

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή

Κλάδος της Αισθητικής –Απόφοιτοι Α.Τ.Ε.Ι
Πρόγραμμα Σπουδών
Επαγγελματικά Δικαιώματα Αισθητικών Αποφοίτων ΑΤΕΙ
Δικαιολογητικά έκδοσης Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος Αισθητικού ΑΤΕΙ
Δικαιολογητικά για Άδεια Λειτουργίας Εργαστηρίου Αισθητικής
Κατασκευαστικές υποχρεώσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ινστιτούτο Αισθητικής

Ινστιτούτο Αισθητικής-Πολυδύναμα Κέντρα
Η χωροδιάταξη μέσα στο Ινστιτούτο Αισθητικής
Ενδυμασία της Αισθητικού σε ώρα εργασίας
Αισθητικές εφαρμογές –Επικείμενοι κίνδυνοι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Εισαγωγή στα Νοσήματα και στην Παθολογία του ανθρώπου

Αίτια Νοσημάτων
Λοιμώδη Μεταδοτικά Νοσήματα –Εισαγωγή
Μικρόβια
Προϋποθέσεις λοίμωξης
Τρόποι μετάδοσης των μικροβίων
Πύλες εισόδου μικροβίων
Πορεία και διασπορά της λοίμωξης
Λοιμογόνος δύναμη των μικροβίων
Αμυντικοί μηχανισμοί του ανθρώπινου οργανισμού
Φαινόμενα τοπικής και γενικευμένης λοίμωξης
Ανοσολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί
Διαίρεση Ανοσίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Λοιμώδη Μεταδοτικά Νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν μέσα σε ένα Ινστιτούτο Αισθητικής

Λοιμώξεις αναπνευστικού Συστήματος

- Γρίπη
- Κοινό κρυολόγημα
- Πνευμονοκοκκικές λοιμώξεις
- Πνευμονία
- Πνευμονική Φυματίωση

Λοιμώξεις του Πεπτικού Συστήματος

- Ηπατίτιδες Α,Β,С, D,
- Χρόνια Ηπατίτιδα

Λοιμώξεις του Νευρικού Συστήματος

- Πολυομελίτιδα
- Μηνιγγίτιδα
- Μικροβιακή Μηνιγγίτιδα

Λοιμώξεις του Γεννητικού Συστήματος

- AIDS
- Φλεγμονές Γεννητικών Οργάνων

Λοιμώξεις Δέρματος

- Θυλακίτιδα
- Δοθιήνας
- Ποικιλόχρους Πιτυρίαση
- Απλός Έρπης
- Έρπης Ζωστήρας
- Οξυτενή Κονδυλώματα
- Μολυσματική Τέρμινθος
- Μυρμηκίες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

Ορισμοί – Βασικές Έννοιες

Τι πρέπει να προσέχουμε μέσα σε ένα κέντρο Αισθητικής

Αποστείρωση Εργαλείων

Τρόποι και μέσα Αποστείρωσης στο Ινστιτούτο Αισθητικής

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΠΡΟΤΥΠΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΤΑΛΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΕΡΒΙΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΘΟΥΛΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΣΙΝΔΟΣ 2009

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βασική Παθολογία , Andreoli-Benet Carpenter-Plum, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας , 2000
- Βασική Δερματολογία-Αφροδισιολογία , Ιωάννης Χατζής, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας , 1994
- Παθολογική και Χειρουργική Κλινική Νοσηλευτική ,Ελευθερία Αθανάτου, Αθήνα 2000
- Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική ,Άννα Σαχίνη ,Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, 2000
- Μαθαίνω να φροντίζω το δέρμα μου ,Καίτη Μουλοπούλου-Καρακίτσου,Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ 2001
- Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Θεσσαλονίκης,Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας
- Περιοδικό ΚΡΙΚΟΣ των Αισθητικών, Τεύχος Δεκεμβρίου , 2008
- Σημειώσεις Αισθητική Προσώπου ΙΙΙ, Δερβίσογλου Κυριακή, Θεσσαλονίκη 2002
- Σημειώσεις Δερματολογία ΙΙ, Ηλίου Αλεξάνδρα,Θεσσαλονίκη 2001
- Σημειώσεις Λοιμώδη Νοσήματα ,Τσικώτης Αναστάσιος, Θεσσαλονίκη 2003
- Σημειώσεις Παθήσεις του Αναπνευστικού Συστήματος,Τσικώτης Αναστάσιος,Θεσσαλονίκη 2000
- Στοιχεία Παθολογίας,Παγκαλτσος Ασήμης, Εκδόσεις Δημοπούλου,Θεσσαλονίκη 2002
- www.google.gr
- www.teithe.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ-ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΤΕΙ

Η Αισθητική είναι ένας παραιοατρικός κλάδος όπου ασχολείται κατα κανόνα με την υγεία και προστασία του δέρματος. Τα τελευταία χρόνια έχει εξελιχθεί σε τεχνικές και προϊόντα καθιερώνοντας τους Αισθητικούς σαν τους πλέον αρμόδιους σε αισθητικά προβλήματα. Η επιστήμη της Αισθητικής σύμμαχος της ομορφιάς και της ευεξίας καταπολεμά τα σημάδια του χρόνου όπως επίσης βελτιώνει την ψυχολογία του ατόμου καθώς απαλύνει και διορθώνει την ανεπιθύμητη εικόνα του κάθε ανθρώπου η οποία συνήθως είναι πηγή έντονου stress.

Στην Ελλάδα έχουν δικαίωμα ίδρυσης ινστιτούτου αισθητικής μόνο οι απόφοιτοι των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) του τμήματος Αισθητικής και Κοσμητολογίας όπου ανήκουν στις Σχολές Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Οι σχολές αυτές εντάσσονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και στεγάζονται Αθίνα και Θεσσαλονίκη όπου οι υποψήφιοι εισάγονται μέσω Εξετάσεων.

Το τμήμα Αισθητικής λειτούργησε πρώτη φορά το 1978 στο Κ.Α.Τ.Ε.Ε. της Αθήνας, σαν Τμήμα Αισθητικής της σχολής στελεχών Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας. Τρία χρόνια μετά λειτούργησε στο αντίστοιχο Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Με την ένταξη της Αισθητικής στις Σχολές Υγείας και Πρόνοιας, η πολιτεία αναγνωρίζει την στενή συγγένεια της Αισθητικής με τους άλλους κλάδους των Επαγγελματιών Υγείας.

Το 1983 γίνεται το επόμενο βήμα, ιδρύονται τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.) και έτσι το τμήμα της Αισθητικής εντάσσεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Οι σπουδές του τμήματος Αισθητικής και Κοσμητολογίας στα ΤΕΙ διαρκούν 8 εξάμηνα. Μετά την επιτυχή περάτωση των επτά εξαμήνων, που περιλαμβάνουν θεωρητική διδασκαλία και πρακτική υποχρεωτική εξάσκηση,

ακολουθεί το εξάμηνο της πτυχιακής εργασίας και η εκπόνηση της πρακτικής άσκησης που πραγματοποιείται σε νόμιμα Ινστιτούτα Αισθητικής. Το περιεχόμενο των σπουδών είναι δομημένο κατά τρόπο ώστε ο/η απόφοιτος του Τμήματος να μπορεί να επιλέγει και να εφαρμόζει κατάλληλες μεθόδους και τεχνικές για την πρόληψη και αποκατάσταση αισθητικών προβλημάτων.

Στο πρόγραμμα των σπουδών περιλαμβάνονται :

Μαθήματα γενικής υποδομής, Μαθήματα ειδικής υποδομής, Μαθήματα ειδικότητας και τέλος Μαθήματα Διοίκησης και Οικονομίας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

α/α	Α εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Φυσιολογία	4	1,5
2.	Ανατομία	4	2
3.	Δερματολογία Ι	4	2
4.	Αν-Οργ.Χημεία	4	1
5.	Ειδ.Θέματα Φυσικής	3.5	1
6.	Ξένη γλώσσα	2	1

α/α	Β εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Αισθ.Προσώπου Ι	4	2
2.	Μορφ.Ιδιομ.Προσώπου	4	2
3.	Δερματολογία ΙΙ	4	0,5
4.	Κοσμητολογία Ι	4	2
5.	Κυτταρ-Αναπ.Βιολογία	4	0,5
6.	Ξένη Ορολογία	3	-

α/α	Γ εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Αισθ Προσώπου ΙΙ	4	3
2.	Χρώμα-μακιγιάζ	4	3
3.	Δερματολογία ΙΙΙ	4	1
4.	Κοσμητολογία ΙΙ	3,5	1,5
5.	Βιοχημεία	3	-
6.	Νοσολογία	3	-

α/α	Δ εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Αισθ.Προσώπου ΙΙΙ	4	3
2.	Ενδοκρινολογία	4	-
3.	Κοσμητολογία ΙΙΙ	4	2
4.	Δερματολογία ΙV	4	1
5.	Πρώτες Βοήθειες	3	1
6.	Αισθ-Χειρουργική ή Ψυχολογία	4	1

α/α	Ε εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Αισθ. Σώματος Ι	4	3
2.	Μακιγιάζ-φωτ κινηματογράφου	3	3
3.	Μεθ.Αποτρίχωσης Ι	4	3
4.	Διαιτητική διατροφή	3	-
5.	Δεοντολογία Επαγγέλματος	3	-
6.	Εφαρμογές laser ή κινησιοθεραπεία	3	

α/α	ΣΤ εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Αισθ σώματος ΙΙ	4	3
2.	Θεατρ.Μακιγιάζ	4	3
3.	Μεθ.Αποτρίχωσης ΙΙ	4	3
4.	Οργ.Εργαστηρίου	5	-
5	Αισθ.Γυμναστική ή πληροφορική Η/Υ	3	1

α/α	Ζ εξάμηνο	ΔΜ/Θ	ΔΜ/Ε
1.	Αισθ σώματος ΙΙΙ	4,5	3,5
2.	Τεχν.προσθ.Υλικών	4,5	3,5
3.	Μεθ.Αποτρίχωσης ΙΙΙ	4,5	3,5
4.	Σεμινάριο τελειοφ.	-	3
5	Μαρκετιγκ ή Δημόσια Υγιεινή	3	1

α/α	Η εξάμηνο	Δ/Μ
1.	Εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας	10
2.	Εξάμηνη Πρακτική Άσκηση	20

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΑΤΕΙ

1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Αισθητικής της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις τους ασχολούνται, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα όπως αυτός προσδιορίστηκε από τις διατάξεις που κάθε φορά ισχύουν, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες είτε αυτοδύναμα και προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα που ενδιαφέρονται για την Αισθητική σώματος και προσώπου.
2. Ειδικότερα οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν δικαίωμα απασχόλησης, είτε ως στελέχη μονάδων, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι, στα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες:
3. Στο Θέατρο, κινηματογράφο και τηλεόραση.
4. Στις επιχειρήσεις, που παρασκευάζουν καλλυντικά, συμμετέχοντας στην ανάπτυξη και παραγωγή νέων καλλυντικών προϊόντων, καθώς και στην ποιοτική απόδοση από αισθητικής πλευράς. Στις επιχειρήσεις, που πωλούν καλλυντικά (φαρμακεία, καταστήματα καλλυντικών) ως υπεύθυνα στελέχη.
5. Στις νοσοκομειακές μονάδες με δερματολογική ή ενδοκρινολογική ή νευρολογική κλινική σε καθήκοντα συνεργασίας με τους ιατρούς στο τομέα της ειδικότητας τους (καθαρισμός προσώπου, ριζική αποτρίχωση, απίσχναση κ.λ.π.)
6. Σε κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται με την εξέλιξη της τεχνολογίας και αποδεδειγμένα καλύπτεται από το γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας τους.
7. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν με βάση την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία, εργαστήρια

αισθητικής (αισθητική προσώπου, αισθητική σώματος, ριζική αποτρίχωση , μασάζ, ενόργανη, ανόργανη γυμναστική).

8. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος μπορούν να απασχολούνται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και κατάρτησης σε θέματα αισθητικής, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία. Επίσης μπορούν να απασχοληθούν ως μέλη ερευνητικών ομάδων σε θέματα της ειδικότητάς τους.
9. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο πτυχίου Σχολής - ΤΕΙ
3. Απολυτήριο Λυκείου(επικυρωμένο αντίγραφο)
4. Υπ.Δήλωση του νόμου Ν 1599/1986 “Δηλώνεται ότι δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή για πράξη που έχει σχέση με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας”
5. Πιστοποιητικό Εισαγγελίας
6. Πιστοποιητικό Υγείας Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής
7. Παράβολο Δημοσίου 8 €
8. Παράβολο χαρτοσήμου 30 €
9. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας (επικυρωμένο αντίγραφο)
10. Δύο φωτογραφίες

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου
2. Επικυρωμένο αντίγραφο έναρξης από αρμόδια ΔΟΥ
3. Πτυχίο ΤΕΙ Αισθητικής ή ισότιμου σχολής της αλλοδαπής (μετά την ισοτίμηση του πτυχίου από το ΔΟΑΤΑΠ) ή μέσης σχολής παλαιού τύπου, ή επαγγελματικό τίτλο αλλοδαπής και απόφαση αναγνώρισης επαγγελματικής εκπαίδευσης από το συμβούλιο επαγγελματικής αναγνώρισης τίτλων εκπαίδευσης και κατάρτισης (ΣΕΑΤΕΚ) βάσει του προεδρικού διατάγματος.
4. Αντίγραφο επικυρωμένο της Αδειας Άσκησης Επαγγέλματος Αισθητικού.
5. Πιστοποιητικό γέννησης.
6. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου ή υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου.
7. Σχεδιάγραμμα κατοχής των χώρων υπογεγραμμένο από αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό μέλος του ΤΕΕ.
8. Βεβαίωση από την πυροσβεστική υπηρεσία για την πυρασφάλεια.
9. Λεπτομερή κατάσταση των μηχανημάτων εις διπλούν μετά των διακριτικών στοιχείων αυτών.
10. Βεβαίωση του προμηθευτή εις διπλούν ότι τα μηχανήματα είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Βιομηχανίας και δεν υπερβαίνουν την υπό του νόμου καθορισμένη τάση.
11. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 αρ.8 από αδειούχο ηλεκτρολόγο για τους όρους εγκατάστασης και λειτουργίας των μηχανημάτων (γείωση, συσκευή προστασίας έναντι ηλεκτροπληξίας κτλ.)
12. Παράβολο δημοσίου ταμείου οριζόμενο από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

1. Το οίκημα πρέπει να έχει τους εξής χώρους: Αίθουσα αναμονής, Εργαστήριο, Χώρο καθαρισμού και αποστείρωσης εργαλείων, αποδυτήρια, και χώρο λουτρού με αποχωρητήρια.
2. Οι χώροι του εργαστηρίου μπορούν να υπάρχουν και σε σπίτι αρκεί να είναι απομονωμένοι από το υπόλοιπο σπίτι και να μην χρησιμοποιούνται για τις ανάγκες του σπιτιού.
3. Οι τοίχοι του δωματίου του λουτρού θα είναι καλυμμένοι με πλακάκια από πορσελάνη έως τα δύο μέτρα.
4. Ο γενικός ηλεκτρολογικός πίνακας πρέπει να είναι εφοδιασμένος με συσκευή προστασίας έναντι ηλεκτροπληξίας.
5. Να υπάρχει επαρκείς φυσικός και τεχνητός φωτισμός και αερισμός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ –ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΚΕΝΤΡΑ

Ο Χώρος του Ινστιτούτου πρέπει να είναι ένας ιδιαίτερα προσεγμένος και καθαρός χώρος όπου οι πελάτες θα νιώθουν όμορφα, άνετα και θα είναι σε θέση να εμπιστευτούν το σώμα τους στα χέρια της Αισθητικού, αφήνοντας πίσω το στρες της δουλειάς, χαλαρώνοντας και πλημμυρίζοντας με



συναισθήματα ευεξίας και χαλάρωσης.

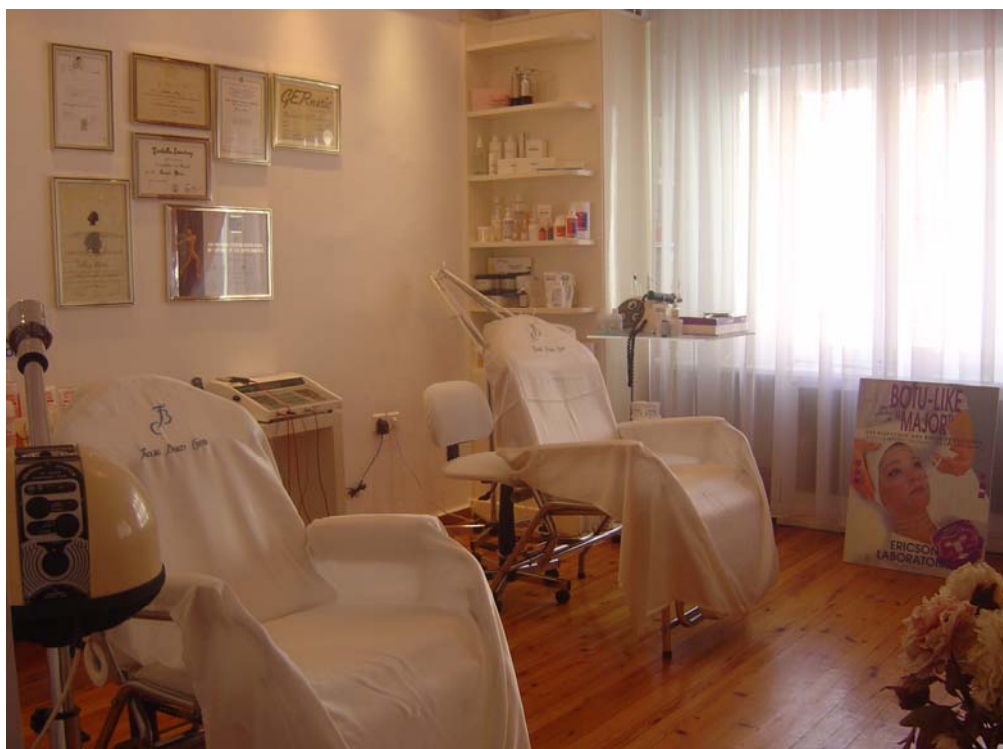
Τα Ινστιτούτα σήμερα χωρίζονται σε μικρές ατομικές επιχειρήσεις όπου η φροντίδα που δέχεται ο πελάτης είναι προσωπική και ο χώρος περισσότερο ριγνε σε αντίθεση με τα πολυδύναμα κέντρα Αισθητικής και Αδυνατίσματος όπου οι εργαζόμενοι είναι αρκετοί, απαρτίζονται από Αισθητικούς κάθε βαθμίδας όπως ΙΕΚ, ΤΕΕ, ΤΕΙ, ιατρούς και διατροφολόγους., οι χώροι μεγάλοι και εκτεθειμένοι.

Σε αυτή την εργασία θα ασχοληθούμε περισσότερο με τα μικρά Ινστιτούτα Αισθητικής όπου οι εφαρμογές γίνονται καθαρά από Αισθητικούς Απόφοιτούς των ΤΕΙ ή από βοηθούς με την συνεχή επίβλεψη των πρώτων. Γενικότερα στις προσωπικές επιχειρήσεις πραγματοποιούνται Αισθητικές εφαρμογές καθαρά

από Αισθητικούς και όχι από γιατρούς όπως συνηθίζεται στα πολυδύναμα κέντρα.

Η ΧΩΡΟΔΙΑΤΑΞΗ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Τα Ινστιτούτα Αισθητικής **αποτελούνται** από τον χώρο **της υποδοχής** , το **σαλόνι** δηλαδή, που λειτουργεί και ως χώρος αναμονής.



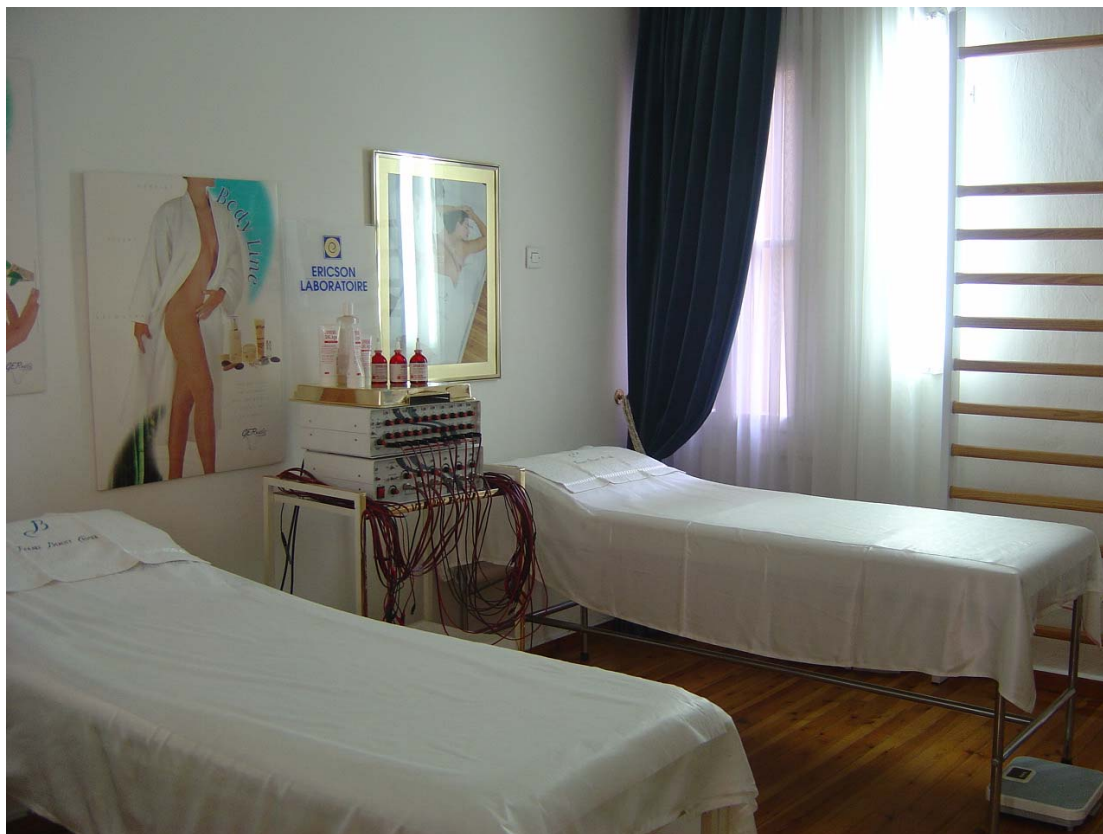
Την **καμπίνα** του **Προσώπου** όπου εκεί πραγματοποιούνται όλες οι Αισθητικές εφαρμογές που σχετίζονται με την Πρόληψη και την Αποκατάσταση του δέρματος στο Πρόσωπο, αλλά και την απομάκρυνση ανεπιθύμητης τριχοφυΐας.

Οι Αισθητικές φροντίδες που πραγματοποιούνται στην **Καμπίνα του Προσώπου** είναι οι εξής:

- Καθαρισμός Προσώπου
- Αντιμετώπιση μη φλεγμονώδους Ακμής και Αποκατάσταση του δέρματος
- Θεραπείες Αντιγήρανσης του δέρματος
- Θεραπείες Συσφιξης του δέρματος
- Θεραπείες Λεύκανσης του δέρματος
- Θεραπείες Ενυδάτωσης του δέρματος
- Ηλεκτρική Αποτρίχωση με βελόνα
- Φωτοαποτρίχωση με παλμικό φως IPL (intensive pulse light)
- Φωτοαποτρίχωση με LASER
- Μακιγιάζ



Την Καμπίνα του Σώματος όπου εκεί πραγματοποιούνται Αισθητικές εφαρμογές που σχετίζονται με την Πρόληψη, Αποκατάσταση και Αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων του δέρματος στο Σώμα, αλλά και την Απομάκρυνση της ανεπιθύμητης τριχοφυΐας.



Οι Αισθητικές φροντίδες που πραγματοποιούνται στην Καμπίνα του Σώματος είναι οι εξής:

- Αδυνάτισμα Τοπικό και Γενικευμένο
- Αντιμετώπιση Κυτταρίτιδας
- Αντιμετώπιση Παχυσαρκίας

- Θαλασσοθεραπείες
- Θεραπείες συσφιξης του δέρματος
- Παθητική μυογύμναση
- Μάλαξη Ηρεμιστική - Θεραπευτική
- Solarium
- Θεραπείες στήθους



Την Καμπίνα της Αποτρίχωσης όπου εκεί πραγματοποιούνται οι Αισθητικές εφαρμογές που σχετίζονται με την απομάκρυνση της ανεπιθύμητης τριχοφυΐας από όλα τα πιθανά σημεία του σώματος με όλες τις μεθόδους

Οι Αισθητικές φροντίδες που πραγματοποιούνται στην Καμπίνα της Αποτρίχωσης είναι οι εξής:

- Αποτρίχωση με Ζεστό και Κρύο κερί
- Φωτοαποτρίχωση με παλμικό φως IPL (intensive pulse light)
- Φωτοαποτρίχωση με LASER
- Ηλεκτρική ριζική αποτρίχωση
- Αποτρίχωση με κλωστή
- Αποτρίχωση με χαλάουα



Πρέπει να σημειωθεί πως τα δωμάτια της Αποτρίχωσης και του solarium πρέπει να είναι αποκομμένα από τον υπόλοιπο χώρο στην πρώτη περίπτωση για να μην υπάρξει διάχυση παλμικού φωτός στον υπόλοιπο χώρο και στο χώρο του solarium για να μην υπάρξει διάχυση UV B ακτινοβολίας. Επίσης, καλό θα ήταν να αναφερθεί πως σε αυτούς τους χώρους συνιστάται και η αποφυγή χρήσης ανακλαστικών κατόπτρων όπως καθρέφτες κ.α.

Ο χώρος των αποδυτηρίων όπου εκεί οι πελάτισσες μπορούν να αλλάξουν και να φορέσουν κάτι πιο άνετο όπως ένα ρομπάκι μιας χρήσεως έτσι ώστε να μην λεκιάσουν τα ρούχα τους με κάποια μάσκα κρέμα κτλ.

Ο χώρος του μπάνιου και των ντουζ όπου η πελάτισσα μπορεί να χρησιμοποιεί στα πλαίσια των φροντίδων στο σώμα, δηλαδή να ξεπλυθεί από τα φύκια ή από

άλλες αισθητικές παροχές ή ακόμα να φρεσκαριστεί πριν εισέλθει στο δωμάτιο της Αποτρίχωσης ή στο δωμάτιο του solarium.

Στα Ινστιτούτα Αισθητικής υπάρχουν πάνω από 2 ατομικές ντουζιέρες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών, που καθαρίζονται επιμελώς κατά την όλη διάρκεια της ημέρας.

Ο Βοηθητικός Χώρος της Κουζίνας όπου εκεί φυλάσσονται πολλά προϊόντα στο ψυγείο, και βασικά είναι ο χώρος που ετοιμάζονται τα κεράσματα και οι καφέδες για το χώρο της αναμονής. Επίσης, είναι ο χώρος που τρώει το προσωπικό έτσι ώστε να μην μεταφέρονται ανεπιθύμητες μυρωδιές στους υπόλοιπους χώρους του κέντρου. Τέλος, μέσα σε αυτό το χώρο φιλοξενούνται το πλυντήριο και το στεγνωτήριο για άμεση καθαριότητα.

Ο Χώρος της Αποστείρωσης εκεί όπου πλένονται, απολυμαίνονται και αποστειρώνονται όλα τα εργαλεία του Ινστιτούτου με μεγάλη προσοχή.

Η ΕΝΔΥΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ

Μέσα σε έναν Επαγγελματικά Διαμορφωμένο χώρο Αισθητικής και η παραμικρή λεπτομέρεια παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του ατόμου. Τα απαλά και ξεκούραστα χρώματα σε συνδυασμό με χαλαρωτική ευχάριστη μουσική και ένα καθαρό περιβάλλον συνθέτουν τις νότες της επιτυχίας για μια επιτυχημένη πορεία.

Παρόλα αυτά και η εμφάνιση της ίδιας της Αισθητικού είναι πολύ σημαντική παράμετρος που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την Αισθητική και γενικότερα με όλα τα επαγγέλματα Υγείας. Η Αισθητικός μέσα στο χώρο της πρέπει να φοράει ειδική στολή σε χρώμα που επιθυμεί η ίδια και ύφανση που να πλένεται εύκολα, να είναι πάντοτε καθαρή και περιποιημένη, να



προτιμάει ξεκούραστα υποδήματα και χτενίσματα που να μην δυσκολεύουν κατά την διάρκεια της δουλειάς.



ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ-ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Το επάγγελμα της Αισθητικού εντάσσεται στα επαγγέλματα Υγείας και Πρόνοιας διότι ο επαγγελματίας Αισθητικός έρχεται σε άμεση επαφή με το δέρμα, το σώμα, και τις εκκρίσεις του κάθε ανθρώπου. Είναι ένα ευχάριστο επάγγελμα που σχετίζεται με την ομορφιά όμως παράλληλα απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή προκειμένου να διατηρηθεί η δημόσια υγεία και να αποτραπεί οποιαδήποτε μετάδοση λοιμογόνου παράγοντα στον πελάτη αλλά και στον εργαζόμενο.

Μέσα σε έναν χώρο Αισθητικής υπάρχει πάντα ο φόβος μεταδοτικών νοσημάτων από άνθρωπο σε άνθρωπο δια μέσου σταγονιδίων ή αιματογενώς από μολυσμένα αντικείμενα και λάθος χειρισμούς που σε πολλές περιπτώσεις δυστυχώς θα μπορούσαν να επιφέρουν ακόμα και το θάνατο.

Οι Αισθητικές εφαρμογές που πραγματοποιούνται μέσα σε ένα χώρο αισθητικής και οι επικείμενοι κίνδυνοι που παραμονεύουν από κάθε εφαρμογή είναι οι παρακάτω:

Οι Αισθητικές φροντίδες που πραγματοποιούνται στην Καμπίνα του Προσώπου είναι οι εξής:

- Καθαρισμός Προσώπου
- Αντιμετώπιση μη φλεγμονώδους Ακμής και Αποκατάσταση του δέρματος
- Θεραπείες Αντιγήρανσης του δέρματος
- Θεραπείες Συσφιξης του δέρματος
- Θεραπείες Λεύκανσης του δέρματος
- Θεραπείες Ενυδάτωσης του δέρματος
- Ηλεκτρική Αποτρίχωση με βελόνα
- Φωτοαποτρίχωση με παλμικό φως IPL (intensive pulse light)
- Φωτοαποτρίχωση με LASER
- Μακιγιάζ

Στις φροντίδες του προσώπου απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή:

Στους καθαρισμούς του προσώπου και στην αντιμετώπιση ακνειακού δέρματος η Αισθητικός έρχεται σε άμεση επαφή με ανοιχτές πληγές του δέρματος και κατ' επέκταση με αίμα άρα **πρέπει να:**

- φοράει γάντια μίας χρήσεως κατά την διάρκεια εξαγωγής
- όλες οι βελόνες διάνοιξης πρέπει να είναι αυστηρά ατομικές και μίας χρήσεως ώστε το τέλος της εφαρμογής να πετιούνται
- κατά την εφαρμογή του vapor (ατμού) το νερό που θα χρησιμοποιηθεί για την διάνοιξη των πόρων του δέρματος πρέπει να είναι απιονισμένο και απαραίτητη χρήση όζοντος για να αποφευχθεί ενδεχόμενη εισχώρηση παθογόνων μικροοργανισμών δια μέσου του ατμού μέσα στο ερεθισμένο δέρμα.

- Χρήση υψισύχων μετά από διάνοιξη δερματικών βλαβών για τοπική αντισηψία με την χρήση ευγενών αερίων +όζοντος
- Χρήση τοπικών ισχυρών αντισηπτικών δέρματος όπως betadine, καθαρό οινόπνευμα κ.α.
- Όλα τα μεταλλικά αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν όπως τσιμπιδάκι, tircomedon πηγαίνουν προς αποστείρωση
- Σε ότι αφορά το ημιμόνιμο μακιγιάζ tatoo όλες οι βελόνες που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι μιας χρήσεως και με το τέλος της εφαρμογής να μπαίνει αντιβιοτική κρέμα τοπικά στο σημείο ερεθισμού



Στις θεραπείες αντιγήρανσης, λεύκανσης ,ενυδάτωσης και σύσφιξης

- Έλεγχος μηχανημάτων που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε εφαρμογή για σωστή χρήση ρευμάτων και παραμέτρων του μηχανήματος
- Τακτικά service στα μηχανήματα αλλά και στον ηλεκτρολογικό πίνακα σωστή λειτουργία ασφάλειας ηλεκτροπληξίας
- Έλεγχος καλλυντικών για ενδεχόμενη τάγγιση ελαίων, ημερομηνία λήξης, παρουσία οξείδωσης κτλ
- Χρήση ατομικών σπατουλών για επάλειψη προϊόντος στο δέρμα ποτέ απευθείας με τα δάχτυλα από το σκεύασμα της καμπίνας στην πελάτισσα

- Τα αναλώσιμα σκουφάκια, ρομπάκια, σεντονάκια σφουγγαράκια όλα ατομικά μιας χρήσεως

Οι Αισθητικές φροντίδες που πραγματοποιούνται στην Καμπίνα του

Σώματος είναι οι εξής:

- Αδυνάτισμα Τοπικό και Γενικευμένο
- Αντιμετώπιση Κυτταρίτιδας
- Αντιμετώπιση Παχυσαρκίας
- Θαλασσοθεραπείες
- Θεραπείες σύσφιξης του δέρματος
- Παθητική μυογύμναση
- Μάλαξη Ηρεμιστική-Θεραπευτική
- Solarium
- Θεραπείες στήθους

Στις θεραπείες του σώματος απαιτείται πολύ προσοχή σε:

- Έλεγχος μηχανημάτων που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε εφαρμογή για σωστή χρήση ρευμάτων και παραμέτρων του μηχανήματος
- Τακτικά service στα μηχανήματα αλλά και στον ηλεκτρολογικό πίνακα σωστή λειτουργία ασφάλειας ηλεκτροπληξίας
- Έλεγχος καλλυντικών για ενδεχόμενη τάγγιση ελαίων, ημερομηνία λήξης, παρουσία οξείδωσης κτλ
- Χρήση ατομικών σπατουλών για επάλειψη προϊόντος στο δέρμα ποτέ απευθείας με τα δάχτυλα από το σκεύασμα της καμπίνας στην πελάτισσα
- Τα αναλώσιμα σκουφάκια, ρόμπες, σεντόνια, σφουγγαράκια, παντόφλες όλα ατομικά μιας χρήσεως

- Ο χώρος των ντους πρέπει να είναι πάντα καθαρός και να απολυμαίνεται καθημερινά με ισχυρά απολυμαντικά
- Τα pats των μηχανημάτων της παθητικής μυογύμνασης πρέπει να απολυμαίνονται από άτομο σε άτομο σχολαστικά για αποφυγή δερματικών μεταδοτικών νοσημάτων.

Οι Αισθητικές φροντίδες που πραγματοποιούνται στην Καμπίνα της

Αποτρίχωσης είναι οι εξής:

- Αποτρίχωση με Ζεστό και Κρύο κερί
- Φωτοαποτρίχωση με παλμικό φως IPL (intensive pulse light)
- Φωτοαποτρίχωση με LASER
- Ηλεκτρική ριζική αποτρίχωση
- Αποτρίχωση με κλωστή
- Αποτρίχωση με χαλάουα
- Σχηματισμός Φρυδιών

Τέλος, σε ότι αφορά τις περιποιήσεις στον τομέα της αποτρίχωσης επιβάλλεται

- Οι βελόνες στην ριζική ηλεκτρική αποτρίχωση να είναι ατομικές και να φυλάσσονται με προσοχή αναγράφοντας το ονοματεπώνυμο του πελάτη.
- Το χρησιμοποιημένο ζεστό κερί πρέπει να πετιέται και όχι να σουρώνεται και να ξαναχρησιμοποιείται
- Η χαλάουα πρέπει να χρησιμοποιείται ατομικά μόνο σε ένα πελάτη και να πετιέται πολλές φορές απαιτείται και χρήση δεύτερης χαλάουας στο ίδιο άτομο ανάλογα με την τριχοφυία.
- Στην φωτοαποτρίχωση οι κεφαλές του μηχανήματος πρέπει να καθαρίζονται σχολαστικά από άτομο σε άτομο

- Χρήση αντισηπτικής αντιερυθηματικής αλοιφής μετά το τέλος της αποτρίχωσης στο σημείο ερεθισμού για την πρόληψη αποφυγής θυλακίτιδας.
- Στην περιοχή του μπικίνι απαιτείται χρήση γαντιών
- Οι ξύλινες σπάτουλες πετιούνται

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ: Ονομάζεται το κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με την ταξινόμηση και την περιγραφή των διαφόρων νοσημάτων του ανθρώπου.

ΝΟΣΟΣ: Ονομάζεται η ειδική διαταραχή της της υγείας που χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα και ηηοποία προκαλείται από γενετικούς, τροφικούς, λοιμώδεις ή περιβαλλοντικούς παράγοντες

ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τα αίτια των διάφορων νοσημάτων είναι πολυάριθμα ,για τον λόγο αυτό και για την καλύτερη μελέτη τους τα κατατάσσουμε σε διάφορες μεγάλες κατηγορίες.

- A. Παράγοντες του περιβάλλοντος
- B. Λοιμώδεις Παράγοντες
- Γ. Διαιτητικοί Παράγοντες
- Δ. Γενετικοί Παράγοντες
- E. Ανοσολογικοί παράγοντες
- ΣΤ. Αγνώστου Αιτιολογίας Νοσήματα

Παράγοντες του περιβάλλοντος

Στην ομάδα αυτή υπάγονται αίτια όπως:

- α. Χημικοί παράγοντες (χημικές ουσίες, φάρμακα, ναρκωτικά, τοξικά αέρια, κάπνισμα κ.α.)
- β. Φυσικοί παράγοντες (ακτινοβολίες, ηλεκτισμός, διαταραχές θερμοκρασίας κ.α.)
- γ. κακώσεις (τραύματα, τροχαία)

Λοιμώδεις παράγοντες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν:

- α. Μικρόβια
- β. Ιοί
- γ. Πρωτόζωα
- δ. Μύκητες
- ε. Σκώληκες

Διαιτητικοί παράγοντες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν :

- α. Κακή ακατάλληλη τροφή
- β. Διαταραχή τροφής
- γ. Διαταραχές βιταμινών και ιχνοστοιχείων

Γενετικοί παράγοντες

Νοσήματα των οποίων τα αίτια οφείλονται σε γονιδιακές διαταραχές οι οποίες μεταβιβάζονται από τους γονείς στα τέκνα μέσω του γενετικού υλικού (αιμορροφιλία, μεσογειακή αναιμία κ.α)

Ανοσολογικά και αυτοάνοσα νοσήματα

Εδώ ανήκουν νοσήματα που προκαλούνται από τον ίδιο οργανισμό λόγω υπερβολικής ή παθολογικής αντιδράσεως σε εξωγενή ή ενδογενή στοιχεία (π.χ. θυρεοειδισμός)

Αγνώστου αιτιολογίας νοσήματα

Παρά την πρόοδο της ιατρικής και σήμερα παραμένουν νοσήματα των οποίων αγνοούμε την αιτιολογία (π.χ υπέρταση, Σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριοσκλήρυνση, νεοπλάσματα κ.α.)

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ-ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λοιμώδη νοσήματα ονομάζονται τα νοσήματα εκείνα που προκαλούνται από μικρόβια μεταδιδόμενα από άνθρωπο σε άνθρωπο ή από ζώο σε άνθρωπο με άμεσο ή έμμεσο τρόπο.

Η ανακάλυψη των μικροβίων και η αιτιολογική συσχέτιση αυτών με τα λοιμώδη νοσήματα, συνετέλεσε τα μέγιστα, ώστε να εκτιμηθεί η σημασία των υγιεινών συνθηκών τόσο σε επίπεδο ατομικό, όσο και σε επίπεδο εργασίας ή περιβάλλοντος των ανθρώπων.

Η εισαγωγή της τεχνητής ενεργητικής ανοσοποίησης (εμβολιασμοί) περιόρισαν σημαντικά την εμφάνιση των λοιμωδών νοσημάτων στην εποχή μας. Τέλος η χημειοθεραπεία και τα αντιβιοτικά απεδείχθησαν πανίσχυρο όπλο στα χέρια της ιατρικής για την καταπολέμηση των λοιμώξεων.

Παρα ταύτα ακόμα και σήμερα η παρουσία των λοιμωδών νοσημάτων δεν πρέπει να αγνοείται. Στην μεγάλη Βρετανία π.χ οι λοιμώξεις που ευθύνονται για τουλάχιστον 1 στους 15 θανάτους, για μια στις δεκαπέντε εισαγωγές σε νοσοκομεία και το 40% των επισκέψεων στον οικογενειακό γιατρό. Η γρίπη αποτελεί στη σημερινή εποχή ένα παγκόσμιο αντίπαλο της υγείας και της οικονομίας των ανθρώπων. Επίσης ο ιός της ηπατίτιδας Β έχει προσβάλλει 200.000.000 ανθρώπους με τεράστιες οικονομικές συνέπειες για τους ίδιους. Τέλος το AIDS αποτελεί τη μεγαλύτερη σύγχρονη απειλή για όλους τους ανθρώπους.

Τα λοιμώδη Νοσήματα προκαλούμενα από παθογόνα μικρόβια ανάλογα με την λοιμογόνο ικανότητά τους, την κατάλληλη πύλη εισόδου και την ευαισθησία του εκάστοτε ξενιστή μπορούν να προσβάλλουν διάφορα συστήματα του ανθρώπου με αποτέλεσμα να έχουμε:

- Λοιμώδη Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος
- Λοιμώδη Νοσήματα του πεπτικού συστήματος
- Λοιμώδη Νοσήματα του δέρματος
- Λοιμώδη Νοσήματα του νευρικού συστήματος
- Λοιμώδη Νοσήματα του γεννητικού συστήματος

Τα λοιμώδη νοσήματα χωρίζονται επίσης στις παρακάτω κατηγορίες:

Εξανθηματικά είναι τα λοιμώδη νοσήματα που προκαλούν εξανθήματα και εμφανίζονται συνήθως στην παιδική ηλικία.

Επιδημικά είναι τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται και προσβάλλουν τους ανθρώπους μίας περιοχής σε μια δεδομένη χρονική περίοδο σε μεγάλους αριθμούς.

Ενδημικά είναι εκείνα τα νοσήματα των οποίων περιστατικά εμφανίζονται μονίμως σε μια ορισμένη περιοχή

Σποραδικά είναι εκείνα τα νοσήματα των οποίων περιστατικά εμφανίζονται κατά καιρούς σε μια ορισμένη περιοχή

Τροπικά είναι εκείνα τα νοσήματα που ενδημονούν στις τροπικές χώρες.

Ωστόσο, σημαντικό κεφάλαιο αποτελούν τα μικρόβια και γι αυτό κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια εκτενής αναφορά στον κλάδο της μικροβιολογίας.

ΜΙΚΡΟΒΙΑ

Γενικές στοιχειώδεις γνώσεις

Οι μικροοργανισμοί ή μικρόβια είναι έμβια όντα που δεν είναι ορατά με το γυμνό μάτι, και που για την παρατήρησή τους είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση του σύνθετου ή του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου.

Τα μικρόβια ανήκουν στην κατώτερη βαθμίδα των έμβιων όντων και από την εποχή του Henkel (1866) ταξινομήθηκαν στο βασίλειο των πρωτίστων, που διαφέρει από το ζωικό και φυτικό βασίλειο.

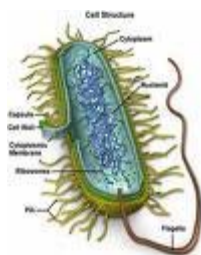
Στη μεγάλη πλειοψηφία τους είναι μονοκύτταροι οργανισμοί και ανάλογα με το βαθμό τελειοποίησης του κυτταρικού τους σώματος διακρίνονται:

A) Στα ανώτερα πρώτιστα με τελειότερη κυτταρική κατασκευή που περιλαμβάνουν τα πρωτόζωα, τους μύκητες και τα φύκη. Η υφή του κυττάρου των μικροβίων αυτών είναι παραπλήσια με την υφή των ζωικών και φυτικών κυττάρων.

B) Στα κατώτερα πρώτιστα στα οποία περιλαμβάνονται τα βακτήρια και τα κυανοφύκη. Τα βακτήρια λέγονται και σχιζομύκητες και περιλαμβάνουν τα χλαμύδια, τις ρικέτσιες, τα μυκοπλάσματα, τα ευβακτηριακά, τα ακτινομυκητιασικά, και τα σπειροχαιτικά. Η κατασκευή του κυτταρικού σώματος των κατώτερων πρώτιστων είναι περισσότερο πρωτόγονη σε σύγκριση με τα ανώτερα πρώτιστα.

Μια εντελώς ξεχωριστή κατηγορία μικροοργανισμών αποτελούν οι **ιοί** που

- Είναι ορατοί μόνο με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.
- Η υφή τους διαφέρει από την υφή των υπόλοιπων μικροοργανισμών γιατί το σωματίδιο τους αποτελείται από μόριο DNA ή RNA που περιβάλλεται από ένα πρωτεϊνικό περίβλημα
- Οι ιοί αναπτύσσονται αποκλειστικά σε ζωντανά κύτταρα.
- Δεν διαθέτουν δικό τους σύστημα μεταβολισμού, δεν αντιδρούν σε εξωτερικά ερεθίσματα και δεν έχουν δική τους κίνηση



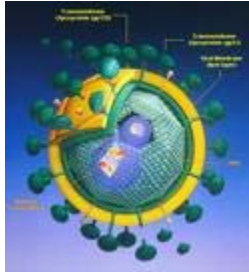
Βακτήρια



Εισβολή ιού στα ερυθρά αιμοσφαίρια



Ιός της γρίπης



Ιός HIV



Αποικία μυκήτων

Τα μικρόβια, τα φυτά τα ζώα και ο άνθρωπος αποτελούν οργανισμούς που απαντούν στο κοινό οικολογικό σύστημα του πλανήτη μας και επομένως αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Η επίδραση που ασκούν τα μικρόβια στον άνθρωπο δεν περιορίζεται μόνο στην πρόκληση νοσηρών φαινομένων, μεγάλος αριθμός μικροβίων ζει ελεύθερα, τρέφεται από νεκρές οργανικές ουσίες και παίζει σημαντικό ρόλο στην ανακύκλιση των φαινομένων της ζωής.

Ένας μικρότερος αριθμός μικροβίων έχασε την ικανότητα να ζει ελεύθερα και η επιβίωσή του εξαρτάται από άλλους οργανισμούς ζώα, φυτά, άνθρωπο στο σώμα των οποίων αναπτύσσεται.

Η κατηγορία αυτή των μικροβίων αποτελεί τα παρασιτα από τα οποία ,άλλα ζούν στο δέρμα ή στις εσωτερικές σωματικές κοιλότητες των ζώων και του ανθρώπου, χωρίς να προκαλούν παθολογικά φαινόμενα και ονομάζονται **σαπρόφυτα**, ενώ άλλα προκαλούν παθολογικές μεταβολές στην υφή ή τις λειτουργία του σώματος των ξενιστών και λέγονται **παθογόνα μικρόβια**. Με τις κατάλληλες προϋποθέσεις μερικά σαπρόφυτα μεταπίπτουν σε παθογόνα και από αβλαβή μετατρέπονται σε επικίνδυνα για την υγεία του ξενιστή.

Το σύνολο των βιολογικών φαινομένων που προκαλούνται από την αλληλεπίδραση των παθογόνων μικροβίων και του μεγαλοοργανισμού και που σαν υπόβαθρό τους έχουν την διαταραχή της υφής και της λειτουργίας του

μεγαλοοργανισμού αποτελούν μια ιδιαίτερη παθολογική κατάσταση που λέγεται λοιμώδης νόσος.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Για να προκληθεί λοίμωξη του οργανισμού από τα εισερχόμενα μικρόβια θα πρέπει να υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις:

- Α. Τα μικρόβια να έχουν αυξημένη λοιμογόνου ικανότητα
- Β. Να έχουν εισέλθει από κατάλληλη πύλη εισόδου
- Γ. Να έχουν εισέλθει σε αυξημένο αριθμό (μαζικά)
- Δ. Να υπάρχει ευαισθησία του ξενιστή

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Η περιοχή από τη οποία προέρχονται τα παθογόνα μικρόβια που θα προκαλέσουν την λοίμωξη ονομάζεται εστία της λοίμωξης και η έγκυρη αντιμετώπισή της έχει μεγάλη σημασία για την αποτελεσματική καταπολέμηση και πρόληψη της νόσου.

Η μετάδοση των μικροβίων αποτελεί εύκολη διαδικασία και για λόγους υγιεινής είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε τους τρόπους μετάδοσης τους, οι οποίοι είναι οι παρακάτω:

- Με τα σταγονίδια του στόματος (ομιλία , φτάρνισμα . Βήχας)
- Με αντικείμενα του πάσχοντος που έχουν μολυνθεί (κουτάλια , ρούχα, σκεπάσματα)
- Με τα εκκρίματα που πάσχοντος (ούρα , κόπρανα , σπέρμα)
- Με άμεση επαφή (συνουσία, φίλημα)
- Με το αίμα ή παράγωγα του (μετάγγιση - σύριγγες) Η περιοχή από τη οποία προέρχονται τα παθογόνα μικρόβια που θα προκαλέσουν την λοίμωξη ονομάζεται εστία της λοίμωξης και η έγκυρη αντιμετώπισή της

έχει μεγάλη σημασία για την αποτελεσματική καταπολέμηση και πρόληψη της νόσου.

- Με έντομα ή παράσιτα (απομυζούν μολυσμένο αίμα και το μεταφέρουν σε υγιείς)
- Με αλλοιωμένες τροφές (τροφικές δηλητηριάσεις)
- Επαφή με ζώα (λύσσα, εχινόκοκκος)



ΠΥΛΕΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Για την πρόκληση της λοίμωξης ιδιαίτερη σημασία έχει ή κατάλληλη πύλη εισόδου του μικροβίου στον μεγαλοοργανισμό. Οι συνηθισμένες πύλες εισόδου είναι :

- Το δέρμα που παρουσιάζει λύση συνεχείας του από τραύματα ή παρακεντήσεις
- Οι βλεννογόνοι
- Οι αναπνευστικές οδοί (τραχεία, βρόγχοι, αμυγδαλές)
- Ο γαστρεντερικός σωλήνας και κυρίως το έντερο
- Το ουροποιητικό και γεννητικό σύστημα

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Τα μικρόβια που θα εισβάλουν στον οργανισμό θα προκαλέσουν την ανάπτυξη της λοίμωξης εφόσον ο αριθμός των μικροβίων είναι μεγάλος και η λοιμογόνος

δυναμή τους αυξημένη, εφόσον εφόσον υπάρχει κάμψη της αντίστασης του οργανισμού και εφόσον η πύλη εισόδου είναι η κατάλληλη για το κάθε είδος μικροβίου.

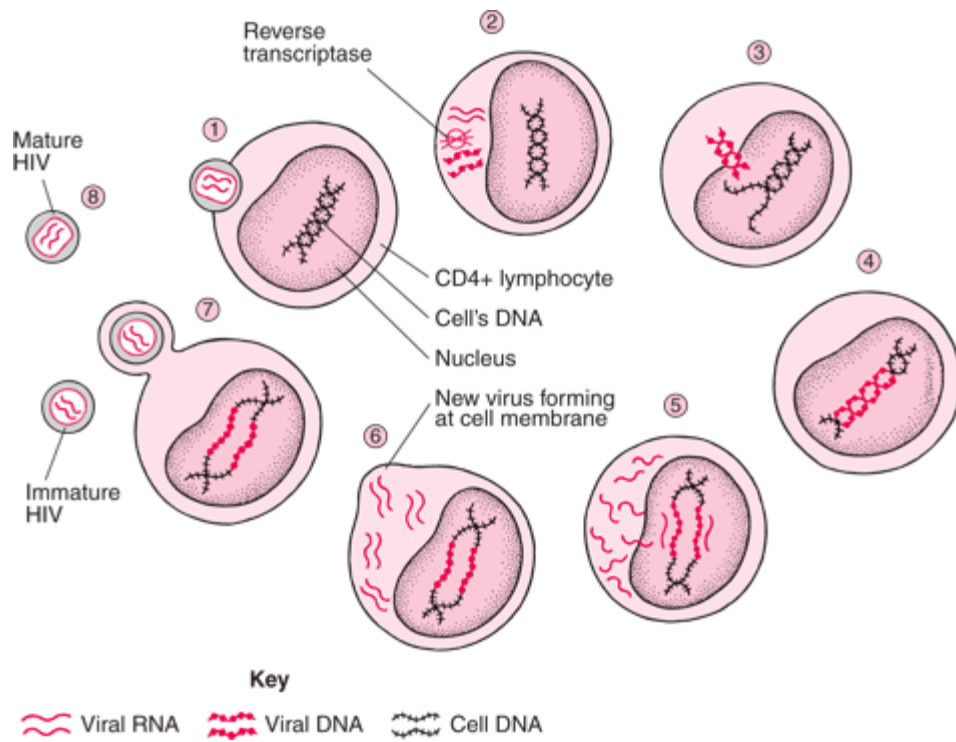
Τα κλινικά φαινόμενα της λοιμώδους νόσου δεν εκδηλώνονται αμέσως και συνήθως μεταξύ του χρόνου εισβολής και του χρόνου εκδήλωσης νοσηρών φαινομένων παρεμβάλλεται μια χρονική περίοδος ηρεμίας άλλοτε άλλης διάρκειας που λέγεται χρόνος επώασης της νόσου. Κατά την περίοδο αυτή γίνεται ο πολλαπλασιασμός, η διασπορά των μικροβίων και η αλληλεπίδραση των μικροβίων ή των τοξινών τους με τους ιστούς του μεγαλοοργανισμού. Η κάθε λοιμώδης νόσος έχει το δικό της χρόνο επώασης. Κατά κανόνα όσο μικρότερης διάρκειας είναι ο χρόνος επώασης τόσο βαρύτερη θα είναι η κλινική εικόνα της λοίμωξης. Μετά την είσοδο των μικροβίων στον οργανισμό άλλα από αυτά θανατώνονται επί τόπου και άλλα πολλαπλασιάζονται στην πύλη εισόδου και προκαλούν τοπική λοίμωξη που εκδηλώνεται με τα σημεία φλεγμονής.

Εφόσον τα μικρόβια είναι πολυάριθμα και τη λοιμογόνος δυναμή τους μεγάλη, διασπείρονται σε ολόκληρο τον οργανισμό με αποτέλεσμα την γένικευση της λοίμωξης.

Η διασπορά των μικροβίων από τη εστία της τοπικής λοίμωξης γίνεται με διάφορους τρόπους.

- Με επέκταση κατά συνέχεια ιστού. Έτσι διασπείρεται ο πνευμονιόκοκος, τη ναισέρια, ο γονόκοκος κτλ
- Με λεμφαγγειακή διασπορά προς τους επιχώριους λεμφαδένες της περιοχής
- Με αιματογενή διασπορά αφού τα μικρόβια εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος.

Η απλή παρουσία των μικροβίων στο αίμα χωρίς την πρόκληση παθολογικών φαινομένων ονομάζεται **μικροβιαμία**.



Σηψαιμία λέγεται τη νοσηρή κατάσταση κατά την οποία τα μικρόβια εισέρχονται στην κυκλοφορία συνεχώς ή κατά κρίσεις και προκαλούν την κλινική εικόνα της γενικευμένης λοίμωξης.

Η γενική λοίμωξη που συνοδεύεται από μικροβιακές μεταστάσεις λέγεται **πυαιμία**.

ΛΟΙΜΟΓΟΝΟΣ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Σαν λοιμογόνος δύναμη των μικροβίων χαρακτηρίζεται η βιολογική τους ικανότητα να προκαλούν νόσο κατά την αλληλεπίδραση τους με τις δυνάμεις του μεγαλοοργανισμού. Η λοιμογόνος δράση των μικροβίων εξαρτάται από τις τοξίνες που παράγουν, από τον αριθμό των μικροβίων που εισέρχονται στον οργανισμό, από την πύλη εισόδου και από την αντίσταση του οργανισμού.

Οι τοξίνες των μικροβίων διακρίνονται στις εξωτοξίνες και στις ενδοτοξίνες.

Οι εξωτοξίνες εκκρίνονται από μερικά μικρόβια στο περιβάλλον του μικροοργανισμού και προκαλούν τα συμπτώματα της νόσου

Οι ενδοτοξίνες παραμένουν στο σώμα του μικροβίου και διαχέονται στο περιβάλλον του μόνο μετά την καταστροφή του κυτταρικού τους σώματος.

Από χημική άποψη είναι ουσίες πολύπλοκης χημικής σύστασης, αφού τα μοριακά τους αποτελούνται από λευκώματα, λιπίδια και πολυσακχαρίτες που βρίσκονται στο κυτταρικό τοίχωμα των αρνητικών κατά gram βακτηριδίων. Εφόσον γίνει ενδοφλέβια ένεση ενδοτοξίνης σε ένα πειραματόζωο ή στον άνθρωπο, προκαλείται πυρετός, πτώση της αρτηριακής πίεσης ή και καταπληξία (σοκ).

Οι αμυντικοί μηχανισμοί του οργανισμού

Η άμυνα του οργανισμού εναντίον των λοιμώξεων πραγματοποιείται με πολλούς και πολύπλοκους μηχανισμούς από τους οποίους ορισμένοι είναι μη ειδικοί, ενώ άλλοι παρουσιάζουν διαφορετικού βαθμού εξειδίκευση και αποτελούν τους ανοσολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς.

Μη ειδικοί αμυντικοί μηχανισμοί

Στους μηχανισμούς αυτούς περιλαμβάνονται:

- Η ανατομική και λειτουργική ακεραιότητα του δέρματος και των καλυπτήριων επιφανειών των εσωτερικών οργάνων. Μεγάλη σημασία έχουν π.χ. για το δέρμα η όξινη αντίδραση του ιδρώτα και για το αναπνευστικό σύστημα το βλεννοκροσώτο επιθήλιο.

- Η γλοιώτητα της βλέννας και η βιολογική δράση διάφορων ενζύμων
- Το τοπικό αμυντικό σύστημα των βλεννογόνων που περιλαμβάνει την εκκρινόμενη ανοσοσφαιρίνη –Α, τα κοκκώδη λευκά αιμοσφαίρια και τα μεγάλα μονοκύτταρα.
- Η λυσοζύμη που περιέχεται στα δάκρυα, το σάλιο, την βλέννα του ρινικού εκκρίματος και έχει την ικανότητα να διασπά το τοίχωμα της μυκοβίωσης της κυτταρικής μεμβράνης των θετικών κατά gram μικροβίων.
- Το σύστημα της προπερδίνης που ενεργοποιεί τους αμυντικούς μηχανισμούς ανεξάρτητα από το ειδικό αμυντικό σύστημα
- Οι οψωνίνες που είναι ανοσοσφαιρίνες της τάξεως IgG και περιβάλλουν κατά κάποιον τρόπο τα μικρόβια καθιστώντας τα περισσότερο «εύγεστα» κατά την φαγοκυττάρωση τους από τα λευκά αιμοσφαίρια
- Προσταγλανδίνες
- Ιντερφερόνη πρόκειται για πρωτεΐνη μικρού μοριακού βάρους που παράγεται στα κύτταρα του ξενιστή σαν απάντηση στην επίδραση μιας ιογενούς λοίμωξης ή στην επίδραση εκχυλισμάτων μυκήτων. Η ιντερφερόνη ασκεί προστατευτική επίδραση στα κύτταρα του ξενιστή προκαλώντας αναστολή του πολλαπλασιασμού των DNA και RNA ιών
- Φαγοκυττάρωση είναι ένα αρκετά καλά μελετημένο βιολογικό φαινόμενο που εξελίσσεται σε πολλές φάσεις.

ΑΜΥΝΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Ο οργανισμός του ανθρώπου διαθέτει ένα πολύπλοκο και ισχυρό σύστημα αμύνης έναντι των εισβαλλόντων μικροβίων. Τα βασικά στοιχεία του συστήματος αυτού είναι τα παρακάτω:

Προστασία εκ μέρους των επιφανειών του σώματος:

Φυσικοί φραγμοί: Δέρμα, επιπεφυκότες, μεμβράνες βλεννογόνων.

Μηχανική απομάκρυνση: Αποφολίδωση του δέρματος, δάκρυα, βλέννη, δράση των κροσσωτών επιθηλίων. Βήχας, σίελος, κατάποση, ούρηση, αφόδευση.

Φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα: Αντιμικροβιακοί παράγοντες.

Χημικοί αναστολείς: Γαστρικό υγρό, γαλακτικό οξύ, λιπαρά οξέα, spermine lactoperioxidase, χολικά οξέα.

Αντιμικροβιακές ουσίες : Λυσοζύμη, εκκριτική IgA.

Μη ειδικοί παράγοντες αντιστάσεως:

Πυρετός, ιντερφερόνη, συμπλήρωμα, λυσοζύμη, αντιδρώσα πρωτεΐνη, lactoferrin, α-1-αντιθρυψίνη (αναστάλλει μικροβιακά ένζυμα)

Φλεγμονή:

Διαλυτοί παράγοντες :Σύστημα πήξεως - Σύστημα του συμπληρώματος - Φαγοκύτταρα

Άνοσος απάντηση

α) Χυμική άνοσος απάντηση

β) Κυτταρική άνοσος απάντηση

ΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Η φλεγμονή αποτελεί αμυντική απάντηση (λειτουργία) των ιστών του οργανισμού έναντι του οργανισμού έναντι βλάβης ή διέγερσης.

Η Φλεγμονή διακρίνεται σε οξεία και χρόνια και χαρακτηριστικά της σημεία αποτελούν τη ερυθρότητα, τη θερμότητα, το οίδημα, και το άλγος συνοδευόμενα από απώλεια της λειτουργίας.

Η διαδικασία αρχίζει με αρχική παροδική αγγειοσύσπαση, εν συνεχεία ακολουθεί πρόσκαιρος αυξημένη αγγειοδιαστολή.

Η δεύτερη φάση είναι παραπεταμένη και χαρακτηρίζεται από ουσιαστική αύξηση της αγγειακής διαπερατότητας, εξοίδηση υγρών από τα αγγεία, σσώρευση λευκοκυττάρων κατα μήκος των τοιχωμάτων των αγγείων.

Ακόμη πραγματοποιείται φαγοκυττάτωση μικροοργανισμών, εναπόθεση ινικής στα αγγεία, απομάκρυνση των συσσωρευμένων υπολλειμάτων από τα μακροφάγα. Τελικώς επέρχεται μετανάστευση ινοβλαστών στην περιοχή και αποκατάσταση των νέων φυσιολογικών κυττάρων.

Τη Φλεγμονή διαμεσολαβούν τη ισταμίνη, οι κινινίνες και διάφορες άλλες ουσίες.

Η βαρύτητα, ο χρόνος και ο τοπικός χαρακτήρας οποιασδήποτε φλεγμονώδους απάντησης εξαρτάται από την αιτία ,την προσβληθείσα περιοχή και την κατάσταση του ξενιστή.

Έτσι διακρίνουμε διάφορες μορφές φλεγμονής όπως: Ορώδη, Πυώδη, Ινώδη μεμβρανώδη φλεγμονή ή ειδικές χρόνιες κοκκιωματώδεις φλεγμονές.

Η φλεγμονή άλλοτε αποβλέπει στην άμυνα του οργανισμού (αμυντική φλεγμονή), άλλοτε στην απορρόφηση των νεκρωμένων ιστών και μικροβίων (απορροφητική φλεγμονή) και άλλοτε στην αναγέννηση των κυττάρων και ιστών που καταστράφηκαν (αναγεννητική φλεγμονή)

Τα συμπτώματα της φλεγμονής είναι: η ερυθρότητα, και η αυξημένη τοπική θερμοκρασία που προκαλούνται από την τοπική υπεραιμία, ή τοπική διόγκωση της περιοχής, ο πόνος και τη τοπική βλάβη της λειτουργίας των ιστών.

Η φλεγμονή που προκαλείται από τη δράση των παθογόνων μικροβίων λέγεται **σηπτική** ενώ αυτή που προκαλείται από χημικές ουσίες λέγεται **άσηπτη**.

ΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Κλινική εικόνα της λοιμώδους νόσου

Οι κλινικές εκδηλώσεις της γενικευμένης λοίμωξης είναι πολλές και ποικίλες. Υπάρχουν όμως ορισμένες σημαντικές εκδηλώσεις που τη παρουσία τους με βεβαιότητα υποδηλώνει την ύπαρξη μιας λοιμώδους νόσου.

Οι εκδηλώσεις αυτές είναι:

- Η αιφνίδια εισβολή της νόσου
- Το ρίγος
- Οι μυαλγίες, οι αρθραλγίες, οι πονοκέφαλοι, ή φωτοφοβία.
- Διαταραχές του πεπτικού συστήματος
- Οξεία λεμφαδενοπάθεια και σπληνομεγαλία
- Διάφορες δερματικές εκδηλώσεις (εξανθήματα)
- Πυρετός

ΠΥΡΕΤΟΣ

Παθοφυσιολογία

Η φυσιολογική θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος, με πολυ μικρές διακυμάνσεις κατα τη διάρκεια του 24ώρου, κυμαίνεται γύρω στους $36,6^{\circ}$ - $36,8^{\circ}$ C κατά την μέτρηση στην κοιλότητα της μασχάλης. Την σπουδαιότερη πηγή παραγωγής θερμότητας αποτελούν οι καύσεις που γίνονται κατα την ανταλλαγή της ύλης, ιδιαίτερα στο ήπαρ και στις διάφορες ομάδες των γραμμωτών μυών. Ο έλεγχος της θερμοκρασίας του σώματος γίνεται με τα θερμορυθμιστικά κέντρα που βρίσκονται στον υποθάλαμο και στο στέλεχος του εγκεφάλου και που διεγείρονται από περισσότερα του ενός ερεθίσματα. Ο σπουδαιότερος μηχανισμός αποβολής θερμότητας από το σώμα είναι η αναπτυξη του όγκου του αίματος ποθ κυκλοφορεί στα αγγεία του δέρματος και του υποδόριου ιστού. Η αποβολή θερμότητας γίνεται την εξάτμιση του ιδρώτα από την επίφανεια του σώματος, με τον εκπνεόμενο αέρα, με τα ούρα και με τα κόπρανα. Με φυσιολογικές συνθήκες παρατηρείται μικρή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος κατά την πέψη, την μυική εργασία και τις έντονες συγκινησιακές διεργασίες.

Σαν πυρετός ή πυρεξία χαρακτηρίζεται τη αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος σε επίπεδα ανώτερα από τα φυσιολογικά που γίνεται ύστερα από διέγερση των θερμορυθμιστικών κέντρων και κάτω από την επίδραση διάφορων πυρετογόνων ουδιών.

Η διέγερση των θερμορυθμιστικών κέντρων από τις πυρετογόνους ουσίες συνοδεύεται από περιφερική αγγειοσύσπαση με το χαρακτηριστικό ωχρό δέρμα, μερικές φορές από το ρίγος, από συχνοσφυγμία, ταχύπνοια, ολιγουρία και μερικές φορές από ψυχικές διαταραχές όπως είναι το παραλήρημα.

Κλινική εικόνα του πυρετού

Η σπουδαιότητα του πυρετού στην καθημερινή ιατρική πράξη είναι μεγάλη αν αναλογιστούμε ότι αποτελεί την βασική προειδοποίηση για εισβολή ενός λοιμώδους νοσήματος, αλλά και άλλων νοσημάτων όπως μια νεοπλασία, μια μεταβολική διαταραχή μια βαρεία αναιμία. Πυρετός είναι δυνατό να παρουσιαστεί και ύστερα από την λήψη ενός φαρμάκου ή και κατά τις νευρώσεις. Εκτός από την διαγνωστική του σημασία ιδιαίτερο ρόλο παίζει τη παρακολούθηση του πυρετού για την εκτίμηση της πορείας μιας νόσου καθώς και για την πρόγνωση της.

Μετά από συστηματική μελέτη των διαφόρων θερμομετρικών διαγραμμάτων έχουν περιγραφεί μέχρι σήμερα διάφοροι τύποι πυρετού οι σπουδαιότεροι από τους οποίους είναι οι παρακάτω:

- **Συνεχής:** χαρακτηρίζεται από διαδρομή διάρκειας ημερών ή εβδομάδων και από διακύμανση μεταξύ πρωινής και απογευματινής θερμοκρασίας όχι μεγαλύτερη του ενός βαθμού .
- **Υφέσιμος:** Χαρακτηρίζεται από διακυμάνσεις μεταξύ πρωινής και απογευματινής θερμοκρασίας μεγαλύτερης των 1-3 βαθμών και με τιμές πρωινής θερμομέτρησης πάντοτε υψηλότερες από τις φυσιολογικές. Ο τύπος αυτός του πυρετού είναι κοινός σε φλεγμονώδεις επεξεργασίες σε εν τω βάθει αποστήματα, σε πνευμονική φυματίωση και σε πολλές περιπτώσεις σηψαιμίας. Ο υφέσιμος που συνοδεύεται από ρίγος κατά την εισβολή και εφιδρώσεις κατά την λύση λέγεται σηπτικός και παρατηρείται σε διάφορες σηπτικές καταστάσεις.
- **Διαλείπων:** Χαρακτηρίζεται από απότομη εισβολή που φτάνει τους 39-40 C. Διατηρείται σε ακμή μερικές φορές και ύστερα λύεται με άφθονους ιδρώτες φθάνοντας μέχρι τα στάδια υποπυρεξίας. Το είδος αυτού του πυρετού παρατηρείται συνήθως σε ελονοσία και ανάλογα με το χρόνο επέλευσης των προσβολών διακρίνεται στον αμνημερινό όταν οι προσβολές είναι καθημερινές, στον τριταίο όταν ή προσβολή

εμφανίζεται κάθε τρεις μέρες, στον τεταρταίο όταν οι προσβολές εμφανίζονται κάθε 72 ώρες.

-Κυματοειδής: Χαρακτηρίζεται από πυρετικές εξάρσεις κυμάτων διάρκειας 1-2 εβδομάδων που εναλλάσσονται με ισόχρονες περίπου περιόδους απυρεξίας.

-Άτυπος ή ακανόνιστος: Είναι ο πυρετός που δεν περιγράφηκε πουθενά παραπάνω.

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΜΥΝΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Οι μηχανισμοί αυτοί αποτελούν την έκφραση της εξειδικευμένης απάντησης του οργανισμού εναντίον των διάφορων αντιγονικών ερεθισμάτων, μικροβιακών και μη, και χάρη σ' αυτούς επιτυγχάνεται και η ανοσία.

Από τεολογική άποψη οι μηχανισμοί αυτοί αποβλέπουν στη διατήρηση του βιολογικού είδους αλλά και της ατομικότητας του ίδιου του οργανισμού, παρά δε την εντατική τους μελέτη, τα τελευταία χρόνια πολλές πτυχές τους παραμένουν ακόμη άγνωστες.

Ανοσία: λέγεται ή φυσική ή επίκτητη ιδιότητα ενός ανθρώπινου οργανισμού ή ζώου να μην προσβάλεται από ορισμένες λοιμώξεις, παρά την επαφή και την αλληλεπίδραση του με άλλους αιτιολογικούς παράγοντες των λοιμώξεων, δηλαδή με τους παθογόνους μικροοργανισμούς.

Αντιγόνο: λέγεται μια ουσία ζωικής, φυτικής ή μικροβιακής προέλευσης, ξένη προς το σώμα του οργανισμού ή οποία προκαλεί στους ιστούς του ξενιστή τον σχηματισμό του αντισώματος, που σε μια επόμενη χρονική στιγμή θα αντιδράσει μαζί του.

Από άποψη χημικής σύστασης τα αντιγόνα είναι πολυπεπίδια, πρωτείνες, πολυσακχαρίτες ή βλενοπολυσακχαρίτες. Τα αντιγόνα των μικριβίων, όπως προαναφέρθηκε βρίσκονται διάσπαρτα σε διάφορα τμήματα του μικροβιακού σώματος.

Τα αντισώματα είναι γλυκοπρωτείνες δηλαδή σύνθετες ουσίες που αποτελούνται από υδατάνθρακες και πρωτείνες και ανήκουν στην ομάδα των γ-σφαιρινών.

Οι ανοσολογικοί μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού διακρίνονται στους **χυμικούς** και στους **κυτταρικούς** και αποτελούν την βάση της χυμικής και της κυτταρικής ανοσίας.

Χυμική ανοσία: Εξασφαλίζεται με τα αντισώματα που κυκλοφορούν στο αίμα, βρίσκονται στις γ-σφαιρίνες του πλάσματος και αποτελούν μια σπουδαία γραμμή άμυνας εναντίον των μικροβιακών λοιμώξεων. Τα αντισώματα αυτά αποτελούν τις λεγόμενες ανοσοσφαιρίνες και παράγονται από τα πλασμοκύτταρα τα οποία προέρχονται γνωστά β-λεμφοκύτταρα μετά από αντιγονική επίδραση.

Τη κυτταρική ανοσία εξασφαλίζεται και μεταβιβάζεται με τα τ-λεμφοκύτταρα ή θυμοεξαρτώμενα λεμφοκύτταρα. Τα κύτταρα αυτά όταν συναντούν τα αντιγόνα σε κύτταρα προερχόμενα από άλλο οργανισμό ή σε καρκινοματωδη κύτταρα, ενεργοποιούνται, αυξάνουν σε μέγεθος, διαιρούνται και απελευθερώνουν τις λεμφοκινίνες, ουσίες μεγάλου μοριακού βάρους που προσβάλουν το ξένο λεύκωμα.

Τα Τ-λεμφοκύτταρα παίζουν σπουδαίο ρόλο στην απόριψη των μοσχευμάτων, στην ανοσολογική ετοιμότητα του οργανισμού, στις αντιδράσεις εναντίον των ιογενών λοιμώξεων.

Το ανοσοποιητικό σύστημα επίσης προστατεύει τον οργανισμό από τις προσβολές των εισβαλλόντων στοιχείων δημιουργώντας τοπικούς φραγμούς και φλεγμονή.

Οι τοπικοί φραγμοί παρέχουν χυμικούς και μηχανικούς αμυντικούς οργανισμούς μέσω του δέρματος, των μεμβρανών της βλέννης και των επιπεφυκώτων.

Η φλεγμονή επισύρει τα πολυμορφοπύρρηνα, ουδετερόφιλα και μακροφάγα στο σημείο της βλάβης όπου τα φαγοκύτταρα εγκολλούνται τους εισβάλλοντες μικροοργανισμούς.

Η χυμική και τη κυτταρική απάντηση αναπτύσσονται εάν αυτές οι άμυνες της πρώτης γραμμής αποτύχουν ή εάν αποδειχθούν ανεπαρκείς στο να προστατεύσουν τον οργανισμό.

Η χυμική άνοσος απάντηση είναι ειδικώς αποτελεσματική εναντίον μικροβιακών και ιικών εισβολών και χρησιμοποιεί τα Β κύτταρα που παράγουν κατάλληλα αντισώματα.

Τα κύρια όργανα του ανοσοποιητικού συστήματος περιλαμβάνουν το μυελό των οστών, το θύμο και τους λεμφικούς ιστούς. Το σύστημα επίσης περιλαμβάνει και τα περιφερειακά όργανα, όπως οι λεμφαδένες, ο σπλήνας και τα λεμφαγγεία.

Οι αντιδράσεις αντιγόνου -αντισώματος ενεργοποιούν το σύστημα του συμπληρώματος, το οποίο μετακινεί αντιγόνα από τον οργανισμό. Το σύστημα του συμπληρώματος περιέχει διάφορες διακεκριμένες πρωτεΐνες που λειτουργούν για να προκαλέσουν λύση των αντιγονικών κυττάρων. Η χυμική απάντηση μπορεί να αρχίζει αμέσως μετά την εισβολή του αντιγόνου ή μπορεί να αρχίσει μέσα σε 48 ώρες.

ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ

Η ανοσία από κλινική άποψη διακρίνεται στις παρακάτω ομάδες:

Φυσική ανοσία: είναι μια βιολογική ιδιότητα που δεν προέρχεται από την επίδραση ενός μικροοργανισμού αλλά αποκτάται συγγενώς και είναι στενά συνδεδεμένη με το είδος, την φυλή και το άτομο. Η φυσική ανοσία είναι ειδική και αφορά σε ορισμένους μόνο μικροβιακούς παραγοντες. Η φυσική ανοσία διακρίνεται στην

-**Ανοσία του είδους.** Μερικά νοσήματα προσβάλλουν μόνο τον άνθρωπο χωρίς να προσβάλλουν τα ζώα όπως η ιλαρά, η πολιομυελίτιδα, η οστρακιά κ.τ.λ. Άλλα νοσήματα προσβάλλουν μόνο τα ζώα και όχι τον άνθρωπο.

-**Ανοσία των φυλών:** Μεταξύ των διαφόρων φυλών ενός είδους υπάρχει διαφορά ως προς την ανοσία.

-**Ανοσία των ατόμων:** Κατά την έκρηξη μιας επιδημίας παρατηρούμε ότι προσβάλλεται μόνο ένας αριθμός ατόμων ενώ τα υπόλοιπα αν και είναι εκτεθειμένα στον ίδιο κίνδυνο της λοίμωξης, παραμένουν απρόσβλητα.

Επίκτητη ανοσία: Αυτή αποκτάται κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου με διαφορετικούς μηχανισμούς και διακρίνεται στην ενεργητική και παθητική ανοσία.

-**Ενεργητική επίκτητη ανοσία** μπορεί να αποκτηθεί μετά από μια λοίμωξη οπότε λέγεται φυσική ή ύστερα από εμβολιασμό οπότε λέγεται τεχνητή. Κατά τον εμβολιασμό χορηγούνται στον οργανισμό τα μικρόβια ή οι τοξίνες τους ύστερα από κατάλληλη επεξεργασία που αποσκοπεί στην εξασθένηση της λοιμογόνου δυναμής τους.

Τα μικρόβια αυτά ή οι τοξίνες τους δρούν σαν αντιγόνα και προκαλούν παραγωγή αντισωμάτων που μετά την πάροδο ενός χρονικού διαστήματος εξασφαλίζουν την ανοσία.

-**Παθητική επίκτητη ανοσία** εξασφαλίζεται με την μεταβίβαση στον οργανισμό έτοιμων αντισωμάτων τα οποία είναι δυνατό να προέρχονται από την

μητέρα και να φτάνουν στο έμβρυο διαμέσου του πλακούντα (φυσική ή συγγενής), ή να χορηγούνται στον οργανισμό με την οροθεραπεία (τεχνητή). Η εγκατάσταση της ανοσίας στην περίπτωση αυτή είναι άμεση και αυτό έχει μεγάλη σημασία για την προστασία του πληθυσμού σε περίπτωση επιδημίας ή όταν υπάρχει φόβος άμεση μετάδοσης ενός λοιμωδους νοσήματος.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

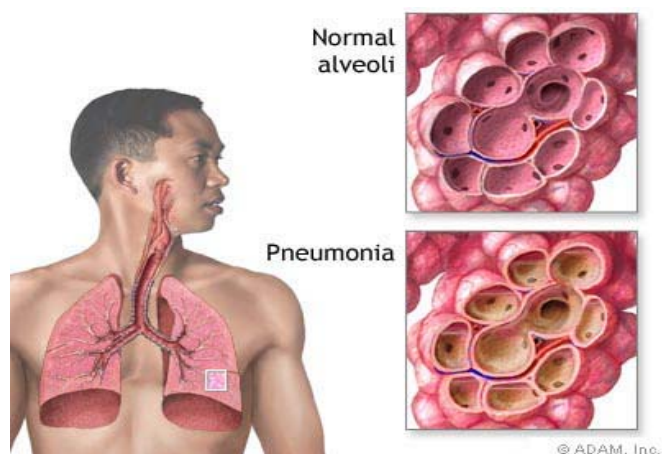
ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΕΤΑΔΟΘΟΥΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΕΝΑ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

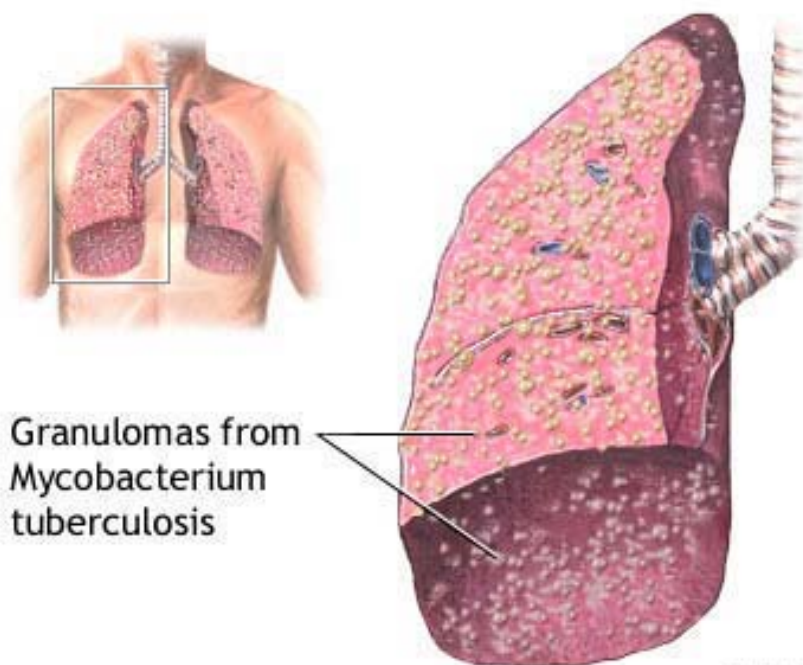
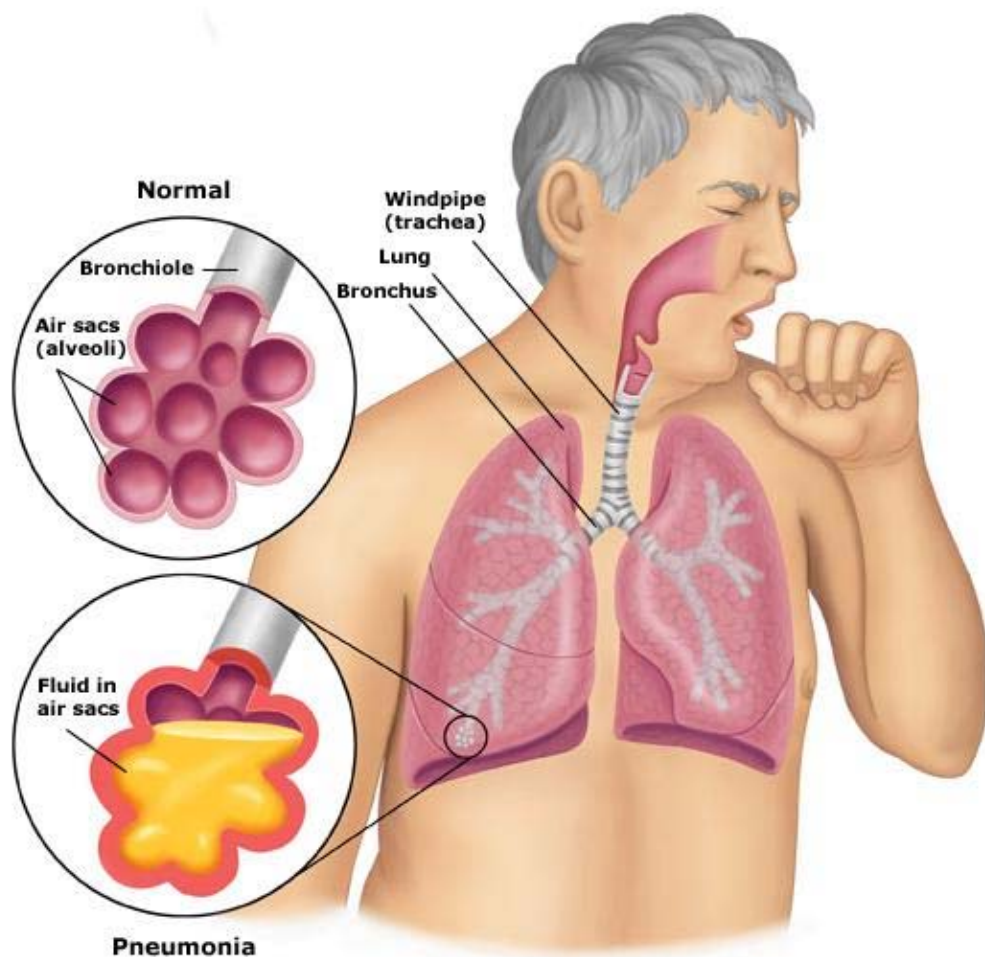
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα λοιμώδη νοσήματα του αναπνευστικού μπορούν εύκολα να μεταδοθούν από άτομο σε άτομο σε κλειστούς χώρους που δεν διαθέτουν καλό εξαερισμό. Μέσα σε ένα ινστιτούτο αισθητικής τέτοιοι χώροι μπορεί να είναι όλες οι καμπίνες των παροχών όπως: καμπίνα προσώπου, καμπίνα σώματος, καμπίνα αποτρίχωσης και φυσικά ο χώρος αναμονής που φιλοξενεί καθημερινά πολλά άτομα όχι πάντοτε υγιή.

Στην πρώτη γραμμή κινδύνου βρίσκεται πάντα η αισθητικός που δουλεύει σε απόσταση αναπνοής από την πελάτισσα. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται υποχρεωτική χρήση μάσκας, σαν κάλυψη στους παθογόνους μικροοργανισμούς που διαχέονται στην ατμόσφαιρα μέσω σταγονιδίων από απλή ομιλία, φτέρνισμα κτλ όπως και σχολαστικό πλύσιμο χεριών μετά το τέλος της εφαρμογής. Επίσης, χρήση εξαερισμού για συνεχή ανανέωση του αέρα είναι μια καλή επιλογή.

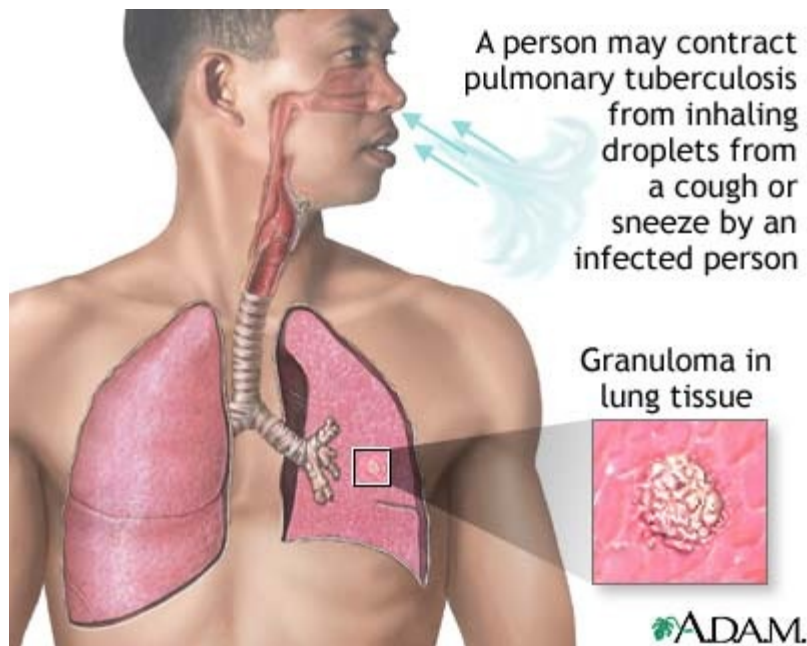
Μερικά από τα πιο συνήθη λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα του αναπνευστικού είναι τα παρακάτω:





© ADAM, Inc.

Πνεύμονας που έχει προσβληθεί από το μυκοβακτηρίδιο της Φυματίωσης



ΓΡΙΠΗ

Μια πολύ μεταδοτική λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος ,προκαλούμενη από τον ιό (myxovirus influenza)και μεταδιδόμενη δια των σταγονιδίων του στόματος.

Εμφανίζεται κατά μεμονωμένες περιπτώσεις, επιδημίες ή πανδημίες. Η μετάδοση πραγματοποιείται δια της αναπνευστικής οδού αλλά και της στοματικής οδού, κυρίως με μολυσμένα σταγονίδια στα χέρια.

Τα συμπτώματα μπορεί να αφορούν όλα τα συστήματα, κυρίως όμως περιλαμβάνουν: πονόλαιμο, βήχα, πυρετό, μυαλγίες και αρθραλγίες.

Ή επώαση είναι βραχεία (1-3 μέρες) και τη εισβολή συνήθως είναι αιφνίδια με πυρετό και γενική κακουχία.

Θεραπεία: είναι συμπτωματική με κατάκλιση,ασπιρίνη, ελαφρά διαίτα και άφθονα υγρά. Η ανάρωση είναι πλήρης εκτός αν υπαρξούν επιπλοκές πνευμονίας από άλλα βακτήρια, γεγονός που συμβαίνει συχνά σε εξασθενημένα άτομα. Υπάρχουν 3 κυρίως τύποι της γρίπης. Ο τύπος A,B,C, ενώ άλλα στελέχη του ιού, τα οποία εμφανίζονται κατά καιρούς λαμβάνουν το ονομά τους από την χώρα, όπου πρωτοεμφανίζονται.

Πρόληψη

Υπάρχει εμβόλιο συγκεκριμένου εκάστοτε στελέχους βραχείας προστατευτικής διάρκειας, το οποίο πρέπει να χορηγείται κάθε χρόνο σε άτομα που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

ΚΟΙΝΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ

Ιογενής μεταδοτική λοίμωξη των ανωτέρων αναπνευστικών οδών, προκαλούμενη συνήθως από τον ιό Rhinovirus, ο οποίος εμφανίζει περισσότερα από 80 στελέχη.

Η επώαση διαρκεί 1-4 ημέρες. Η νόσος αρχικώς προκαλεί δακρύρροια και υδαρή ρινικό κατάρρουν, ο οποίος στις επόμενες πρώτες μέρες καθίσταται βλεννοπυώδης.

Κλινική εικόνα: Ο ασθενής αισθάνεται κακουχία και μπορεί σπανίως να παρουσιάσει πυρετό.

Θεραπεία: Γενικά μέτρα. Συμπτωματική αγωγή. Τα αντιβιοτικά δεν επηρεάζουν την πορεία της νόσου διότι ο παθογόνος μικροοργανισμός είναι ιός και όχι κάποιο βακτήριο.

ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΚΚΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Διάφορα λοιμώδη σύνδρομα, που προκαλούνται από κάποιον από τα διάφορα στελέχη του πνευμονιόκοκκου.

Ο πνευμονιόκοκκος ευρίσκεται συχνά στο ρινοφάρυγγα και τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς των υγιών ατόμων.

Κλινική εικόνα: Ποικίλει αναλόγως του οργάνου ή του συστήματος, το οποίο προσβάλλεται (Πνευμονία, βρογχοπνευμονία, βρογχίτιδα, μηνιγγίτιδα, μαστοειδίτιδα, μέση ωτίτιδα, περιτονίτιδα)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Η **πνευμονιοκοκκική πνευμονία** αποτελεί το 79-90% του συνόλου των μικροβιακών πνευμονιών και τη τυπική της εικόνα είναι εκείνη της Λοβώδους Πνευμονίας. Ο αιτιολογικός παράγοντας μεταφέρεται στο αναπνευστικό δέντρο από μολυσμένα σταγονίδια ή μέσω επαφής με τον πάσχοντα.

Η νόσος αρχίζει αιφνιδίως με ρίγος και υψηλό πυρετό, ο οποίος παραμένει υψηλός καθ' όλη την διάρκεια της νόσου.

Οι κυψελίδες και τα βραγχιόλια με την έναρξη της νόσου αρχίζουν να γεμίζουν με ένα ιξώδες υγρό, το οποίο προοδευτικώς καθιστά τον προσβληθέντα λοβό στέρεο και τελικώς συμπαγή (λοβώδης πνευμονία).

Καθώς η νόσος εξελίσσεται, ο ξερός βήχας γίνεται παραγωγικός με επώδυνους παροξυσμούς. Εμφανίζεται ταχυκαρδία και η αναπνοή γίνεται δύσκολη, επιπόλαια, ταχεία και επώδυνη, διότι δημιουργείται τοπικώς φλεγμονή στον υπεζοκότα.

Η εκχυση ερυθροκυττάρων μέσα στο χώρο των κυψελίδων, προκαλεί σκουρόχρωμη απόχρεμψη που αποτελεί διαγνωστικό σημείο της νόσου.

Κλινική εικόνα: είναι ανάλογα με την εξέλιξη της ιστοπαθολογικής βλάβης. Επικρουστικώς στην περιοχή της βλάβης στην αρχή εμφανίζεται υπαμβλύτης, η οποία εξελίσσεται σε αμβλήτητα. Ακροαστικώς αρχικά ακούγονται τρίζοντες, αυξάνονται οι φωνητικές δονήσεις, ακούγεται σωληνώδες φύσημα, ενώ τελικώς κατα την υποχώρηση εμφανίζονται υπόστροφοι τρίζοντες. Σε βαριές περιπτώσεις εμφανίζεται θόλωση διάνοιας, παραλήρημα και εμφάνιση απλού έρπητα στα χείλη.

Θεραπεία:Μεγάλες δόσεις πενικιλίνης (αντιβιοτικών), καρδιοτόνωση, χορήγηση υγρών, χορήγηση οξυγόνου.

ΙΟΓΕΝΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Η μορφή αυτή της πνευμονίας προκαλείται από κάποιο στέλεχος διαφόρων ιών. Συνήθως προσβάλλει μέρος του λοβού (πνευμονίτις)

Κλινική εικόνα:Είναι παρόμοια με την εικόνα της πνευμονοκοκκικής πνευμονίας, διαρκεί όμως μακρότερο χρόνο.

Θεραπεία:Δεν ανταποκρίνεται στη χορήγηση αντιβιοτικών.

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Η πνευμονική φυματίωση είναι μια ειδική πνευμονική λοίμωξη, που προκαλείται από το οξεάντοχο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Ο μικροοργανισμός προσβάλλει και άλλους ιστούς του σώματος, όπως μήνιγγες, νεφρούς, οστά και λεμφαδένες. Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης πολλαπλασιάζεται βραδέως και καταστρέφεται με θερμότητα, ηλιακή ακτινοβολία, ξηρότητα και υπεριώδη ακτινοβολία.

Η φυματίωση μεταδίδεται από άτομο με ενεργό φυματίωση που εκπέμπει σταγονίδια φέροντα το βάκιλο της φυματίωσης, όταν μιλά, βήχει, φταρνίζεται ή τραγουδά. Ένα ευαίσθητο άτομο εισπνέει τα σταγονίδια και μολύνεται.

Άτομα που κινδυνεύουν από φυματίωση είναι:

- Άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με κάποιον που έχει μεταδοτική μορφή φυματίωσης.
- Ηλικιωμένα άτομα
- Άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή
- Χρόνια αιμοκαθαιρόμενοι άρρωστοι

- Κακώς διατρεφόμενα άτομα
- Άτομα θετικά σε HIV ιό

Κλινική εικόνα: Τα αρχικά συμπτώματα της νόσου είναι βήχας, καταβολή, ανορεξία, απώλεια βάρους, πυρετός, αμβλύ θωρακικό άλγος, πλευρίτιδα. Εφόσον τη νόσος εξελίσσεται, στα ανωτέρο προστίθενται νυχτερινές εφιδρώσεις, πυώδης απόγχευση, αιμόπτυση και δύσπνοια.

Θεραπεία: Το μικρόβιο είναι ευαίσθητο στη στρεπτομυκίνη, ισονιαζίδη, παρααμινο-σαλικυλικό οξύ, ριμφαμικίνη κ.α. Δηλαδή ιδιαίτερα ευαίσθητο σε ισχυρά αντιβιοτικά σκευάσματα. Τα φάρμακα χορηγούνται υπό μορφή συνδυασμών.

Απαιτείται συχνός έλεγχος νεφρών, ήπατος, οστών και νευρικού συστήματος με σκοπό να αποκαλυφθούν σημεία τοξικότητας των φαρμάκων.

Η θεραπεία των πασχόντων απαιτεί ανάπαυση, συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα, καλή διαίτα παρακολούθηση για την εμφάνιση παρενεργειών.

Τέλος, τα πτύελα πρέπει να εξετάζονται συχνά διότι μόνο τη αρνητικοποίηση αυτών εξασφαλίζει τη μη μεταδοτικότητα της νόσου.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

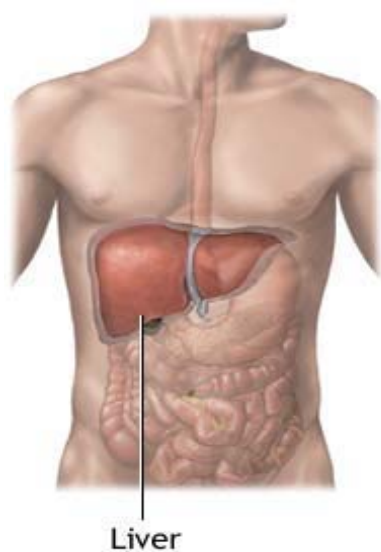
Μέσα στο Ινστιτούτο η Υγιεινή είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας. Στις μέρες μας δυστυχώς τα λοιμώδη νοσήματα εξαπλώνονται όλο και περισσότερο. Από το πεπτικό μας σύστημα το σημαντικότερο λοιμώδες νόσημα είναι η Ηπατίτιδα η οποία μπορεί να μεταδοθεί στον άνθρωπο δια μέσου γαστρεντερικού σωλήνα δηλαδή και μέσω εντέρου από μολυσμένη τουαλέτα και όχι μόνο αιματογενώς όπως πιστεύουν οι περισσότεροι άνθρωποι. Γι αυτό το λόγο προκειμένου να αποφευχθούν τέτοιου είδους κρούσματα μέσα στον προσωπικό μας χώρο ομορφιάς, η απολύμανση των χώρων του μπάνιου και ιδιαίτερα της λεκάνης της τουαλέτας με πολύ ισχυρά απολυμαντικά, είναι πολύ σημαντική, για την πρόληψη και την προάσπιση της Υγείας.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Φλεγμονώδης επεξεργασία εντός του ήπατος προκαλούμενη από διάφορους παράγοντες. Ηπατίτιδες που προκαλούνται από διάφορους ιούς ονομάζονται με τα ονόματα των ιών.

Ηπατίτιδα Α:

Αίτιο ο Ιός Α. Εκκρίνεται με τα κόπρανα των πασχόντων και τη μόλυνση προκαλείται δια της εντεροστοματικής οδού. Η επώαση διαρκεί 15-50 ημέρες και τη κλινική εικόνα εμφανίζει “γριπώδες σύνδρομο”, συχνά προστίθεται και ίκτερος. Αποβάλλεται με τα κόπρανα 2 εβδομάδες πριν έως και μια εβδομάδα μετά την εμφάνιση του ικτέρου. Η νόσηση εγκαταλείπει ανοσία. Δεν χρειάζεται ειδική θεραπεία. Απαιτείται καλή προσωπική υγιεινή και υγιεινή του περιβάλλοντος. Συνήθως εμφανίζεται επιδημικός σε σχολεία ή ιδρύματα.



In aggressive hepatitis, the liver becomes chronically inflamed and fibrotic, shrinking slightly

ADAM.

Εικόνα που φαίνεται ξεκάθαρα το Ήπαρ-Συκώτι

Ηπατίτιδα Β

Αίτιο το αυστραλιανό αντιγόνο που αποτελείται από επιμέρους αντιγονικά στοιχεία. Αντιγόνο (C) πυρήνος (HbcAg), αντιγόνο επιφανείας (s) HbsAg, αντιγόνο (e) HbeAg. Αποτελεί ένα μείζον παγκόσμιο πρόβλημα. Στην Ελλάδα ένα 5-6% αποτελούν φορείς του ιού της νόσου.

Τη επώαση διαρκεί 50-150 μέρες. Μεταδίδεται με το αίμα και τις σωματικές εκκρίσεις, την σεξουαλική επαφή μεταξύ των δύο φύλων και την ομοφυλική επαφή. Ο ιός μεταφέρεται από την μητέρα στο νεογνό κατά τον τοκετό. Ομάδες πληθυσμού ιδιαίτερου κινδύνου μόλυνσεως είναι περισσότερο ομοφιλόφιλοι, γυναίκες ελαφρών ηθών και απασχολούμενοι επαγγελματίες υγείας.

Κλινική εικόνα: Παρόμοια με εκείνη της ηπατίτιδας Α πλην τη εισβολή της είναι πιο ύπουλη και ο πυρετός ασυνήθης. Οι περισσότεροι των ασθενών αναρρώνουν ομαλώς, 1% πεθαίνουν από κεραυνοβόλο μορφή, 5-10% αναπτύσσει μορφή νόσου φορέα του ιού. Μετά από μακρό χρονικό διάστημα τα άτομα αυτά κινδυνεύουν να χρόνια ηπατίτιδα, κίρρωση ή πρωτοπαθές ηπάτωμα.

Θεραπεία: Με χρήση ιντερφερόνης προτείνεται μόνο για τους πάσχοντες που μεταπίπτουν στη χρόνια ενεργό νόσο. Η ανοσοπροφύλαξη με εμβολιασμό είναι πλέον εφικτή και χορηγείται ολοένα και σε περισσότερα άτομα (ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά και γενικώς στα άτομα της εφηβικής ηλικίας). Με τον εμβολιασμό υπάρχει ρεαλιστική προοπτική να επιτευχθεί ο περιορισμός της νόσου, όπως συνέβη στα λοιπά λοιμώδη νοσήματα της παιδικής ηλικίας.

Ηπατίτιδα C

Φαίνεται πως ο ιός C αποτελεί τον αιτιολογικό παράγοντα σε αυτή την μορφή ηπατίτιδος. Μεταδίδεται από μετάγγιση. Ο χρόνος επώασης είναι 14-182 ημέρες και τη κλινική εικόνα μοιάζει με την ηπατίτιδα Β. Μεγαλύτερο ποσοστό από ότι στη Β οδηγείται στη μορφή της χρόνιας ηπατίτιδας και περαιτέρω στην κίρρωση.

Θεραπεία: Σήμερα για την θεραπεία των ασθενών με χρόνια ιογενή ηπατίτιδα C προτείνεται ή ιντερφερόνη σε μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με ριμπαβιρίνη.



Ήπαρ με προχωρημένη μορφή ηπατίτιδας

Ηπατίτιδα D

Αποτελεί ηπατίτιδα προκαλούμενη από αντιγονικό παράγοντα συνοδευόμενο πάντα από το (HbsAg) επιφανειακό αντιγόνο της Β. Είναι ένα μικρό σωματίδιο RNA περιβεβλημένο με το ΗβsAg .Είναι πολύ μολυσματικό και προκαλεί ηπατίτιδα σε ήδη φορείς.

Πιθανολογείται πως ή ηπατίτιδα D είναι υπεύθυνη για τις υποτροπές σε σταθερές χρόνιες ΗbsAg και τείνει ν αεπιταχύνει και να επιβραδύνει τη χρόνια μορφή ηπατίτιδας.

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού Β προστατεύει και έναντι του ιού της ηπατίτιδας D.Θεραπεία δεν υπάρχει. Ανάπαυση και καλή διατροφή.

Χρόνια Ηπατίτιδα

Έτσι χαρακτηρίζεται ή ηπατίτιδα όταν για περισσότερο από 6 μήνες ο ασθενής εμφανίζει αυξημένες τρανσαμινάσες. Η κλινική εικόνα ποικίλλει από συμπτωματική μορφή έως ύπουλη εισβολή συμπτωμά των και εικόνα όπως της οξείας ηπατίτιδας. Η κύρια υποκειμενική αιτία μπορεί να είναι ιός, φάρμακα ή άγνωστοι παράγοντες. Παθολογοανατομικώς διακρίνονται δύο μορφές: ή χρόνια επιμένουσα ηπατίτιδα με καλή πρόγνωση και τη χρόνια ενεργός ηπατίτιδα.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΠΟΛΥΟΜΕΛΙΤΙΔΑ

Η νόσος αυτή προέρχεται από τα τρία στελέχη ενός ιού (poliovirus), μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο δια των μολυσμένων κοπράνων ή στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων δια της εντεροστοματικής οδού. Η νόσος μπορεί να χαρακτηρίζεται ως ασυμπτωματική, ήπια ή με παραλυτική μορφή. Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την ευπάθεια στον ιό και την εξέλιξη της νόσου. Τα αγόρια πάσχουν περισσότερο από τα κορίτσια, οι έγκυες περισσότερο από τις υπόλοιπες γυναίκες και τη βαρύτητα της νόσου αυξάνει με την ηλικία. Παίζει σημαντικό επίσης ρόλο για την πορεία της νόσου ή καταπόνηση στην περίοδο της επώασης.

Η επώαση διαρκεί περίπου 7 ημέρες και ακολουθείται από ένα στάδιο 2 ημερών προδρόμων φαινομένων (γριπώδη συμπτώματα).

Το επόμενο στάδιο είναι το παραλυτικό στάδιο, το οποίο συνίσταται από πυρετό, ταχυκαρδία, κεφαλαλγία, μηνιγγιτισμό, εμετούς και μονόπλευρο τρόμο.

Σε ένα ποσοστό λιγότερο του 6,5% το στάδιο αυτό εξελίσσεται στο παραλυτικό στάδιο με μυαλγίες και εμφάνιση χαλαρών παραλύσεων. Συνήθως επηρεάζονται οι μεγάλοι μύες των άκρων και οι αναπνευστικοί μύες, που καταλήγουν σε αναπνευστική ανεπάρκεια.

Θεραπεία: Οι ελαφριές μορφές της νόσου δεν έχουν ανάγκη ιδιαίτερης θεραπείας. Οι παραλυτικές μορφές απαιτούν συμπτωματική αγωγή που περιλαμβάνει: την ανακούφιση από τους πόνους και σπασμούς καθώς και από τον μηνιγγιτιδικό ερεθισμό.

Πρόληψη: Ο εμβολισμός από του στόματος ή παρεντερικώς συνέβαλε στην εξάλειψη της νόσου στις αναπτυγμένες χώρες.

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΕΣ

Η μηνιγγίτιδα είναι οξεία φλεγμονή των μηνίγγων που οφείλεται συνήθως στο μηνιγγιτιδόκκοκο, σπανιότερα στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και ακόμη σπανιότερα σε άλλα διάφορα είδη μικροβίων. Παρά τις ιδιαίτερες παραλλαγές της κλινικής εικόνας, που ποικίλουν ανάλογα με το παθογόνο αίτιο, κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα των μηνιγγιτιδών είναι το μηνιγγιτιδικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από:

- έντονες κεφαλαλγίες που μερικές φορές προκαλούν το κλάμα του αρρώστου
- μυϊκές συσπάσεις που προκαλούν δυσκαμψία της σπονδυλικής στήλης και ιδιαίτερα του αυχένα
- δυσκοιλιότητα και έμετοι
- φωτοφοβία
- σχετική βραδυσφυγμία

ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Οξεία φλεγμονή των μηνίγγων οφειλόμενη στον Gram(-) μηνιγγιτιδόκκοκο. Εμφανίζεται σποραδικώς ή κατά επιδημίες. Το μικρόβιο ευρίσκεται στον ρινοφάρυγγα των πασχόντων και των μικροβιοφορέων, ενίοτε και στο αίμα και πάντοτε στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

Χαρακτηρίζεται εκτός από τα γενικά συμπτώματα της μηνιγγίτιδας, ενίοτε από βαρεία σηψαιμία με αιμορραγικό εξάνθημα, υψηλό πυρετό, κώμα και σοκ.

Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τα εκπεμπόμενα σταγονίδια και την ομιλία, βήχα ή πταρμό των πασχόντων. Πύλη εισόδου είναι το στόμα και οι αμυγδαλές, από όπου το μικρόβιο μεταφέρεται στις μήνιγγες.

Οι βλάβες αφορούν την αραχνοειδή και χοριοειδή μήνιγγα, όπου προκαλείται πυώδης φλεγμονή, η οποία μεταδίδεται στις κοιλίες και την εγκεφαλική ουσία με αποτέλεσμα την δημιουργία οιδήματος, σπανίως δε και αποστήματος.

Κλινική εικόνα:

- Χαρακτηρίζεται από την εισβολή με ρίγος, υψηλό πυρετό, κακουχία.
- Πρώιμη εμφάνιση δραματικής εντάσεως μηνιγγιτιδικού συνδρόμου
- Λοιώδες σύνδρομο: υπερπυρεξία, ταχυσφυγμία, έρπης
- Νευρολογικές διαταραχές που είναι ασταθείς και χαρακτηρίζονται από λήθαργο που οδηγεί σε κωματώδη κατάσταση από υπερδιέγερση ή από παραλήρημα.

Η κλινική εικόνα ποικίλει από τις ήπιες έως τις βαρείες μορφές που μπορεί να καταλήψουν και σε θάνατο. (2-5% θανατηφόρος).

Επιπλοκές: Αφορούν το νευρικό σύστημα (παραλύσεις, ψυχικές και αισθητηριακές διαταραχές) οι οποίες κατα κανόνα δεν υποχωρούν.

Διάγνωση: Στηρίζεται στην κλινική εικόνα και τα εργαστηριακά ευρήματα. Εφόσον τη κλινική εικόνα είναι ασαφής και εκφράζονται μόνο υποψίες για την νόσο, επιβάλλεται να γίνει χωρίς καθυστέρηση ή οσφυονωτιαία παρακέντηση. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό είναι θολό και σπανιότερο πυώδες. Η κυτταρολογική και βιοχημική εξέτασή του θα επιτρέψει την ακριβή διάγνωση.

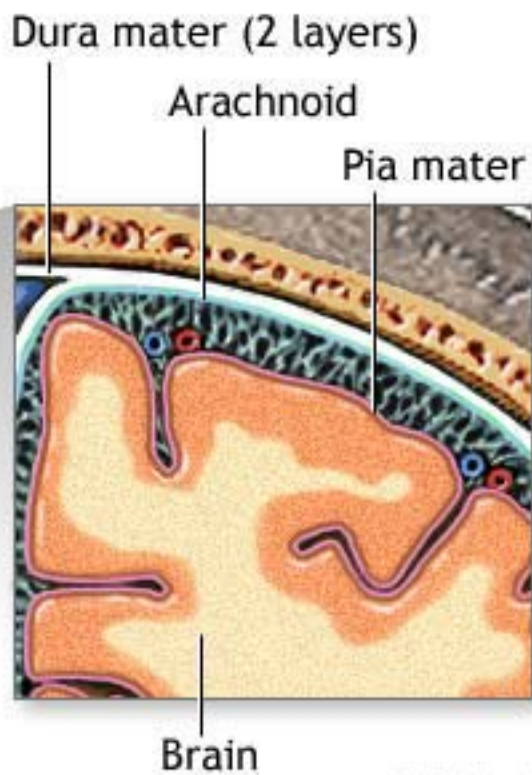
Θεραπεία: Ο συνδιασμός πενικιλίνης και σουλφοναμίδων έχει αποδειχθεί πολύ καλός συνδιασμός.

Προφυλακτικά μέτρα:

- Υποχρωτική δήλωση της νόσου και απομόνωση του αρρώστου
- Αναζήτηση μικροβιοφορέων στο περιβάλλον του αρρώστου
- Εφαρμογή των συνήθων μέτρων απολύμανσης
- Προφυλακτική χημειοθεραπεία των ατόμων του περιβάλλοντος του αρρώστου που θα πραγματοποιηθεί με την χορήγηση σουλφοναμίδων από το στόμα.

Περιγραφή ανθρώπινου φυσιολογικού κρανίου

The meninges are the membranes covering the brain and spinal cord



© ADAM, Inc.

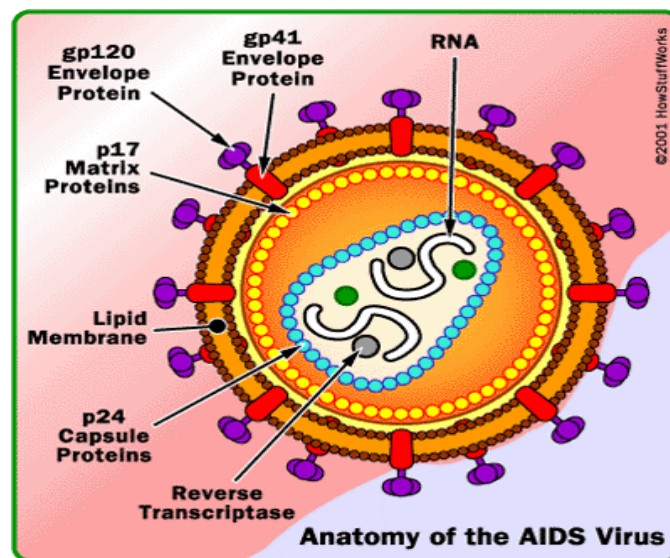


Μεμβράνη εγκεφάλου χωρίς μηνιγγίτιδα και μεμβράνη εγκεφάλου με μηνιγγίτιδα

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα τελευταία χρόνια έκανε την εμφάνισή του ο φονικός ιός του AIDS ή αλλιώς HIV που στην πλειοψηφία του μεταδίδεται πολύ εύκολα αιματογενώς ή με την σεξουαλική επαφή. Το άτομο που νοσεί από αυτό τον ιό δυστυχώς δεν εμφανίζει πάντοτε συμπτώματα τα οποία θα μπορούσαν να μας προειδοποιήσουν, διότι το άτομο μπορεί να είναι φορέας και όχι να νοσεί αλλά ωστόσο μπορεί και μεταδίδει την θανατηφόρο νόσο. Μέσα στο Ινστιτούτο Αισθητικής η εφαρμογή γαντιών, βελόνων διάνοιξης μιας χρήσεως και πολύ μεγάλη προσοχή με όλα τα σωματικά υγρά είναι απαραίτητη.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ(AIDS)



Κυτταρική δομή του ιού του AIDS

Είναι σύνδρομο που προκαλεί στον οργανισμό έλλειμα στην κυτταρική ανοσία. Εμφανίζει μια μακρά περίοδο επώασης, την οποία ακολουθεί μια παρατεταμένη περίοδος εξασθένησεως του οργανισμού που εκδηλώνεται με διάφορες ευκαιριακές λοιμώξεις και η οποία τελικώς καταλήγει στο θάνατο.

Ο αιτιολογικός παράγοντας είναι ένας ρετροϊός ονομαζόμενος HIV (ανθρώπινος ανοσοκατασταλτικός ιός), μεταδιδόμενος μέσω σεξουαλικών επαφών ή αιματογενώς ή με άλλες σωματικές εκκρίσεις μολυσμένων ατόμων. Ο ιός προσβάλλει τα T βοηθητικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος με συνέπεια την διαταραχή της κυτταρικής ανοσίας του πάσχοντος.

Ένα άτομο θεωρείται ως πάσχων από AIDS ,εφόσον μολύνθηκε και ευρίσκεται ο ιός στον ορό του και εμφανίζει ένα ή περισσότερα από τα 23 ειδικά σημεία ή συμπτώματα της νόσου, περιλαμβανομένων διαφόρων μορφών πνευμονίας, καρκίνου και μυκητιάσεων ή παρασιτικών λοιμώξεων. Η νόσος AIDS διαπιστούται επίσης από το επίπεδο των T λεμφοκυττάρων του ασθενούς, το οποίο αποτελεί δείκτη της ανοσολογικής επάρκειας του. Εφόσον τα κύτταρα είναι λιγότερα από 200-500/mm³ συγκρινόμενων με τα 1000/mm³ των υγιών, ο ασθενής θεωρείται ως πιθανός ασθενής με AIDS.

Κλινική Εικόνα: Τα αρχικά συμπτώματα του συνδρόμου περιλαμβάνουν:

- καταβολή
- διαλείποντα-χρόνιο πυρετό πάνω από ένα μήνα(80%)
- νυχτερινές εφιδρώσεις
- λεμφαδενοπάθεια
- διόγκωση σπληνός
- επίμονη-χρόνια διάρροια πάνω από μήνα (67%)
- ανορεξία
- γενικευμένη δερματίτιδα
- σημαντική απώλεια βάρους (99%)
- απάθεια,
- κατάθλιψη.

Καθώς εξελίσσεται η νόσος διαπιστώνεται μια γενικευμένη καθυστέρηση στην ανάπτυξη του ατόμου και λόγω της μειωμένης ανοσοβιολογικής κατάστασής του, εμφάνιση μιας σειράς από ευκαιριακές λοιμώξεις, όπου οι πιο

συνηθισμένες είναι πνευμονίες από pneumocystis carini, μηνιγγίτιδες ή εγκεφαλίτιδες που προκαλούνται από ασπεργίλωση, καντιτίαση, τοξοπλάσμωση ή κρυπτοκόκκωση ή λοιμώξεις από μεγαλοκυτταρικό ή τον ιό του απλού έρπητα.

Για τους ίδιους λόγους οι περισσότεροι ασθενείς με AIDS είναι ευπρόσβλητοι από κακοήθη νεοπλάσματα, όπως το σάρκωμα Karosi, το λέμφωμα Burkitt ή το μη Hadgkin λέμφωμα.

Θεραπεία

Χορηγείται συνδυασμένη θεραπεία, χημειοθεραπεία, προς αντιμετώπιση των ευκαιριακών λοιμώξεων.

Δεν υπάρχει γνωστή αποτελεσματική θεραπεία από την λοίμωξη, ωστόσο το αντικό φάρμακο zidovudine, απεδείχθη ότι αναστέλει την εξέλιξη της νόσου και παρατείνει την επιβίωση των πασχόντων. Χρησιμοποιούνται επίσης με μικρή όμως επιτυχία ιντερφερόνη και άλλα ανοσορυθμιστικά φάρμακα με σκοπό να αποκαταστήσουν το επικείμενο ανοσοβιολογικό έλλειμα. Ο ρυθμός θνητότητας της νόσου σε αυτούς που νόσησαν προ διετίας ανέρχεται μέχρι και 90%.

Πρόληψη :

Εφόσον δεν υφίσταται θεραπεία η πρόληψη αποτελεί το καλύτερο μέσο προστασίας και αντιμετώπισης. Η προληπτική αντίληψη στην αναχαίτηση αυτής της παγκόσμιας μάστιγας στηρίζεται σε δύο στρατηγικές. Η πρώτη στηρίζει την προστασία μέσω αιματικής οδού αρα προβάλλει την ανάγκη προσοχής και απαραίτητης χρησιμοποίησης προφυλακτικών μέσων όπως γάντια, μάσκες κτλ στα επάγγελμα υγείας, με ιδιαίτερη προσοχή σε βελόνες κτλ.

Η δεύτερη απαιτεί την χρήση προφυλακτικών μέτρων κατά την σεξουαλική επαφή των ανθρώπων ιδιαίτερα ανάμεσα σε καινούργιους σεξουαλικούς συντρόφους που δεν έχουν υποστεί αιματολογικές εξετάσεις προηγουμένως.

ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Μέσα σε ένα χώρο Αισθητικής όπου καθημερινά χρησιμοποιούν την τουαλέτα πολλές γυναίκες είναι σημαντικό να γνωρίζουμε κάποια βασικά πράγματα για τις φλεγμονές και μολύνσεις των γυναικείων γεννητικών οργάνων, που προσβάλλονται πολύ εύκολα από μολυσμένες τουαλέτες, (λεκάνη τουαλέτας), μπανιέρες που δεν καθαρίζονται από άτομο σε άτομο και από πισίνες μη χλωριωμένες. Για την καλύτερη Υγιεινή του χώρου μας απαιτείται καθημερινή απολύμανση των ειδών υγιεινής αλλά και γενικότερα ότι έχει να κάνει με υγρασία και σκοτάδι για την γενικότερη αποφυγή πολλαπλασιασμού μυκήτων.

Η συχνή προσβολή των γεννητικών οργάνων από παθογόνα μικρόβια οφείλεται στην ανατομική τους θέση. Στην γυναίκα, ο κόλπος πολύ εύκολα μολύνεται από το ορθό. Στους άνδρες, μια λοίμωξη μπορεί να περάσει ανιόντως από την ουρήθρα στην κύστη και από το σπερματικό πόρο στους όρχεις. Τα συμπτώματα της φλεγμονής είναι εφιδρώσεις, κνησμός, δυσκολία στην ούρηση, πόνος, κακουχία, πυρετός και λευκοκυττάρωση. Η διάγνωση βασίζεται στην καλλιέργεια των μικροβίων. Η θεραπεία είναι ανάλογη με το είδος του παθογόνου μικροβίου.

ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

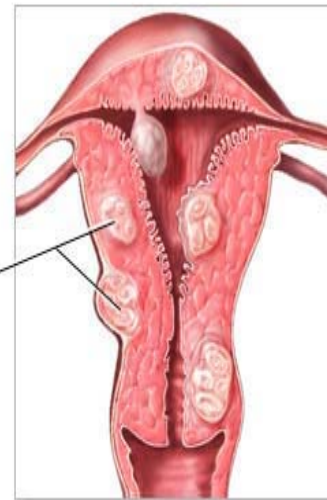
Οι φλεγμονές του κόλπου είναι πιο συχνές σε νεαρές και ηλικιωμένες γυναίκες και σε εκείνες που η αντίστασή τους στη λοίμωξη είναι μειωμένη. Φυσιολογικά υπάρχει μια προστατευτική έκκριση, που λιπαίνει τον κόλπο και εμποδίζει την ανάπτυξη των μικροβίων. Το κολπικό έκκριμα είναι όξινο και η οξύτητα δημιουργείται από την μετατροπή του κυτταρικού γλυκογόνου σε γαλακτικό οξύ από το βάκιλο του *doderlein*, που φυσιολογικά παρασιτεί στον κόλπο. Μεταβολή της οξύτητας ενθαρρύνει την ανάπτυξη μυκήτων και βακτηριδίων.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΟΝΙΛΙΑΣΗ

Προκαλείται από το μύκητα candida albicans ή λιγότερο συχνά από την

candida tropicalis. Η candida albicans αποτελεί μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας του δέρματος, του στόματος, του εντερικού σωλήνα και του κόλπου. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν πως η συχνότητα της μονιλίασης αυξάνει συνεχώς. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν πως οφείλεται στη μεγάλη χρήση αντιβιοτικών, που καταστρέφουν την φυσιολογική χλωρίδα, επιτρέποντας έτσι την ανάπτυξη των μυκήτων. Τα κατασταλτικά, ο διαβήτης και η εγκυμοσύνη ευαισθητοποιούν την γυναίκα στη μονιλίαση.

Fibroid tumors may occur in various regions of the uterus



© ADAM, Inc.

Τα συμπτώματα είναι η άφθονη, τυροειδής,κολπική έκκριση,που μπορεί να προκαλέσει έντονο κνησμό στα έξω γεννητικά όργανα. Μερικές γυναίκες αισθάνονται πόνο κατά την συνουσία και αίσθημα καύσου μετά την ούρηση, αν υπάρχει εξέλκωση από τον κνησμό. Τα συμπτώματα επιδεινώνονται πάντα πριν και μετά την έμμηνη ρύση που το περιβάλλον είναι πιο αλκαλικό.

Η μονιλίαση θεραπεύεται με κολπικές αντιμυκητιασικές αλοιφές ή υπόθετα αλλά και φαρμακευτικά αντιμυκητιασικά φάρμακα από το στόμα.

ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΙΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Η τριχομοναδική κολπίτιδα είναι πιθανό να μεταδίδεται περισσότερο απ ότι η μονιλίαση με σεξουαλική επαφή, γιατί συνυπάρχει με γονόρροια. Η λοίμωξη επίσης μπορεί να μεταδοθεί από βρεγμένο τρίφτη μάνιου, μαγιώ, πετσέτες, εσώρουχα αλλά και από το κάθισμα της τουαλέτας. Η τριχομονάδα του κόλπου, το πρωτόζωο που προκαλεί τη λοίμωξη, μπορεί να βρίσκεται σε

λανθάνουσα κατάσταση για αόριστο χρονικό διάστημα και να διατηρεί την ικανότητα της για μετάδοση τη στιγμή που ο ξενιστής είναι ασυμπτωματικός. Παράγοντες όπως συγκινησιακό στρες, μείωση αντίστασης ή μεταβολή του pH του κόλπου μπορεί να ευνοήσουν την λοίμωξη από τριχομονάδες.

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι μια κιτρινοπράσινη αφρώδες έκκριση με έντονη κακοσμία. Τα τοιχώματα του κόλπου εμφανίζονται φλεγμονώδη, με ερυθρές σχήματος φράουλας βλατίδες που ενδέχεται να υπάρχουν στον τράχηλο.

Θεραπεία: Η θεραπεία γίνεται με αλοιφές κρέμες κολπικά υπόθετα αλλά και από το στόμα με συνηθέστερη δραστική ουσία την μετρονιδαζόλη. Η θεραπεία σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να πραγματοποιείται συγχρόνως και από τον άνδρα για αποφυγή συνεχούς επαναμόλυνσης.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ

Η Θυλακίτιδα είναι μια οξεία φλεγμονή του τροχοσμηγματικού θύλακα και οφείλεται στον σταφυλόκοκκο. Η θυλακίτιδα ανάλογα με το βάθος της διακρίνεται στην επιπολής και εν τω βάθει.

α) Επιπολής θυλακίτιδα: αυτή αρχίζει γύρω από μια τρίχα σαν ερυθρή βλατίδα ή οποία ταχέως μεταπίπτει σε φλύκταινα περιβαλλόμενη από ερυθρά άλω. Η φλύκταινα ακολούθως σπάζει, εξέρχεται το πύο μαζί ορό και σχηματίζει μια μικρή φαιά εφελκίδα.

Η εφελκίδα ακολούθως πέφτει και τη βλάβη τελικά ιάται μέσα σε λίγες ημέρες χωρίς να αφήνει ουλή.

Η νοσος εμφανίζεται παντού όπου υπάρχουν τρίχες ή χνούδι, συνηθέστερα όμως στο γένη, στο τριχωτό της κεφαλής, στα άνω άκρα, στους μηρούς στους γλουτούς, στον κορμό κτλ

β) Εν τω βάθει θυλακίτιδα:αυτή δημιουργείται όταν ο σταφυλόκοκκος διεισδύσει στο βάθος του τριχικού θύλακα, οπότε κλινικά έχουμε μια φλεγμονώδη διόγκωση, σκληρή και επώδυνη, στην κορυφή της οποίας υπάρχει φλύκταινα. Κατά την επούλωση της βλάβης εγκαταλείπει ουλή και μόνιμη αλωπεκία.

Θεραπεία: Οι επιπολής θυλακίτιδες αντιμετωπίζονται συνήθως με τοπική αγωγή, όπως πλύση με αντισηπτικό, με επαλείψεις αλκοολούχου διαλύματος ιωδίου 1-2%, επάλειψη με κρέμες που περιέχουν αντιβιοτικά.

Οι εν τω βάθει θυλακίτιδες απαιτούν συνήθως την χρήση αντιβιοτικών από το στόμα σε συνδιασμό με τοπική αγωγή με αντισηπτικά διαλύματα υπερμαγγανικού καλίου.

ΔΟΘΙΗΝΑΣ

Ο Δοθιήνας είναι οξεία εν τω βάθει θυλακίτιδα, μετά νεκρώσεις ιστών, οφειλόμενη στο χρησιζόντα σταφυλόκοκκο.

Κλινική εικόνα:

Ο Δοθιήνας αρχίζει σαν ένα οζίδιο σκληρό, διηθημένο και εξέρυθρο, το οποίο μεγεθυνόμενο γίνεται επώδυνο. Στην κορυφή του οζιδίου σχηματίζεται φλυκταινίδιο από το οποίο όταν ραγεί εξέρχεται πύο και σχηματίζεται ένας κρατήρας από τον οποίο εξέρχεται τελικά και το έμβολο αποτελούμενο από νεκρωμένους ιστούς. Το έμβολο μπορεί να αποβληθεί μόνο του ή με τη βοήθεια λαβίδας. Μετά την αποβολή του εμβόλου τα φλεγμονώδη φαινόμενα υποχωρούν και τη βλάβη ιάται μέσα σε λίγες μέρες ή βδομάδες παραμένοντας στην θέση μια ουλή.

Ο Δοθιήνας μπορεί να συνοδεύεται από διόγκωση των λεμφαδένων και πυρετό. Επίσης, συμβαίνει μόνο σε περιοχές που υπάρχουν τρίχες και ιδιαίτερα όπου συμβαίνει τριβή και αυξημένη εφίδρωση όπως είναι ο αυχένας, το πρόσωπο οι μασχάλες και οι γλουτοί. Εργαστηριακός μπορεί να έχουμε λευκοκυττάρωση.

Με Δοθιήνες μπορεί να επιπλακούν διάφορες δερματοπάθειες, όπως ή ψώρα, οι θφειριάσεις, οι εκδορές κτλ. Τις περισσότερες όμως φορές υπάρχουν χωρίς να υπάρχει κανένας προδιαθεσικός παράγοντας.

Θεραπεία:

Χορήγηση αντιβιοτικών για 7-10 ημέρες από το στόμα και τοπικά χορήγηση αντιβιοτικών κρεμών και αλκοολούχο διάλυμα ιωδίου 1-2%. Καλλιέργεια για ανίχνευση σταφυλόκοκκου θεωρείται απαραίτητη.

ΠΟΙΚΙΛΟΧΡΟΥΣ ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ

Η Ποικιλόχρους Πιτυρίαση είναι πολύ συχνή δερματοπάθεια και οφείλεται στο μύκητα *malasseria furfur*.

Το *pityrosporum orbiculare* και το *pityrosporum ovale* δυο λιποφιλικό σαπροφυτικοί μύκητες οι οποίοι ανευρίσκονται σε ορισμένες θέσεις του σώματος οι οποίες είναι πλούσιες σε σμήγμα και τις πτυχές και μάλιστα σε απολύτως υγιή άτομα, θεωρούνται ότι παριστάνουν δυο διαφορετικές φάσεις αυτού του μύκητα.

Η μετατροπή των σαπρόφυτων πιτυρόσπορων στην παθογόνο μορφή και την ανάπτυξη της νόσου, είναι γνωστό ότι δεν συμβαίνει σε όλα τα άτομα. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες ανάπτυξης της νόσου είναι ποικίλοι. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι οι κλιματολογικές συνθήκες, το pH και η σύσταση του ιδρώτα, η σύσταση του σμήγματος, η χαμηλή υγιεινή, η πλημμελής θρέψη οι χρόνιες λοιμώξεις, η εγκυμοσύνη, τα αντισυλληπτικά, και η λήψη κορτικοστεροειδών, η νόσος cushing και η ύπαρξη κληρονομικής προδιάθεσης.

Κατά την γνώμη μας παρατεταμένοι περίοδοι με σωματική κόπωση και ψυχικό stress παίζουν επίσης ρόλο στην επίπτωση της νόσου. Η ποικιλόχρους πιτυρίαση προσβάλλει εξίσου τα δύο φύλα, προτιμά νεαρά άτομα ενώ οι γέροι προσβάλλονται σπανίως. Στην συντριπτικοί πλειοψηφία των ασθενών η έναρξη της νόσου γίνεται το καλοκαίρι.

Κλινική εικόνα

Κλινικώς η ποικιλόχρους πιτυρίαση χαρακτηρίζεται από καφεγαλακτόχρους η φαιες κηλίδες με σαφή αφορισμό, ποικίλου μεγέθους και σχήματος και με λεπτή απολέπιση. Η αρχική ανάπτυξη της βλάβης συμβαίνει στα σημεία εκβολής των σμηγματογόνων αδένων, γιατί η ανάπτυξη του μύκητα ευνοείται σημαντικά από την παρουσία σμήγματος. Κατά την απόξεση των πλακών αποπίπτουν πιτυρώδη και ελαφρώς λιπαρά λέπια.

Η παρασιτική αχρωμία παριστάνει μια κλινική ποικιλία της νόσου κατα την οποία εκτός από τις κλασικές καφεγαλακτόχρες πλάκες ανευρίσκονται και υποχρωμικές κηλίδες πολλαπλές οι οποίες δημιουργούν σημαντικές αισθητικής φύσεως διαταραχές. Η κατάσταση δημιουργείται συνήθως το φθινόπωρο όπου αρχίζει η απολέπιση των βλαβών στο τέλος της θερινής περιόδου, με αποτέλεσμα να αποκαλύπτεται το υποκείμενο υποχρωμικό δέρμα, σαν να μην είχε εκτεθεί καθόλου στον ήλιο.

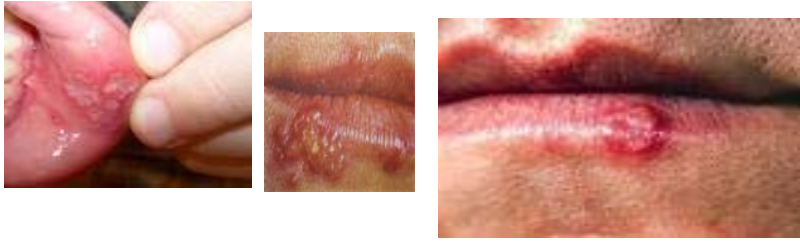
Η παρασιτική αχρωμία αποδίδεται : α) στην αδυναμία των κοκκίων μελανίνης να κατανεμηθούν στην επιδερμίδα λόγω της αυξημένης κερατινοποίησης, καθώς και στη απώλεια αυτών των λόγω της αυξημένης απολέπισης β) στην παραγωγή από μύκητα dicarboxylic acids τα οποία δρουνε ανασταλτικά στην μελανινογένεση και πιθανώς τοξικά στα μελανοκύτταρα και γ) στην απορρόφηση των ακτίνων του ήλιου από τα λέπια των βλαβών. Σημειώνεται ότι σε ορισμένα άτομα μπορεί να δημιουργηθεί υπερμελάγχρωση. Σε τέτοιες βλάβες έχει παρατηρηθεί με το μικροσκόπιο ότι τα μελανοσώματα είναι ανωμάλος μεγεθυμένα.

Θεραπεία

Η θεραπεία είναι συνήθως τοπική. Χρησιμοποιείται συνήθως εναιώρημα θειώδους σεληνίου 2,5%, παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζει και το zinc pygithione.

Παράλληλα με την τοπική θεραπεία στο σώμα θα πρέπει να εφαρμόζονται και φάρμακα υπό μορφή σαμπουάν για το τριχωτό της κεφαλής για 1-2 μήνες.

Η παρασιτική αχρωμία αποκαθίσταται μετά από μήνες. Σε ιδιαίτερα επίμονες και εκτεταμένες μορφές της νόσου μπορεί να εφαρμοστεί συστηματική θεραπεία με δισκία κετοκοναζόλης 200-400mg την ημέρα για 10 μέρες.



ΑΠΛΟΣ ΕΡΠΗΣ

Ο απλός έρπης προκαλείται από τον ιό του έρπητα hominis. Εμφανίζονται δύο τύποι κατά τους οποίους ο τύπος 1 προκαλεί συνήθως τον επιχείλιο έρπητα και άλλες εξωγεννητικές λοιμώξεις και ο τύπος 2 ο οποίος συνδιάζεται με την λοίμωξη των γεννητικών οργάνων.

Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 3-5 ημέρες και τη μετάδοσή της γίνεται με άμεση επαφή. Ο ιός του απλού έρπητα μπορεί να προκαλέσει διάφορες κλινικές εκδηλώσεις, οι οποίες εξαρτώνται από την κατάσταση ανοσίας και την θέση ενοφθαλμισμού του ιού.

Ο απλός έρπητας εμφανίζει μια συγγένεια προς το δέρμα και το νευρικό σύστημα και συνήθως προκαλεί μικρά παροδικά, ερεθιστικά, κνησμώδη και συχνά επώδυνα κυστίδια στο δέρμα και τους βλεννογόνους.

Εμφανίζει μεγάλη κλινική πολυμορφία αναλόγως της εντοπισέως του : Έρπης χειλέων, Ε. στόματος, Ε. Ρινός. Ε. Γεννητικών οργάνων, Ε. Εκζέματος, Τραυματικός Έρπης.

Κλινική εικόνα

Μετά 1-2 βδομάδες από την επαφή με μολυσμένο άτομο, ή νόσος αρχίζει με μια αίσθηση καυστικότητας και κνησμού στην περιοχή των χειλιών ή της ρινός. Μέσα σε μερικές ώρες αναπτύσσονται μικρές ερυθρές κηλίδες στην εν λόγω περιοχή και επακολουθεί ή έκθυση φυσαλίδων ή φλυκταινών σε συνδιασμό με πυρετό. Διάφορες μικρές φυσαλίδες συρρέουν και σχηματίζουν ευρύτερες φλύκταινες.

Γενικά συμπτώματα συνήθως μαζί με λεμφαδενοπάθεια του τραχήλου, συνοδεύουν την κλινική εικόνα.

Εντός εβδομάδος από της ενάρξεως ,στις φλύκταινες σχηματίζεται λεπτή κιτρινωπή κρούστα και αρχίζει ή διαδικασία της επουλώσεως των βλαβών.

Θεραπεία

Η θεραπεία είναι συμπτωματική με αντισηπτικά, κρέμες, λοσιόν. Τελευταία χορηγείται αντική κρέμα acyclovir.



ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ

Οξεία λοίμωξη προκαλούμενη από επανεργοποίηση του λανθάνοντος για πολλά έτη στον οργανισμό, ιού της ανεμοβλογιάς

Η νόσος προσβάλλει κυρίως ενήλικες και μάλιστα εξασθενημένους οργανισμούς και χαρακτηρίζεται από την πρόκληση επώδυνου φυσαλιδώδους δερματικού εξανθήματος κατανεμημένου κατά την πορεία κρανιακών ή νωτιαίων νεύρων.

Αν και είναι δυνατό να προσβληθούν αμφότερες οι πλευρές συνήθως το άλγος και το εξάνθημα είναι ετερόπλευρα. Ο ιός μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε αισθητικό νεύρο εντούτοις συνήθως συνήθως διηθεί γάγγλια οπίσθιων ριζών θωρακικών νεύρων ή των τριδύμων.

Το άλγος του έρπητα μερικές φορές συγγέεται με άλγος πλευρίτιδας ή οξείας σκληροειδίτιδας ή εμφράγματος και συχνά προηγείται των γαστρεντερικών διαταραχών, της κακουχίας, του πυρετού, της κεφαλαλγίας που χαρακτηρίζουν την νόσο.

Κλινική εικόνα

Η έκθυση του εξανθήματος μπορεί να ολοκληρωθεί από λίγες ώρες έως αρκετές ημέρες. Αρχίζει με τη μορφή μικρών ερυθρών κηλίδων που έχουν ριζιτική κατανομή και εξελίσσεται στη μορφή του φυσσαλιδώδους εξανθήματος. Εντός 3 περίπου ημερών τα κυστίδια των φυσσαλιδών καλύπτονται από μια κρούστα. Ανάλογα με τη με την εντόπιση του εξανθήματος διακρίνονται οι μορφές της νόσου.

Η διάγνωση της νόσου είναι κλινική, η δε προγνωσή της καλή, εκτός από την περίπτωση του οφθαλμικού έρπη ζωστήρα, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει κερατίτιδα με θόλωση του κερατοειδούς. Σπανίως, ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα, ο πόνος επιμένει για χρόνια.

Θεραπεία

Συμπτωματική. Κατευναστικά, αναλγητικά, βιταμίνες, λοσιόν, κρέμες. Τελευταίως εισήχθησαν αντικά φάρμακα με πολλές υποσχέσεις, οι οποίες δεν επιβεβαιώνονται πάντα .

ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 1-8 μήνες. Το 1-2% των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων μπορεί να προκληθεί από τον ιό των κοινών μυρμηκιών και στις περιπτώσεις αυτές συχνά συνδιάζεται ή νόσος με κοινές μυρμηκίες στα χέρια ή αλλού.

Τα οξυτενή κονδυλώματα μεταβιβάζονται βασικά με την σεξουαλική επαφή. Η κορυφή της επίπτωσης είναι περί το 20έτος, αν και μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία ακόμη και στην βρεφική. Βλάβες στα βρέφη μέχρι το πρώτο έτος μπορεί να σχετίζονται με λοίμωξη κατά τη δίοδο από το γεννητικό σωλήνα.

Κλινική εικόνα

Τα τυπικά οξυτενή κονδυλώματα παρουσιάζονται σαν βλατίδες ή θηλωματώδεις εκβλαστήσεις, ρόδινες ή γκριζωπές, μαλθακές με επιφάνεια λεία, κοκκώδη ή ανθοκραμβοειδή, με βάση πεπλατυσμένη ή μισχωτή. Πολλαπλασιαζόμενα με αυτοενοφθαλμισμό μπορεί να συρρέουν και να σχηματίζουν μεγάλες πλάκες.

Από πλευράς υποκειμενικών συμπτωμάτων τα κονδυλώματα είναι ανώδυνα και γενικά ασυμπτωματικά.

Η εξέλιξη και η διάρκεια της νόσου μπορεί να είναι μερικές εβδομάδες ή και πολλά χρόνια.

Οι αιτίες που ευνοούν την εμφάνιση των οξυτενών κονδυλωμάτων είναι τη εγκυμοσύνη, οι τοπικές λοιμώξεις από τριχομονάδες, αλλά και γενικά οι λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων των γυναικών από οποιαδήποτε άλλη αιτία ή οποία έχει σαν αποτέλεσμα την διαβροχή της περιοχής από κοπλικές εκκρίσεις

Θεραπεία

Στο πλαίσιο αντιμετώπισης της νόσου περιλαμβάνεται και ο έλεγχος και η παρακολούθηση του συντρόφου.

Οι κυριότερες θεραπείες είναι:

α) καταστροφή - χειρουργική αφαίρεση των βλαβών

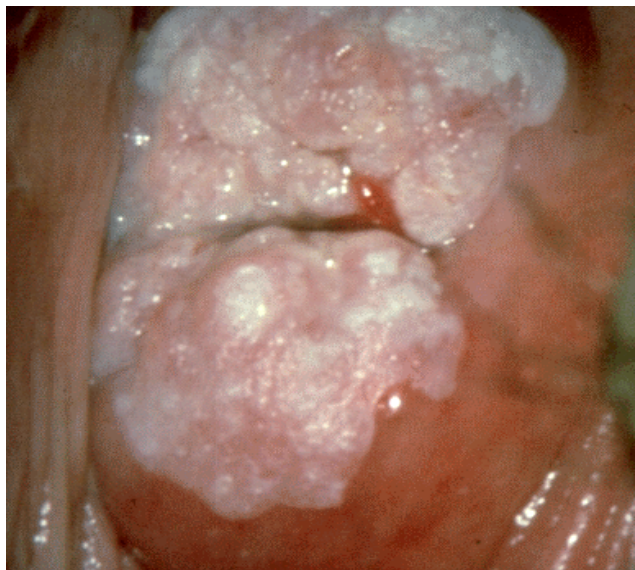
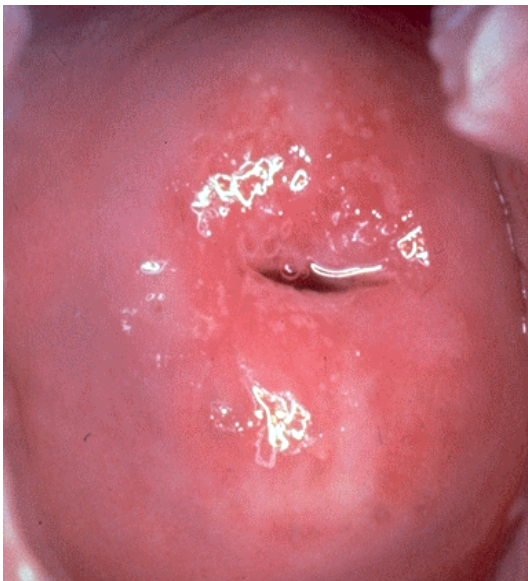
Όταν οι βλάβες είναι ολιγάριθμες προτιμάται ή καταστροφή αυτών με θερμοπηξία

β) τοπικά φάρμακα: το κυριότερο από τα τοπικά φάρμακα αποτελεί ή ποδοφυλλίνη σε βάμμα βενζόης 20% ή σε βαζελίνη. Η ποδοφυλλίνη εφαρμόζεται ανά 4-6 ημέρες για 3-6 ώρες, διότι είναι ερεθιστικό φάρμακο. Αντενδείκνυται στην εγκυμοσύνη.

Μετά από επιτυχή εφαρμογή οποιασδήποτε των παραπάνω θεραπειών, ο πάσχων θα πρέπει να τεθεί υπό παρακολούθηση για 6-8 μήνες, ώστε να

επισημανθεί εγκαίρως μια υποτροπή της νόσου. Μετά την προέλευση ενός δμήνου χωρίς υποτροπή μπορεί να θεωρηθεί πρακτικώς ιαθείσα.

Φυσιολογικός και Παθολογικός Τράχηλος Μήτρας από Οξυτενή Κονδυλώματα



ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΤΕΡΜΙΝΘΟΣ

Η νόσος οφείλεται σε ένα εύλογο-ιο DNA και παρουσιάζει χρόνο επώασης από 14-50 ημέρες.

Η μετάδοση μπορεί να γίνει με την άμεση επαφή των μελών της οικογένειας, με την σεξουαλική επαφή ή και εμμέσως σε άτομα που χρησιμοποιούν κοινόχρηστους χώρους λ.χ. Πισίνες.

Κλινική εικόνα

Η νόσος παρουσιάζει μεμονωμένες βλατίδες χρώματος ρόδινου, λευκωπού ή μαργαριτοειδούς, ημισφαιρικές και ομφαλωτές. Μπορεί δε να παρουσιάζουν και έναν κεντρικό πόρο. Το μέγεθος των βλαβών μπορεί να είναι από κεφαλή καρφίτσας μέχρι ρεβυθιού ή και μεγαλύτερο. Οι βλάβες οι οποίες πληθαίνουν κατόπιν αυτενοφθαλμισμού, μπορεί να είναι λίγες ή πολυάριθμες. Ο αριθμός των βλαβών μπορεί να πάρει μεγάλες διαστάσεις στα ατοπικά άτομα και σε άτομα που παίρνουν κορτικοστεροειδή ή κυτταροστατικά φάρμακα.

Θεραπεία

Αφαίρεση των βλαβών με λαβίδα ή κοχλιάριο και εφαρμογή αλκοολούχου διαλύματος ιωδίου 2% πρωί βράδυ για 2-3 μέρες. Άλλες θεραπείες είναι η τοπική εφαρμογή ποδοφυλλίνης 25% σε αιθανόλη 95 ή κρυοπηξία με υγρό άζωτο.

Αν και οι υποτροπές της νόσου είναι σπάνιες οι άρρωστοι θα πρέπει να παρακολουθούνται για ένα διάστημα 2 μηνών περίπου.

Σημειώνεται ότι η ταυτοποίηση του ιού για βλάβες ιδιαίτερα των βλεννογόνων των γεννητικών οργάνων και του στόματος ή λάρυγγα έχει μεγάλη σημασία όσον αφορά την πρόγνωση και εκτίμηση του κινδύνου εξέλιξης σε καρκίνωμα. Στην Ελλάδα οι διάφοροι μέθοδοι ταυτοποίησης και ιδιαίτερα της DNA υβριδοποίησης βρίσκονται υπό ανάπτυξη.

ΜΥΡΜΗΚΙΕΣ(warts,verrucae)

Ο χρόνος επώασης των μυρμηκιών αποδείχθηκε πειραματικά ότι κυμαίνεται από 1 έως 24 μήνες με μέσο όρο 4 μήνες.

Η ευαισθησία προς τον ιό των μυρμηκιών εξαρτάται από την ανοσολογική κατάσταση του οργανισμού. Για το λόγο αυτό η επίπτωση των μυρμηκιών αυξάνεται σε ασθενείς που παίρνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ή σε ασθενείς με διάφορα λεμφώματα. Έχει διαπιστωθεί ότι υπεύθυνη για τις παραπάνω επιπτώσεις είναι η διαταραχή στο σκέλος της κυτταρικής ανοσίας.

Η επίπτωση της νόσου αυξάνεται κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας και φθάνει το μέγιστο στην ηλικία των 12-15 ετών. Ακολουθώς η επίπτωση ελλατώνεται έντονα στην ηλικία των 20 ετών και μετά πέφτει βαθμιαίως. Η μετάβαση της νόσου γίνεται κυρίως με άμεση επαφή,ή εμμέσως με διάφορα κοινόχρηστα αντικείμενα ή κατόπιν χρησιμοποίησης κοινόχρηστων χώρων. Η μακρά και ποικίλη περίοδος επώασης παρεμποδίζει πάντως την ακρίβεια της επιδημιολογικής έρευνας. Ο ιός όταν εγκατασταθεί έχει τη δυνατότητα να αυτοενοφθαλμισθεί από τα χέρια στα πόδια και αντιστρόφως. Ενώ ο τραυματισμός έχει βρεθεί ότι υποβοηθεί σημαντικά τον ενοφθαλμισμό γενικά του ιού.στο γεγονός αυτό αφείλεται και το φαινόμενο Koebner στις μυρμηκιές.

Κλινικές μορφές

Οι μυρμηκιές διακρίνονται ανάλογα με την κλινική εικόνα και την εντόπιση, στις κοινές, στις ομαλές,στις θηλωματώδεις και στις μυρμηκιές πελμάτων.

α.Κοινές μυρμηκιές (common warts)

Εμφανίζονται σαν βλατιδώδη επάρματα με τραχιά επιφάνεια, μυρμηκιώδη, διαμέτρου από 1-10 χιλιοστά ή και μεγαλύτερης,ενώ μπορούν να σχηματίσουν και εκτεταμένες βλάβες.

Οι κοινές μυρμηκικές εντοπίζονται συνήθως στην ραχιαία επιφάνεια των χεριών και των δακτύλων, ενώ στα παιδιά κάτω των 12 ετών παρουσιάζονται επιπλέον και στις κνήμες, μπορούν όμως να παρουσιαστούν οπουδήποτε στο σώμα.

Η πορεία της νόσου έχει ως εξής: Μια μυρμηκιά μπορεί να εξαφανισθεί μετά από λίγο χρόνο ή να παραμείνει αμετάβλητη για μήνες μέχρι και χρόνια ή μπορεί να αρχίσει να παρουσιάζεται ένας μεγάλος αριθμός μυρμηκιών ταχέως σε μικρό χρονικό διάστημα. Μια θέση τραυματισμού μπορεί να εμφανίσει μυρμηκικές λόγω διευκόλυνσης ενοφθαλμισμού του ιού και το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό σαν “φαινόμενο του Koebner”. Από πλευράς συμπτωμάτων οι κοινές μυρμηκικές δεν παρουσιάζουν τίποτα ιδιαίτερο, εκτός από αυτές που αναπτύσσονται σε ορισμένες θέσεις, όπως π.χ. Κάτω από το νύχι, στα βλέφαρα κ.λπ.

Οι κοινές μυρμηκικές όταν εντοπίζονται στα γεννητικά όργανα και ιδίως του άντρα, διατηρούν τους μορφολογικούς χαρακτήρες των μυρμηκιών.

β.Ομαλές μυρμηκικές (Plane warts)

Οι ομαλές μυρμηκικές είναι βλατίδες λείες, επίπεδες ή ελαφρώς επαρμένες, χρώματος όπως το φυσιολογικό δέρμα, ή γκριζοκίτρινες, ή και μελαγχρωματικές. Το σχήμα τους είναι κυκλικό ή πολυγωνικό, διαμέτρου από 1-5 χιλιοστά ή και μεγαλύτερης. Ο αριθμός των βλαβών μπορεί να είναι μικρός 2-3, ή ακόμη να ανέρχεται σε εκατοντάδες.

Η θέση εντοπισμού των βλαβών είναι κυρίως στο πρόσωπο και η ραχιαία επιφάνεια των χεριών και των κνημών. Μπορεί να παρατηρηθεί και στις ομαλές μυρμηκικές το φαινόμενο koebner και μάλιστα συχνότερα από τις κοινές μυρμηκικές.

Κατά την πορεία της νόσου οι ομαλές μυρμηκικές μπορεί να εξαφανιστούν ξαφνικά μετά από μερικές εβδομάδες ή μήνες ή ακόμη να επιμείνουν για χρόνια.

γ. Θηλωματώδεις μυρμηκιές (filiform digitate)

Η μορφή αυτών των μυρμηκιών παρουσιάζεται κυρίως στους άνδρες, κατανέμονται ανωμάλως στο πρόσωπο και στο λαιμό και συχνά συρρέουν. Οι μυρμηκιές αυτές συχνά σχηματίζουν μικρές ομάδες και μάλιστα στο γένη των ανδρών και στο τριχωτό της κεφαλής, οπότε συγχέονται με τους επιδερμικούς σπίλους.

δ. Μυρμηκιές των πελμάτων (plantar warts)

Οι μυρμηκιές αυτές εμφανίζονται στα πέλματα σαν μια σαφώς αφορισμένη κυκλική βλάβη με ταχιά και υπερκερατωσική επιφάνεια, περιβαλλόμενη από ένα λείο κολάρο παχιάς κερατίνης.

Οι περισσότερες μυρμηκιές αναπτύσσονται στις θέσεις της μεγαλύτερης πίεσης του πέλματος. Στις γυναίκες προτιμούν το πρόσθιο μέρος του πέλματος και κάτω από τα δάχτυλα.

Οι μυρμηκιές των πελμάτων μπορεί να συρρέουν δημιουργώντας μεγάλες πλάκες με εμφάνιση “μωσαικού”

Ο πόνος αποτελεί ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα της νόσου, αλλά ποικίλει σε ένταση, από το ανώδυνο μέχρι έντονο επώδυνο σε σημείο που να δυσκολεύεται η βάδιση. Οι μυρμηκιές υπό μορφή μωσαικού είναι κατά κανόνα πολύ επώδυνες.

Η πορεία των μυρμηκιών των πελμάτων είναι ποικίλη. Μπορεί να συμβεί αυτόματη υποχώρηση κυρίως στα παιδιά, ενώ η κατάσταση είναι επίμονη, ιδίως στα άτομα που παρουσιάζουν υπεριδρωσία ή ορθοπεδικά προβλήματα.

Θεραπεία μυρμηκιών

α. Αυθυποβολή

β. Τοπικά φάρμακα. Τα φάρμακα αυτά εφαρμόζονται ανάλογα καθημερινώς ή κάθε δεύτερη μέρα και είναι: η ποδοφυλλίνη 20% σε βάμμα βενζόλης η αλκοόλης 95, η κανθαριδίνη 0,7% σε ίσα μέρη ακετόνης και κολλωδίου (ιδίως

για μυρμηκίες γύρς και κάτω από τα νύχια), διάφορες κερατολυτικές ουσίες σε μίγμα (λ.χ. Σαλικυλικό οξύ 16,5% σε κολλώδιο) κ.λπ.

γ. καταστροφή ή αφαίρεση της βλάβης. Οι βλάβες ανάλογα με τον αριθμό και τη θέση μπορεί να καταστραφούν με διαθερμοπηξία (μετά από τοπική αναισθησία με διάλυμα ξυλοκαΐνης 2%) ή κρυοπηξία με υγρό άζωτο ή τέλος να αφαιρεθούν χειρουργικώς. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η κρυοπηξία με υγρό άζωτο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ-ΟΡΙΣΜΟΙ – ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ: Με τον όρο πρόληψη εννοούμε όλες εκείνες τις δραστηριότητες που σκοπό έχουν να προστατεύσουν τα άτομα από πιθανούς ή πραγματικούς παράγοντες που απειλούν την υγεία.

ΜΙΚΡΟΒΙΑ: Είναι ζωντανοί μικροοργανισμοί που δεν φαίνονται με γυμνό μάτι και είναι διαδεδομένοι στο περιβάλλον. Από τις χιλιάδες των μικροβίων μερικές εκατοντάδες έχουν παθογόνο δράση στον άνθρωπο.

ΜΟΛΥΝΣΗ: Είναι η απλή εγκατάσταση μικροβίων σε μία σωματική επιφάνεια, κοιλότητα, τραύμα ή και εναπόθεση του σε διάφορα αντικείμενα χωρίς την πρόκληση νόσου

ΛΟΙΜΩΞΗ: Είναι η νοσηρά κατάσταση που προκαλείται από τον πολλαπλασιασμό των μικροβίων και την αλληλεπίδραση τους με τον μικροοργανισμό

ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ: Ονομάζεται η διεργασία εκείνη με την οποία πετυχαίνουμε μηχανική απομάκρυνση των μικροβίων από μια επιφανειακή κοιλότητα

ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ: Ονομάζεται η ουσία εκείνη που εμποδίζει την ανάπτυξη των μικροοργανισμών

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ: Ονομάζεται η διεργασία εκείνη με την οποία πετυχαίνουμε καταστροφή των μικροβίων αλλά όχι των σπόρων τους με την χρήση χημικών ουσιών.

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ: Κάθε ουσία που καταστρέφει παθογόνους μικροοργανισμούς.

ΑΣΗΨΙΑ: Είναι η απουσία παθογόνων μικροοργανισμών

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ: Είναι η διεργασία εκείνη με την οποία πετυχαίνουμε πλήρη και τέλεια καταστροφή μικροβίων και των σπόρων τους.

ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΕ:

- Όλα τα εργαλεία και τα εξαρτήματα των μηχανημάτων που έρχονται σε επαφή με το δέρμα.
- Όλα τα καλλυντικά που χρησιμοποιούνται και βρίσκονται στο χώρο (κατάλληλες συνθήκες συντήρησης)
- Πετσέτες, σεντόνια, σφουγγαράκια κτλ. Γενικότερα ότι δεν είναι μιας χρήσεως

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

Κατά κανόνα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εργαλεία και αναλώσιμα μιας χρήσεως, όπως για παράδειγμα, γάντια, βελόνες διάνοιξης κ.α τα μεταλλικά όμως εργαλεία που αποτελούν τα βασικά εργαλεία της δουλειάς όπως τσιμπιδάκια, τirkομεντόν, ψαλιδάκια, κ.α. θα πρέπει να :

- Εμβαπτίζονται σε χημικά απολυμαντικά μετά την χρήση τους
- Τα εργαλεία πριν εμβαπτιστούν στο απολυμαντικό πρέπει να έχουν καθαριστεί σχολαστικά, και να είναι στεγνά, από τυχόν ιστό που έχει μείνει πάνω στην επιφάνεια, αλλά και από σωματικά υγρά όπως αίμα, ιδρώτα κ.α
- Τα εργαλεία θα πρέπει να αποστειρώνονται με θερμότητα ξηρή ή υγρή εφόσον πρώτα ξεπλυθούν τα υπολείμματα της απολυμαντικής ουσίας. Ιδανικότερη αποστείρωση είναι αυτή στον ξηροκλίβανο στους 180⁰ C για μια ώρα.



Κλίβανος ξηρής θερμότητας

ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Κλίβανος Ξηρής Θερμότητας

Είναι το συνηθέστερο μέσο αποστείρωσης με θερμό αέρα. Ένας θάλαμος που θερμαίνεται με ηλεκτρικό ρεύμα και διαθέτει:

- Θερμοστάτη
- Ρυθμιστή Θερμοκρασίας
- Θερμόμετρο
- Χρονοδιακόπτη

Τα τοιχώματα του είναι φτιαγμένα από υλικά που είναι κακοί αγωγοί της θερμότητας, ώστε να αποφεύγεται στον ανώτερο βαθμό η μετάδοση της θερμότητας στον εξωτερικό χώρο.

Τα αντικείμενα που αποστειρώνονται πρέπει να είναι γυάλινα ή μεταλλικά, να αντέχουν τις ψηλές θερμοκρασίες γιατί πρέπει να αποστειρώνονται στους 180⁰C για μια ώρα.

Βρασμός

Είναι απλή μέθοδος αλλά όχι πάντοτε ασφαλής. Χρειάζονται τουλάχιστον 20 λεπτά για να είναι αποτελεσματικός ο βρασμός όμως και πάλι ποτέ δεν καταστρέφονται οι σπόροι των μικροβίων. Επίσης επικάθονται άλατα στα τοιχώματα των αντικειμένων που αποστειρώνονται. Σήμερα δεν βρίσκει μεγάλη εφαρμογή.

Υπεριώδης Ακτινοβολία

Έχει μικροβιοκτόνο δράση, που οφείλεται στην απορρόφηση της ακτινοβολίας από τις βάσεις του DNA των μικροβίων με αποτέλεσμα την καταστροφή τους, και αυτό όμως δεν καταστρέφει τους σπόρους. Οι συσκευές αυτές μπορούν να διατηρήσουν αποστειρωμένα τα αντικείμενα που αποστειρώθηκαν με άλλο μέσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με την ολοκλήρωση αυτής της συνοπτικής εργασίας που σχετίζεται με τα κέντρα Αισθητικής και την Πρόληψη αλλά και την Προφύλαξη των μεταδοτικών νοσημάτων, έρχεται στην επιφάνεια το ποσοστό επικινδυνότητας που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι επαγγελματίες Αισθητικοί.

Από την καθημερινότητα ,προκύπτει πως οι περισσότεροι άνθρωποι που απασχολούνται στα επαγγέλματα υγείας κατά ένα περίεργο τρόπο έχουν υιοθετήσει μια αμυντική στάση απέναντι σε όλα αυτά τα λοιμώδη, ιδιαίτερα, μεταδοτικά νοσήματα που μας περιβάλλουν χωρίς όμως να είναι ή σωστή.

Οι περισσότεροι άνθρωποι διατηρούν άγνοια πάνω σε ζητήματα Δημόσιας Υγιεινής και Πρόληψης ενώ μία άλλη μερίδα ενώ γνωρίζει δεν παίρνει τα σωστά μέτρα προστασίας έρχοντας σε επαφή με σωματικά υγρά όπως αίμα, ιδρώτα κτλ έχοντας παντελή ΑΓΝΟΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.

Όλοι γνωρίζουμε και όμως όλοι αποφεύγουμε να συζητήσουμε και να γνωστοποιούμε τα προσωπικά μας προβλήματα υγείας,δεν θέλουμε να τα φανερώσουμε ή πολλές φορές δεν θέλουμε να μας λυπούνται άλλες πάλι ντρεπόμαστε και άλλες φοβόμαστε για το μέλλον και τον κοινωνικό αποκλεισμό, βάζοντας σε κίνδυνο τους άλλους ανθρώπους.

Το παραπάνω σκεπτικό είναι συνηθισμένο ιδιαίτερα σε άτομα που πάσχουν από βαριά νοσήματα όπως Ηπατίτιδα, AIDS κ.α που ενώ γνωρίζουν ωστόσο δεν προφυλάσσουν.

Η δουλειά μας σαν Αισθητικοί μας υποχρεώνει να ερχόμαστε σε άμεση επαφή με πολύ κόσμο. Όσο φίλη μας και να είναι ή κάθε πελάτισσα όσο καλά και να γνωρίζομαστε το μόνο σίγουρο είναι πως δεν γνωρίζουμε καθόλου καλά τι συμβαίνει μέσα στον οργανισμό της, και γι αυτό πρέπει όλοι να προστατεύουμε τον οργανισμό μας, την οικογένειά μας και τους συνανθρώπους μας τηρώντας κατά γράμμα όλους τους κανόνες δημόσιας υγείας αλλά και ατομικής υγιεινής.

Είναι πολύ σημαντικό να είμαστε κατατοπισμένοι, υποψιασμένοι και να διαβάζουμε τα “σημάδια” πάνω σε οποιοδήποτε περιστατικό.

Τέλος, κατά την προσωπική μου άποψη και έχοντας παράλληλα τον τίτλο της νοσηλεύτριας, θεωρώ πως ή πιο σωστή αντιμετώπιση, έτσι όπως εξελίσσονται σήμερα τα λοιμώδη νοσήματα είναι να αντιμετωπίζουμε τους πάντες σαν πάσχοντες ώστε πάντα να λαμβάνουμε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ