

МАЛАССЕЗИОЗ.
РАЗНОЦВЕТНЫЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ ЛИШАЙ

Название «Malassezia – инфекции» объединяет инфекционные заболевания, обусловленные микромицетами из рода Malassezia:

- Разноцветный отрубевидный лишай
- Фолликулит
- Неонатальный пустулез
- Себорейный дерматит

Микромицеты также способствуют обострению

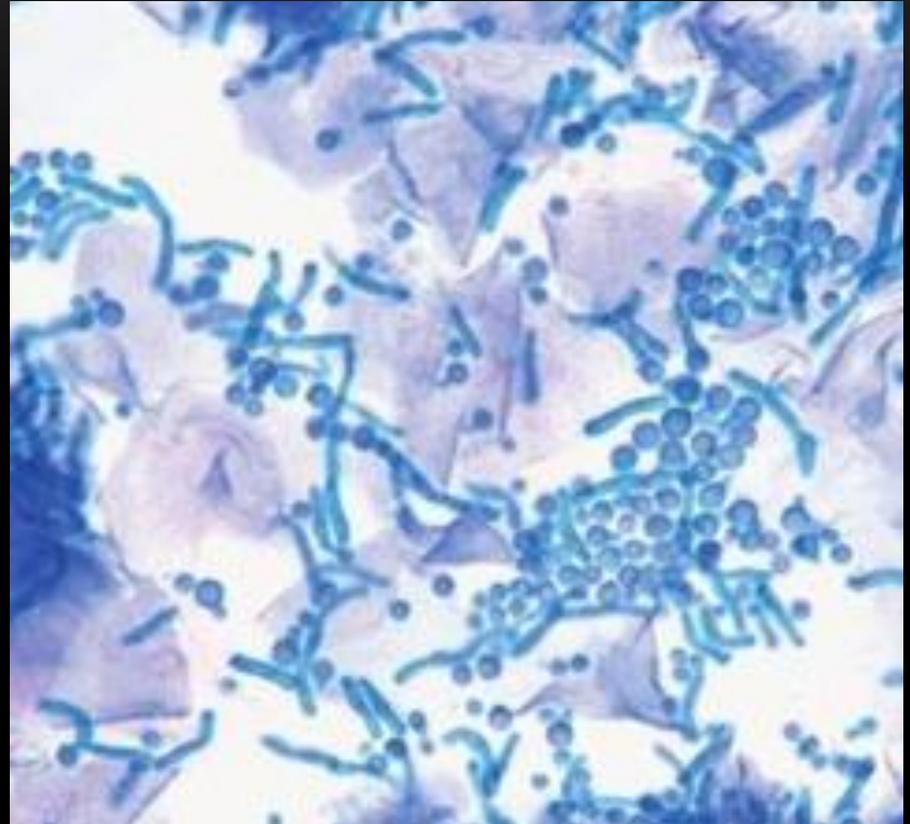
- Псориаза
- Атопического дерматита



Malassezia - диморфные, липофильные, условно-патогенные и дрожжеподобные грибы.

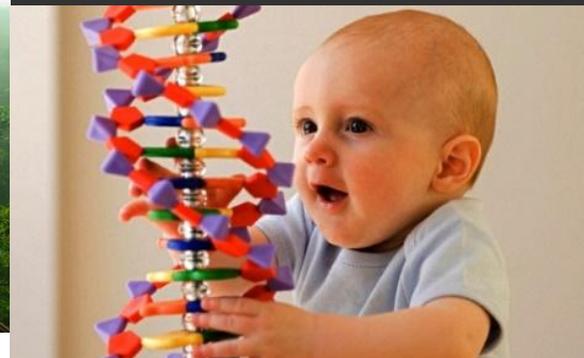
Микромицеты *Malassezia* живут на коже человека, и наибольшая их плотность колонизации отмечается в наиболее богатых сальными железами участках:

- В области волосистой части головы (особенно в области ушей);
- На лице;
- На коже в области грудины;
- Межлопаточной области;
- В области гениталий.



Патогенетические факторы, способствующие развитию клинической картины:

- Теплая, влажная среда;
- Наследственность;
- Гипергидроз;
- Пониженное питание (истощение);
- Использование пероральных контрацептивов;
- Иммуносупрессия;
- Болезнь Кушинга;
- Хронические инфекции.



Разноцветный отрубевидный лишай (pityriasis versicolor)

Характеризуется поражением рогового слоя эпидермиса, отсутствием воспалительных явлений и весьма незначительной контагиозностью.

Возбудители:

- **Malassezia furfur**
- **Malassezia sympodialis**
- *Malassezia globosa*
- *Pityrosporum orbiculare*



Клиническая картина

Локализация:

- кожа туловища, главным образом, груди и спины;



- Реже на коже верхних конечностей



- На шее



- На коже живота

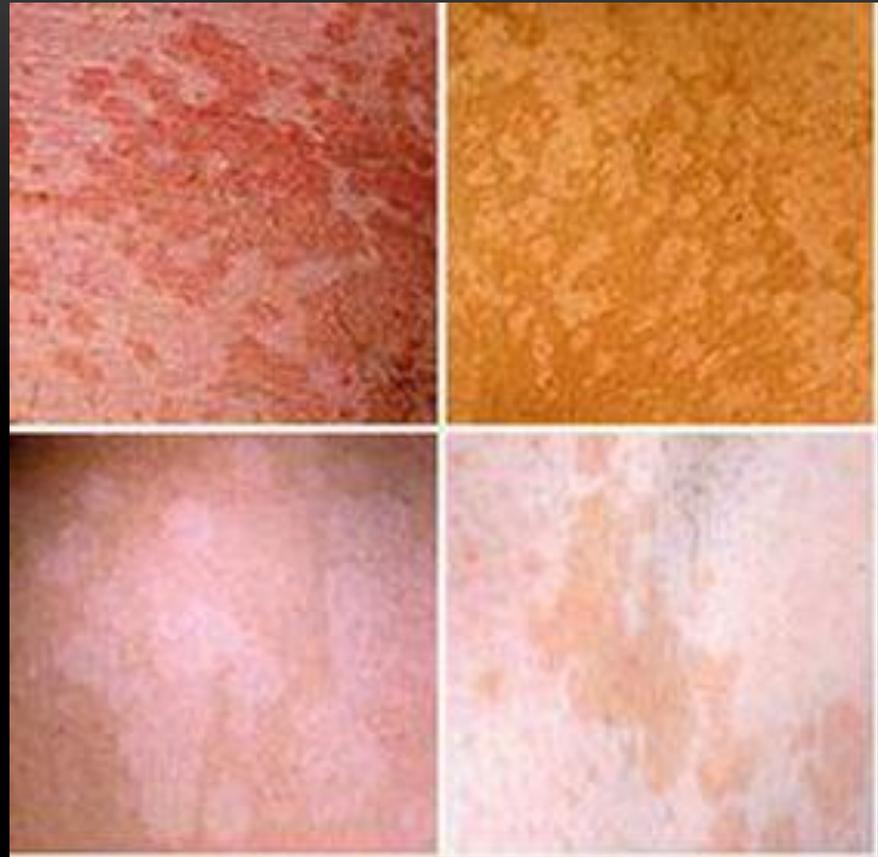


- Еще реже на волосистой части головы



На коже – пятна желтовато-розовой до цвета кофе с молоком и темнее окраски, которые растут по периферии и сливаются.

Величина и форма различны; очертания неправильные, географические.



В результате разрыхления рогового слоя на поверхности пятен имеются мелкоотрубевидные белого цвета чешуйки.

При поскабливании
шелушение усиливается:
симптом стружки или
удара ногтем
(симптом Бенъе)



Псевдолейкодерма (депигментированные участки поражения)



ДИАГНОСТИКА

- **Проба Бальцера:**
- Пораженные участки кожи – пятна, обладающие четкими границами, смазывают спиртовым йодным раствором (3-5%). Роговой слой эпидермиса, разрыхленный грибом, впитывает йод быстрее, за счет чего очаги поражения окрашиваются намного интенсивнее, чем здоровая кожа. В результате отрубевидный лишай выделяется на фоне здоровой кожи темно-коричневой окраской.
- **Лампа Вуда**
- Под ее лучами пятна приобретают желтовато-бурый цвет
- **Микроскопия**
- Материал – чешуйки кожи из очагов поражения. После просветления с 20% раствором КОН или NaOH препарат изучают по микроскопом. Для возбудителей характерно скопление округлых почкующихся клеток размером 3-8 мкм и коротких изогнутых редко ветвящихся гифов шириной 2-4 мкм. Такая картина получила название «спагетти с фрикадельками».

Субъективные ощущения часто отсутствуют, лишь иногда возможен незначительный зуд при несоблюдении правил личной гигиены.

Лечение

Как правило, наружная терапия:

- Кетоконазол в виде 2% шампуня («Низорал») 1 раз в день в течение 5 дней, затем 2 раза в неделю в течение нескольких месяцев;
- Клотримазол, тербинафины в форме кремов, мазей, спрея 2 раза в день не менее 2 недель.

