

Отрубевидный лишай

- Отрубевидный лишай (*Pityriasis versicolor*, альт. – *Tinea versicolor*) - грибковое заболевание кожи, характеризующееся поражением рогового слоя эпидермиса. Проявляется в виде мелких (диаметром 3 - 5 мм) пятен желтовато-коричневого цвета с неровными границами, при поскрабливании которых выявляется незначительное отрубевидное шелушение.
- Бытовое (сленговое) название, которое можно встретить на курортах – “солнечный грибок”.



Эпидемиология. Отрубевидный лишай поражает людей любого пола и возраста, чаще всего, болеют подростки и взрослые. Развитию заболевания у женщин могут способствовать беременность и прием оральных противозачаточных средств. Болезнь незаразная. Провоцирующими факторами являются потливость, жирная себорея, у маленьких детей - смазывание кожи жиром, повышенный уровень кортизола в крови (кушингоид), длительное лечение кортикостероидами.



- **Этиология (причины возникновения) и патогенез заболевания**
- **Возбудителем данного заболевания является дрожжеподобный гриб, который существует в трех формах: округлой *Pityrosporum orbiculare*, овальной *Pityrosporum ovale* и мицелиальной (способны изменяться друг в друга).**
- **Возбудитель разноцветного лишая был описан G. Robin в 1853 году, а в 1951 году M. Gordon выделил округлые и овальные формы возбудителя, как в местах высыпаний разноцветного лишая, так и в пределах здоровой кожи, отнеся его к дрожжеподобным грибам.**



- Инкубационный период составляет от двух недель до месяца. Размножаясь в эпидермисе, грибок вызывает нарушения в работе меланоцитов (клеток, отвечающих за выработку пигмента меланина). Именно благодаря меланину, под действием солнечных лучей тело приобретает загар. Вырабатываемая грибом дикарбоксилловая кислота уменьшает способность меланоцитов синтезировать пигмент, в результате чего появляются гипопигментированные участки.
- Разноцветный лишай не считается заразным заболеванием, так как большинство людей является носителями тех же самых грибков сапрофитов *Malassezia*, находящихся на коже (участках, богатых сальными железами), однако у больного должны быть свои одежда, полотенце, мочалка, постельное белье и т.п.



- Провоцирующие факторы:
- Определенный химический состав пота (генетическая предрасположенность).
- Длительное лечение кортикостероидами (гормональные средства).
- Ионизирующее излучение.
- Солнечная радиация.
- Тяжелые металлы.
- Повышенная потливость (сердечно-сосудистые расстройства).
- Повышение сахара в крови.
- Снижение иммунитета.
- Нарушение барьерных функций кожи.
- Одежда из синтетических



- **Клинические проявления.** Излюбленными местами локализации пятен **отрубевидного лишая** является кожа верхней части груди и спины, реже - шеи, живота, наружной поверхности плеч. Часто проявление микоза обнаруживают на волосистой части головы, особенно у детей. Однако волосы при этом заболевании не поражаются.

- Наиболее типичная, эритематозно-сквамозная форма, начинается с появления на коже невоспалительных пятен имеющих различные оттенки коричневого цвета: от бледно-желтого до коричневого (отсюда название «разноцветный лишай»).



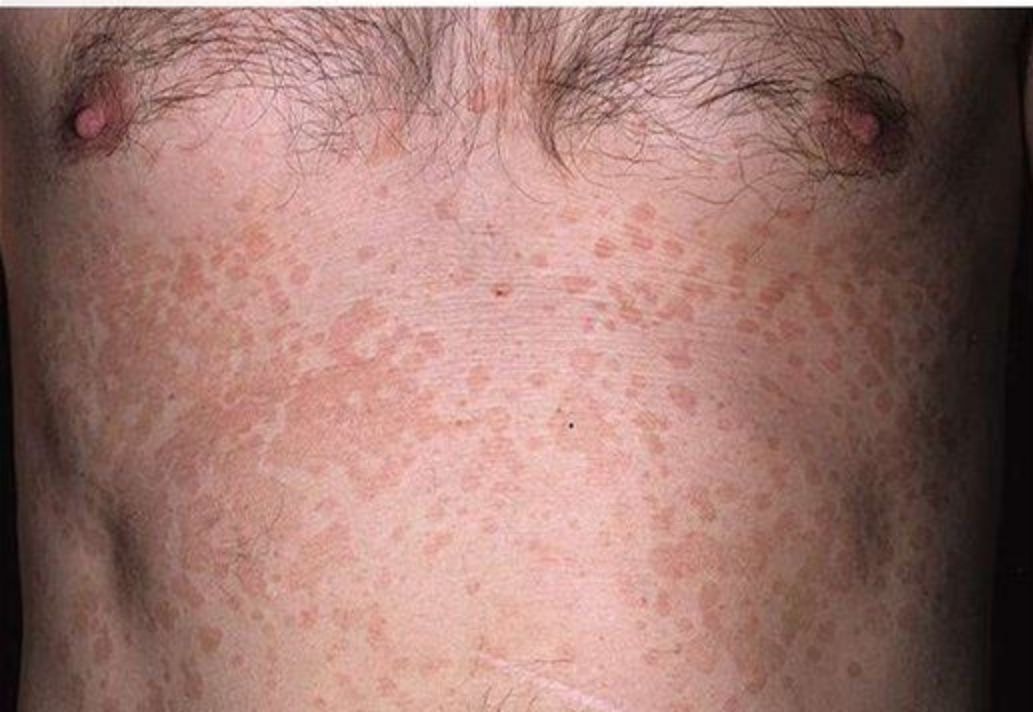


- Пятна вначале мелкие, располагаются около волосяных фолликулов. Постепенно они увеличиваются в размерах, сливаются друг с другом, образуя более или менее крупные очаги с мелкофестончатymi очертаниями. На их поверхность отмечается едва заметное отрубевидное шелушение, обусловленное разрыхлением рогового слоя. Шелушение пятен отчетливо выявляется при их интенсивном послойном поскабливании (симптом «стружки»).
- Шелушение пятен можно выявить путем смазывания их поверхности и окружающей здоровой кожи спиртовым раствором йода или анилиновых красителей, в результате интенсивного впитывания раствора разрыхленным роговым слоем, пораженная кожа окрашивается значительно ярче, чем здоровая (проба Бальзера).

Заболевание может длиться месяцы и годы, после излечения нередко наблюдаются рецидивы. После солнечного загара наступает быстрое разрешение очагов, причем на местах их локализации кожа не пигментируется, и выявляются белые псевдолейкодермические пятна, контуры которых повторяют первичные коричневатые пятна.

Субъективные ощущения (зуд, жжение), как правило, отсутствуют. Жалобы больных обычно связаны с наличием косметического дефекта кожи.

При инверсной форме отрубевидного лишая очаги поражения локализуются в складках тела



- **Диагностика**
- Затруднений не представляет и часто устанавливается на основании характерной клинической картины. При затруднении в диагностике прибегают к вспомогательным методам.
- **Симптом Бальзера (или йодная проба)**, для чего пораженную кожу смазывают йодной настойкой и тут же протирают спиртом: разрыхленный грибом роговой слой быстро впитывает йод, и пятна отрубевидного лишая резко выделяются, окрашиваясь в темно-коричневый цвет на фоне слегка пожелтевшей не пораженной кожи
- **Симптом Бенье (симптом стружки)** – при поскабливании пятен шелушение усиливается.



При осмотре под лампой Вуда отмечается зеленовато-синее свечение. Под люминесцентной лампой Вуда (ультрафиолетовые лучи кварцевой лампы) очаги разноцветного лишая дают красновато-желтое, зеленовато-синее или бурое свечение.

Симптомы и течение отрубевидного (разноцветного) лишая

Главный признак – пятна, измененного цвета кожи с четкими границами и мелкими размерами. Пятна часто темные красновато-коричневого цвета. Самые обычные участки поражений – спина, подмышки, плечи, грудь, и шея. Пораженные зоны не темнеют на солнце (кожа может показаться светлее, чем окружающая здоровая).

Пятна склонны к слиянию с образованием крупных очагов, но могут существовать изолированно. Воспалительные явления отсутствуют, имеется незначительное отрубевидное шелушение (связанное с разрыхлением грибом рогового слоя). Поражает только роговой слой эпидермиса (самый поверхностный



- Лечение состоит в нанесении противогрибковых препаратов кожу. В тяжелых случаях показано применение системных антимикотиков (внутреннее), которые позволяют существенно сократить сроки лечения и предотвратить частоту развития рецидивов.
- В теплое время года в качестве профилактики можно протирать кожу салициловым спиртом или просто подкисленной водой, либо раз в 2-3 недели использовать средства с противогрибковым действием, особенно в теплое время года.

