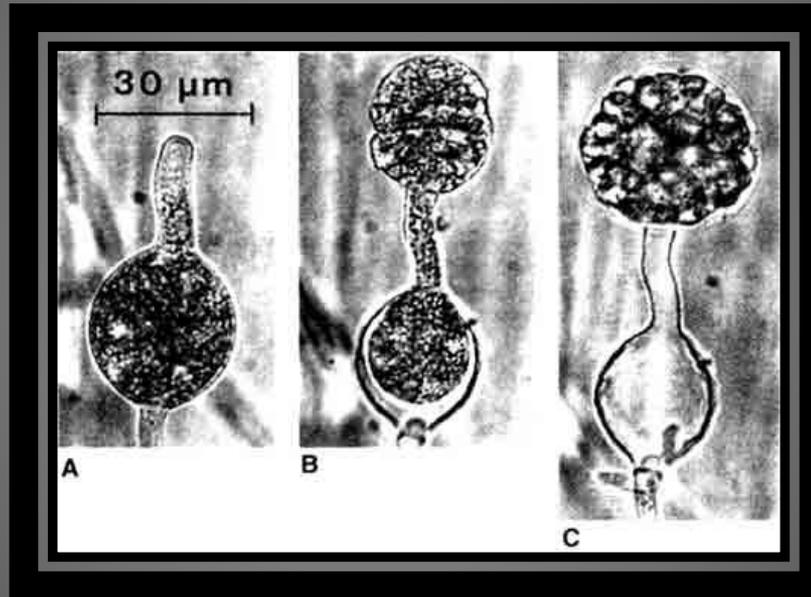


Микозы. Часть II



Презентация студентки 4 курса
44 группы Лечебного факультета
Немировой Дилоны

Трихофития -

это микоз, вызываемый грибами-трихофитонами

Различают поверхностную и инфильтративно-нагноительную трихофитию

Поверхностная трихофития



- вызывается антропофильными грибами *Trichophyton violaceum* и *Trichophyton tonsurans*
- Источники заражения - чаще больные дети младшего и среднего возраста
- Инфицирование :
 - 1) непосредственный контакт с больным
 - 2) головные уборы, белье, расчески больного

Поверхностная трихофития волосистой части головы



- вначале множественные очаги диаметром от 1 до 2 см без тенденции к слиянию друг с другом
- кожа в области очагов слегка отечна и гиперемирована, покрыта отрубевидными чешуйками серовато-белого цвета
- один из очагов - в 3-4 раза крупнее остальных
- иногда по периферии возникают пузырьки, пустулы, корки
- в пределах очагов - поредение волос за счет их обламывания (на уровне 2-3 мм от поверхности кожи)
- диагноз относительно прост:
характерное изменение волос и скудная воспалительная реакция позволяют отличить поверхностную трихофитию волосистой части головы от псориаза и себорейной экземы

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 отечных пятен розово-красного цвета, правильных округлых очертаний, с резкими границами
- чешуйки, мелкие пузырьки, быстро подсыхающие в корочки
- очаг поражения со временем приобретает вид кольца
- поражение ногтей при поверхностной трихофитии почти не встречается.

Трихофития хроническая

- у взрослых, преимущественно у женщин (80%)
- скудные клинические проявления
- длительное течение
- отсутствие признаков острого воспаления
- скудное шелушение
- главный критерий - наличие "черных точек" на волосистой части головы
- подтверждается диагноз результатами лабораторных исследований

Трихофития инфильтративно- нагноительная



Trichophyton verrucosum и
Trichophyton mentagrophytes
var. *gypseum* (зоофильные
грибы)

паразитируют на грызунах
(мыши, крысы и др.), коровах,
телятах, реже на других
животных

нередко - профессиональное
заболевание



резко выраженными воспалительными явлениями:
стадия нагноения и короткое (до 2-3 мес)
циклическое течение

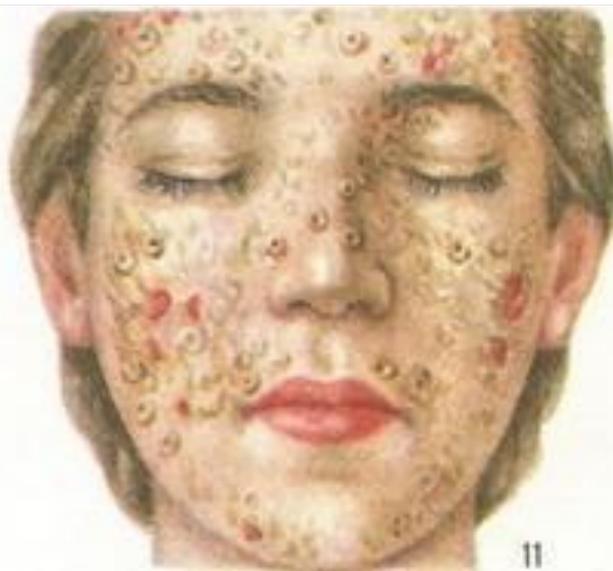
полным выздоровлением без тенденции к рецидивам

характерный признак - резко расширенные устья
волосяных фолликулов, выполненные гноем,
выделяющимся при надавливании в виде обильных
капель и даже струек. Эти очаги на волосистой части
головы напоминают **медовые соты** (kerion Celsi), а в
области бороды и усов - **винные ягоды**.

Лечение

- санация пораженных волос
- гризеофульвин *внутрь* из расчета 16 мг препарата на 1 кг массы тела больного в сутки при всех формах трихофитии. В такой дозе препарат принимают ежедневно до первого отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов, что обычно занимает 3-4 нед, затем 2 нед через день и далее еще 2 нед 1 раз в 3 дня. Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней.
- ламизил (тербинафина).
- волосы в очагах поражения на голове сбривают 1 раз в неделю.

Фавус



ВОЛЧИЙ ЛИШАЙ ИЛИ

ТОРИС

- редкое хроническое грибковое заболевание, поражающее волосистую часть головы, длинные и пушковые волосы, гладкую кожу, ногти и внутренние органы
- возбудитель - *Trichophyton schonleini*
- источником заражения является человек и предметы его одежды
- чаще инфекция передается по женской линии



Классификация

- скутулярная (типичная)
- сквамозная (пителиодная)
- импетигиозная форма фавуса
волосистой части головы
 - Фавус гладкой кожи
 - Фавус ногтей

Скутулярная форма

- корки охряно-желтого цвета (скутулы)
- блюдцеобразное вдавление в центре скутулы
- атрофия , рубцы (после снятия корки)
- специфический «мышинный», «амбарный» запах от головы больного



Сквамозная (пситтериоидная) форма

- диффузное пластинчатое шелушение (напоминающее резко выраженную себорею)
- под чешуйками видны атрофические изменения кожи волосистой части головы

Импетигиозная форма

- корки желто-бурого цвета (очень похожа на вульгарное импетиго или экзематозный процесс, осложненный вторичной инфекцией)
- после снятия корок также видны атрофические изменения кожи волосистой части головы.
- скутулы, гиперемированные и шелушащиеся очаги (напоминает трихофитию гладкой кожи)



Dr. Donatello Sestini



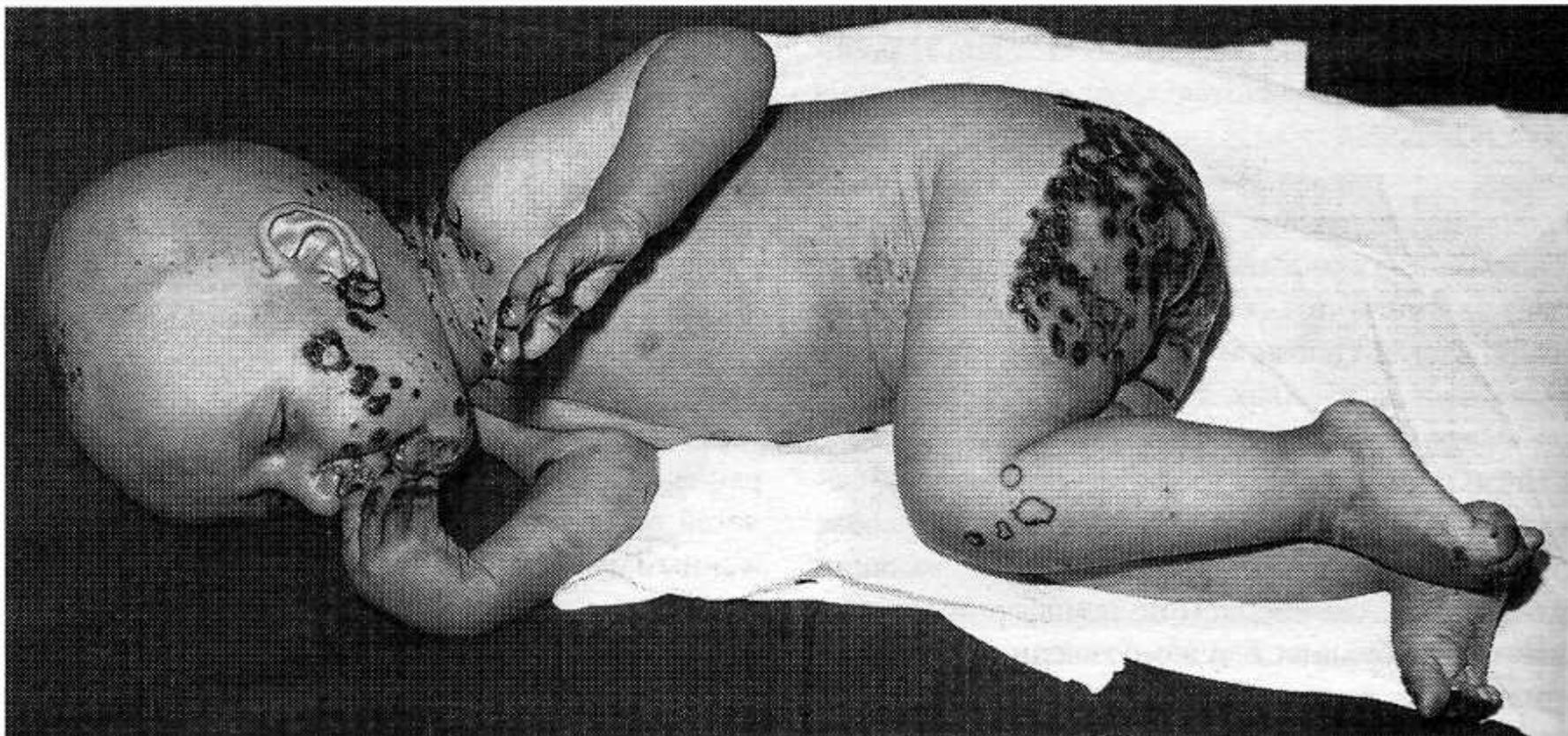
Image Courtesy of Libero Ajello
Copyright © 2002 Doctarfungus Corporation



Рис. 67. Фавус.

а — скутулярная форма; б — импетигинозная форма.

Кандидоз



- заболевание кожи, слизистых оболочек и внутренних органов, обусловленное патогенным воздействием дрожжеподобных грибов рода *Candida*, относящихся к аэробным условно-патогенным микроорганизмам

- чаще всего аутоинфекция
- многоочаговость
- хроническое рецидивирующее течение



ЭКЗОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ

- микротравм и химических повреждений
- мацерации кожи, особенно в складках
- побочного действия
 - антибиотиков,
 - имидазолов,
 - цитостатиков,
 - кортикостероидов,
 - антидиабетических средств,
 - оральных контрацептивов;
- общих тяжелых заболеваний, прежде всего
 - онкологических;
 - хронических инфекций (особое место занимает ВИЧ-инфекция);
 - беременности;
 - гинекологических заболеваний.



состояний эндогенной природы:

- **несостоятельности клеточного иммунитета;**
- **сахарного диабета;**
- **гиповитаминоза,**
- **дисбактериоза кишечника**

несомненное значение имеет возраст больных



полости рта

хронический
генерализо-ванный

урогенитальный

онихия и
паронихия

кандидоз

углов рта

хейлит

складок
кожи

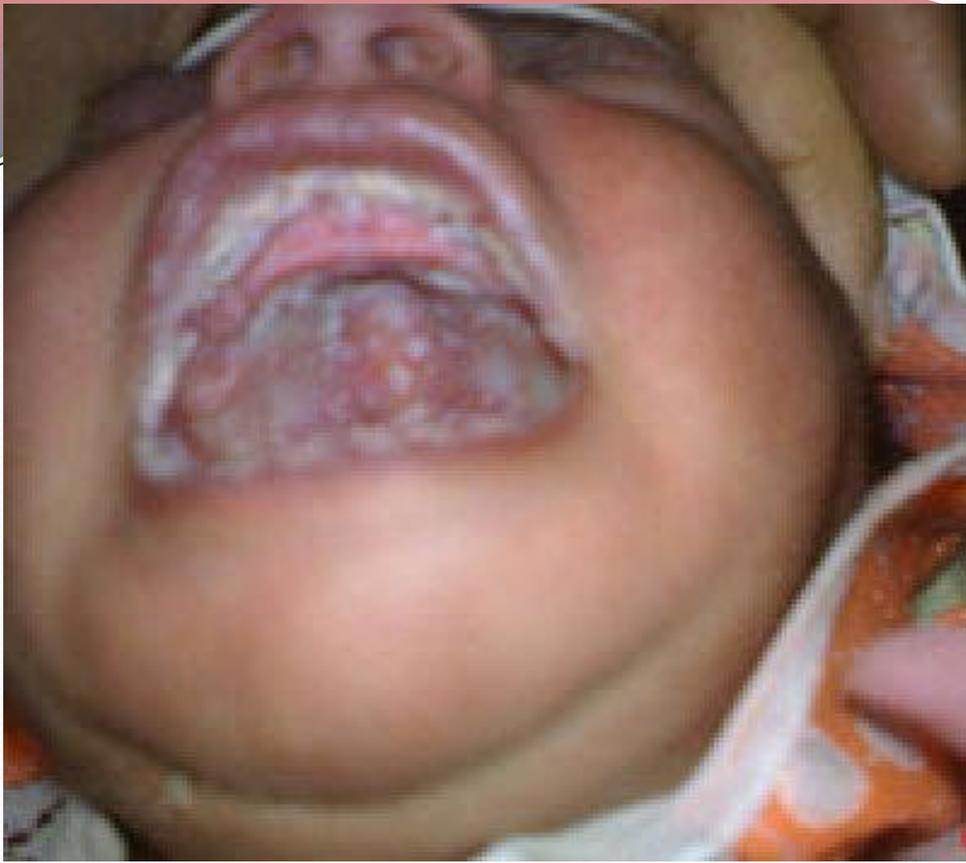
гладкой кожи

Кандидоз полости рта

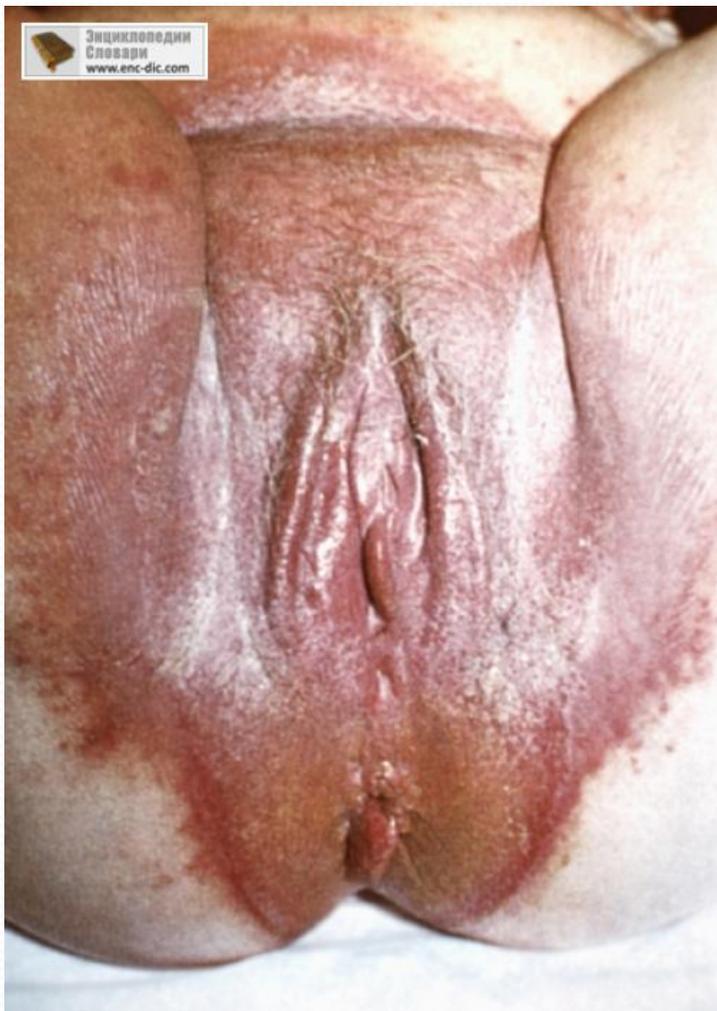


- **стоматит кандидозный, молочница**
- **часто встречается у детей грудного возраста**
- **на фоне гиперемии и отечности слизистой оболочки полости рта появляются величиной от точки до булавочной головки изолированно расположенные **налеты беловатого цвета**, состоящие из вегетаций грибов, постепенно увеличивающиеся в размерах и образующие **пленки** блестящего белого, сероватого или желтоватого цвета, **легко удаляемые** без повреждения подлежащей слизистой оболочки**

- ***У взрослых :***
- **реже**
- **хроническое течение**
- **нередко при травмировании зубными протезами**
- **налеты при удалении оставляют эрозии**
- **язык увеличивается в размерах, покрывается многочисленными глубокими бороздами, на дне которых обнаруживается налет белого цвета и, по выражению больных, может "заполнять весь рот"**
- **Субъективно - сухость во рту, жжение, усиливающиеся при приеме пищи**



Кандидоз слизистой оболочки половых органов



- **Кандидомикотический вульвовагинит по клинической картине почти не отличается от молочницы, однако серовато-белый налет обычно имеет крошковатый характер**
- **Больные жалуются на зуд и жжение**



- Баланит - сочетается с кандидозным уретритом или возникает в результате заноса возбудителя из прямой кишки, заднего прохода, рта
- Слизистая оболочка головки полового члена становится блестящей, с легким шелушением, эрозиями, пустулами, иногда отеком и краснотой
- При длительном течении могут появляться трещины крайней плоти, фиброзные и склеротические изменения.



Кандидоз углов рта (заеда кандидозная)

- главным образом у детей в результате распространения заболевания со слизистой оболочки рта, однако может быть изолированным
- поражаются, как правило, оба угла рта
- в глубине переходной складки, имеющей серовато-белую окраску, почти всегда расположена сочная эрозия или трещина
- по периферии очага проходит бахрома отслаивающегося рогового слоя

Хейлит кандидозный



- нередко сочетается с заедами
- характеризуется отечностью и синюшностью красной каймы губ и скудным ее шелушением тонкими пластинчатыми чешуйками сероватого цвета
- субъективно отмечается небольшое жжение



Кандидоз складок

- обширные эрозивные участки имеют малиновый цвет с фиолетовым, синюшным оттенком
- их влажная поверхность имеет характерный лаковый блеск.
- чаще всего поражаются межпальцевые складки кистей, крупные складки



Кандидоз ногтевых валиков и ногтей



- развивается в результате местной травматизации, влажности и мацерации
- край ногтевого валика становится отечным, гиперемированным, на ощупь пастозным и болезненным.
- со временем ноготь становится тусклым и утолщенным, покрытым поперечными коричневатыми бороздками

Кандидоз гладкой кожи

- как правило, вторичный при распространении процесса со складок, слизистых оболочек или пораженных ногтей и околоногтевых валиков
- отличается большим разнообразием клинических проявлений
- при типичных вариантах заболевание начинается чаще всего с появления обильных мелких пузырьков с вялой крышкой, отличающихся большей стойкостью, чем аналогичные пузырьки при локализации процесса в складках

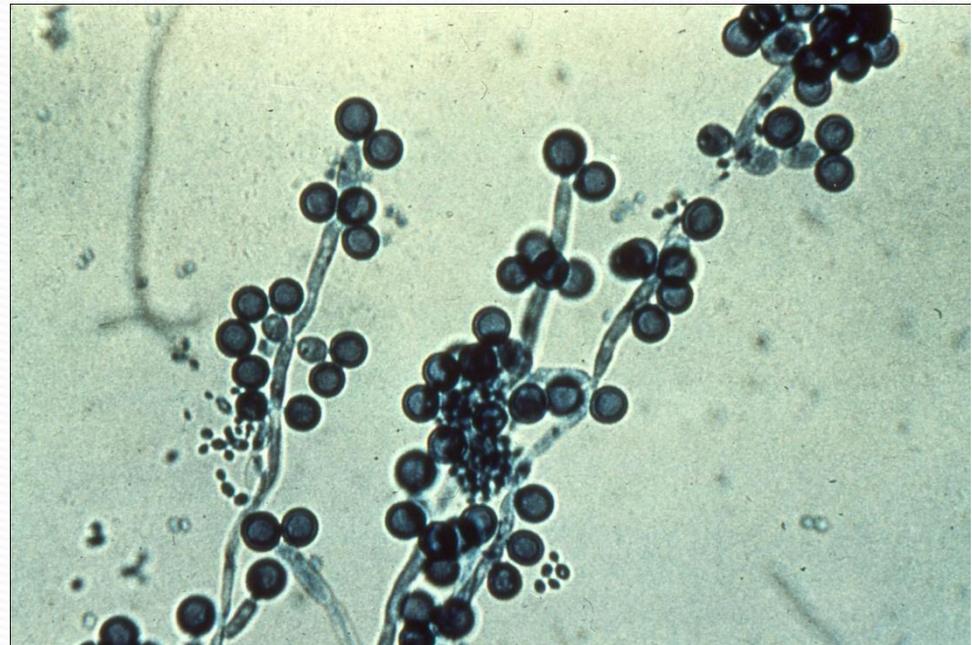
Кандидоз хронический генерализованный



- развивается в детском возрасте с молочницы слизистой оболочки рта
- характерно образование инфильтрированных эритематозно-сквамозных очагов, напоминающих псориаз или пиодермию, узелков до 2 см в диаметре синюшно-коричневато-го цвета, напоминающих саркому Капоши

Основной критерий диагностики

- обнаружение элементов **почкующегося мицелия** дрожжеподобных грибов при микроскопировании нативных и, особенно, окрашенных анилиновыми красителями препаратов



Лечение кандидоза

- «Пимафуцин» крем, суспензия и вагинальные таблетки,
- «Микозолон»,
- «Миконазол»,
- «Травоген»,
- «Эконазол»,
- «Тридерм»,
- крем «Ламизил»;
- раствор и вагинальные таблетки клотримазола;
- 1-2% водные и спиртовые растворы анилиновых красителей,
- 10% нистатиновая мазь

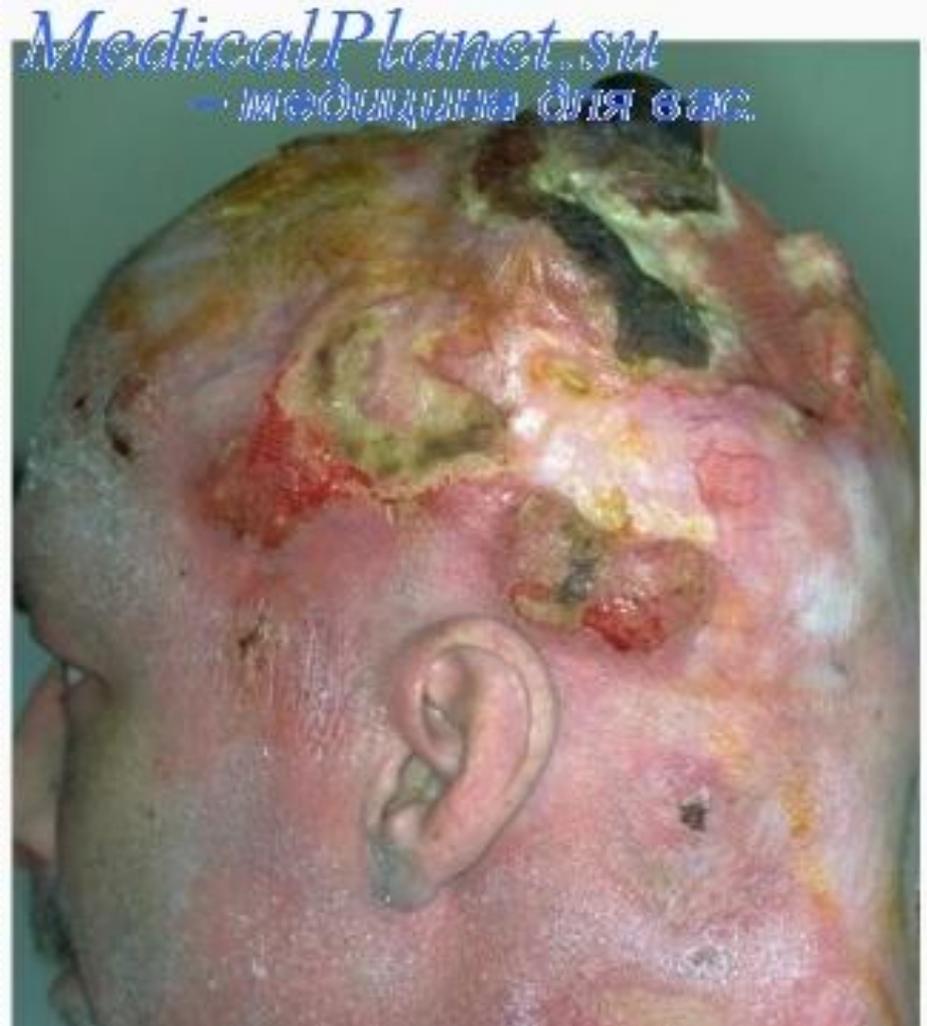
- При распространенном кандидозе, тяжелом и упорном его течении, а также при неудачах наружной терапии **показано системное лечение:**
- дифлюкан 150 мг/ в неделю в течение 2-6 недель (в тяжелых случаях - 50 мг/сутки в течение 2 недель)
- орунгал по 100 мг/сут. в течение 7-14 дней.

Профилактика кандидоза

- предупреждение его развития у лиц, входящих в группу риска - больных с иммунодефицитными состояниями, болезнями крови, новообразованиями и другой тяжелой патологией, а также получивших ионизирующее излучение, прошедших массивное лечение антибиотиками, кортикостероидными гормонами.

Глубокие микозы

- БЛАСТОМИКОЗ



- Североамериканский бластомикоз
(бластомикоз Гилкреста)



Псевдомикозы

- Эритразма



● Актиномикоз





а
ВНИМАНИЕ !