

Лабораторная диагностика дерматофитии

Эпидермофития

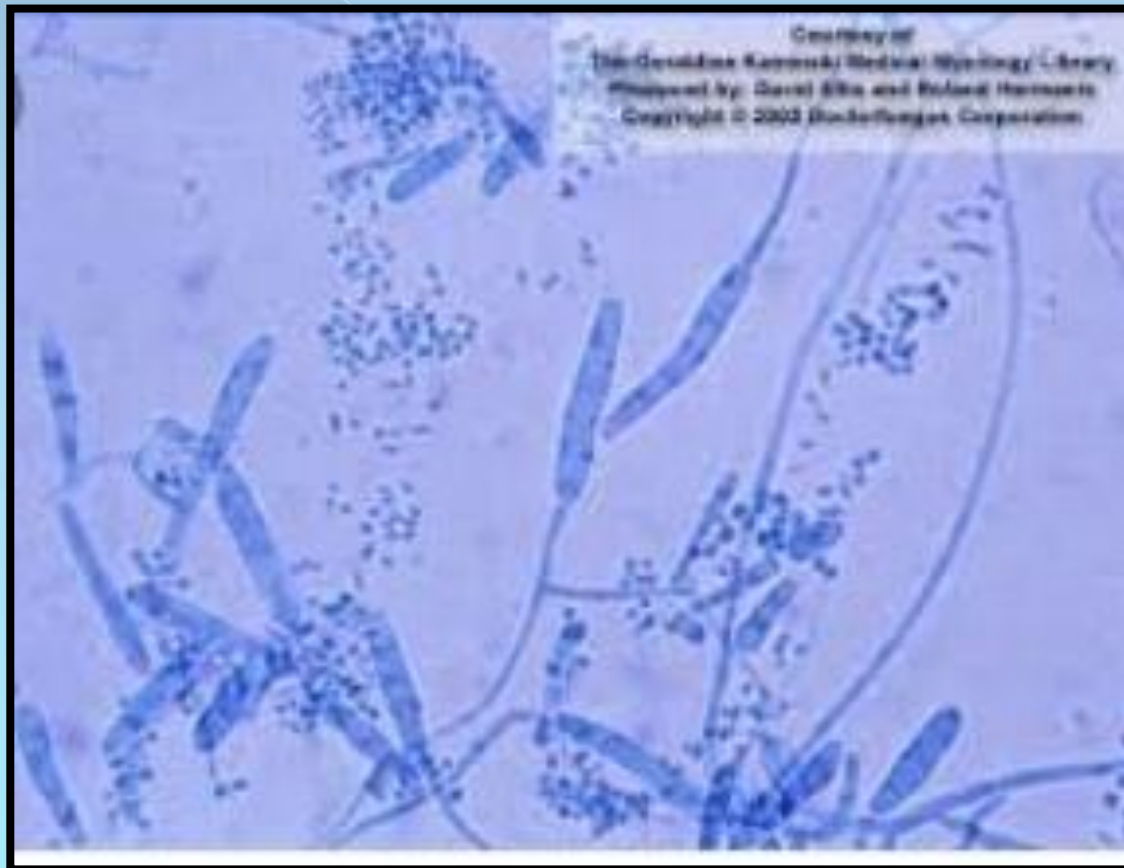
Это распространенное грибковое заразное заболевание кожи.

Возбудители - 3 вида паразитических микроскопических грибов (дерматофитов).

- ⊙ I- поражает только стопы - эпидермофития стоп (*Trichophyton mentagrophytes*)
- ⊙ II- поражает кисти и кожу других участков – руброфитии (*Trichophyton rubrum*)
- ⊙ III- поражает складки кожи - «паховая эпидермофития» (*Trichophyton rubrum*)

ЭПИДЕРМОФИТИЯ СТОП

Возбудители – Trichophyton mentagrophytes, реже - E. floccosum, T. violaceum, T. tonsurans.



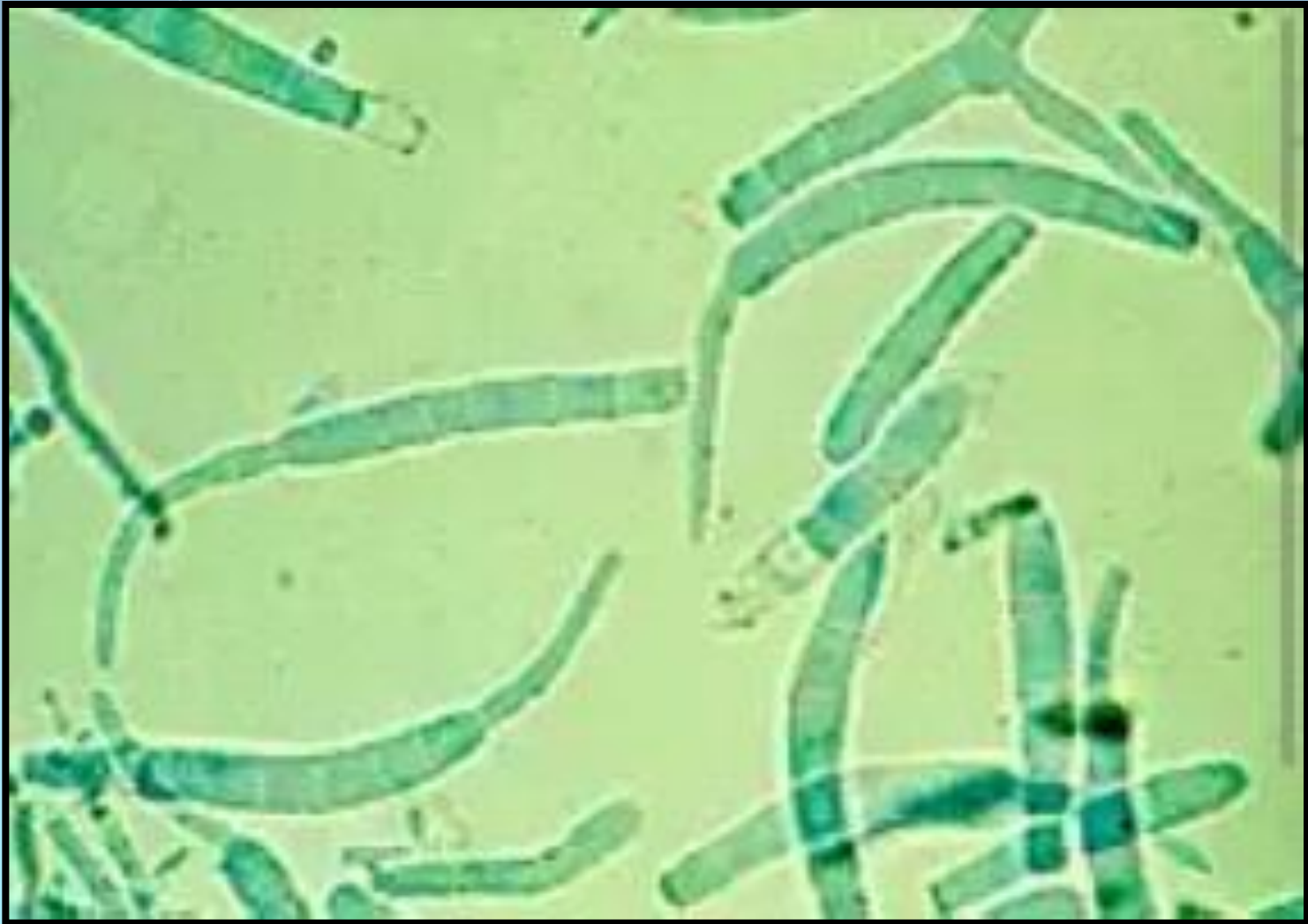
Первичные симптомы: шелушение кожи.

Кожа пальцев в складках становится белой, рыхлой и отделяется пластами, появляются трещины. Пораженные грибком ногти тусклые с желтыми пятнами, полосами, они утолщаются и, затем рыхлятся и крошатся.



РУБРОФИТИЯ

Возбудитель- *Trichophyton rubrum*



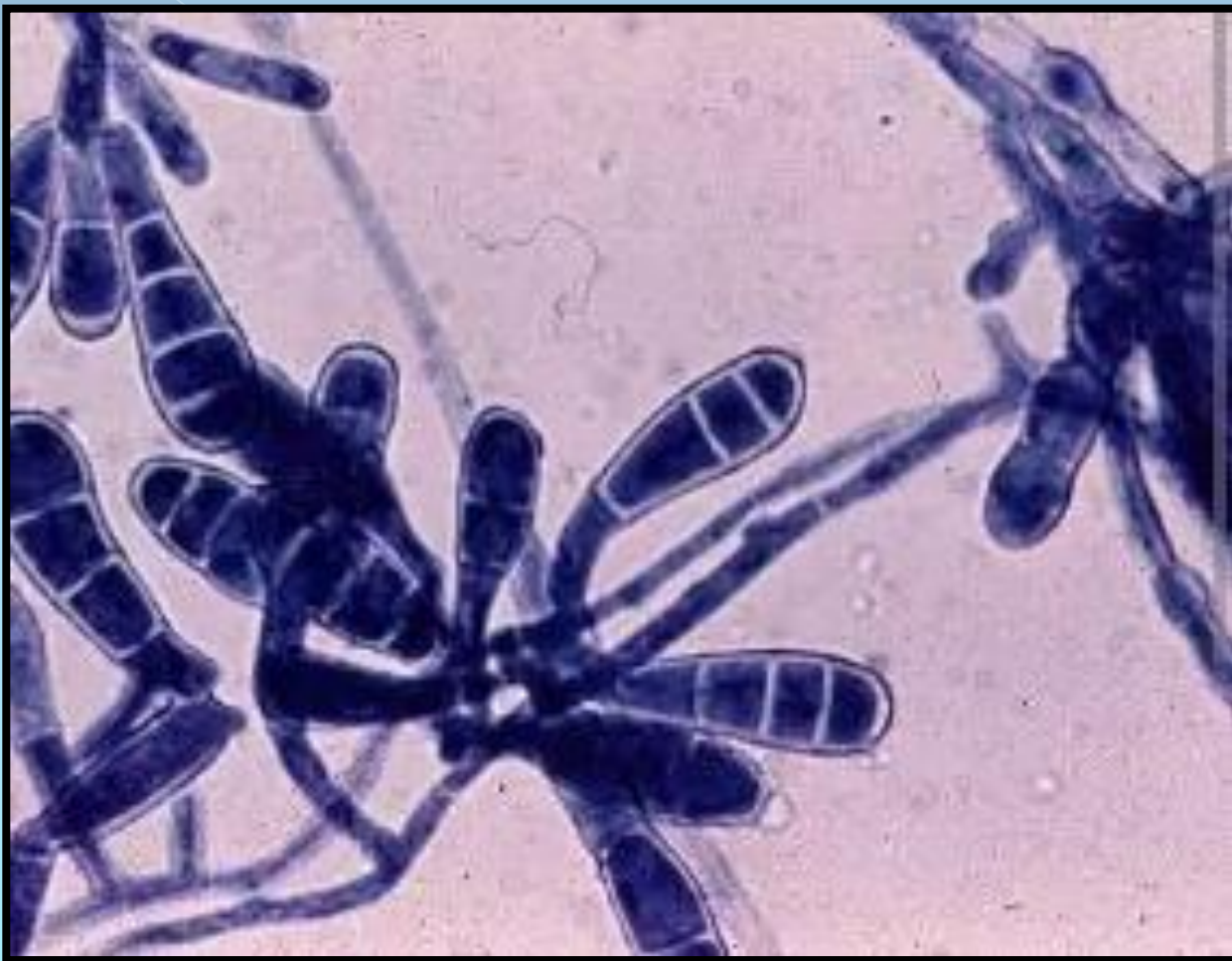
поражения стоп: кожа насыщено-красного цвета, роговой слой утолщается, становится грубым, покровы сухие, с беловатым шелушением;



ЭПИДЕРМОФИТИЯ ПАХОВАЯ ИЛИ

ЭПИДЕРМОФИТИЯ КРУПНЫХ СКЛАДОК

Возбудитель – *Epidermophyton floccosum*

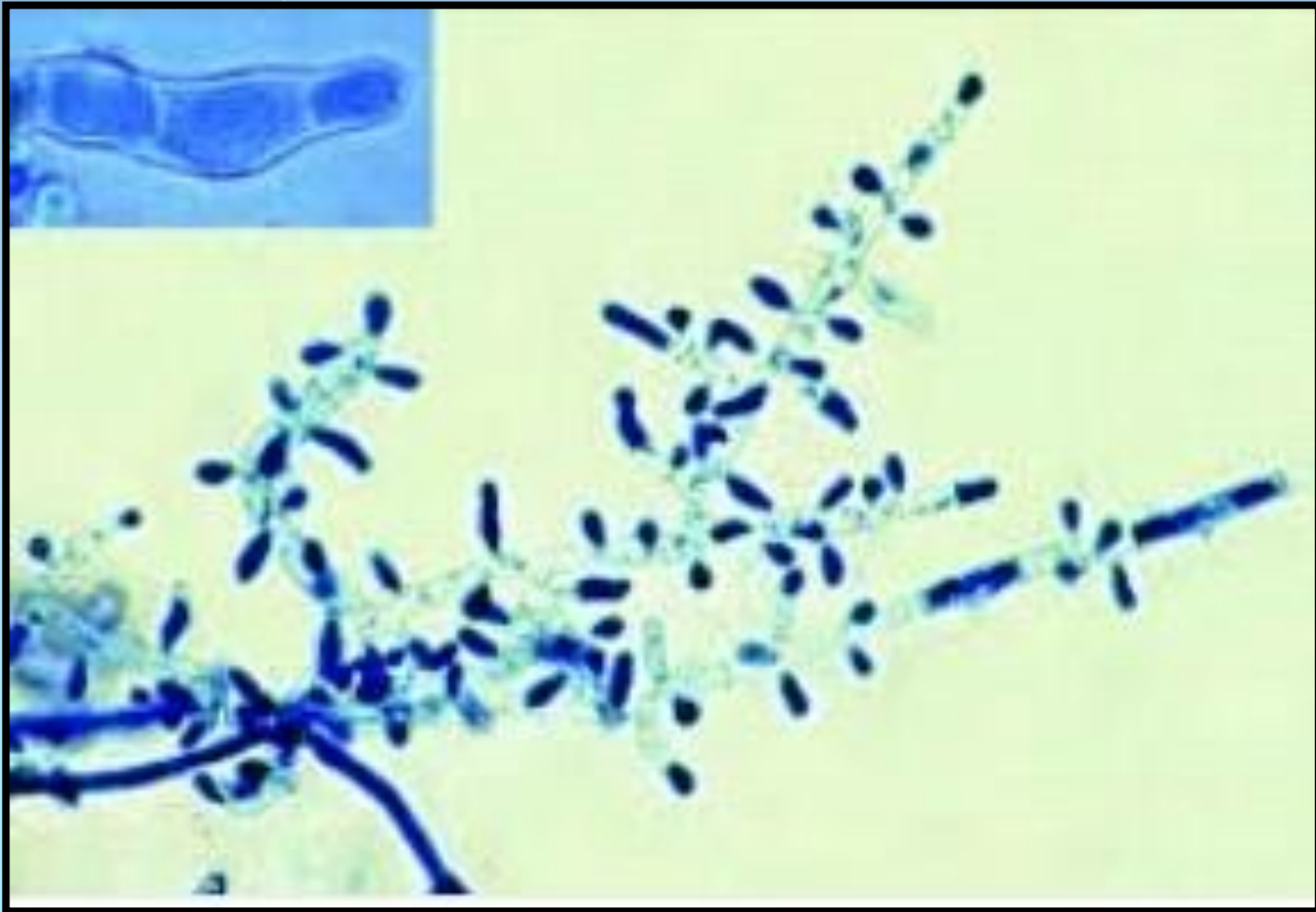


Проявляется типичными шелушащимися пятнами розового цвета с чистым центром и покрытой везикулами и пустулами периферией. Начинается с появления розовых пятен диаметром от 1 см, затем могут достигнуть диаметра до 10 см.



ПОВЕРХНОСТНАЯ ТРИХОФИТИЯ

- Возбудители- *Trichophyton tonsurans*, *T. violaceum*



Поверхностная трихофития гладкой кожи



Поверхностная трихофития ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ



ХРОНИЧЕСКАЯ ТРИХОФИТИЯ

Возбудителями болезни чаще всего являются *T. violaceum* и *T. tonsurans*.



Хроническая трихофития



ИНФИЛЬТРАТИВО-НАГНОИТЕЛЬНАЯ ТРИХОФИТИЯ

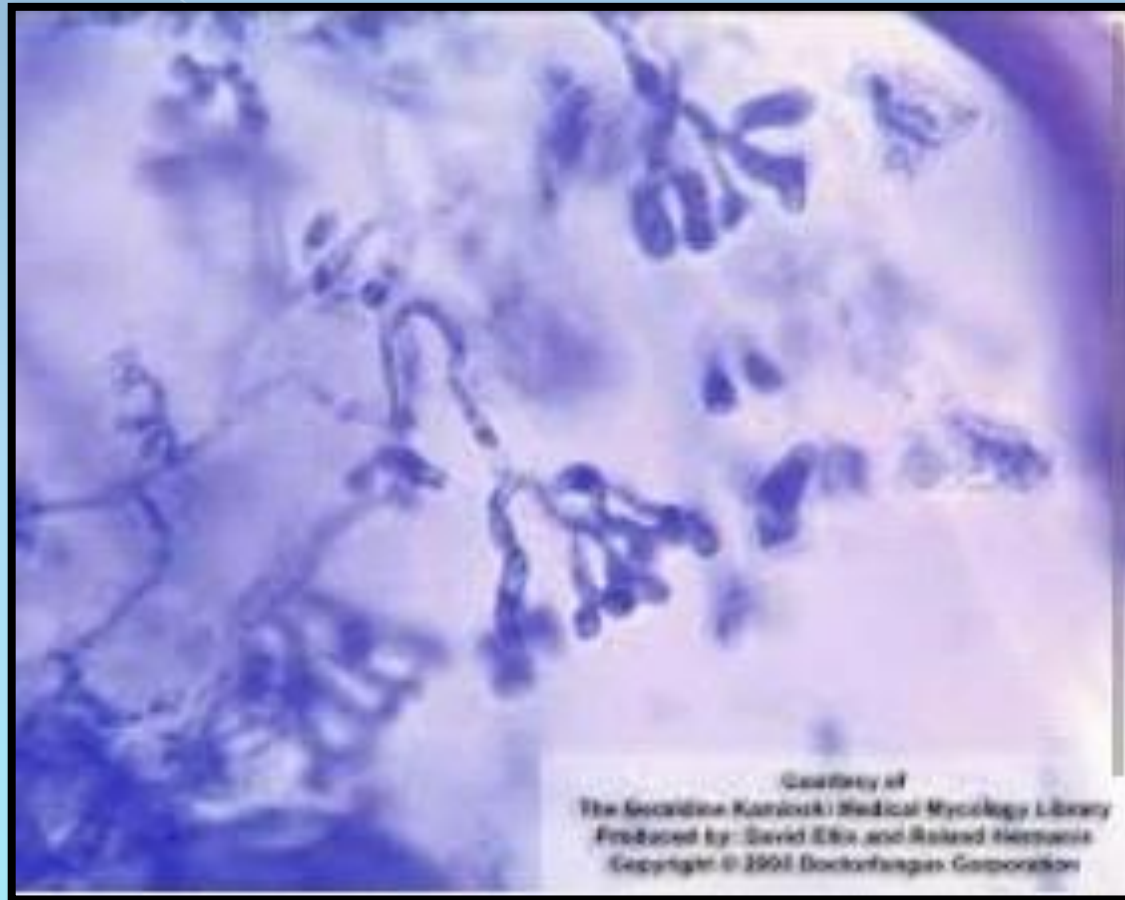
Возбудитель *Trichophyton rubrum*



Инфильтративно-нагноительная трихофития



Основным возбудителем фавуса является
Trichophyton schonleinii



Courtesy of
The Geraldine Kozlowski Medical Mycology Library
Produced by: David Ellis and Roland Hermsen
Copyright © 2001 DoctorFungus Corporation

Фавус (парша)



Лабораторная диагностика

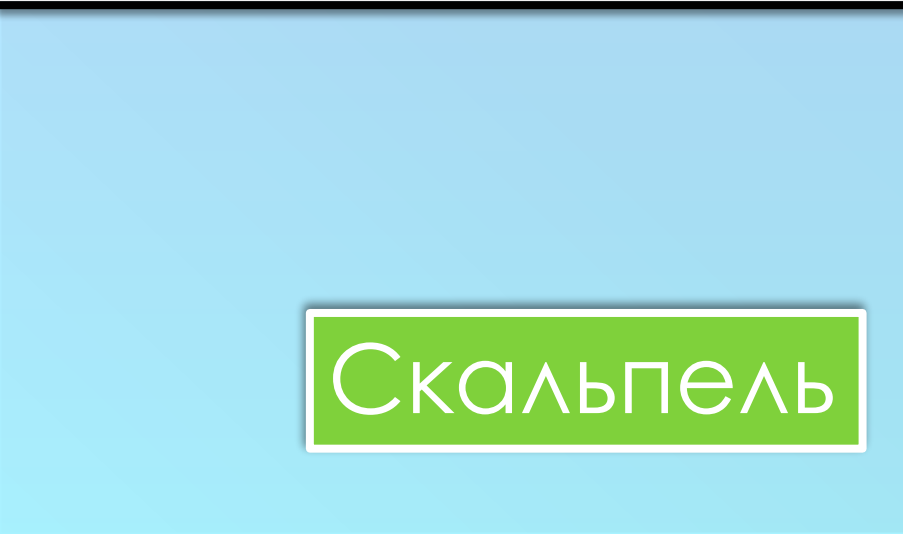
Исследованию на грибы подлежат кожные чешуйки, волосы, ногти.

При подозрении на глубокие и системные микозы может возникнуть необходимость лабораторной диагностики на грибы мокроты, промывных вод, мочи, фекалий, гноя, отделяемого слизистых оболочек, крови, кусочков органов и биопсированной ткани.

- В очагах поражения на коже, из которых предполагается брать патологический материал, за несколько дней или недель необходимо прекратить всякое лечение. Следует иметь в виду, что использование слабых дезинфицирующих растворов или даже индифферентных средств может помешать исследованию. Непосредственно перед забором патологического материала очаг поражения необходимо обработать 96% спиртом или раствором ксилола. Материал лучше всего брать со свежих, но уже полностью развившихся очагов поражения. Кожные чешуйки необходимо соскабливать с периферии очагов, грибы здесь встречаются чаще всего как в виде мицелия, так и спор. Кожные чешуйки снимаются скальпелем, корочки - эпиляционным пинцетом.



Эпиляционный
пинцет



Скальпель



- Микроскопическое исследование патологического материала на грибы производят в нативных и окрашенных препаратах. Для приготовления неокрашенных препаратов полученный материал размельчают при помощи скальпеля или препаровальной иглы и помещают на середину предметного стекла.
- На размягченные чешуйки кожи или ногтя, которые помещают на середину предметного стекла, наносят 1-3 капли 20 - 30% раствора КОН (NaOH). Исследуемый материал в каплях щелочи осторожно подогревают над пламенем спиртовки до появления нежного белого ободка из кристаллов щелочи по периферии капли.
- После подогревания каплю накрывают покровным стеклом, избегая попадания пузырьков воздуха.
- Рекомендуют просветленные и накрытые покровным стеклом препараты кожных чешуек и волос оставлять на 5 - 10 мин, а ногтевых пластинок – на 30 - 40 мин до микроскопирования.

ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В 1925 г. Margaret и Deveze обнаружили, что волосы, пораженные некоторыми дерматофитами, дают характерное свечение в ультрафиолетовых лучах, пропущенных через фильтр Вуда. Стекло Вуда состоит из сульфата бария, содержит около 9% окиси никеля; оно пропускает лучи длиной 365 нм

Свечение в ультрафиолетовых лучах, пропущенных через фильтр Вуда, характерно только для волос, пораженных грибами рода *Microsporum* (*M. canis*, *M. audouinii*, *M. ferrugineum*, *M. distortium*, изредка *M. gypseum* и *M. nanum*), а также *Trichophyton schonleinii*. Волосы, пораженные микроспорумами, особенно *M. canis* и *M. audouinii*, дают наиболее яркое свечение; волосы, пораженные *T. schonleinii*, имеют тусклую зеленоватую флюоресценцию.

Лампа Вуда



ПРОФИЛАКТИКА ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

- 1. Ранняя диагностика, лечение, при необходимости – изоляция больных.
- 2. Тщательный эпидемиологический анализ каждого случая грибкового заболевания
- 3. Выявление источников заражения
- 4. Ликвидация путей распространения инфекции.
- 5. Санитарно-просветительная работа.