

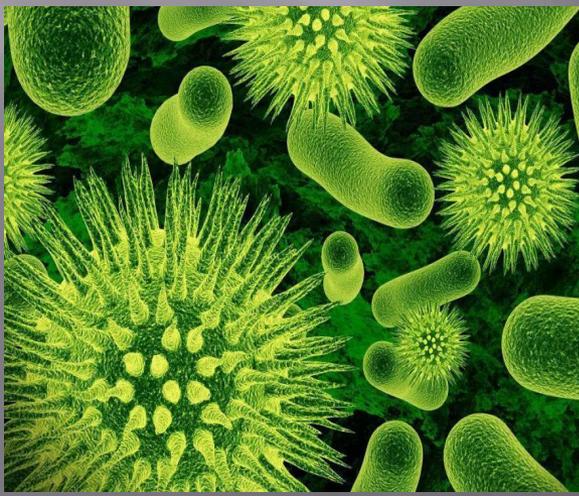
МИКОЗЫ

Микозы. Возбудители. Этиология,
классификация, клиника.

**МИКОЗЫ – ЭТО ИНФЕКЦИОННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ
ГРИБАМИ. ГРИБЫ ОТНОСЯТСЯ К НИЗШИМ
СПОРОВЫМ БЕЗХЛОРОФИЛЬНЫМ
ОРГАНИЗМАМ РАСТИТЕЛЬНОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ. НЕКОТОРЫЕ ГРУППЫ
ГРИБОВ В РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПАТОГЕННЫЕ
ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА.**



ВСЕ ГРИБЫ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА ДВА БОЛЬШИЕ ГРУППЫ: ОБЛИГАТНО-ПАТОГЕННЫЕ ГРИБЫ (ОКОЛО 30 ВИДОВ) И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ (ПЛЕСНЕВЫЕ ГРИБЫ: МУКОРЫ, АСПЕРГИЛЛЫ, ПЕНЕЦИЛЛЫ). ОСОБО ПАТОГЕННЫ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОБЛИГАТНО-ПАТОГЕННЫЕ ГРИБЫ, КОТОРЫЕ ИГРАЮТ БОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ МИКОЗОВ (22 ВИДА ТРИХОФИТОНОВ, 16 ВИДОВ МИКРОСПОРУМОВ И 1 ВИД ЭПИДЕРМОФИТОНА).



Классификация

В основу классификации грибковых заболеваний человека положена глубина поражения и возбудитель. Данная классификация включает четыре группы дерматомикозов.



1. Кератомикозы (отрубевидный лишай).



2. Дерматофитии (микроспория, трихофития поверхностная, трихофития хроническая, трихофития инфильтративно-нагноительная, фавус, микоз стоп, микоз гладкой кожи, микоз паховых складок, онихомикоз).



3. Кандидоз (кандидоз поверхностных слизистых оболочек, кожи, ногтевых валиков и ногтей, кандидоз хронический генерализованный (гранулематозный), кандидоз висцеральный).



4. Глубокие микозы (кокцидиодоз, гистоплазмоз, бластомикозы, споротрихоз, хромомикоз, кладоспориоз, пенициллез, аспергиллез).



Патогенез грибковых заболеваний

Огромное значение в возникновении микозов имеет снижение иммунитета. Ряд грибков, вызывающих подобные заболевания, при нормальном уровне сопротивляемости организма может никак себя не проявлять. Так, например, кандидоз вызывается чрезмерно активным размножением *Candida albicans* и/или появлением в организме патогенных штаммов данного вида.

Дерматомикозы – это группа грибковых заболеваний, обусловленных дерматофитами, которые паразитируют на человеке и животных. У людей дерматофиты поражают в основном эпидермис (чаще роговой слой), а также придатки кожи – волосы (микроспорумы и трихофитоны) и ногти (трихофитоны и эпидермофитоны).



МИКРОСПОРИЯ



Микроспория – грибковое заболевание, при котором поражаются кожа и волосы, а в исключительно редких случаях и ногтевые пластинки.



Микроспория гладкой кожи

В зоне проникновения гриба образуется красное отечное пятно, возвышающееся над кожей, с четкими границами. Оно постепенно увеличивается в размере.



Микроспория волосистой части головы



Инкубационный период при микроспории у человека составляет около 2 – 4 дней. Первым признаком поражения волосистой части головы является появление очагов прорежения волос. Структура волос в очагах поражения меняется: волосы становятся тусклыми, серыми, утолщенными и обламываются на высоте около 4 – 6 мм. С течением времени очаги обломанных волос периферически увеличиваются придавая волосам вид подстриженных.

корневая часть пораженных волос окружена налетом серого цвета, который состоит из спор гриба. При извлечении такого волоса он будет иметь вид сложенного зонтика. Кожа в пределах очагов поражения покрыта мелкими асбестовидными чешуйками, при снятии которых обнаруживается небольшая эритема. Микроспория волосистой части головы, обусловленная ржавым микроспорумом, характеризуется большим количеством очагов и склонностью к их слиянию, а также распространением поражения с волосистой части головы на гладкую кожу лица и шеи.



Клинический диагноз микроспории волосистой части головы подтверждают положительными результатами микроскопического исследования волос, получением культуры возбудителя и отчетливым зеленым свечением пораженных волос при люминесцентном исследовании. Диагноз микроспории гладкой кожи подтверждается на основании обнаружения мицелия и спор в кожных чешуйках с очагов поражения и культурального исследования.

Лечение микроспории

Лечение микроспории гладкой кожи. При терапии микроспории используют наружные средства. Утром наносят настойку йода, вечером – противогрибковую мазь (серная 10-20%, серно-дегтярная 10%, серно-салициловая).

Дважды в день применяют современные препараты: изоконазол, клотримазол, ламизил (спрей и 1% крем). При выраженном воспалении показаны комбинированные препараты, в состав которых входят гормоны.

Лечение микроспории волосистой части головы.

Главным препаратом является антибиотик –

гризеофульвин. Выпускают таблетки по 125 мг.

Прием во время еды совместно с растительным

маслом (чайная ложка), которое улучшает

растворимость препарата и увеличивает

длительность действия.

Общая продолжительность терапии до 2 месяцев.

Альтернативой гризеофульвину служит ламизил

(тербинафин) в таблетированной форме (125, 250 мг).

ОНИХОМИКОЗ

Онихомикоз

- это заболевание ногтей, вызываемое грибковой инфекцией. Эта патология весьма распространена, всего от онихомикоза страдает 10-20% населения земного шара.



Эпидемиология и патогенез

- Инфицирование онихомикозом происходит во время посещения бань, саун, плавательных бассейнов и других мест общественного пользования.
- Заразиться онихомикозом можно, прикоснувшись к скамейкам, решеткам, дорожкам, ковровым покрытиям и любым другим предметам, на поверхность которых попадают чешуйки кожи, содержащие патогенные микроорганизмы.



Классификация



- ❖ Различают три типа онихомикоза:
- ❖ нормотрофический,
- ❖ гипертрофический
- ❖ онихолитический (атрофический).

Симптомы онихомикоза

- Симптомы онихомикоза зависят от типа заболевания и тяжести клинического течения. Впрочем, можно выделить ряд основных симптомов, которые характерны для всех типов болезни:
- Появление белых или желтоватых пятен в толще ногтя; Воспаление околоногтевого валика; Дистрофические изменения ногтевой пластинки; Атрофия ногтя и его отделение от ложа.

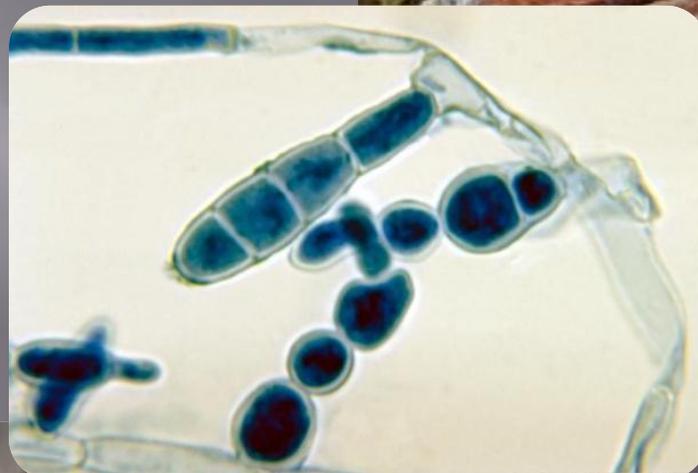


Лечение

- Лечение онихомикоза в большинстве случаев начинается с местной противогрибковой терапии – используются мази и кремы, содержащие антимикотики (антибиотики, способные воздействовать на грибковую инфекцию).
- Если ногтевая пластина содержит отмершие участки, их необходимо удалить. Удаление ногтевой пластины производится либо хирургическим методом, либо с помощью специальных кератолитических средств, которые наносятся на пораженные участки, размягчают их и позволяют практически безболезненно избавиться от ногтя.



эпидермофития



Эпидермофития

- это заболевание, которое характеризуется поражением верхних слоев кожи и ногтей грибами рода эпидермофитонов.



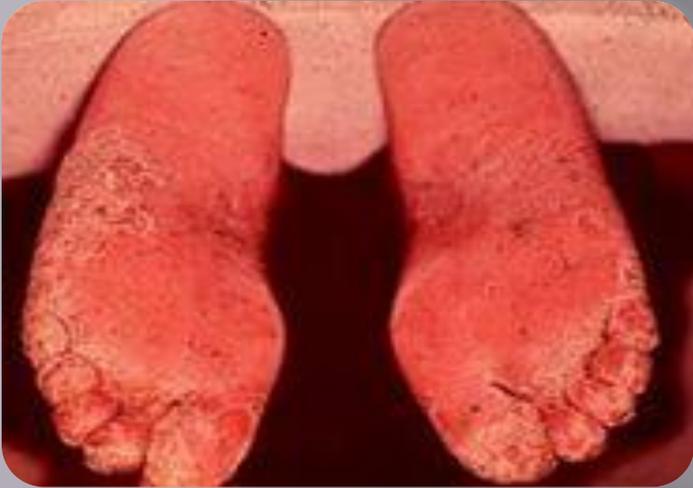
**Развитию заболевания способствуют нарушения обмена веществ, а также потливость, мацерация кожи.
Возможны внутрибольничные эндемии.**



Эпидермофития стоп

- ▣ Возбудитель располагается в роговом и зернистом слоях эпидермиса, проникая иногда до шиловидного, обладает резко выраженными аллергизирующими свойствами.
- ▣ Поражает кожу и ногти только стоп, обычно у взрослых; нередко сопровождается аллергическими реакциями.





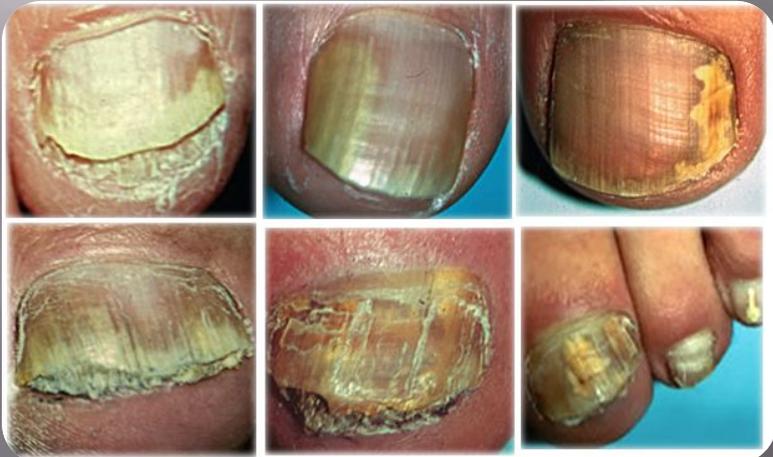
Лечение эпидермофитии стоп

Противогрибковые препараты:

- ▣ тербинафин (Ламизил),
- ▣ миконазол (Микатин),
- ▣ клотримазол (Лотримин),
- ▣ толнафтат (Тинактин).



- У примерно 1/3 больных эпидермофитии стоп встречается эпидермофития ногтей. Наиболее часто (до 90%) поражаются ногти I и V пальцев стоп, что связано с наибольшей травматизацией их обувью. Процесс начинается со свободного края ногтевой пластинки.
- Наружная ее поверхность длительное время не изменяется. Течение хроническое с обострениями обычно в теплое время года, особенно при ходьбе в закрытой обуви и синтетических чулках и носках.



Лечение эпидермофитии ногтей

- При диагностировании эпидермофитии ногтей, как правило, принимается решение об удалении зараженной ногтевой пластинки. После хирургической операции ложе удаленного ногтя обрабатывается анилиновыми красителями (фукарцин, бриллиантовый зеленый) и



- фунгицидными средствами (жидкость Кастеллани или Кричевского, нитрофунгин). Накладываются повязки с противогрибковыми мазями ("Микосептин", "Канестен", "Микозолон", мазь Вилькинсона).

Эпидермофития крупных складок

- Заболевание характеризуется появлением в пахово-бедренных складках одного или нескольких резко отграниченных зудящих пятен ярко-розового цвета. Пятна слегка шелушатся и вызывают зуд. Постепенно они увеличиваются в размерах, сливаются и образуют крупные, всегда симметричные, очаги поражения.
- Центральная часть пятен окрашена более бледно или пигментирована, а периферическая окаймлена валиком розово-красного цвета. Валик усеян пузырьками, корочками или чешуйками.



Лечение эпидермофитии крупных складок

- В острый период очаги поражения тушируют фукорцином или 1-2 % раствором метиленового синего, затем накладывают пасту, содержащую противогрибковые вещества. Используют также 2 % амиказоловую присыпку.
- При выраженных воспалительных явлениях и экзематизации назначают антигистаминные препараты, 40 % раствор гексаметилентетрамина или 30 % раствор натрия тиосульфата внутривенно (по 10 мл 10 дней), мази, содержащие противогрибковые средства и кортикостероидные гормоны: дермозолон, лоринден А, микозолон. Перед употреблением их можно смешивать в соотношении 1 :3-1 :4 с другими мазями, пастами, придавая тем самым действию этих средств желаемый оттенок. Показана дезинфекция белья и предметов, бывших в употреблении у больного.

- После стихания острых воспалительных явлений (в среднем через 3-5 дней) пораженные участки протирают раствором йода спиртовым 1-2 %, затем накладывают противогрибковые мази: Вилькинсона, 10 % серно- 2 % салициловую, "Цинкундан", 5 % амиказоловую, "Ундецин", "Микосептин", 1 % октициловую, канестеновый крем и другие (ежедневно смазывают или слегка втирают 2-3 раза в день, 10-14 дней).
- После исчезновения зуда, красноты, отечности, пузырьков, корок и при отрицательных анализах на грибы для профилактики рецидивов участки бывшего поражения смазывают 1-2 раза в неделю (1,5-2 мес.) противогрибковыми жидкостями.

Профилактика

Грибок любит влажные теплые темные места. Соответственно:

- Следует ходить в сухой обуви и носках (менять обувь и носки минимум 1 раз в день).
- Не носить синтетическую обувь/носки/нижнее белье.
- По некоторым рекомендациям, стоит носить более проветриваемое нижнее белье, или отказаться от ношения нижнего белья совсем. Не рекомендуется спать в пижаме или нижнем белье.
- Соблюдать правила личной гигиены, мыться не реже 1 раза в два дня, желательно с фунгицидным мылом.
- Использовать резиновые тапочки в банях, бассейнах, раздевалках, пляжах.
- Исключение контактов с больными людьми и животными.

