

Грибковые заболевания (микозы): эпидемиология, диагностика, клиника

Дерматофитии – группа грибковых заболеваний, обусловленных дерматофитами родов *Microsporum*, *Trichophyton* и *Epidermophyton*, которые могут поражать гладкую кожу и ее придатки (волосы, ногти). Дерматофиты представляют собой основную группу патогенных для человека грибов, включающих 39 видов.

Трихофития – грибковое заболевание кожи, волос, реже – ногтей, вызванное грибами рода *Trichophyton*.

Эпидемиология

Источник заражения – человек или больное животное, редко – почва или здоровый человек, который является бессимптомным носителем патогенных грибов на коже.

Поверхностная трихофития волосистой части головы

Возбудителями являются трихофитоны типа *endothrix* (чаще всего *T. violaceum*, редко – *T. tonsurans*), споры содержатся внутри волоса.

Формы: «черноточечная», эритематозно-пузырьковая, импетинозная, сквамозная.

Клиника: очаги незначительно выраженной гиперемии и шелушения кожи неправильной округлой формы с нечеткими краями на волосистой части головы; характерный симптом – поредение волос в очагах поражения, обусловленное обламыванием их на различных уровнях – 2-3 мм или непосредственно у выхода из устьев волосяных фолликулов, что обуславливает вид «черных точек» («черноточечная» форма).

Микроспория волосистой части головы

Возбудители: антропофильные (*M. audouinii*, *M. ferrugineum* и др.) и зоофильные (*M. canis*, реже – *M. distortum*, *M. equinum*) грибы, эпидемиологическое значение геофильных микроспор (*M. gypseum*) невелико.

Клиника: зоонозная микроспория проявляется 1 или 2 очагами округлой или овальной формы больших размеров (3-5 см и больше в диаметре) с четкими границами, имеющими розовый цвет и покрытыми сероватой чешуей (будто присыпаны мукой); все пораженные волосы обломаны на уровне 5-6 мм, покрыты серовато-белой оболочкой, легко выдергиваются. При микроспории, вызванной *M. ferrugineum*, возникает 1 большой очаг и несколько мелких вокруг него. Они имеют неправильную форму, нечеткие края, часто сливаются между собой, локализируются в краевой зоне волосистой части головы и могут поражать прилегающую кожу в виде дуг, колец, концентрических кругов и др. Волосы в очаге поражения обломаны на разных уровнях, как правило, на высоте 6-8 мм, окутаны белой оболочкой из спор, кожа покрыта небольшим количеством мелких чешуек.

Микоз гладкой кожи

Представляет собой грибковое заболевание кожи туловища и конечностей (за исключением крупных складок, ладоней и подошв). В некоторых случаях поражаются пушковые волосы.

Возбудители: все виды грибов *Microsporum*, *Trichophyton* и *Epidermophyton*; чаще всего – *T. rubrum*, *T. violaceum*, *T. mentagrophytes*.

Клиника: поражаются места постоянной травматизации – задняя поверхность голени, разгибательная поверхность локтевых суставов, ягодицы, предплечья, реже кожа туловища; наблюдаются розовато-фиолетовые шелушащиеся пятна с размытыми границами, которые не имеют тенденции к центральному разрешению, на их фоне могут возникать мелкие красные узелки, располагающиеся группами или кольцевидно. Заболевание протекает длительно, как правило, на фоне общих заболеваний или гиповитаминозов.

Микоз гладкой кожи, обусловленный *T. rubrum*, может локализоваться на любом участке тела, обычно проявляется резко очерченными розовыми или красновато-синюшными пятнами округлой формы, которые имеют тенденцию к слиянию.

На поверхности пятен наблюдаются мелкопластинчатое шелушение и узелки красного цвета, покрытые кровянистыми корочками.

Микозы кистей

Возбудители: *T. rubrum*, иногда – *T. mentagrophytes var. interdigitale* и *E. floccosum*, крайне редко – *T. violaceum*.

Чаще встречаются у пожилых людей, на фоне трофических расстройств; сочетаются с поражением стоп, ногтей, иногда – крупных складок тела. Изолированные микозы наблюдаются лишь в тех случаях, когда возбудитель первоначально внедряется в кожу кистей (при использовании инфицированных вещей, во время маникюра и т. д.)

Клиника: чаще встречается сквамозно-гиперкератотическая форма, при которой пораженная кожа сухая, имеет синюшно-красный цвет, в кожных бороздках наблюдается скопление чешуек, напоминающих муку, могут развиваться болезненные трещины. Процесс может распространяться и на тыльную поверхность кисти.

Микозы стоп

Возбудители: *T. rubrum* (60-80%), *T. mentagrophytes var. interdigitale* (16-25%).

Клиника: сквамозно-гиперкератотическая форма (подошва, включая их боковые поверхности, область большого пальца и мизинца) с образованием на коже одного или нескольких ограниченных очагов неправильной формы, кожа розоватого или красновато-синюшного цвета, покрыта чешуйками, субъективно – ощущение легкого зуда.

Интертригинозная форма: обострение чаще в весеннее и летнее время, на гиперемизированной коже появляются влажные эрозии с четкими границами, покрытые серовато-белым мацерированным эпидермисом, который легко снимается. В глубине складок появляются трещины. Процесс быстро прогрессирует и может поражать прилегающие области. В среднем через 2-3 нед заболевание переходит в сквамозную или стертую форму.

Дисгидротическая форма: наиболее тяжелая разновидность заболевания, имеет

хроническое рецидивирующее течение, чаще всего рецидивы наступают в весенне-летнее время. Проявляется пузырьками, по виду напоминающими разваренные зерна саго, с прозрачным или серозно-гнойным содержимым. После их подсыхания образуются коричневые корочки, которые затем отторгаются, и появляется розовая сухая шелушащаяся поверхность, резко ограниченная от здоровой кожи. По периферии могут появляться новые пузырьки.

Диагностика

Основной принцип лабораторной диагностики дерматофитии – обнаружение мицелия возбудителя в патологическом материале.

Вопросы терапии грибковых заболеваний будут рассмотрены в следующем номере «Медицинской газеты «Здоров'я України».

Подготовила **Ольга Радучич**



Terbinafine

Ламікон®

СВЕРБІЖ І ЗАПАХ ЗНИКАЮТЬ –
НІЖКИ ЗДОРОВ'ЯМ СЯЮТЬ!

- Ламікон® знищує грибок на шкірі всього за 1 тиждень та позбавляє від неприємних грибкових симптомів.
- Ламікон® забезпечує високий відсоток виліковування грибка ступні – 95 %.
- Курс лікування кремом та спреєм Ламікон® значно коротший, ніж іншими протигрибковими препаратами, і складає 1-2 тижні.
- Препарат наноситься 1 раз на добу.

ПРЕПАРАТ
РОКУ 2008

Лікарський засіб. Реєстраційне свідоцтво № UA/2714/03/01 видане МОЗ України 15.04.2005. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Перед застосуванням препарату ознайомтесь із інструкцією або проконсультуйтеся з лікарем. Виробник ВАТ "Фармак", Україна.