т. д. При распространенном поражении применяют 20 % раствор бензилбензоата, лечение по методу проф. М.П.Демьяновича (см. *Чесотка*). Под влиянием лечения пятна исчезают через 10—12 дней, но однократный курс лечения, как правило, является недостаточным.

Профилактика

Основной принцип лечения — вызвать отшелушивание рогового слоя эпидермиса. Для этой цели можно воспользоваться любым средством, вызывающим шелушение: зеленым мылом, 2 % спиртовым раствором йода, 3—5 % салициловым или резорциновым спиртом.

Можно применять фунгицидные препараты: клотримазол, микосептин, нитрофунгин и т. д. При распространенном поражении применяют 20 % раствор

бензилбензоата, лечение по методу проф. М.П.Демьяновича (см.

Чесотка). Под влиянием лечения пятна исчезают через 10—12 дней, но однократный курс лечения, как правило, является недостаточным.



Микроспория (microsporia).



КЛИНИКА

При поражении гладкой кожи пушистым микроспорумом, возникают воспалительные пятна округлых очертаний с валиком по периферии из слившихся мелких узелков, пузырьков и корочек. Центральная часть очага поражения покрыта мелкими чешуйками. Очаги поражения на **коже волосистой части головы** представлены 1—2 крупными, округлыми, четко отграниченными участками облысения, часто с небольшой воспалительной реакцией и отрубевидным шелушением на поверхности. Все волосы в очагах обломаны на уровне 4—8 мм и видны «чехлы» (состоящие из спор гриба), покрывающие обломанные волосы. Создается впечатление, что волосы в очагах поражения как бы подстрижены, в связи с чем это заболевание ранее называлось **стригущим лишаем**.

Лечение

Диагноз микроспории подтверждается нахождением при микроскопическом исследовании мицелия грибов с определенными культуральными свойствами. Важное дифференциально-диагностическое значение имеет зеленое свечение пораженных волос при освещении лампой Вуда. Средние медицинские работники должны широко применять этот люминесцентный метод диагностики при обследовании детей, имевших контакт с больным микроспорией, а также животных, подозреваемых в заражении.

Лампа Вуда представляет собой кварцевую лампу, ультрафиолетовые лучи которой пропускаются через стекло, импрегнированное солями калия. Обследование проводят в затемненном помещении. Следует помнить, что жирные волосы также могут давать под лампой Вуда желтовато-зеленоватое свечение, поэтому перед диагностикой во избежание ошибок волосы рекомендуется вымыть, удалив мазь.

Трихофития (trichophytia).



Клиника

При поверхностной трихофитии поражаются гладкая кожа, волосистая часть головы и ногти. На месте внедрения возбудителя появляется округлое пятно красного или розового цвета. По мере того, как болезнь прогрессирует, пятен становится всё больше. Характерным отличием высыпаний у человека при стригущем лишае от других видов сыпей является валик из корочек, узелков и пузырьков, очерчивающий пятна и слегка приподнятый над поверхностью кожи. Внутри же пятен кожа остается в неизменном состоянии, но может наблюдаться шелушение. Нередко у больных отмечается зуд в очагах поражения. В тех случаях, когда грибок обоснуется на волосистой части головы, на местах поражения появляются проплешины: волосы редеют и обламываются. Ногти при дерматомикозе тускнеют, приобретают грязно-серый цвет, происходит утолщение ногтевой пластины, которая затем начинается крошиться. Иногда поверхностный стригущий лишай переходит в хроническую форму. В основном такое происходит у тех лиц, которые во время острого течения заболевания не получили полный курс специфического лечения. Хронической поверхностной трихофитии особенно подвержены девочки-подростки. При этом на коже образуются зудящие очаги синеватого оттенка с незначительным шелушением. На голове становятся заметны очаги поражения небольшого размера с обломанными волосами внутри них. Несмотря на внешнюю непривлекательность, особого вреда организму человека трихофития или стригущий лишай не приносят.

Лечение

В зависимости от вида возбудителя, степени тяжести и клинических проявлений болезни лечение трихофитии или стригущего лишая может проводиться как амбулаторных условиях, так и в стационаре. Следует помнить, что, несмотря на доступность лекарственных средств, **лечение стригущего лишая должен назначать только специалист**, так как многие противогрибковые препараты могут отрицательно сказаться на работе печени. При легких степенях трихофитии бывает достаточно местной обработки очагов поражения мазями, обладающими противогрибковым эффектом. К ним относятся Ламизил, Мицелекс, Микатин, Клотримазол и ряд других препаратов. Неплохой результат дают смазывание спиртовой настойкой йода или серно-салициловой мазью. Продолжительность курса лечения стригущего лишая – одна-две недели, для профилактики рецидива мази используются ещё в течение недели после исчезновения всех симптомов. Противогрибковые средства для приема внутрь назначаются при глубоких поражениях ногтей, кожи и волосистой части головы. Хорошим лечебным эффектом обладают Гризеофульвин и Низорал. Ежедневный прием препарата целесообразен до тех пор, пока анализ на грибки не станет отрицательным. Далее лекарство применяется сначала через день в течение двух недель, затем два раза в неделю ещё в течение 14 дней.

Профилактика

Очень важное место в профилактике трихофитии отводится соблюдению правил личной гигиены. Не рекомендуется использовать чужие полотенца и банные принадлежности. При посещении бань, саун, бассейнов, пляжей и прочих потенциально опасных в плане заражения грибком мест необходимо использовать резиновые тапочки. Плановый осмотр животных ветеринаром позволит вовремя выявить стригущий лишай у домашних животных.

Если у человека стригущий лишай, для предупреждения рецидива его вещи подвергаются стирке в горячей воде и по возможности дезинфекции. В помещении, где он проживает, проводится обработка всех поверхностей дезинфицирующими средствами.

Бородавки — опасное инфекционное заболевание кожи. По сути они являются доброкачественными опухолевидными образованиями, возникающими в результате разрастания сосочкового и рогового слоев кожи.



Обыкновенные (простые, или вульгарные) бородавки представляют собой желтовато-серые, выступающие над уровнем кожи плотные узелки с шероховатой поверхностью. По цвету почти не отличаются от нормальной кожи. Как правило, имеют округлые очертания. Величина их колеблется от булавочной головки до горошины.

Располагаются обыкновенные бородавки чаще всего на кистях и пальцах рук, на подошвах, иногда на лице и других частях тела. Появившаяся бородавка может быть источником множественных бородавок как вокруг нее, так и на отдельных участках кожи. Сливаясь вместе, бородавки образуют большие массивные бляшки, которые, трескаясь и воспаляясь, могут причинять боль, а располагаясь на подошве — затруднять ходьбу.

***Лечение.** Бородавки обычно удаляются. На поверхности кожи их лечат жидким азотом, прижигают крепкими кислотами под местной анестезией. Подногтевые бородавки требуют более сложного лечения у врача-дерматолога. Для этого применяется замораживание твердым диоксидом углерода. Такая процедура длится от 30 секунд до 2 мин. В результате на коже образуется пузырь, который надо проколоть, а затем на место прокола наложить повязку. Бородавки отпадут через 5—7 дней. После удаления 1-2 бородавок остальные исчезают сами по себе.*

Герпес (простой герпес, или пузырьковый лишай) — вирусное заболевание с характерным высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых оболочках. Обычно локализуется около рта, на губах, ягодицах, половом члене, вульве. Начинается заболевание с того, что сначала появляется группа пузырьков размером от булавочной головки до горошины, наполненных серозным содержимым.



Клиника

Высыпания могут сопровождаться общим недомоганием. Через 5—10 дней пузырьки лопаются, образуя эрозии, которые покрываются тонкой коркой. После заживления остается временная пигментация. Герпес не столь уж безобиден, некоторые вирусы герпеса могут привести к смертельному исходу. У каждой четвертой женщины, зараженной герпесом, вирус может спровоцировать выкидыш на ранней стадии беременности. Часто пузырьковый лишай возникает на фоне других инфекционных заболеваний — гриппа, пневмонии, малярии и др.

Лечение

Применяется общее и местное. При поражении кожи и слизистых оболочек применение крема и мази сочетают с приемом ацикловира и зовиракса. Крем наносят на пораженную поверхность 5 раз в день в течение 5—10 дней. Наружно для предохранения от внешних раздражителей и вторичной инфекции пораженный участок смазывают 1-2%-м спиртовым раствором бриллиантовой зелени или цинковой пастой. Курс лечения — от 7 до 10 дней. Существуют и народные способы лечения заболевания, которыми также можно воспользоваться.