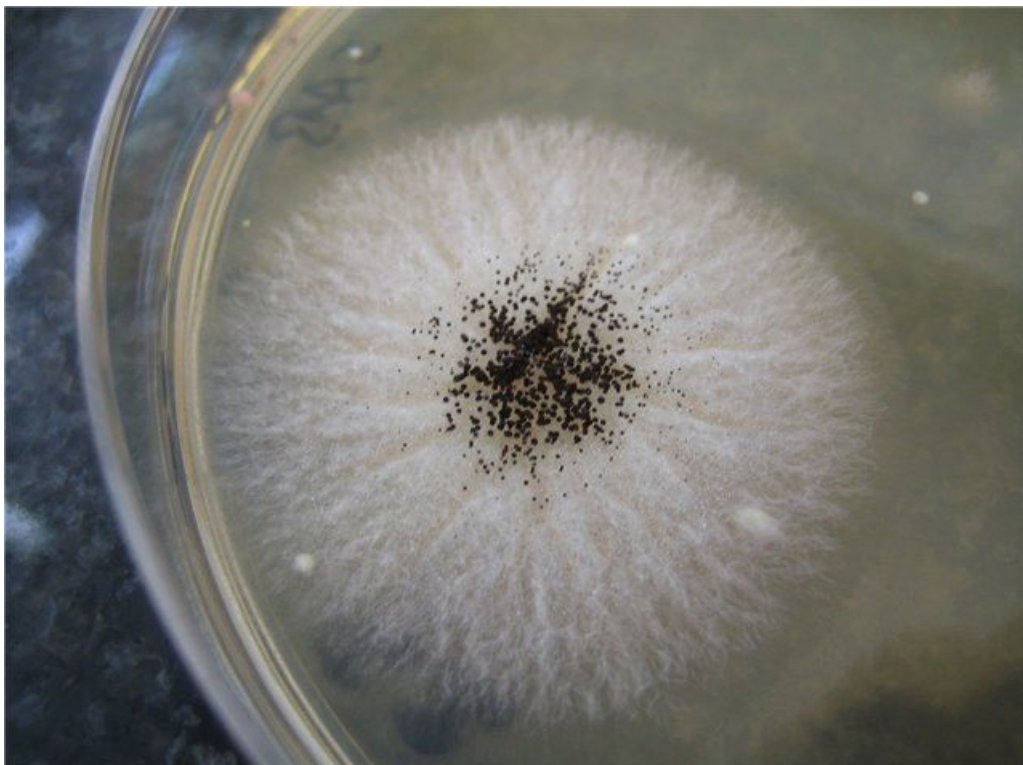


Кератомикозы

14 гр, 4 курс
Рохоева М.Ш.

Кератомикозы – это грибковые заболевания, при которых поражается только роговой слой эпидермиса. Иногда их называют «лишайми». Термин «лишай» появился в медицине очень давно, он употребляется со времен Гиппократов, который называл «лишаем» кожную сыпь, сопровождающуюся шелушением.

- ▶ В нашей стране эта группа представлена **разноцветным (отрубевидным) лишаем**.



Этиология

- ▶ Возбудитель - *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*), относящийся к дрожжеподобным липофильным грибам. В основном болеют лица молодого и среднего возраста.
- ▶ *Pityrosporum orbiculare* в качестве сапрофита находится на коже человека и при благоприятных для него условиях вызывает клинические проявления. Заболевание чаще развивается у лиц, страдающих повышенной потливостью, изменением химического состава пота, заболеваниями ЖКТ, эндокринной патологией, вегетативно-сосудистыми нарушениями, хроническими инфекциями и иммунной недостаточностью.

Перегревание детей, нерациональный гигиенический режим способствуют появлению заболевания и его рецидивированию.

Клиническая картина

- ▶ Характерны мелкие пятна на коже груди, шеи, спины, живота, реже - верхних и нижних конечностей, в подмышечных и пахобедренных областях, иногда на волосистой части головы.
- ▶ Вначале появляются желтоватые точки, находящиеся в устье волосяных фолликулов. Затем наступает их периферический рост и образуются округлые очерченные пятна диаметром до 1 см розоватой, затем светлой темно-бурой окраски. Неодинаковая окраска высыпных элементов у разных больных и даже у одного и того же пациента обусловила термин «разноцветный лишай». Поверхность высыпаний покрыта отрубевидными чешуйками за счет разрыхления грибом рогового слоя эпидермиса (2-й термин - «отрубевидный лишай»). Иногда шелушение выявляют лишь при поскабливании пятен.
- ▶ Пятна могут сливаться, образуя очаги диаметром до 10-15 см с фестончатыми краями или еще более крупных размеров. Чаше распространенный процесс наблюдают на фоне ВИЧ инфекции, при этом возможна трансформация пятен в папулы и бляшки.





Диагностика

- ▶ Диагноз основывают на клинических проявлениях, обнаружении возбудителя в чешуйках кожи при микроскопическом исследовании, характерного желтого или буроватого свечения под люминесцентной лампой Вуда, положительной пробы с йодом (проба Бальцера).

Проба Бальцера позволяет выявить скрытое шелушение. С этой целью ваткой, смоченной в 5% растворе йода, смазывают очаг поражения и пограничную здоровую кожу. За счет шелушения пятна отрубевидного лишая приобретают более интенсивную окраску, чем здоровая кожа. Эта проба может быть применена и для установления излеченности, когда на коже остаются белесоватые пятна.

Отрубевидный лишай иногда приходится дифференцировать с **сифилитической розеолой** (розеола розового цвета, не шелушится, исчезает при надавливании; учитывают другие симптомы сифилиса и положительные серологические реакции), **розовым лишаем Жибера** (розового цвета пятна располагаются по линиям натяжения кожи Лангера, имеют ромбовидную или слегка удлинненную форму и в центре своеобразно шелушатся наподобие папиросной бумаги - «медальоны»).

Лечение

- ▶ Лечение основного заболевания;
- ▶ Применение противогрибковых средств: *итраконазол* (производное триазола, синтетический антимикотик широкого спектра действия) для системной терапии и *ламизил-спрей* для местного лечения.

Эритразма – хронический псевдомикоз бактериального происхождения, поражающий эпидермис преимущественно в местах крупных складок кожи.

- ▶ Длительное время эритразму наряду с отрубевидным лишаем считали грибковым заболеванием кожи.

Возбудитель эритразмы «*Corynebacterium minutissimum*» относится к коринебактериям. Он обладает незначительной патогенностью и низкой контагиозностью и в норме находится на поверхности кожи здоровых людей в качестве сапрофитного микроорганизма. Передача инфекции происходит контактным путем через предметы личной гигиены, при половом контакте, посещении бани или бассейна, во время хождения босиком по земле или на пляже.



- ▶ Возбудитель эритразмы поражает только поверхностный слой кожи (эпидермис), волосы и ногти остаются интактными. Проникновению бактерии в эпидермис с развитием эритразмы могут способствовать гипергидроз и изменение рН кожи в щелочную сторону, жаркий и влажный климат, трение и мацерация кожи (травматический дерматит), опрелости, индивидуальные особенности макроорганизма, плохое соблюдение гигиены кожи или, напротив, слишком частое мытье с мылом, нарушающее естественные защитные свойства кожи.

Лечение эритразмы

- ▶ Местное лечение эритразмы состоит во втирании в области поражения эритромициновой или серно-дегтярной мази. Процедуру проводят 2 раза в сутки в течение недели. После этого пятна эритразмы сохраняются еще некоторое время, а затем постепенно бледнеют и исчезают.

Профилактика эритразмы

- ▶ Первичная профилактика эритразмы включает соблюдение гигиены кожных покровов, тщательное высушивание кожи в крупных складках после душа или ванны, отказ от ношения слишком тесной одежды и белья из синтетических тканей, борьбу с лишним весом и повышенной потливостью