

МИКОЗЫ

Различают микозы кожи и ногтей — дерматомикозы (другие заимствованные из иностранного языка названия: дерматофитоз, дерматофития, стоматит, гингивит, глоссит) и микозы внутренних органов (кандидоз). У животных могут также возникать отравления токсинами грибов, поражающих растительные корма, — микотоксикозы. Одними микозами болеют только люди или животные, другими человек заражается от животных (например, микроспорией).

Виды грибковых заболеваний

Дерматомикоз — кожные заболевания, вызываемые грибами *Trichophyton* и *Microsporum*.

Кандидоз — вызывается *Candida albicans*.

Онихомикоз — грибковое заболевание ногтей, вызывается дерматофитами.

Пёстрый (отрубевидный, разноцветный) лишай — характеризуется образованием чешуек, вызывается *Malassezia furfur*.

Чёрный лишай — на ладонях и подошвах образует коричневые или чёрные пятна, вызывается *Exophiala werneckii*.

Чёрная пьедра — колонизирует волос, вызывается *Piedraia hortae*.

Белая пьедра — микоз волос головы, усов, бороды, вызывается *Trichosporon beigeli*.

Споротрихоз

Чёрный язык — на языке образуется чёрный налет, вызывается грибом (Black hairy tongue)

Себорея - кожное заболевание вызываемое дрожжеподобным грибом *Pityrosporum ovale*.

Аспергиллёз - плесневая инфекция

Задача № 1

- Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на желтовато – коричневые и розовые пятна в области груди и спины, постепенно увеличивающиеся в размерах. Постепенно цвет пятен сменился на темновато-бурый. Иногда отмечается легкий зуд. При поскабливании пятен – муковидное шелушение. Проба Бальзера – положительная.



- Вопросы:
- Ваш диагноз
- Дифференциальный диагноз
- Лечение
- Прогноз

- Ответы:
- Отрубевидный лишай
- Сифилис вторичный (розеола), инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая
- Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО
- Благоприятный

Задача № 2

- На прием к врачу обратился больной 32 года, экскаваторщик, с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд.
- ИЗ АНАМНЕЗА: считает себя больным в течение полугода. Летом был направлен в колхоз для помощи в уборке урожая, приходилось много работать в сапогах, которые были ему немного тесны. В то время заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, появился зуд. Подобные высыпания больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Больной пользуется общественной баней, не соблюдает правил личной гигиены. Сопутствующие заболевания – ангиопатия нижних конечностей.
- ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп, а также на коже сгибательной поверхности пальцев и тыле стоп. На фоне эритемы в области тыла стоп, мелкокапельное мокнутие, эрозия. На коже подошв мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу саговых зерен.



- ВОПРОСЫ:
- Ваш предположительный диагноз;
- Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
- Современные методы лечения и профилактики;

- ОТВЕТЫ:
- Эпидермофития стоп.
- Микроскопия и посев на среду чешуек.
- Дисгидротическая экзема, ладонно-подошвенный псориаз.
- Ламизил, соблюдение правил личной и общественной гигиены.

Задача № 3

- На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта.
- ИЗ АНАМНЕЗА: считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрылись и образовались эрозии. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.
- Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики широкого спектра действия (какие больная не помнит).
- Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит.
- **ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС:** Процесс локализуется в пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами. Представлен крупными эрозиями темно-красного цвета с блестящим ливидным оттенком, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага мелкие очажки такого же характера – «дочерние».
- На гиперемированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.



- ВОПРОСЫ:
- Ваш предположительный диагноз;
- Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
- Составьте план лечебно-профилактических мероприятий;
- Ваши рекомендации для этой больной после выписки.

ОТВЕТЫ:

- Кандидоз крупных складок и слизистых.
- Микроскопия отделяемого.
- Эпидермофития, опрелость, контактный аллергический дерматит, рубромикоз; афтозный стоматит
- Дифлюкан по 50 мг ежедневно – 7 дней, иммунокоррекция.
- Обследоваться на сахарный диабет