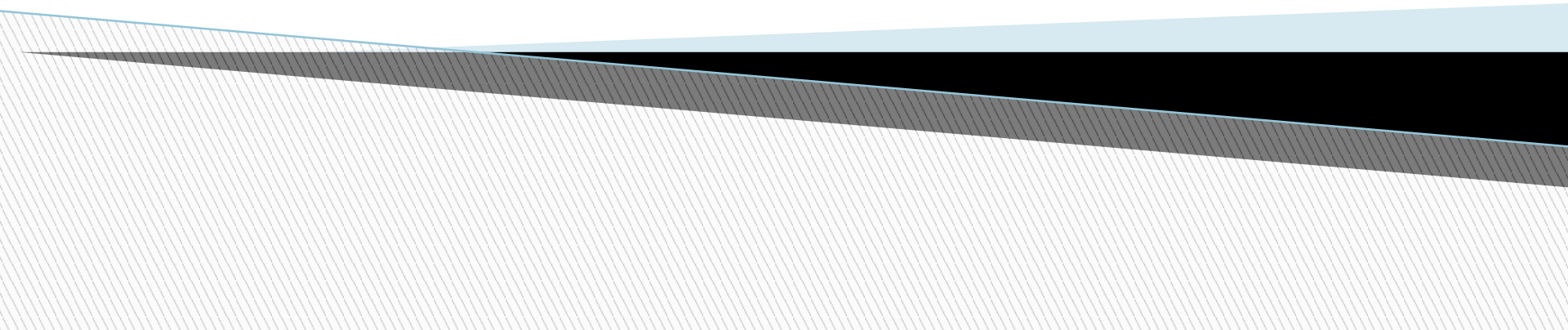


Трихофитии

Поверхностная и волосистой части головы



Заболевание

- ? Представляет собой микотическое инфекционное поражение кожи и её придатков (стригущий лишай в народе), вызываемое микромицетами рода трихофитон, которые считаются антропофильными, а также некоторыми микроспорами (в таком случае речь пойдёт о микроспории), поражающими в основном волосистые части тела. Высоко контагиозно.

Основные возбудители

? Trichophyton violaceum

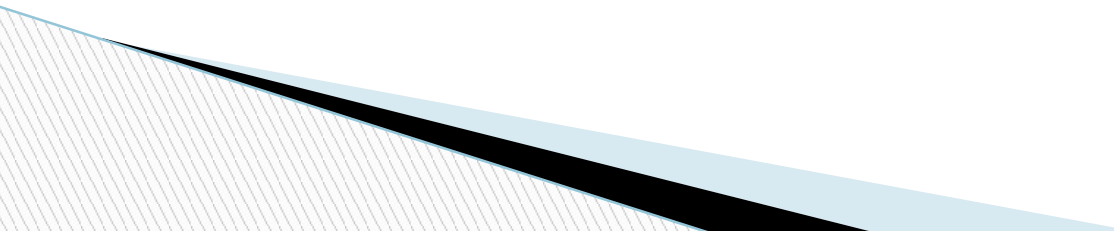


? Trichophyton tonsurans

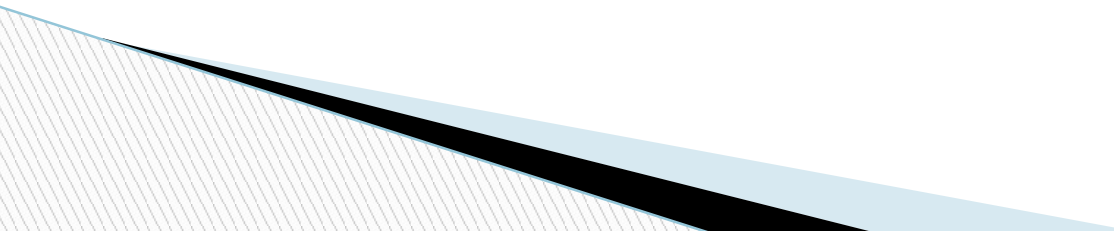


Пути и факторы передачи

- ? Заболевание реализуется через контактный путь передачи, источником будет являться больной человек, острой либо хронической формой. Передача возможна как прямо, так и опосредованно, факторами могут выступать предметы одежды больного, головные уборы, предметы личной гигиены. Также передача возможна в скученных коллективах, парикмахерских.

- ? Также можно отметить, что существует и зоофильная форма, при которой источниками могут выступить бродячие животные, животные ферм, ветлечебниц. Как правило, зоофильные формы протекают тяжелее.
 - ? Можно отметить, что поражаются группы всех возрастов, однако чаще заболевают дети дошкольной и младшей школьной возрастной группы.
- 

Виды

- ? Разделены по локализации на:
 - ? 1. Поверхностную трихофитию волосистой части головы
 - ? 2. Поверхностную трихофитию гладкой кожи
 - ? И это острые процессы, но также выделяют и:
 - ? 3. Хроническая поверхностная трихофития
- 

Поверхностная трихофития скальпа

- ? Инкубация около недели, после чего на коже проявляются мелкие округлые и чёткие очажки 1-2 см и, как правило, один крупный очаг неправильной формы с нечёткими границами серовато-розового цвета. Располагаются они изолированно, тенденции к слиянию не имеют. По центру очагов обычно наблюдается белесоватое отрубевидное шелушение, волосы могут быть обломаны на уровне 2-3 см от уровня кожи(и тогда называются пеньками).

? Кожа очагов слегка отёчна и гиперемирована. Также на оставшихся волосах может наличествовать серовато-белый налёт спор грибка. На периферии очага могут отмечаться везикулы, папулы, корочки в форме бордюра. Обломки волос обычно закручиваются в своеобразные крючки. Субъективно человека очаги не беспокоят, жалобы могут быть на косметический дефект и шелушение. Проявления довольно патогномоничны, однако без лаборатории диагноз не поставить.







Поверхностная трихофития гладкой кожи

- ? Может быть изолированной или сочетается с поражением волосистой части головы. Локализуется преимущественно на открытых участках кожного покрова, а также туловище. Начинается с появления одного или нескольких отёчных пятен розово-красного цвета, правильных округлых очертаний, с резкими границами. Поверхность их покрыта чешуйками и мелкими пузырьками, быстро подсыхающими в корочки.

? Очаг поражения со временем приобретает вид кольца – периферия гиперемирована, отёчна, по ней идут папулы и везикулы, тогда как центр более бледный, над уровнем кожи не выступает, покрыт мелкими чешуйками. При этой форме очаги могут расти и сливаться, также в центре разрешающегося пятна возможна реактивация процесса, образуя кольцо в кольце(с-м ириса). Пушковые волосы также обламываются. Субъективно возможен небольшой зуд.





Хроническая поверхностная трихофития

? Наблюдается у взрослых, хотя тянется от самого детства. В патогенезе хронической трихофитии лежит недостаток витамина А в организме, эндокринные нарушения функций половых желез и других желез внутренней секреции и вегетативные нервные расстройства. Очаги поражения локализуются в затылочной и височных зонах головы, имеется мелкоочаговое или диффузное шелушение.

? Отмечаются участки с обломанными волосами, при длительно текущей трихофитии появляются участки атрофии кожи с мелкими нежными рубчиками. Иногда едва заметные чешуйки на коже головы, цвет которой приобретает сиреневатый оттенок, практически не заметны, черные точки от обломанных волос тоже обнаруживаются только при внимательном осмотре.

? С течением процесса очаги проявляются и на теле. Гладкая кожа, пораженная хронической трихофитией, синюшная с наличием серых тонких чешуек. Чаще всего поражается кожа в области ягодиц, внутренней поверхности бедер, предплечий и локтей, ладоней и подошв. Иногда инфекция переходит на ногти, они утолщаются, становятся бугристыми, шершавыми на ощупь, на свободном крае ногтя можно заметить серовато-белые пятна и полосы. Надногтевая пластина не воспалена, зуд и неприятные ощущения отсутствуют.

? Симптоматика также скудная, жалобы на косметические дефекты.

По лечению

- ? Желательно обойтись местными препаратами: чередовать противогрибковые мази и йодсодержащие растворы. Так, утром пораженные участки смазывают раствором йода, а вечером делают аппликацию с такими мазями как Ламизил, Микроспор, Экзодерил. Волосы сбривают.
- ? При многочисленных очагах, или сильной воспалительной реакции назначают внутрь антимикотические средства: низорал, гризеофульвин, орунгал.