

Тема

Грибковые заболевания кожи. Микозы волосистой части головы

**Заведующий кафедрой
дерматовенерологии и косметологии,
доктор медицинских наук, профессор
Охлопков Виталий Александрович**

Группы грибков

- антропофильные
- зоофильные
- геофильные
- фитопатогенные
- энтомофилы

Распространенность микозов



Заболеваемость микозами за последние 10 лет выросла более, чем в 2 раза



По данным ВОЗ каждый четвертый житель нашей планеты страдает каким-либо грибковым заболеванием



В России уровень инфицированности населения различными видами грибов составляет более 40%



Число больных микозами, невзирая на очевидные достижения медицины, продолжает увеличиваться



В настоящее время в список потенциальных возбудителей микозов включено более 500 видов

Патогенетические факторы

- **возраст**
- **пол**
- **состояние эпидермиса**
- **состояние водно-липидной мантии**
- **изменение химизма пота**
- **изменение секрета сальных желез**
- **эндокринопатии**
- **обменные нарушения**
- **иммунодефициты**

Факторы роста микозов

- Экологические
- Эпидемиологические

Патогенез

Активная защита

- Участие клеток Лангерганса в передаче информации и взаимодействии с грибковыми антигенами
- Взаимодействие антител с антигенами
- Роль фагоцитов в элиминации грибковых клеток
- Нарушения, связанные с гормональными дисфункциями
- Витаминный дисбаланс
- Дисбиоз

Патогенез

Пассивная защита

- Самостирилизующие свойства липидной мантии
- Секретируемое кожное сало содержит комплимент, лизоцим
- Роль коменсалов в ограничении питания и колонизации грибов

Классификация дерматомикозов (Н.Д.Шеклаков, 1976 г.)

I Кератомикозы

1. Отрубевидный (разноцветный) лишай
Malassezia furfur
2. Узловатая трихоспория (пьедрa)

II Дерматофитии

А. Микозы преимущественно волосистой части
ГОЛОВЫ

1. Поверхостная (антропонозная) трихофития

Классификация дерматомикозов (Н.Д. Шеклаков, 1976 г.)

2. Инфильтративно-нагноительная (зоонозная) трихофития

Trichophyton verrucosum

Trichophyton gypseum

3. Зоонозная микроспория

Microsporum canis

4. Антропонозная микроспория

Microsporum ferrugineum

5. Фавус

Trichophyton Schönleini

**Классификация дерматомикозов (Н.Д.
Шеклаков, 1976 г.)**

Б. Микозы преимущественно стоп

1. Эпидермофития паховая

Epidermophyton floccosum

2. Микоз, обусловленный

интердигитальным

(эпидермофития стоп)

трихофитом

Trichophyton interdigitale

3. Руброфития

Trichophyton rubrum

Классификация дерматомикозов (Н.Д. Шеклаков, 1976 г.)

III Кандидоз

Candida albicans

Candida tropicalis

Candida krusei

Candida parapsilosis и др.

IV Глубокие микозы

1. Кокцидиоидомикоз

2. Гистоплазмоз

3. Хромомикоз

4. Споротрихоз

Классификация микозов (МКБ-10)

V35.0. Микоз бороды и головы

V35.1. Микоз ногтей

V35.2. Микоз кистей

V35.3. Микоз стоп

V35.4. Микоз туловища

V35.6. Эпидермофития паховая

V36.0. Разноцветный лишай

V37. Кандидоз

Чаще всего встречается грибковое поражение стоп

Микозы волосистой части головы (трихомикозы)

- **Микроспория**
 - антропонозная
 - зоонозная
- **Трихофития**
 - антропонозная
 - зоонозная
- **Фавус**

Этиология микроспории

- **Microsporum canis**
- **Microsporum folium**
- **Microsporum ferrugineum**
- **Microsporum gypsum**

Эпидемиология микроспории

	Зоонозная	Антропонозная
Источник заражения	кошки (70-80%), собаки, лисицы, кролики	человек
Сезонность	характерна	не характерна
Инкубационный период	5-7 дней	4-6 недель
Локализация процесса	волосистая часть головы, гладкая кожа	

Особенности клиники микроспории

Волосистая часть головы:

- крупные, «штампованные» очаги с четкими границами
- волосы обломаны на высоте 6-8 мм
- у корня волоса муфта - чехлик «Адамсона»

Гладкая кожа:

- кольцевидные эритематозно-сквамозные очаги
- центробежный рост
- по периферии очагов – пузырьки и корочки

Этиология трихофитии

Эндотрикс

- **Trichophyton violaceum**
- **Trichophyton tonsurans**

Эктотрикс

- **Trichophyton verrucosum**
- **Trichophyton gypseum**

Клинические формы трихофитии

- **поверхностная (антропонозная)**
- **хроническая (антропонозная)**
- **инфильтративно-нагноительная
(зоонозная)**

Особенности клиники хронической трихофитии

Волосистая часть головы:

- единичные, обломанные у самой поверхности кожи волосы в виде черных точек (черноточечная трихофития), чаще в затылочной области
- мелкие атрофические плешинки
- мелкопластинчатое шелушение

Гладкая кожа:

- очаги поражения на местах, подвергающихся трению (разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов, ягодицы, голени)
- отграниченные, как бы «размытые» эритематозно-сквамозные пятна

Ногтевые пластинки

- тусклые, бугристые, грязно-серого цвета
- поражаются преимущественно на кистях

Особенности клиники инфильтративно - нагноительной трихофитии

- крупные очаги
- «керион Цельзия»
- саморазрешение
через 2-3 месяца
- общее недомогание
- повышение температуры тела
- болезненный регионарный
лимфаденит

Борода и усы: паразитарный сикоз

Гладкая кожа:

- гиперемизированные бляшки, с четкими границами, округлых очертаний, на поверхности – отрубевидные чешуйки, фолликулярные пустулы, гнойные корочки
- на месте очага остается пигментация, точечные рубчики

Зоофильные трихофитоны вызывают развитие иммунитета

Фавус (Schönlein, 1839)

Возбудитель

Trichophyton Schönleini – антропофильный гриб

Источник заражения – больной человек или зараженные предметы (одежда, белье, игрушки и др.)

Малоконтагиозно

Инкубационный период – от нескольких дней до 1 года
(в среднем 14 дней)

Течение болезни хроническое, не свойственно самоизлечение.

Клинические формы фавуса

- **Волосистой части головы**
- **Ногтей**
- **Гладкой кожи**
- **Внутренних органов**

Фавус волосистой части головы

Скутулярная (типичная) форма:

- наличие скутул (щитков)
- изменение волос
- рубцовая атрофия кожи
- специфический «амбарный» запах

Атипичные формы:

- импетигиозная
- питириоидная

Методы диагностики трихомикозов

- **Характерная клиническая картина**
- **Люминесцентный метод (лампа Вуда)**
- **Микроскопический метод**
- **Культуральный метод (среда Сабуро)**

Принципы лечения трихомикозов

Местное (наружное):

- фунгицидные средства
- механическая подчистка в очагах
- бритьё волос через 7-10 дней

Общее (системное):

- этиотропное (гризеофульвин, итраконазол)
- патогенетическое (поливитамины, ферменты, ангиопротекторы)

Профилактика трихомикозов

- **Активное выявление больных путем специальных медицинских осмотров, проводимых в коллективе**
- **Выявление источников заражения**
- **Изоляция больных и их госпитализация**
- **Дезинфекция вещей, бывших в употреблении у больного**
- **Диспансерное наблюдение за больными**

Профилактика трихомикозов

- **Контроль за санитарным состоянием бань, прачечных, парикмахерских, сан.пропускников, душевых, бассейнов**
- **Ветеринарный надзор за животными**
- **Вакцинация крупного рогатого скота (при зоонозной трихофитии)**
- **Профилактические осмотры детей, поступающих в детские учреждения и возвращающихся с каникул**
- **Санитарно-просветительская работа**