ГАПОУ СО «Балаковский медицинский колледж»

ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ (отрубевидный лишай, микроспория, трихофития, микоз стоп, кандидоз кожи)

Болезни кожи, вызываемые животными паразитами, носят еще название «дерматозоонозы».

Известно около 100 ООО видов грибов, из которых около 100 могут вызвать заболевания у человека и животных. Грибы, поражающие кожу и ее придатки, называются **дерматофитами,** а заболевания, обусловленные ими, — **дерматомикозами.**

В клинической классификации выделяют 4 группы грибковых заболеваний:

- ***кератомикозы,*** характеризующиеся паразитированием грибов в роговом слое эпидермиса, отсутствием воспалительной реакции и незначительной контагиозностью; К ним относится отрубевидный (разноцветный) лишай;
- ***дерматофитии,*** при которых грибы локализуются в эпидермисе, вызывая выраженную воспалительную реакцию и поражая придатки кожи. К этой группе относятся трихофития, микроспория, фавус и микозы стоп;
- ***кандидозы,*** при которых могут поражаться кожа, слизистая оболочка рта, ногти и внутренние органы;
- ***глубокие микозы*** — тяжелые грибковые заболевания, при которых в процесс вовлекаются не только кожа и слизистые оболочки, но и мышцы, кости, внутренние органы и нервная система.
- ***псевдомикозов,*** возбудители которых по своим биологическим и морфологическим признакам стоят ближе к бактериям, чем к грибам. К этой группе относятся эритразма и актиномикоз.

Отрубевидный разноцветный лишай

Характеризуется появлением на коже пятен желтовато-розового, светло-или темно-коричневого цвета неправильных очертаний, с отрубевидный шелушением на поверхности, без воспалительных явлений. Пятна имеют склонность к периферическому росту, иногда сливаются, образуя крупные очаги.

www.mgfoms.ucoz.ru

SKINMASTER.RU

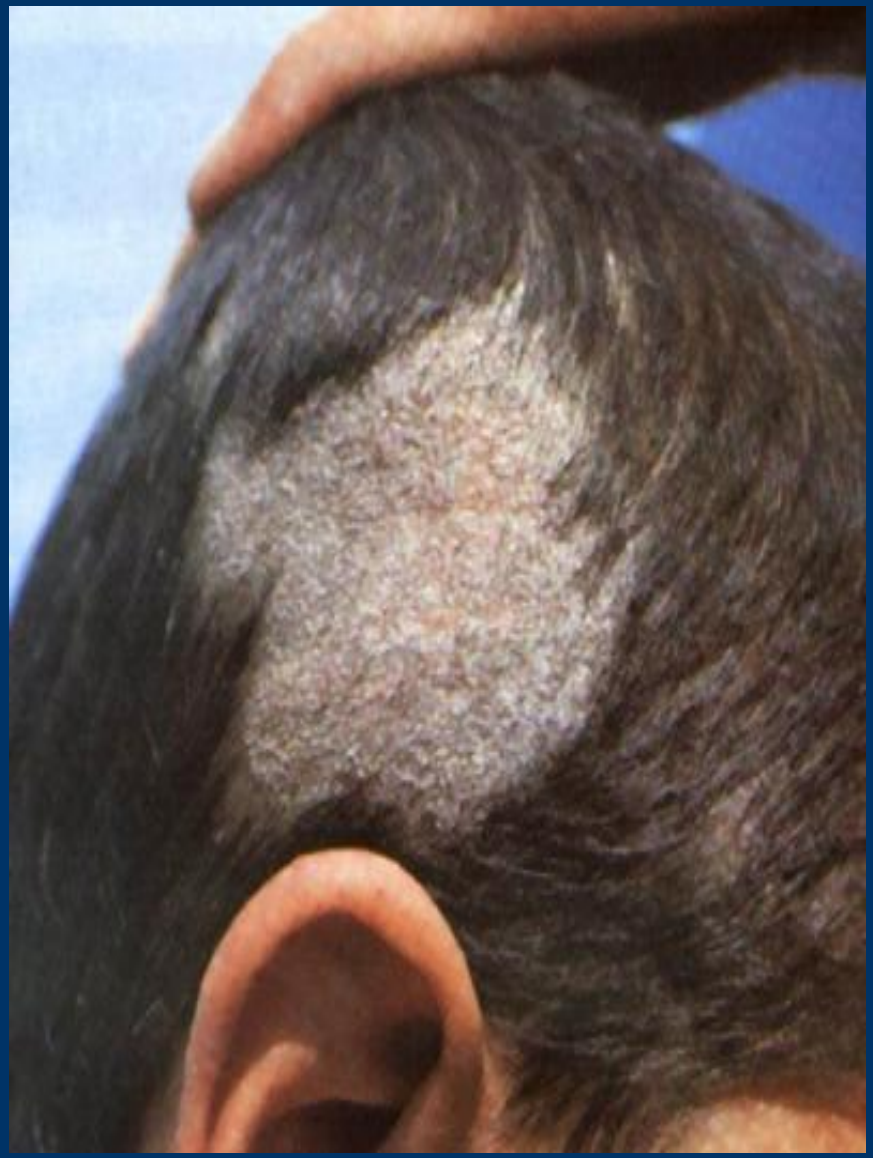
Микроспория

Микроспория является самым распространенным грибковым заболеванием у детей в связи с выраженной контагиозностью инфекции и вирулентностью ее возбудителей. Заражение зоофильной микроспорией происходит от больных кошек и собак или через предметы, содержащие споры этого гриба. Инкубационный период длится от 2—3 нед до 2—3 мес. Заболевание поражает гладкую кожу, волосистую часть головы и редко — ногти.

Рис. 1а.
Рис. 1. Микроспория гладкой кожи

При поражении гладкой кожи пушистым микроспорумом, возникают воспалительные пятна округлых очертаний с валиком по периферии из слившихся мелких узелков, пузырьков и корочек. Центральная часть очага поражения покрыта мелкими чешуйками.

Очаги поражения на **коже волосистой части головы** представлены 1—2 крупными, округлыми, четко отграниченными участками облысения, часто с небольшой воспалительной реакцией и отрубевидным шелушением на поверхности. Все волосы в очагах обломаны на уровне 4—8 мм и видны «чехлы» (состоящие из спор гриба), покрывающие обломанные волосы. Создается впечатление, что волосы в очагах поражения как бы подстрижены, в связи с чем это заболевание ранее называлось **стригущим лишаем**.



Трихофития

Трихофития вызывается различными видами грибов рода Trichophyton и может поражать любой участок кожного покрова, в том числе и ногти. Клинически различают поверхностную и инфильтративно-нагноительную трихофитию.

Поверхностная трихофития вызывается антропофильными грибами. Обычно болеют дети. Инфекция передается при прямом контакте, реже — через предметы, которыми пользуется больной (белье, расческа, щетка, головной убор и т. д.). Очень часто источником заражения являются взрослые, страдающие хронической трихофитией. Заболевание очень заразное, особенно среди детей и подростков, и поэтому нередко наблюдается в виде семейных и школьных эпидемий.

На гладкой коже поверхностная трихофития характеризуется появлением четко отграниченных округлых или овальных отечных очагов поражения, обладающих тенденцией к периферическому росту. По периферии очагов имеется бордюр из мелких пузырьков, узелков, корочек, в центре — незначительное отрубевидное шелушение.

При локализации процесса **на волосистой части головы** появляются многочисленные, беспорядочно рассеянные мелкие, величиной от горошины до ногтя, шелушащиеся серовато-белые чешуйки и плешинки. Наряду с довольно большим количеством сохранившихся волос имеются больные волосы — укороченные и обломанные. Такие участки с обломанными волосами производят впечатление как бы выстриженных, чем и объясняется название «стригущий лишай».

В одних случаях волосы (вследствие развития внутри них грибов) обламываются у места выхода их из кожи, имеют вид темных точек, поперечник которых шире, чем у здоровых волос; в других — обламываются на 2—3 мм выше уровня кожи, становятся тусклыми, сероватыми, изогнутыми вследствие потери эластичности. Кожа в очагах поражения обычно несколько воспалена.

Заболевания ногтей (онихомикозы).

Онихомикозы также обычно встречаются у больных, страдающих трихофитией, фавусом, микрозами стоп; редко процесс ограничен только ногтями. Ноготь, пораженный грибами рода Trichophyton, тускнеет, утолщается, делается хрупким и ломким, растрескивается, приобретает грязно-серый цвет, укорачивается, имеет неровный, как бы изъеденный край

Рис. 2. Дистальная форма онихомикоза с поражением всех ногтевых пластинок стоп

Рис. 3. Тотальная дистрофическая форма онихомикоза с выраженным подногтевым гиперкератозом

Рис. 1. Нормотрофический тип онихомикоза

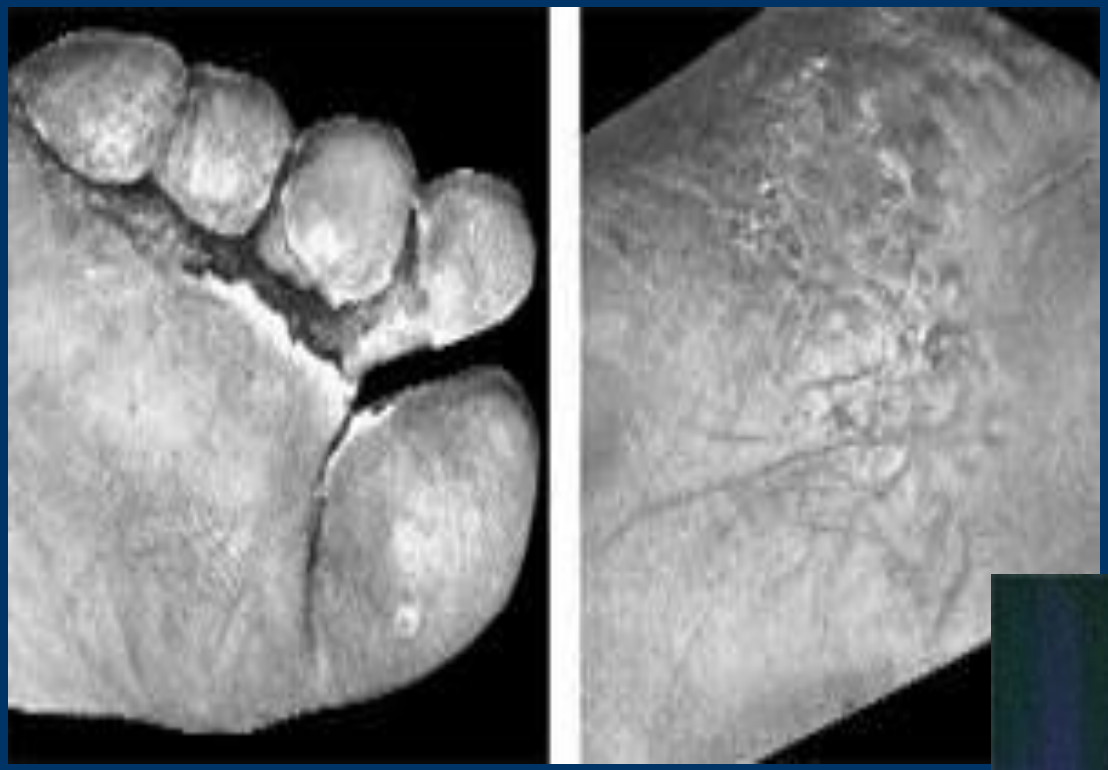
Рис. 2. Гипертрофический тип онихомикоза

Микозы стоп

Это группа грибковых заболеваний кожи и ногтей, имеющих общую локализацию и сходные клинические проявления. В патогенезе заболевания существенное значение имеют анатомо-физиологические особенности кожи стоп, усиление потоотделения, изменение химизма пота, обменные и эндокринные отклонения, травмы нижних конечностей, вегетодистонии. Возбудители в течение длительного времени могут находиться в сапрофитирующем состоянии, не вызывая активных клинических проявлений.

Процесс чаще всего начинается в межпальцевых промежутках, преимущественно между наиболее прилегающими IV и V пальцами. При ощущении легкого зуда на дне 4-й межпальцевой складки появляется полоска набухшего, мацерированного и слегка шелушащегося эпидермиса. Через 2—3 дня в центре измененного эпидермиса появляется маленькая трещинка, выделяющая небольшое количество серозной жидкости. В одних случаях трещина по прошествии некоторого времени заживает и снова рецидивирует. Эпидермис же остается мацерированным, роговой слой его легко отделяется в виде беловатых лоскутков, видимого воспаления при этом в большинстве случаев нет, течение процесса торпидное, малобеспокоящее больного.

В других случаях мацерированный роговой слой отпадает, обнажая эрозивную, розово-красного цвета поверхность, выделяющую прозрачную серозную жидкость, окруженную, как рамкой, узкой полоской набухшего рогового слоя. Процесс, постепенно прогрессируя, может распространиться на все межпальцевые складки, подошвенную поверхность пальцев и прилегающие части самой стопы.



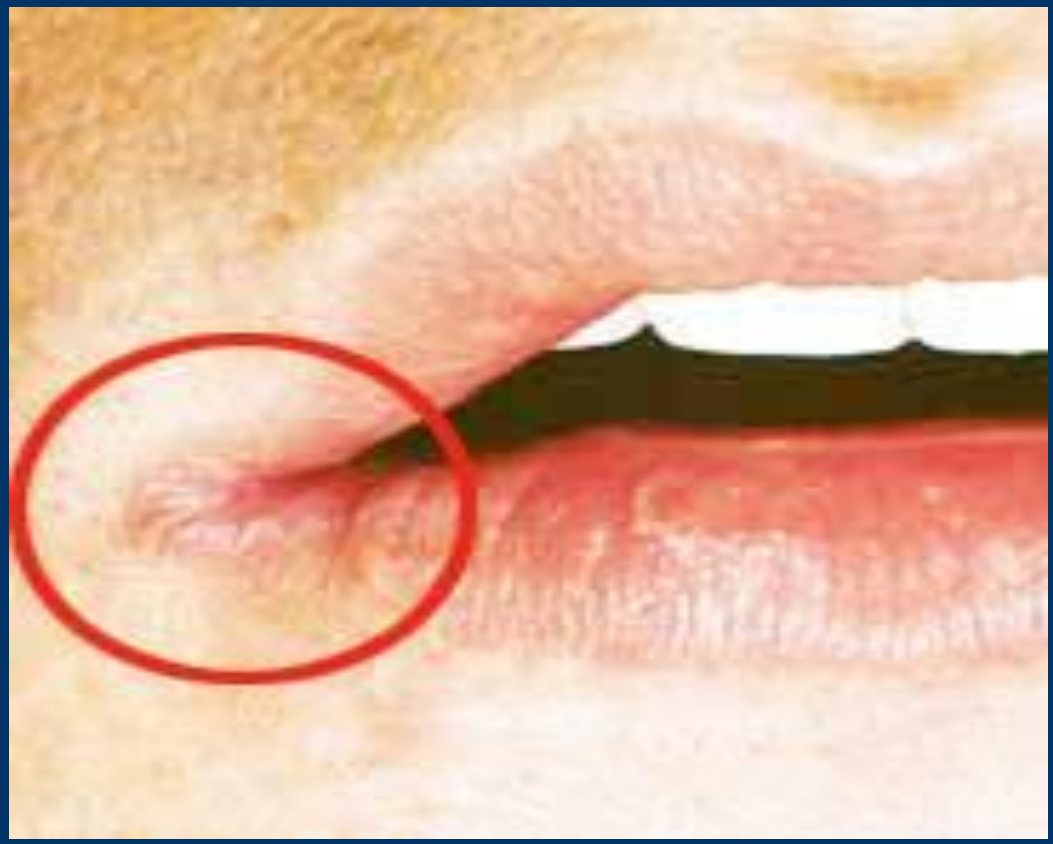
КАНДИДОЗЫ

Многочисленные клинические варианты дрожжевых поражений кожи, слизистых оболочек, придатков кожи, внутренних органов подразделяют на две группы: кандидозы наружных покровов (поверхностные) и висцеральные системные кандидозы.

У ослабленных детей грудного возраста, страдающих диспепсией или другими заболеваниями, часто развивается **дрожжевой стоматит.** Клинически он характеризуется появлением белого налета на различных участках слизистой оболочки рта. Налет имеет вид створоженного молока, отсюда другое название заболевания — «молочница». В дальнейшем очажки налета сливаются, после их снятия обнажается ярко-красная отечная слизистая оболочка или легко кровоточащая эрозия. Поражение слизистой оболочки рта может распространяться на углы рта, красную кайму губ, зев, миндалины.

Довольно часто встречается дрожжевой глоссит, при котором белый налет появляется на спинке языка.. Налет легко снимают поскабливанием шпателя, обнажая гладкую слегка гиперемированную поверхность. Без лечения процесс с языка может распространиться на слизистые оболочки щек, губ, десен, миндалин. Следует помнить, что довольно часто кандидоз полости рта встречается у больных с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека.

У лиц пожилого возраста с неправильным прикусом может развиться кандидоз углов рта (дрожжевая заеда) . Кожа в очагах поражения мацерирована, влажная, покрыта белым, легко снимающимся налетом, отмечаются болезненность, трещины, корочки.



ПСЕВДОМИКОЗЫ

В последнее время установлено, что ряд заболеваний, которые по традиции относили к грибковым, вызывается бактериями, в связи с чем их теперь объединяют в группу псевдомикозов.

Эритразма характеризуется появлением в складках кожи желтовато-розовых или коричневато-красных, резко отграниченных и слегка шелушащихся пятен. Шелушение обычно малозаметное, нежными, тонкими, довольно плотно приставшими чешуйками

Эритразма наблюдается преимущественно у мужчин. Излюбленная локализация — внутренняя поверхность бедер, соответствующая месту соприкосновения с мошонкой, реже — подмышки, у женщин — под молочными железами. Субъективных ощущений, как правило, нет, в связи с чем заболевание нередко не замечается больными и обнаруживается чисто случайно.

Актиномикоз — хроническое системное заболевание. Возбудитель попадает в организм чаще всего через пищеварительный тракт. Клинически процесс характеризуется наличием в подкожной жировой клетчатке плотного бугристого инфильтрата, образовавшегося из слившихся узлов, кожа над которыми имеет синюшно-красный цвет

В дальнейшем инфильтрат на отдельных участках размягчается и вскрывается небольшими свищевыми отверстиями, из которых выделяется гной.

Клинический диагноз актиномикоза необходимо подтвердить результатами микробиологического исследования отделяемого свищей, кожно-аллергической реакции с актинолизатом, гистологического исследования биопсии пораженной ткани.

SKINMASTER.RU
1949

MedicalPlanet.su
— медицина для всех