

**Дерматофитии.
Трихофития.
Микроспория. Фавус.
Отрубевидный лишай.**

Лекция № 7.

**Лектор : проф., д.м.н.
Гафаров М.М.**

Классификация дерматомикозов

I Кератомикозы:

- Отрубевидный лишай
- Эритразма (возбудитель- *Corinobacterium minutissimum*)

II Дерматофитии

1. Трихофития

A) Антропофильная (эндотрикс), передается от больного человека, предметов обихода:

- T. violaceum*
- T. Crateriforme*
- T. tonsurans*

В) Зоофильная (эктотрикс), : *T. verrucosum* (от крупного рогатого скота)
- *T. mentagrofites* (от грызунов)

2. Микроспория

А) Антропофильная : *M. Ferrugineum*
(заражение от человека, предметы обихода)

В) Зоофильная: *M. canis* (заражение от кошек, собак)

3. Фавус- антропофильная

4. Микозы стоп и кандидоз

Трихофития

- поверхностная

- инфильтративно-нагноительная

■ Эпидемиология

1. Антропофильная (эндотрикс), передается от больного человека, предметов обихода:

- *T. violaceum*

- *T. Crateriforme*

- *T. tonsurans*

2. Зоофильная (эктотрикс), : *T. verrucosum* (от крупного рогатого скота)

- *T. mentagrofites* (от грызунов)

Патогенез

- Акантоз
- Спонгиоз в шиповидном слое
- Отек сосочка в дерме
- Избыток лимфоцитов, нейтрофилов

Клиника

Поверхностная трихофития гладкой кожи

- Четкое округлой формы розовое пятно
- Рост по периферии
- Везикулезная форма
- Аутоинокуляция «кольцо в кольцо»
- Низкие обломки, 2-4 мм
- Поверхностная трихофития волосистой части головы

- Глубокая трихофития гладкой кожи
 - Kerion Celci
 - Трихофитиды , аллергизация, присоединение стафилококковой инфекции
 - Увеличенные лимфатические узлы
- Хроническая трихофития взрослых
 - Пластинчатое шелушение ладоней и подошв, ягодиц, колен
 - Черноточечная трихофития волосистой части головы

Нагноительная трихофития области бороды и усов

- Керион (бляшка) в области бороды и усов, возвышающаяся над уровнем кожи и образовавшаяся в следствии слияния фолликулитов, которые необходимо дифференцировать от стафилококкового (вульгарного) сикоза, на основании анамнеза и исследования на грибы

Диагностика

- Типичная клиническая картина
- Анамнез (контакт с источниками)
- Лабораторные данные
- Посев культуры
- Дифференциальная диагностика
 - Микроспория
 - Фавус
 - Себорреиды
 - Алопеция
 - Пиодермия

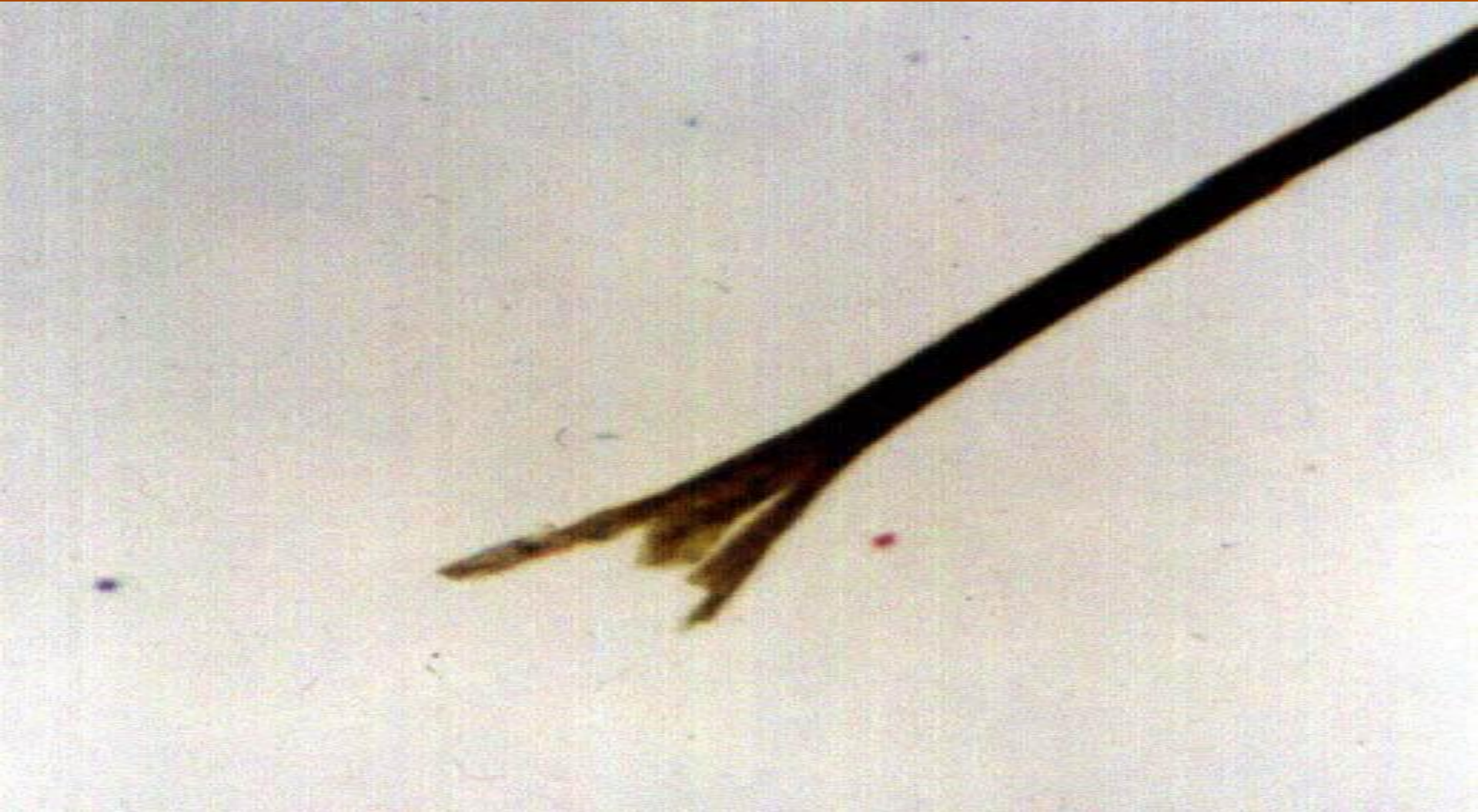
Лечение и профилактика

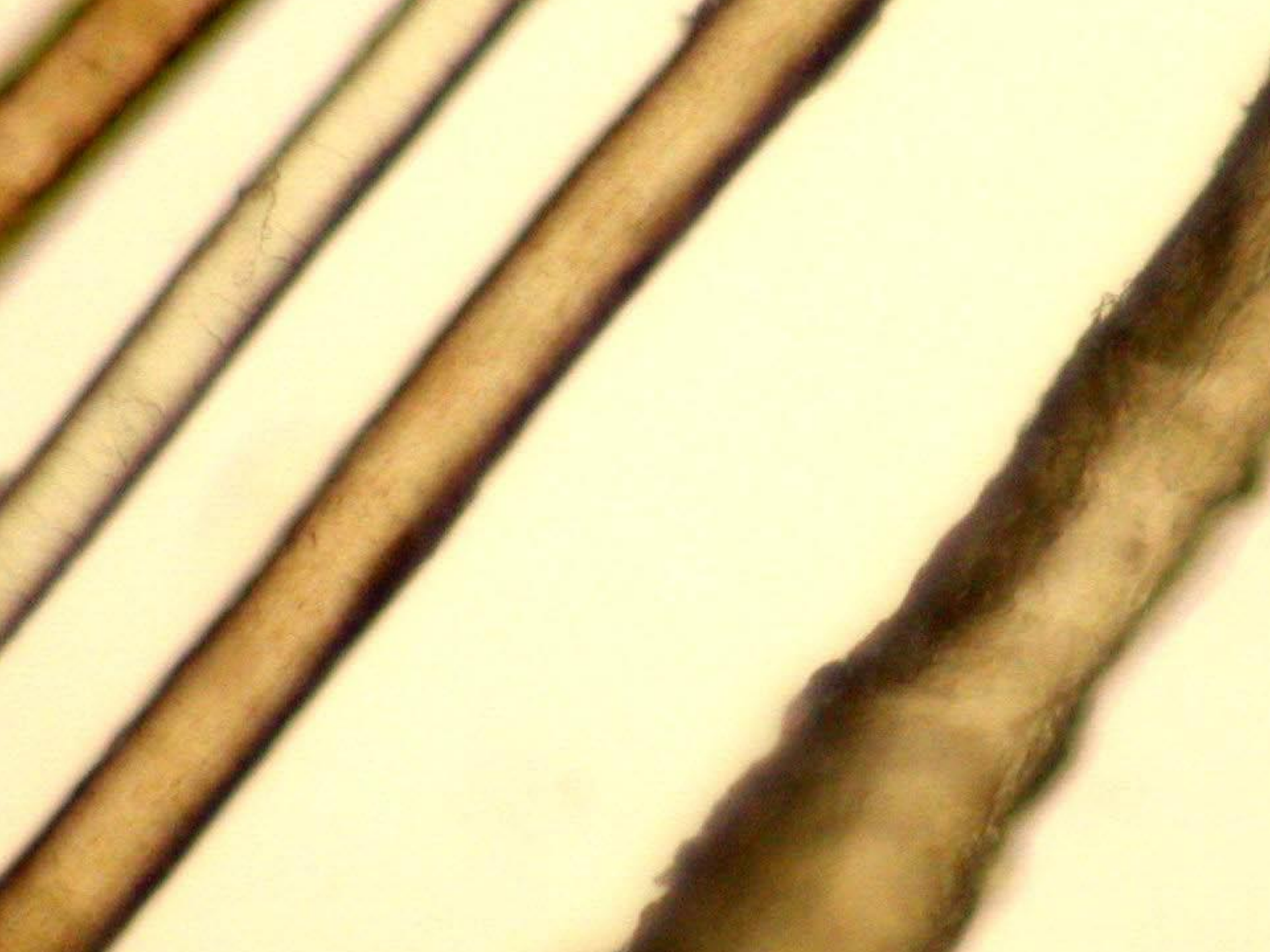
- Гризеофульвин 16мг/кг- сут. доза, тербинафин 250 мг/сут- 6 недель
- Бритье, эпиляция
- Антигистаминные препараты, витаминотерапия
- Наружно: йодно-мазевые повязки, экрихиновая, трипсиновая, ихтиоловая мази, метиленовая синька

- Профилактика
 - Диспансеризация
 - Выявление источников
 - Карантин в детских учреждениях и школах
 - Медицинские осмотры контактных лиц
 - Лечение, изоляция и прививки животным
 - Сан-просвет работа



Трихотелизис вызванный грибами





Микроспория

- Этиология и эпидемиология
- Антропофильная : *M. Ferrugineum* (заражение от человека, предметы обихода)
- Зоофильная: *M. canis* (заражение от кошек, собак)
- Локализация
 - Волосистая часть головы
 - Гладкая кожа
 - Ногти (редко)

Патогенез

- Снижение резистентности организма
- Экологические факторы(пром выбросы, нарушение микроэкологической флоры)
- Загрязнение и потенцирование микробов
- Присоединение грибковой и сопутствующей микрофлоры

Клиника

- Инкубационный период: 5-7 дней-
4-6 недель
- *M. canis*: единичные очаги
 - Крупные, правильно округлых очертаний с четкими границами
 - Выраженная воспалительная реакция по периферии в виде валика
 - Мукообразное шелушение в центре очага
 - Кольцо в кольце
 - Обломки волос на уровне 4-6 мм в очаге поражения

Клиника

- *M.ferrugineum*: множественные очаги
 - Краевая зона волосистой части головы
 - Менее выраженная воспалительная реакция
 - Нечеткие границы, малая пустулизация
 - Кольцо в кольце
 - Обломки волос на уровне 4-6 мм при поражении в/ч головы

Диагностика

- Типичная клиника
- Анамнез источника
- Люминесцентное свечение
- Лабораторно (микроскопия: споры вокруг волоса располагаются как чехол, посев)
- Дифференциальная диагностика: поверхностная и нагноительная трихофития, фавус, хроническая трихофития, себорреиды

Лечение

- Гризеофульвин 22мг/кг- сут. доза, тербинафин 250 мг/сут- 6-8 недель, итраконазол(итразол) 3-4мг/кг/сут- 4-6 недель
- Бритье, эпиляция
- Наружно: йодно-мазевые повязки, акрихиновая, трипсиновая, ихтиоловая мази, метиленовая синька
- Контроль излеченности
 - 3х кратный отрицательный анализ
 - Отсутствие свечения
 - Рост здоровых волос

Профилактика

- Взятие на диспансерный учет- 6 мес
- Выявление источников, изоляция и лечение
- Обследование бытовых контактов
- Головные уборы больных уничтожаются
- Нательное и постельное белье дезинфицируется кипячением в растворе соды, выдерживается в белизне 15-20 мин и гладится
- Периодические осмотры детей 2 раза в год

Микроспория гл. кожи









Фавус

- Возбудитель- *Achorion Schonleini*- антропофильный, внедряется в устье фолликула
- Источник заражения – больной человек, предметы обихода
- Поражение в/ч головы, ногтей 20%, гладкой кожи, висцеральная форма

Клиника

- Скутулярная
- Пителириодная
- Импетигиозная
- Цвет волос тусклый(цвет старого парика), ломкие
- Мышиный запах
- Увеличение л/узлов
- Поражение легочной ткани, кишечника, ЦНС, костей
- Кахексия
- Высыпания везикулезные, пустулезные, эритематозно-сквамозные

Диагностика

- Типичная клиника
- Анамнез
- Микроскопия (характерное расположение спор внутри волоса, пузырьки воздуха)
- Люменсцентно: светло-зеленое свечение
- Дифференциальный диагноз: микроспория, трихофития, пиодермия, алопеция

Лечение фавуса

- Системные антимикотики: тербинафин 250 мг/сут –ежедневно 4-6 мес, итраконазол 200 мг/сут- пульсотерапия(400мг/сут – неделя, 3 недели перерыва)
- Неспецифическая иммунотерапия (пирогенал, иммунал)
- Витамиотерапия (гр В, С, А, Е)
- Энзимотерапия (вобензим, флогензим)
- Физиотерапия









Отрубевидный лишай

- Этиология: *Pityrosporum orbiculare*
- Патогенез: потливость, хим состав пота, себорея, снижение питания, хронические заболевания легких, эндокринопатии
- Пути передачи: тесный бытовой контакт с больным(полотенца, мочалки, постельное белье и др)
- Гистологически: мицелий и сферические клетки 8 мм в роговом слое и устьях волосяных фолликулов

Клиника

- Пятна диаметром до 1 см, цвета кофе с молоком или темно-бурого цвета, сливаясь образуют очаги с четкими фестончатыми краями
- Поверхность покрыта отрубевидными чешуйками
- Положительная проба Бальцера с настойкой йода
- Нахождение мицелия гриба в чешуйках

Лечение отрубевидного лишая

- Обработка по Демьяновичу(раствор №1: гипосульфид натрия 60%, р-р №2 6% р-р соляной кислоты)
- 3-5 % салицилово-резорциновый спирт, 50% пропиленгликоль
- шампуни: низорал, кетоконазола 2%, сульфида селена 2%
- Общее лечение: внутрь итраконазол(итразол) 200 мг/сут, дифлюкан 200 мг 5-7 дней

Диагностика

- Типичная клиника
- Люминесцентное свечение (иногда золотисто желтого цвета)
- Микроскопия(нахождение мицелия гриба в чешуйках из очага)
- Дифференциальный диагноз: себорея, розовый лишай Жибера, хлоазмы, витилиго

Профилактика

- Правильный сан-гигиенический уход за кожей
- Борьба с потливостью кожи
- Индивидуальные предметы личной гигиены
- Борьба с авитаминозом



