

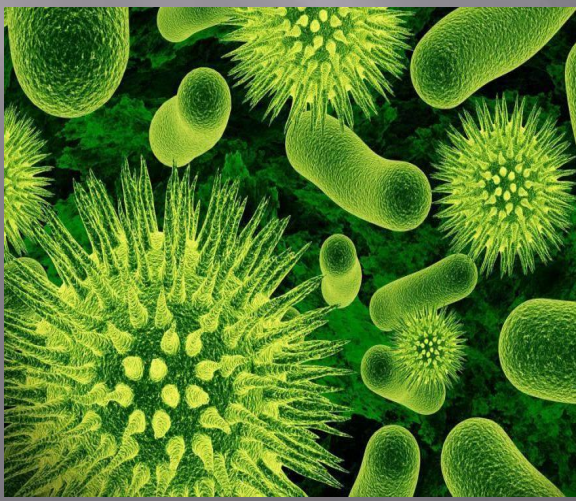
# *МИКОЗЫ*

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 полностью 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

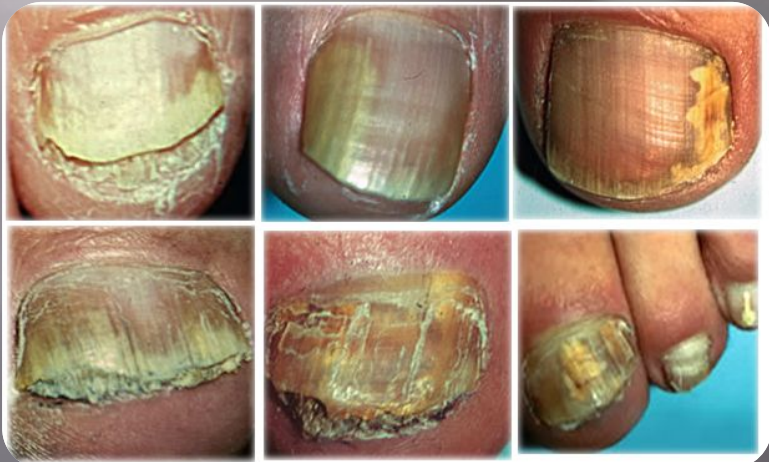
Противогрибковые препараты:

- ▣ 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.

