

# Грибковые заболевания КОЖИ

Преподаватель: ассистент кафедры внутренних болезней  
факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурской  
ГМА,

врач дерматовенеролог  
кандидат медицинских наук Л.С. Корнеева



# Микроспория

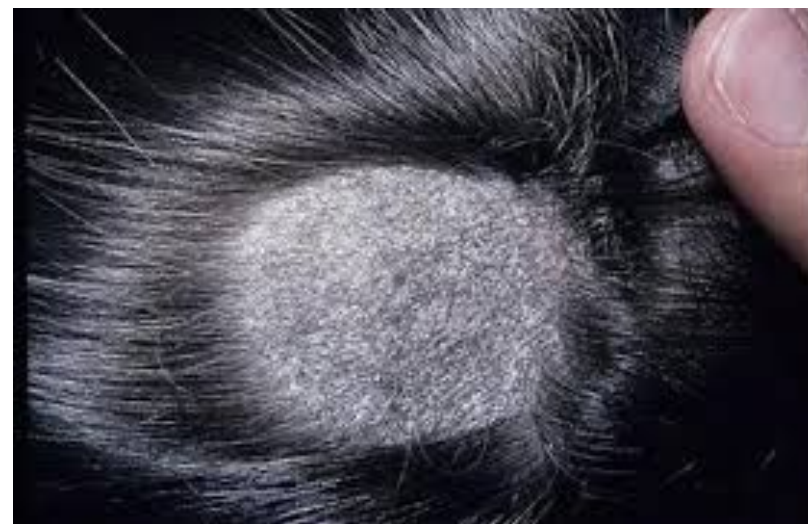
- **Возбудитель микроспории** - грибы *Microsporum canis*, которые относятся к повсеместно распространенным в мире зоофильным грибам, вызывающим дерматофиты у кошек (особенно у котят), собак, кроликов, хомяков,
- в более редких случаях – у обезьян, тигров, львов, диких и домашних свиней, лошадей, овец, серебристо-черных лисиц, крыс, мышей, хомяков, морских свинок и других мелких грызунов, а также домашних птиц
- **Заражение** происходит в основном при контакте с больными животными или **через предметы**, инфицированные их шерстью.

- *Microsporium audouinii* – распространенный антропофильный возбудитель, который может вызывать у человека преимущественно поражение волосистой части головы, реже - гладкой кожи
- Чаще болеют дети
- Возбудитель передается **только от больного лица к здоровому** непосредственно при контакте или опосредовано через зараженные предметы ухода и обихода



## Микроспория волосистой части головы

- очаги поражения располагаются чаще в **затылочной, теменной и височной областях**
- В начальном периоде заболевания на месте внедрения патогенного гриба возникает **очаг шелушения**
- четкими границами размером от **3 до 5 см в диаметре** и нескольких мелких очагов – отсевов, размером от 0,3-1,5 см
- Волосы в очагах **обломаны** и выступают над уровнем кожи на **4-5 мм**
- **Инкубационный период** заболевания составляет **5–7 дней**





# Микроспория гладкой кожи

- **Отечные, возвышающиеся эритематозные пятна с четкими границами, округлыми или овальными очертаниями, покрытых сероватыми чешуйками**
- по их периферии формируется **возвышающийся валик**, покрытый пузырьками и серозными корочками
- У 80-85% больных в инфекционный процесс **вовлекаются пушковые волосы**
- Могут поражаться брови, веки и ресницы
- При микроспории гладкой кожи субъективные ощущения отсутствуют. Иногда больных



# Диагностика



- **микроскопическое** исследования на грибы (не менее 5 раз);
- осмотр под люминесцентным фильтром (**лампой Вуда**) (не менее 5 раз);
- **культуральное** исследования для идентификации вида возбудителя с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий;

**При назначении системных антимикотических препаратов необходимо проведение:**

- общего клинического анализа крови (1 раз в 10 дней);
- общего клинического анализа мочи (1 раз в 10 дней);
- биохимического исследования сыворотки крови (до начала лечения и через 3-4 недели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий).

## Лечение этих форм основано на сочетании системных и местных антимикотических препаратов

- Общая терапия:
  - **1. Гризеофульвин** 22 мг/кг дети. Взрослые перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема
  - **Тербинафин** 250 мг ежедневно после еды (взрослым и детям больше 40 кг) ежедневно в течение 3-4 месяцев
  - **Итраконазол** 200 мг 1 раз в сутки перорально после еды ежедневно в течение 4-6 недель
  - **Анализ на грибок троекратно, снятие с учета после 4-го отрицательного анализа**
- Местное лечение:
  - **Волосы в очагах поражения сбривают 1 раз в 5-7 дней или эпилируют**
  - **Утро: р-р Йода 5%, р-р Нитрофунгин**
  - **Вечер: антимикотическая мазь 2 раза в день (Экзодерил, серно-салициловая, Ламизил, терб**





# Трихофития - высококонтагиозная дерматофития кожи, волос и ногтей, вызываемая грибами рода *Trichophyton*

- Различают **поверхностную трихофитию**, вызываемую **антропофильными грибами** (*Trichophyton violaceum* и *Trichophyton tonsurans*), паразитирующими на человеке
- заражение происходит при контакте с больным человеком, а также его вещами
- Инкуб период от **5 до 7 дней**
- **инфильтративно-нагноительную** (зооантропонозную), обусловленную зоофильными грибами (*Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum* и *Trichophyton verrucosum*), паразитирующими на животных
- Заражение при контакте с **крупным рогатым скотом, мелкие дикие, домашние и лабораторные животные**
- Инкубационный период от 1–2 недель до **1,5–2 месяцев**

# Антропофильная трихофития волосистой части головы

- **Мелкие шелушащиеся очаги округлых или неправильных очертаний с расплывчатыми нечеткими границами**
- **Воспалительные явления выражены незначительно**
- **Поверхность очагов покрыта белесоватыми чешуйками**
- **Здоровые волосы в очагах разрезаны**
- **больные волосы обломаны на высоте 1-2 мм над кожей имеют вид «черных точек»**



# Поверхностная антропонозная трихофития гладкой КОЖИ

- Открытые участки тела
- **эритематозными пятнами** округлых или овальных очертаний
- **четко очерченными** за счет периферического **гиперемированного валика** с наличием **узелков, пузырьков и корочек**,
- центральные части очагов обычно бледнее и **шелушатся**
- Очаги нередко сливаются в фигуры причудливых очертаний



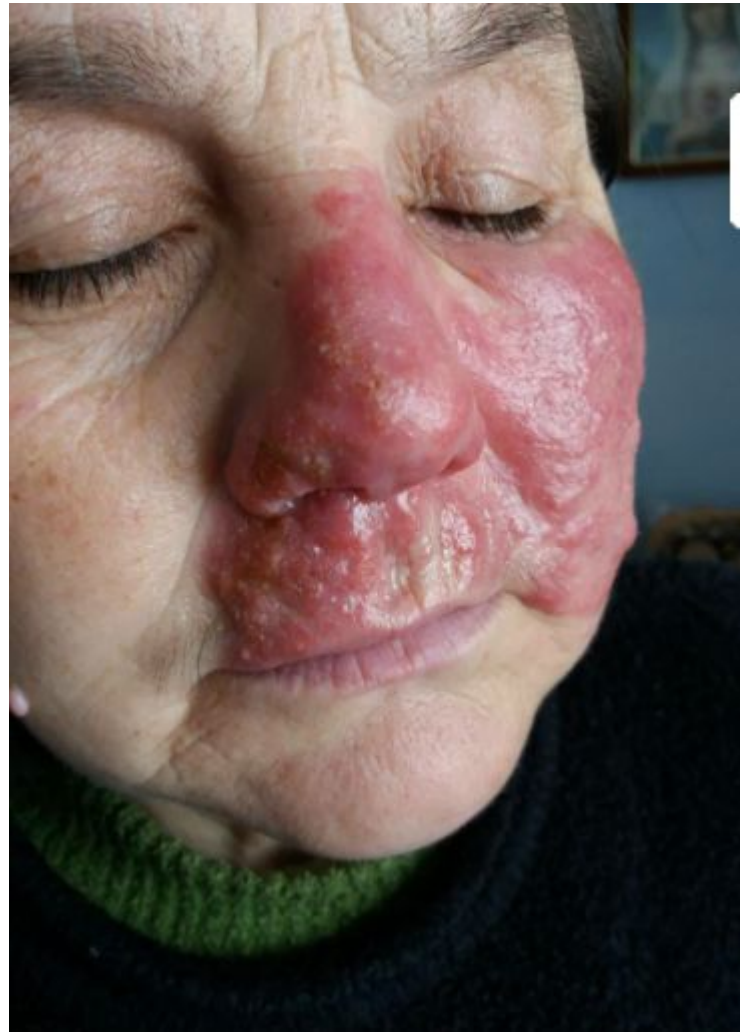
# Инфильтративно-нагноительная трихофития (зооантропофильная)

- в очагах поражения гиперемия , появлением множественных фолликулитов и перифолликулитов, которые сливаются в один общий массивный инфильтрат
- локализуются на волосистой части головы, верхней губе и подбородке в виде опухолевидных образований (фолликулярный абсцесс) правильных округлых очертаний, рельефно поднимающихся над уровнем кожи с бугристой мокнущей поверхностью, покрытой гноем и корками
- Консистенция вначале плотноватая, затем тестоватомягкая
- Кожа в очаге резко воспалена, насыщенно-красного или багрово-синюшного цвета, болезненна при пальпации.

Устья волосяных фолликулов расширены, из них выделяется гной, склеивающий волосы.

Поверхность очага покрыта грубыми гнойно-кровянистыми корками. Волосы в очагах



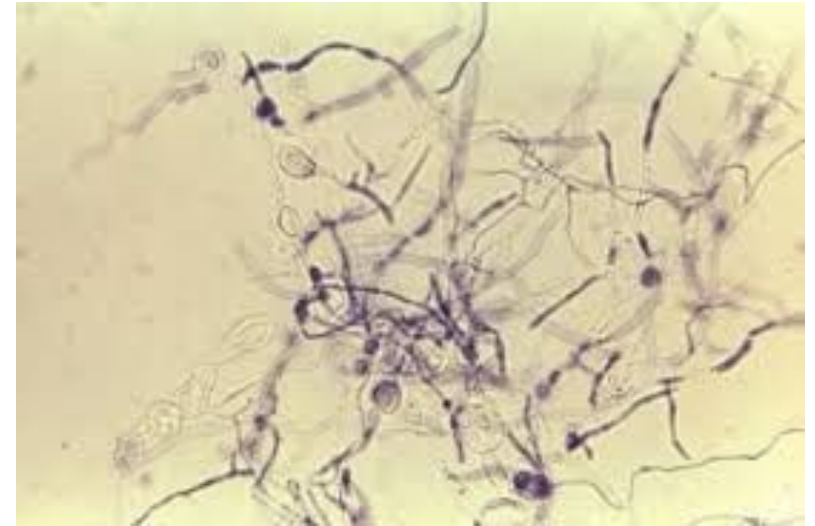


# Диагностика:

- **микроскопическое исследование** на грибы (не менее 5 раз);
- **культуральное исследование** для идентификации вида возбудителя

## **Дополнительная диагностика при назначении системных антимикотических препаратов:**

- **общего клинического анализа крови** (1 раз в 10 дней);
- **общего клинического анализа мочи** (1 раз в 10 дней);
- **биохимического исследования сыворотки крови** (до начала лечения и через 3-4 недели), (АЛТ, АСТ, билирубин общий)



# Лечение:

- **Общая терапия:**
- **1. Гризеофульвин** 18 мг/кг дети. Взрослые перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема
- **тербинафин** 250 мг перорально 1 раз в сутки после еды ежедневно в течение 5–6 недель
- **Итраконазол** 200 мг 1 раз в сутки перорально после еды ежедневно в течение 4-6 недель
- **Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней**
- **Местно:**
- **циклопирокс**, крем (B) 2 раза в сутки наружно в течение 4-6 недель
- **кетоназол** крем, мазь (B) 1–2 раза в сутки наружно в течение 4-6 недель
- **изоконазол**, крем (D) наружно 1 раз в сутки в течение 4-6 недель
- **бифоназол** крем (D) наружно 1 раз в сутки в течение 4-6 недель
- **10% серная мазь (A)** местно вечером + **йод 3% спиртовая настойка** местно утром
- **серно (5%)-дегтярная (10%) мазь (D)** местно вечером





# Профилактика:

- **санитарно-гигиенические** меры, в т. ч. соблюдение мер личной гигиены, и **дезинфекционные** (профилактическая и очаговая дезинфекция).
- **Очаговая (текущая и заключительная) дезинфекция** проводится в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских учреждениях и учреждениях здравоохранения и др.
- **Профилактические санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия** проводятся в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пропускниках, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях и т.д

# Противоэпидемические мероприятия

- На больного трихофитией, выявленного впервые, **в 3-хдневный срок подается извещение** в отделение учета и регистрации инфекционных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и его филиалов, в территориальные кожно-венерологические диспансеры
- Каждое новое заболевание следует рассматривать, как впервые диагностированное.
- При регистрации заболевания в медицинских организациях, организованных коллективах и других учреждениях сведения о заболевшем вносятся **в журнал учета инфекционных заболеваний**
- **Журнал ведется во всех медицинских организациях, медицинских кабинетах школ, детских дошкольных учреждений и других организованных коллективах.** Служит для персонального учета больных инфекционными заболеваниями и регистрации обмена информацией между учреждениями здравоохранения и органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора

# Противоэпидемические мероприятия

- Проводится **изоляция больного**
- При обнаружении **в детских учреждениях** больного трихофитией **немедленно изолируют** и до перевода в больницу или домой **проводят текущую дезинфекцию**
- **До выздоровления** больного трихофитией ребенка **не допускают** в дошкольное образовательное учреждение, школу; взрослого больного не допускают к работе в детские и коммунальные учреждения. **Больному запрещается посещение бани, бассейна.**
- В целях максимальной изоляции больному выделяют отдельную комнату или ее часть, предметы индивидуального пользования (белье, полотенце, мочалку, расческу и др.).
- **В первые 3 дня** после выявления больного в дошкольных образовательных учреждениях, школах, высших и средних специальных образовательных учреждениях и других организованных коллективах медицинским персоналом данных учреждений **проводится осмотр контактных лиц**. Осмотр контактных лиц в семье проводится **врачом-дерматовенерологом**. Осмотр проводится до проведения заключительной дезинфекции.
- Дальнейшее медицинское наблюдение с обязательным осмотром кожных покровов и волосистой части головы производится **1-2 раза в неделю в течение 21 дня с отметкой в документации (ведется лист наблюдения)**

- **Ответственность за выполнение текущей дезинфекции** в организованных коллективах и медицинских организациях возлагается на его **медицинский персонал**. Текущую дезинфекцию до госпитализации, выздоровления проводит либо сам больной, либо ухаживающее за ним лицо.
- **Ответственность за выполнение текущей дезинфекции** в организованных коллективах и учреждениях здравоохранения возлагается **на его медперсонал**. Текущая дезинфекция считается своевременно организованной, если население начинает выполнять ее **не позднее, чем через 3 часа с момента выявления больного**
- **Заключительная дезинфекция** проводится в очагах трихофитии после выбытия больного из очага для госпитализации или после выздоровления больного, лечившегося дома не зависимо от сроков госпитализации или выздоровления

- **Заявка на заключительную дезинфекцию** в домашних очагах и единичных случаях в организованных коллективах подается медицинским работником медицинской организации дерматовенерологического профиля.
- При регистрации 3 и более случаев в организованных коллективах, а также по эпидемиологическим показаниям, **организуется выход медицинского работника медицинской организации дерматовенерологического профиля и эпидемиолога органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора**. По указанию эпидемиолога назначается заключительная дезинфекция, определяется объем дезинфекции.
- При зооантропонозной трихофитии медицинским работником, установившим заболевание, **проводится работа по выявлению источника заражения** (наличие контакта с больными животными). Принимаются меры по выявлению инфекции на фермах и личных хозяйствах среди крупного рогатого скота совместно с ветеринарной службой. **Животных обследуют** в учреждениях ветеринарии с последующим **представлением справки** по месту лечения и наблюдения за больным трихофитией

# Лечение микоза стоп:

- **Общая терапия:** системные антимикотики
- **Местная терапия:**
  - 1. Отслойки по Ариевичу
  - 2. Мыльно-содовые ванночки 2 раза в неделю
  - 3. Утром раствор Йода 5%, р-р Нитрофунгина
- Вечером фунгицидная мазь: серно10%-салициловая5% мазь, Мазь Экзифин, мазь Экзодерил, мазь Ламизил, мазь Микосептин и др. длительно до 6 месяцев

# Лечение онихомикоза стоп:

- **Общая терапия:** системные антимикотики
- Местная терапия:
  - 1. Хирургическая обработка ногтевых пластин
  - 2. Мыльно-содовые ванночки 2 раза в неделю
  - Длительное применение фунгицидных растворов: Ламизил, Экзифин, Клотримазол
  - 3. Лаки: Батрафен, Лоцерил

- Спасибо за внимание

