

# Аллергодерматозы. Синдром Стивенса-Джонсона. Микозы.



Кафедра дерматовенерологии  
и косметологии с циклом  
эстетической медицины ФПО

Доцент Макурина Г.И.

# **План лекции**

**1. Дерматиты и токсикодермии.  
Особенности патогенеза, клинической  
картины, диагностики и лечения**

**2. Микозы**

**-Этиология**

**--Патогенез**

**-Клиника**

**-Диагностика**

**-Лечение**

- **Дерматиты** – воспалительные заболевания кожи, возникающие в результате непосредственного воздействия на нее агентов окружающей среды (физической, химической природы, растений и др.)
- **Токсикодермия** – острое воспаление кожи и/или слизистых оболочек в результате действия аллергизирующего, токсического или токсико-аллергического агента, который попадает в организм с пищей, вводится парентерально, вдыхается

# Классификация дерматитов:

- Простые (артифициальные)
- Аллергические

# Особенности клиники

## Простой контактный дерматит:

- поражения локализуются строго в местах контакта с этиологическим агентом
- поражения имеют четкие границы
- проявляются мономорфной сыпью (пятно, пузырь)
- сопровождаются жжением и болью
- выраженность клинических проявлений определяется силой, площадью и продолжительностью действия этиологического фактора

## Аллергический дерматит:

- высыпания возникают и на отдаленных участках кожи
- отмечается склонность к полиморфизму (пятна, папулы, везикулы)
- зуд в очаге
- выраженность клинических проявлений определяется степенью сенсibilизации

# Дерматиты от высокой температуры



# Дерматиты от воздействия низких температур

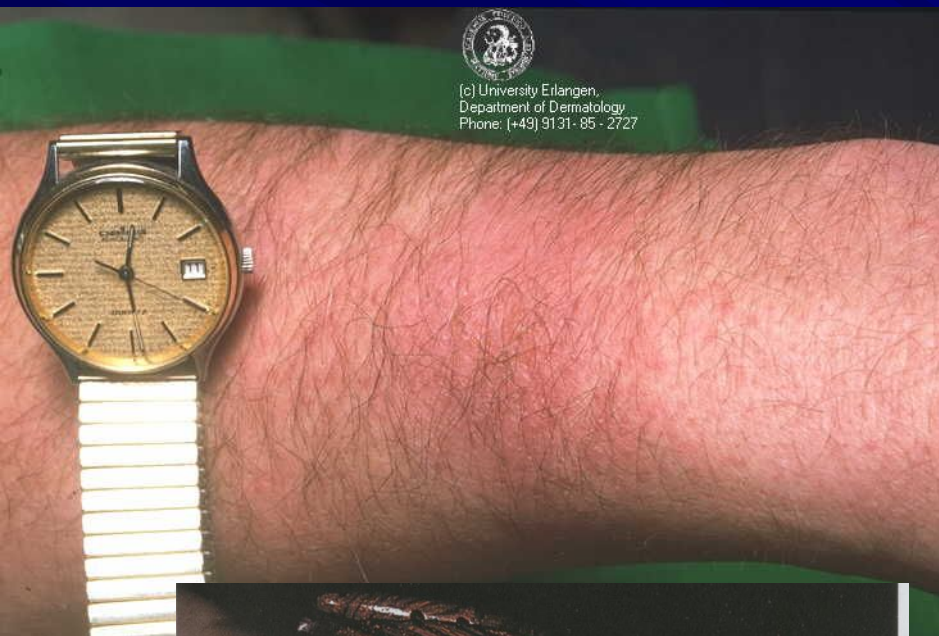


# Рентгеновский дерматит





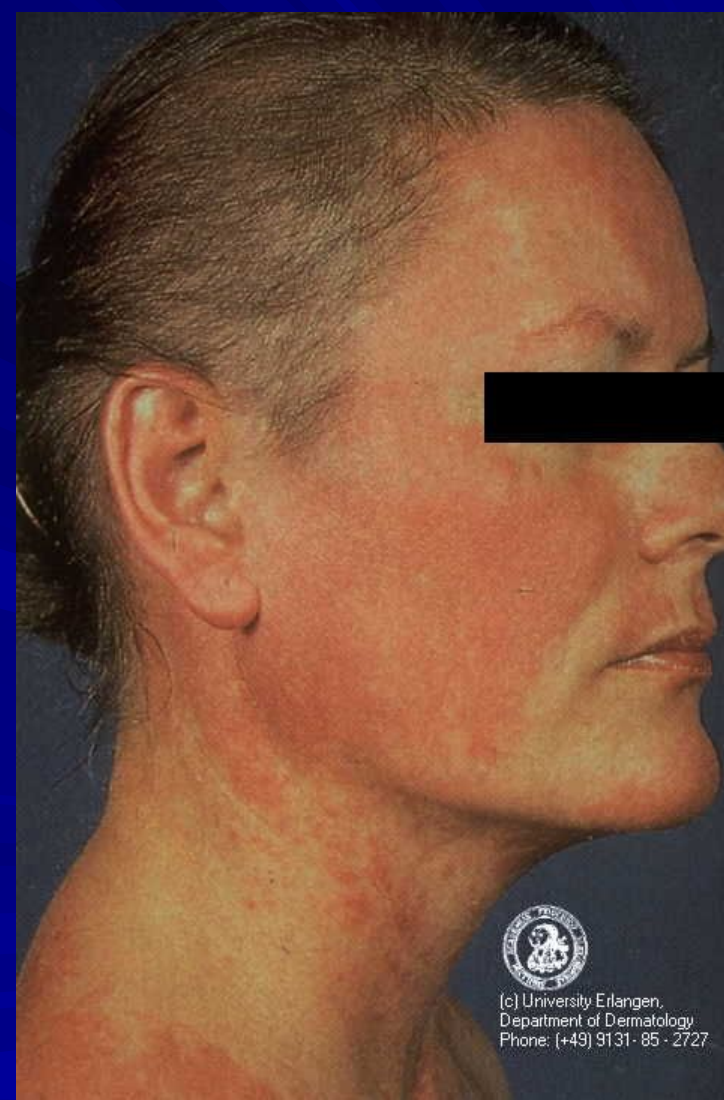
# Дерматит контактный аллергический



# Дерматит контактный аллергический



 DOIA  
(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727



  
(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

# ТОКСИКОДЕРМИИ

**Токсикодермия** – это острое воспаление кожных покровов и слизистых в результате действия эндогенного раздражителя

**Основные этиологические факторы:**

- Лекарственные препараты
- Пищевые вещества

# Клиника токсикодермий

- Ранняя реакция может возникнуть через 2-3 суток после лечения
- Поздняя – у несенсибилизированных на 9 сутки
- **СЫПЬ:** пятна или папулы от нескольких мм до 1 см в диаметре. Возможно развитие эксфолиативной эритродермии, особенно если препарат не отменен. Сыпь исчезая, оставляет после себя шелушение. Иногда – полиморфная экссудативная эритема. Цвет – ярко-красный, потом лиловый или коричневый
- Сыпь сливающаяся, симметричная, локализация: туловище и конечности

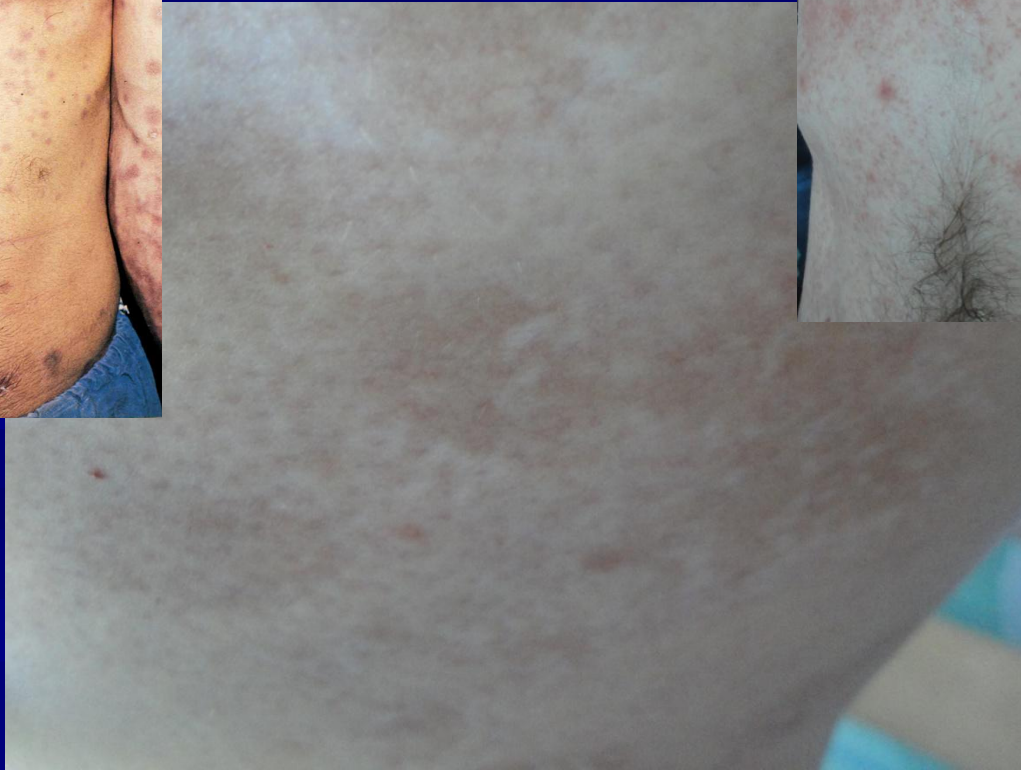
# Клиника токсикодермий

- Бывают фиксированные и распространенные формы
- Фиксированная эритема
- Скарлатиноподобная, коре- и краснухоподобная сыпь
- Крапивница
- Экземоподобные высыпания
- Васкулиты вплоть до молниеносной, некротической пурпуры
- Йодисто-бромистые угри (йодо-,бромодерма)
- Красный плоский лишай
- Многоформная эксудативная эритема
- Острый эпидермальный некролиз

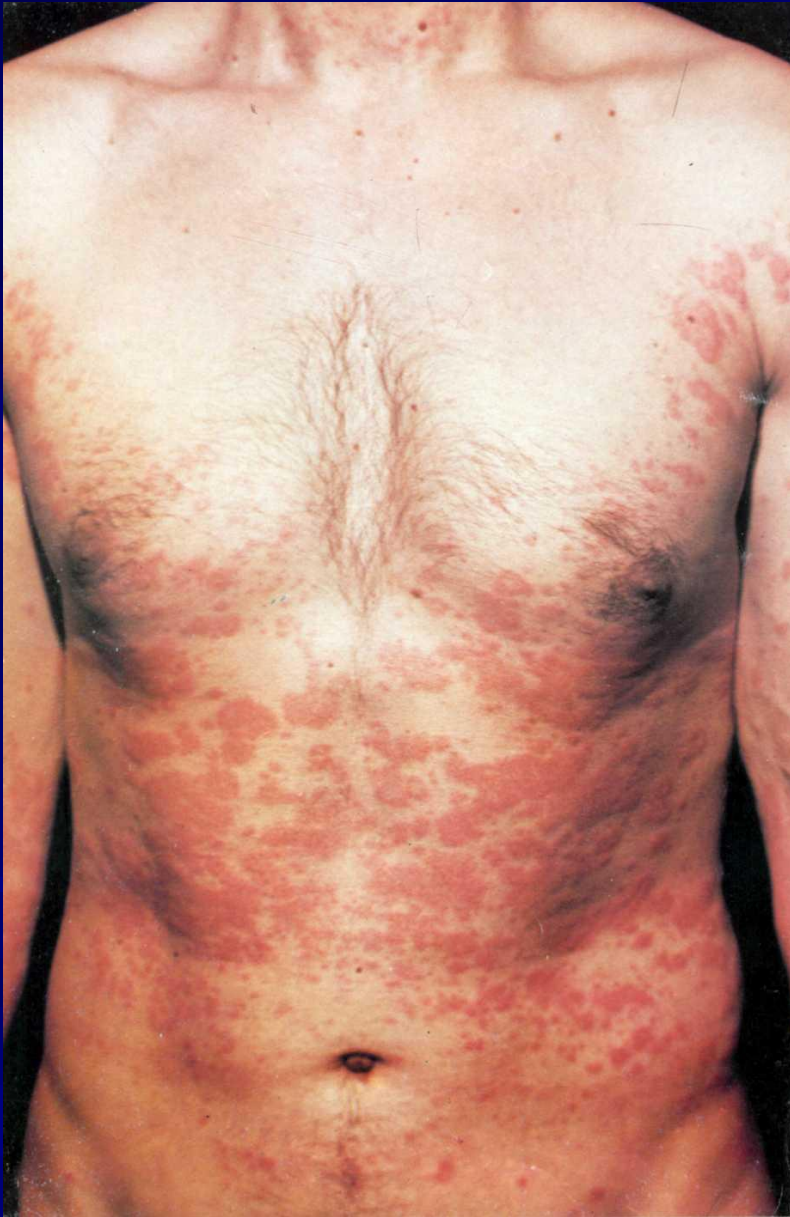
# Токсикодермии



# Токсикодермии



# Токсикодермии





# Токсикодермии



# Многоформная экссудативная эритема

- СИМПТОМ  
«ПТИЧЬЕГО ГЛАЗА»,  
«МИШЕНИ»



# Синдром Стивенса-Джонсона



# Синдром Стивенса-Джонсона



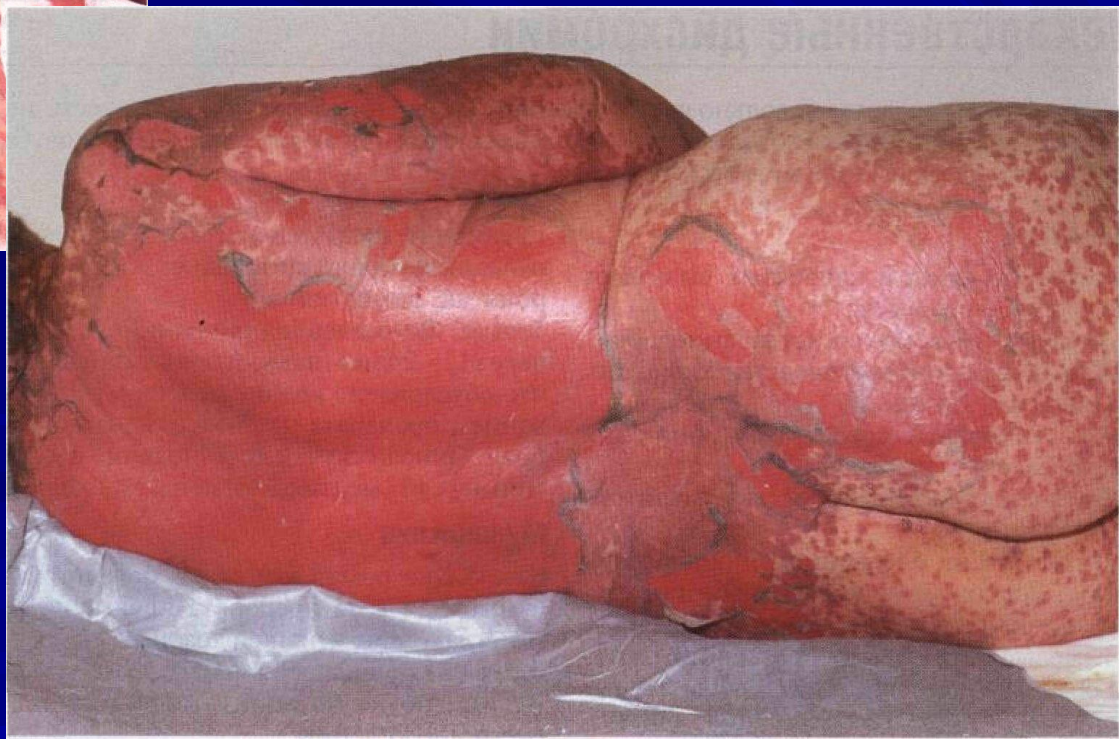
# Многоформная экссудативная эритема



# Токсикодермия



# Синдром Лайелла



# Экзема

- Экзема – это хроническое рецидивирующее заболевание с островоспалительными симптомами, обусловленными серозным воспалением эпидермиса и дермы.



# Клинические формы экземы

1. Истинная (пруригинозная, тилотическая, дисгидротическая)



# Клинические формы экземы:

2. Микробная  
(паратравматическая,  
варикозная,  
сикозиформная,  
нумулярная,  
околососковая)





# Клинические формы экземы:

## 3. Себорейная



# Клинические формы экземы:

## 4. Профессиональная



# Клинические формы экземы

## 5. Детская экзема



Микозы







**Дерматомикозы** – заболевания ,  
вызываемые различными  
видами и родами грибов,  
поражающими слизистые  
оболочки, гладкую кожу и ее  
придатки – волосы и ногти.

# Разноцветный (отрубевидный) лишай, малассезиоз

- Возбудитель – *Pityrosporum orbiculare*, *ovale*, *Malassezia furfur*.
- Патогенез: повышенная потливость, себорея, химический состав пота и кожного сала, сниженное физиологическое шелушение .
- 3 основные клинические формы:
  - пятнисто-шелушащаяся
  - фолликулярная
  - инвертная

# Разноцветный лишай (малассезиоз). Диагностика.

- Клиника: желтовато-коричнево-розовые невоспалительные пятна, которые располагаются вокруг волосяных фолликулов, преимущественно на коже шеи, груди, спины, живота. Часто - на волосистой части головы, но без поражения волос.
- Шелушение пятен при поскабливании (симптом «стружки» Бенъе).
- Йодная проба Бальцера положительная.
- Свечение под лампой Вуда.
- Микроскопия: псевдомицелий, клетки гриба в виде «рогатки и винограда», «спагетти и мясных шариков».



# Разноцветный лишай



# Разноцветный лишай



# Разноцветный (отрубевидный) лишай

Лечение:

1.наружное:

-кератолитические (5%резорцин, салициловая кислота)

-фунгицидные средства

2. Прием системных антимикотиков (кетоназол, итраконазол) в течение 2 недель.

3. В целях профилактики – шампуни с антимикотиками (низорал, себипрокс, кето плюс).

# Классификация дерматофитий по МКБ X

- 1. Микоз волосистой части головы (*Tinea capitis*).
- 2. Микоз области роста бороды и усов (*Tinea barbae*).
- 3. Микоз гладкой кожи (*Tinea corporis*).
- 4. Микоз крупных складок (*Tinea cruris*).
- 5. Микоз кистей и стоп (*Tinea pedis et manus*).
- 6. Микоз ногтей - онихомикоз (*Tinea unguium*).



# Дерматофитии.

## Микоз гладкой кожи.

- Трихофития
- Микроспория
- Фавус
- Рубромикоз

# Микроспория гладкой кожи

- Трудно отличимая от трихофитии гладкой кожи, но обычно большее количество очагов, протекает более остро и в процесс вовлекаются пушковые волосы



# Трихофития поверхностная гладкой кожи



# Рубромикоз гладкой кожи



# Эритразма



# Эпидермомикоз паховый

Возбудитель  
*Epidermophyton floccosum*



# Микозы с поражением волосистой части головы

- Трихофития
- Микроспория
- Фавус

# Трихофития поверхностная волосистой части головы

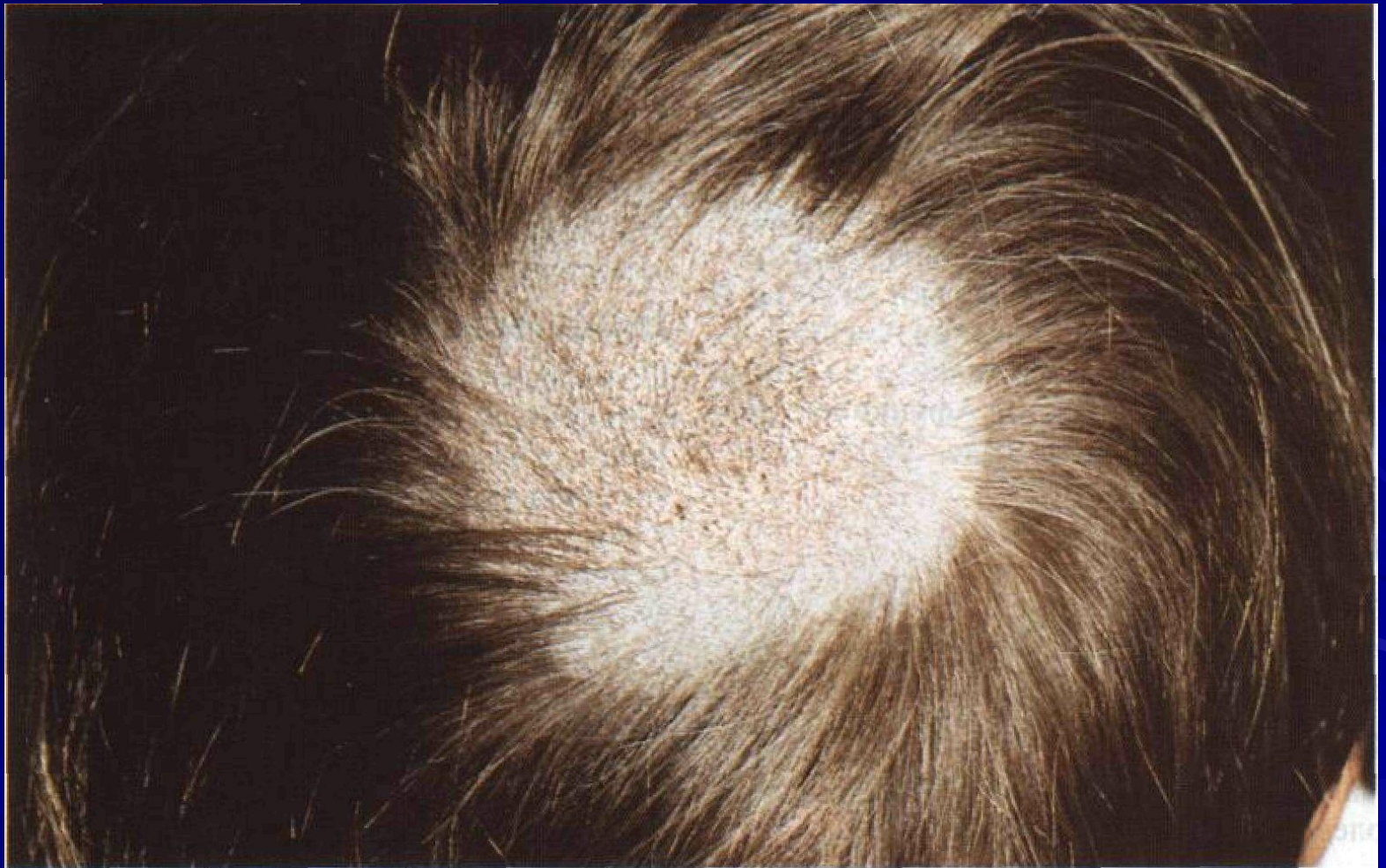
- Возбудитель – *Tr. tonsurans*, *violaceum*. Оба – типа *endothrix*.
- Различают мелко-(диаметром до 1 см) и крупноочаговую формы. Очаги множественные, с неровными, нечеткими границами, без резких воспалительных явлений, незначительное шелушение в очаге. Волосы обломаны не все, т.е. разреженные, на уровне кожи («пеньки», запятые) или на 1-2 мм над уровнем кожи, может быть – «black dot» - «черноточечная трихофития». Переход в хроническую трихофитию у женщин.



# Микроспория волосистой части ГОЛОВЫ

- Возбудитель – *M.canis* (зооантропофильная), *M.ferrugineum* (антропофильная).
- На голове появляются единичные крупные (до 3-5 см)(зооантропофильный вариант) или 1 крупный и несколько мелких вокруг него(антропофильный), чаще резко отграниченные очаги округлой формы, покрытые белесоватыми чешуйками.
- Поражение волос в очагах сплошное, волосы обломаны на высоте 5-8 мм («стригущий лишай»), у основания окружены белым чехлом – спорами гриба, которые как муфта окружают пораженный волос.
- Основной метод исследования – люминесцентный, микроскопия.

# Зооантропофильная микроспория волосистой части головы



# Фавус

- **Формы:**
  1. **скутулярная** (скутулы – охряно-желтые корки с вдавлением в центре, атрофичные волосы, рубцы, «амбарный» запах)
  2. **импетигиозная** – гнойные корки, атрофичные волосы, атрофичные рубцы
  3. **сквамозная** – обильное шелушение, атрофичные волосы, рубцы

# Фавус



# Дерматофитии.

Микоз кожи лица, бороды и усов.



# Инфильтративно-нагноительная (глубокая) трихофития бороды и усов



# Дерматофитии.

## Микоз стоп и кистей.

- Возбудитель – *Trichophyton rubrum*, *mentagrophytes var.interdigitale*.
- Источник – больной или его предметы

- **Формы:**

-сквамозная

(сквамозно-гиперкератотическая)

-интертригинозная – «стопа атлета»

-дисгидротическая

-острая

# Сквамозная форма





# Сквамозно-гиперкератотическая (рубромикоз стоп)



# Рубромикоз ладоней



# Интертригинозная форма



# Дисгидротическая форма



# Дерматофитии. Онихомикоз.

- Формы:
  - дистальный (дистально-латеральный)
  - проксимальный
  - тотальный
  - поверхностный

# ОНИХОМИКОЗ

- Гипертрофический тип



# ОНИХОМИКОЗ

- Нормотрофический тип



# ОНИХОМИКОЗ

- Атрофический тип



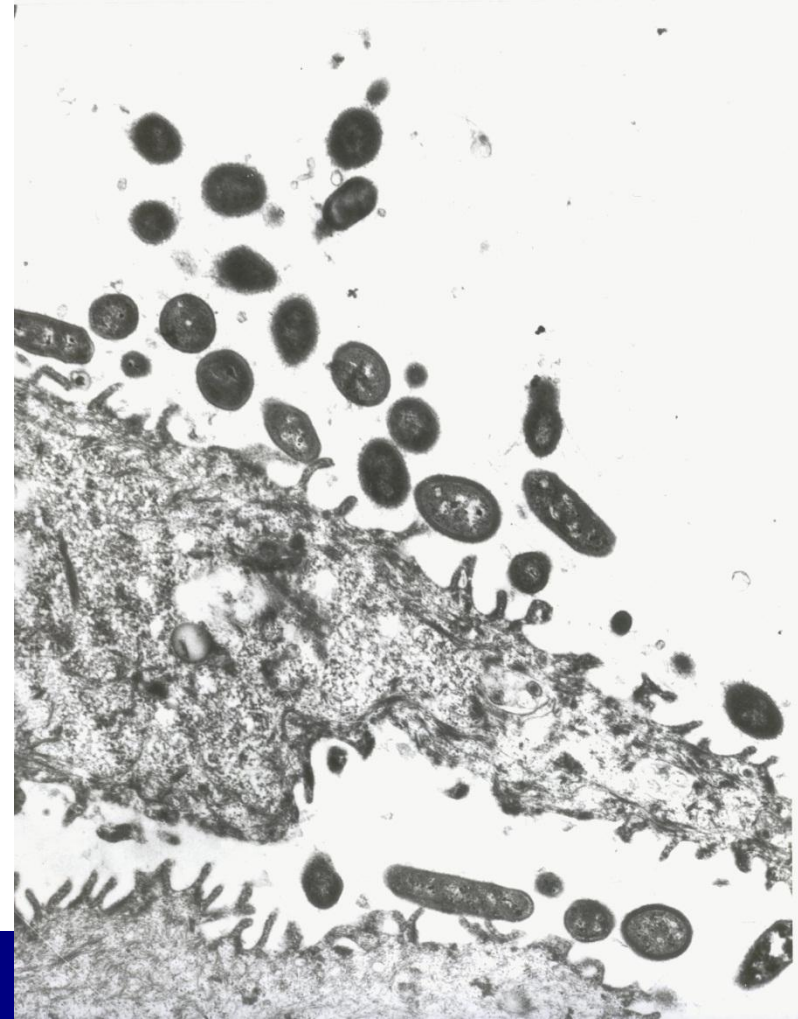


# Кандидоз

*- патологический процесс, основу которого составляет избыточный рост Candida*

*Первично в желудочно-кишечном тракте и вторично – в других областях (на слизистых оболочках гениталий, ротовой полости, органов дыхания, в паренхиматозных органах).*

- ***Candida albicans* (90%)**
- ***Candida glabrata***
- ***Candida tropicalis***
- ***Candida Krusei***
- ***Candida parapsilosis***
- ***Candida guilliermondii***
- ***Candida dubliniensis***
- ***Candida lusitaniae***



# Эпидемиология кандидоза

- Грибы рода *Candida* – компонент микрофлоры, симбионтной для человека
- У 10-15% населения , не имеющих клинических проявлений , *Candida* непостоянно выявляются в полости рта
- У 65-80% - в содержимом кишечника
- По современным представлениям , в нормальных условиях, основным «местом обитания» *Candida spp.* в организме человека является кишечник

# Факторы вирулентности Candida

- ▣ Адгезивность к эпителиальным клеткам**
- ▣ Протеазы и гликозидазы**
- ▣ Способность к быстрому образованию нитей псевдомицелия**
- ▣ Эндотоксин**
- ▣ Олигосахариды клеточной стенки**
- ▣ Перфоративный орган**

# Факторы риска кандидоза

- Генетически детерминированные иммунодефицитные состояния
- «Физиологические» иммунодефицитные состояния, включая беременность
- СПИД
- Сахарный диабет , заболевания щитовидной железы, ожирение
- Терапия антибактериальными средствами, иммуносупрессорами и глюкокортикостероидами
- Оральная контрацепция

# Факторы риска кандидоза

- Вирусные , бактериальные и протозойные инфекции слизистых оболочек (микст – инфекции)
- «Истощающие» заболевания (алкоголизм, рак, ожоги, стрессы, цирроз печени, анемия, дисбактериоз и т.п.)
- Состояние после пересадки органов и тканей
- Хирургические вмешательства ,травмы

# Факторы защиты

- *Барьерная функция кожи и слизистых оболочек*
- *Гуморальный иммунитет*
- *Клеточный иммунитет*

# Клинические проявления кандидоза

- Оро-фарингеальный кандидоз (хейлит, стоматит, гингивит, глоссит, фарингит)
- Кандидоз желудочно-кишечного тракта
- Интертриго
- Паронихия, онихомикоз
- Уретрит, баланопостит
- Вульвовагинит
- Хронич. гранулематозный







Ангулярный хейлит (заеды)



# Кандидозное интертриго





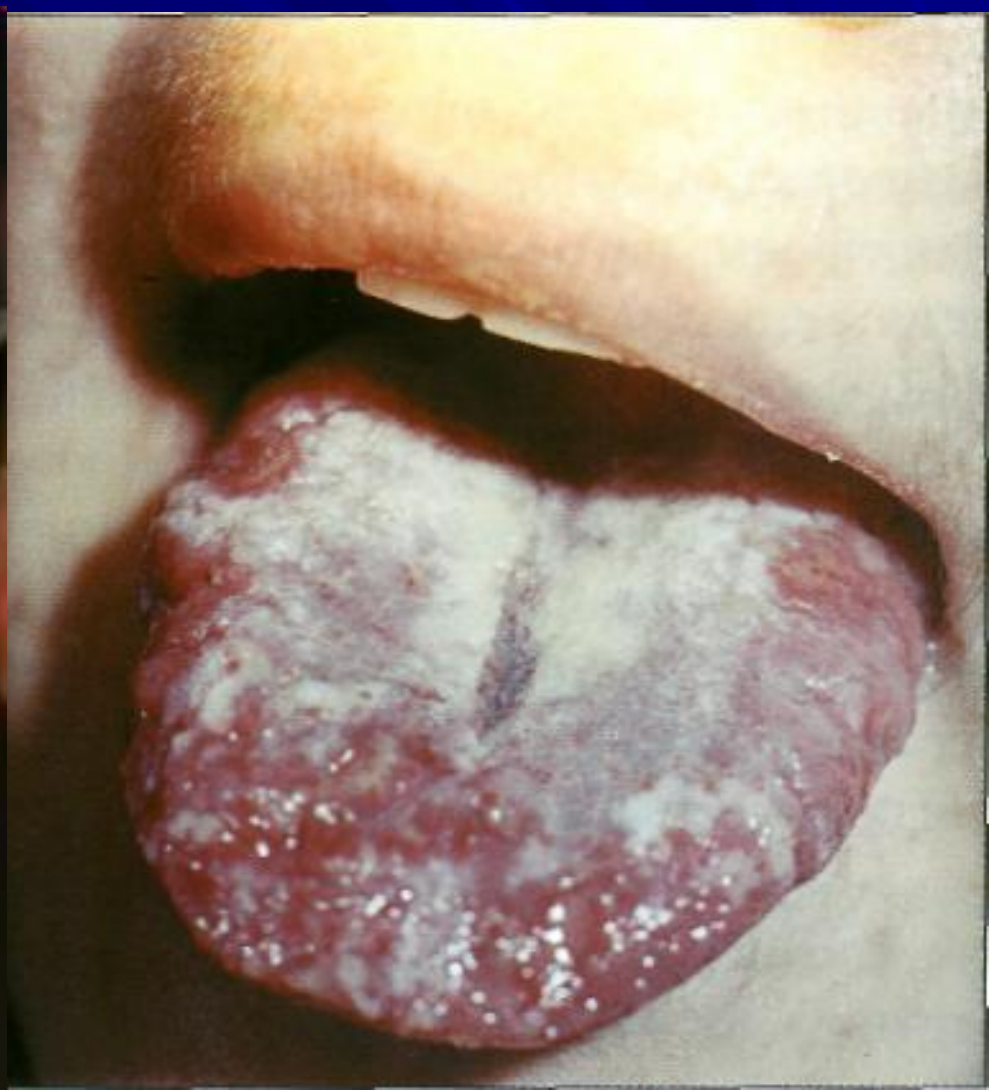
# Кандидоз оро-фарингеальный

По течению кандидозы слизистой оболочки полости рта подразделяют на:

- острый (псевдомембранозный и атрофический)

- хронический (гиперпластический и атрофический).

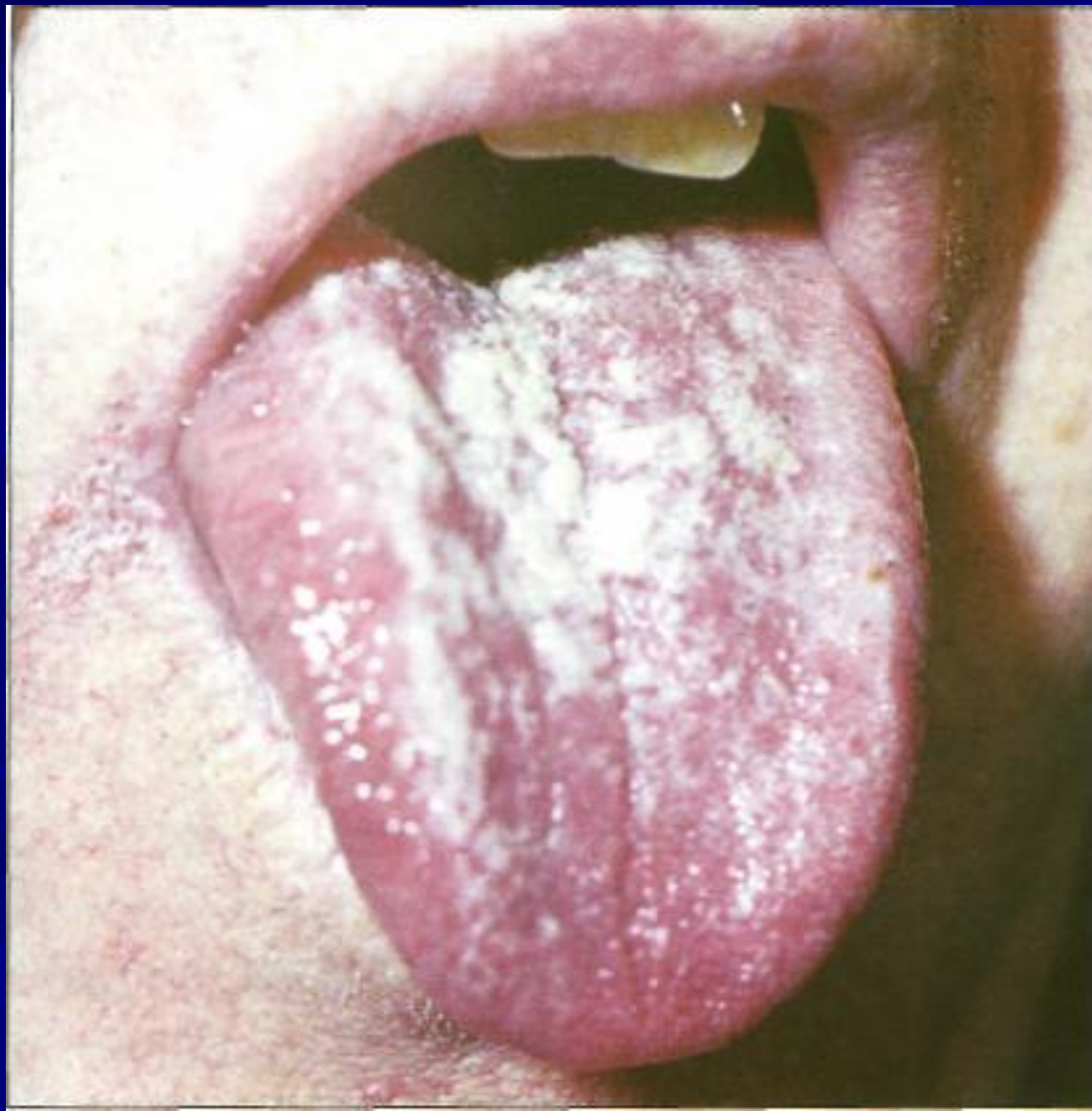
# *Острый псевдомембранозный кандидоз*



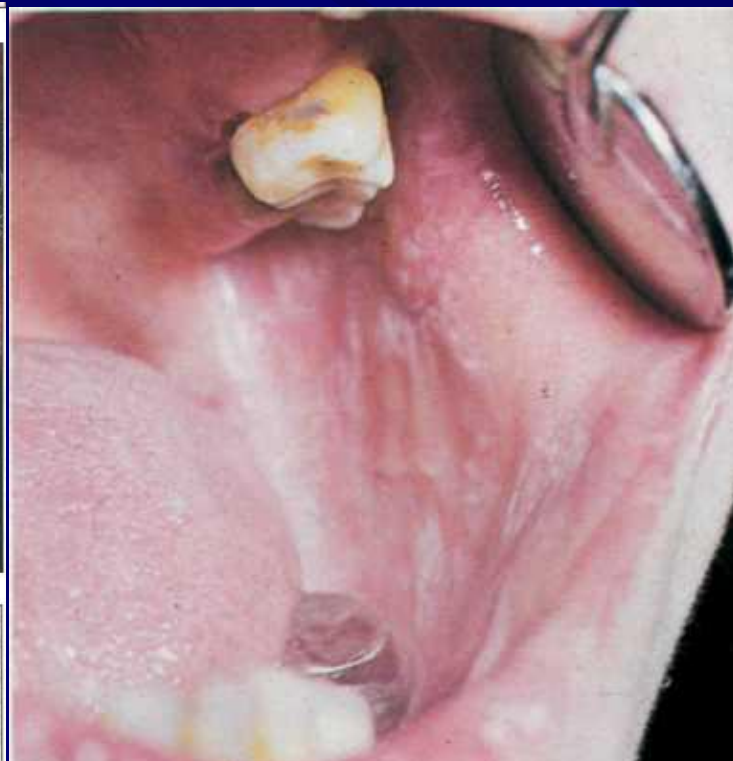
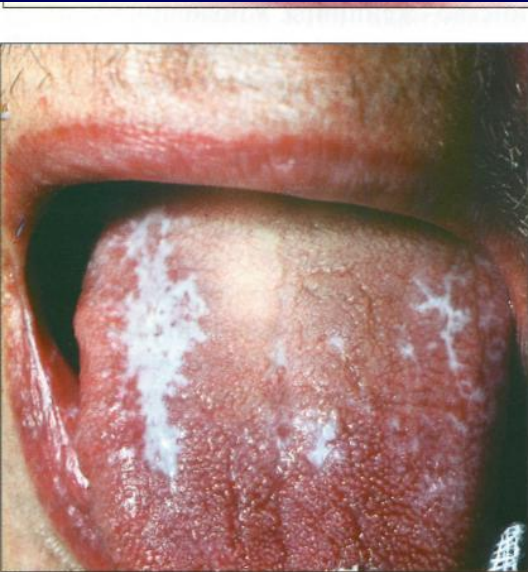
# *Острый атрофический кандидоз*



# *Хронический гиперпластический кандидоз*

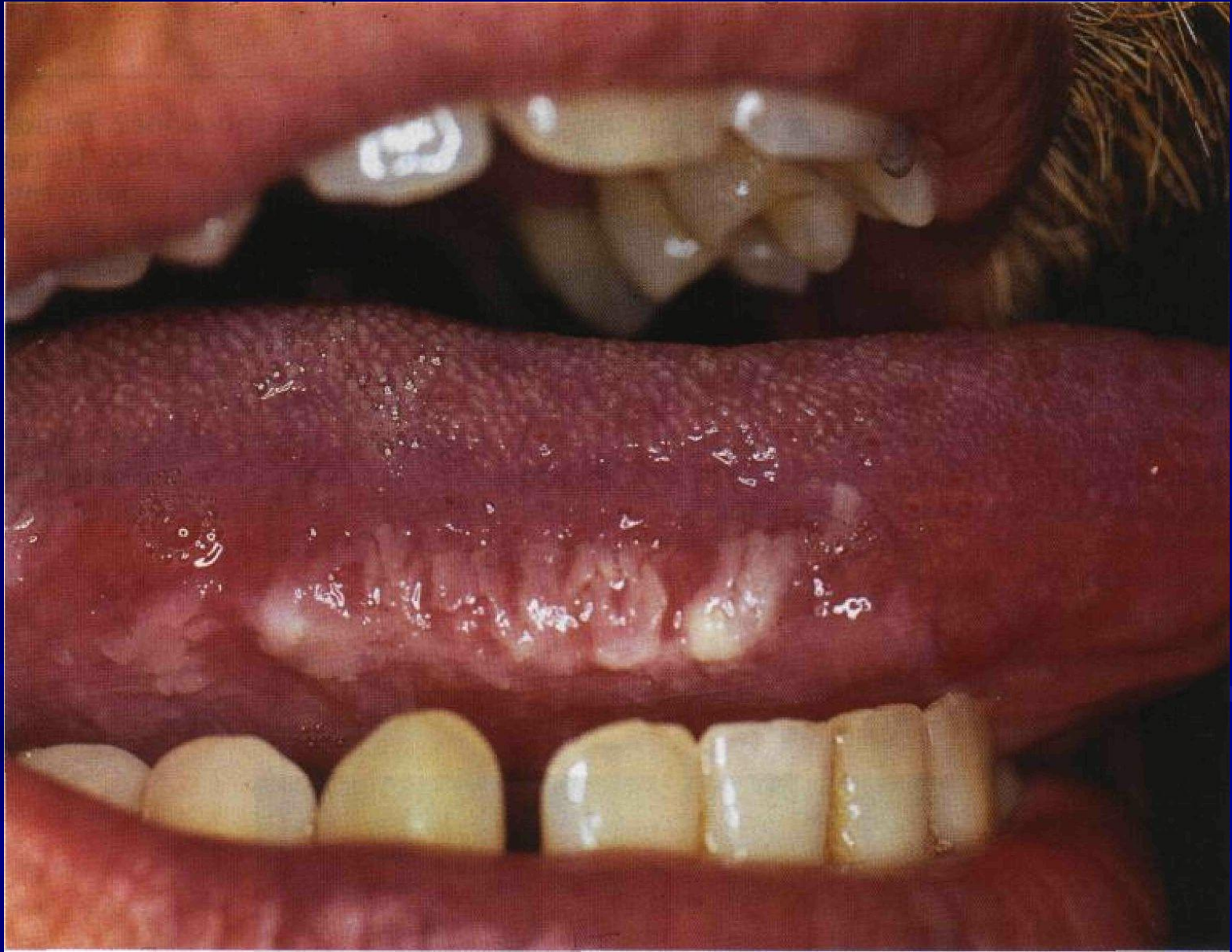


# Красный плоский лишай



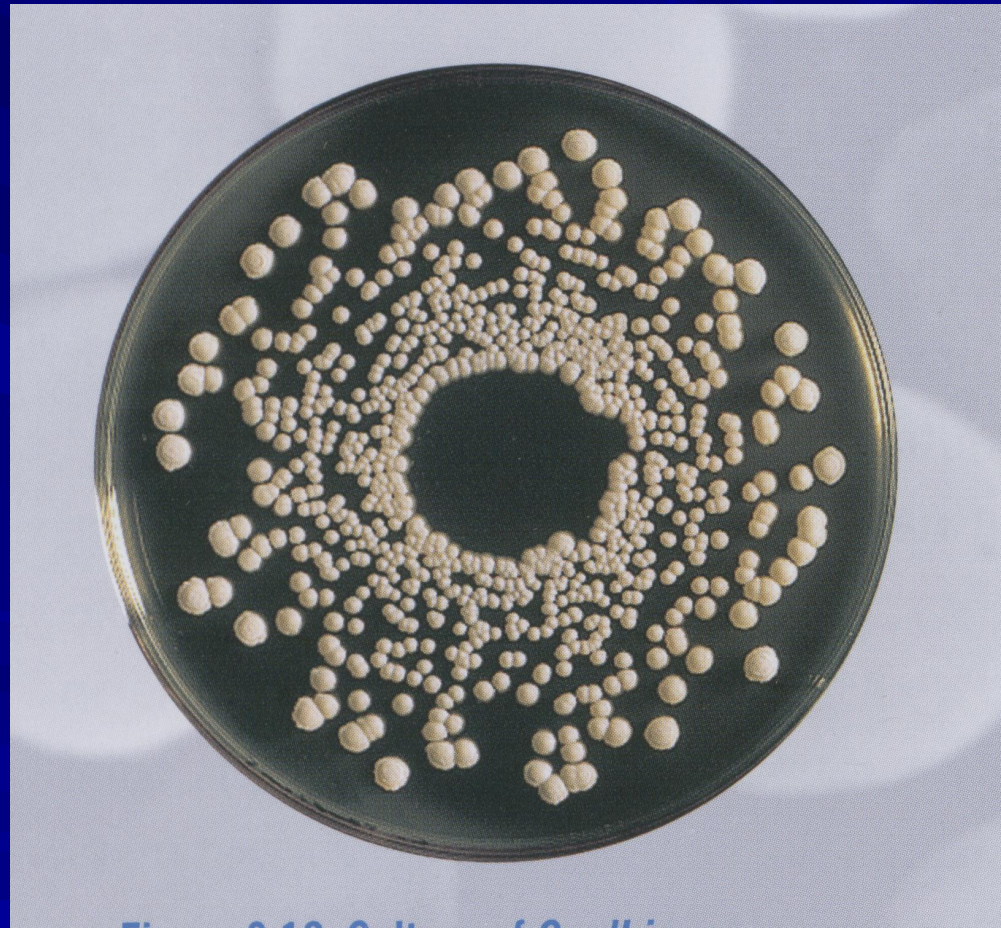


# Волосковая (волосатая) лейкоплакия языка



# Диагностика кандидоза

- Клиническая картина
- Микроскопия патологического материала из очага
- Получение культуры дрожжевого гриба
- ИФА, ПЦР



# Лечение

- Местное: 5 – 20% р-р тетрабората натрия (буры) в глицерине, пимафукорт, микозолон, клотримазол.
- Системная терапия: флуконазол, итраконазол.
- Санация полости рта.
- Исключение сопутствующей патологии (эндокринопатии, анемии, патология ЖКТ).