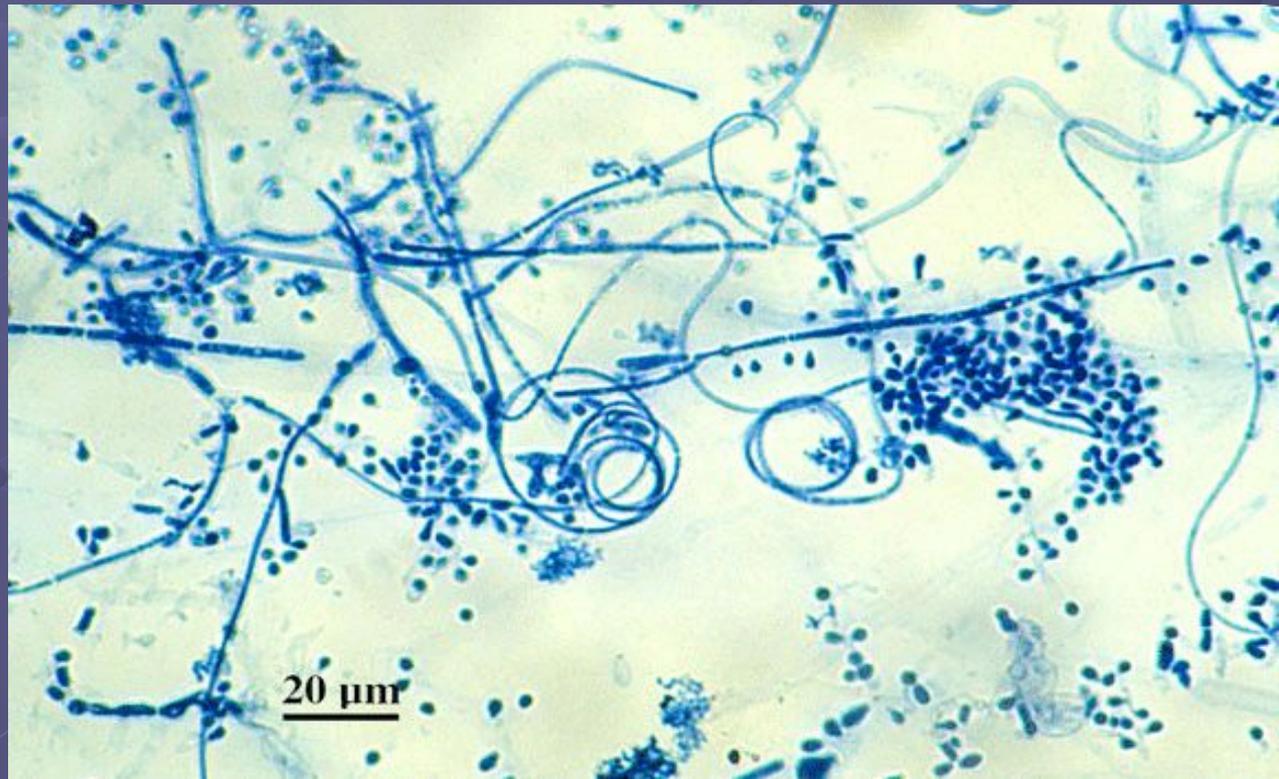
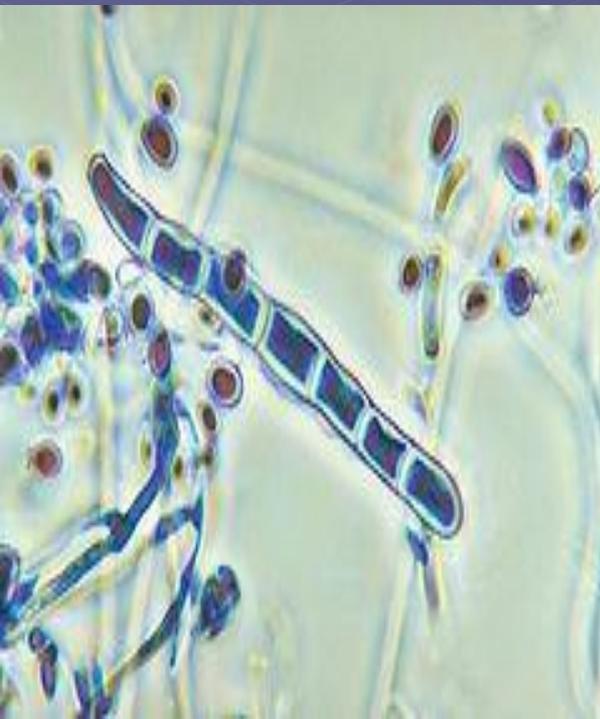


Трихофития

Выполнила: Бурабай Ш.
Группа: 12-30-02 ОМ

- Трихофития (синоним стригущий лишай) — это заболевание человека (кожи, ногтей и волос) и животных, вызываемое грибами рода трихофитон. Различают трихофитию поверхностную, хроническую и инфильтративно-нагноительную. Инкубационный период 5—7 дней при поверхностной трихофитии, при инфекционно-нагноительной — иногда до 2 мес.
- Поверхностная трихофития передается от человека к человеку при непосредственном контакте или через предметы, употребляющиеся больным (шапки, гребенки и др.). Чаще болеют дети, контагиозность высокая.



- Поражение кожи головы проявляется в виде мелких (иногда крупных) округлых пятен с нечеткими границами без резких воспалительных явлений, покрытых белесоватыми чешуйками. Волосы в очагах поражения редееют, теряют блеск, обламываются на высоте 1—2 мм над уровнем кожи в виде «пеньков»; скрученные, истонченные остатки волос иногда заметны лишь под лупой. На гладкой коже появляются округлые воспалительные пятна с валиком из пузырьков по периферии и шелушением в центре. Зуд обычно отсутствует. Поражение ногтей у больных трихофитией детей встречается в 2—3%, у взрослых — в 20—30% случаев.





Трихофития (стригуций лишай). Рис. 2. Черноточечная форма трихофитии волосистой части головы. Рис. 3. Нагноительная трихофития — керийон Цельса.

- Хроническая трихофития взрослых возникает чаще у людей с недостаточностью периферической сосудистой системы (акроцианоз, [эритроцианоз](#)) и гипофункцией половых желез. При этом в устьях фолликулов волосистой части головы (затылочная, височные области) наблюдаются обломанные на уровне кожи волосы, так называемые черные точки Захарьина, диффузное или мелкоочаговое шелушение и мелкие очажки атрофии кожи (рис. 2). На ладонях и подошвах, ягодицах, разгибательных поверхностях суставов, голнях возникают нерезко ограниченные, слегка застойной окраски эритематозно-сквамозные очажки с склонностью к слиянию между собой. Субъективных ощущений нет.

При инфильтративно-нагноительной трихофитии заражение человека происходит от животных (мышей, коров, овец и др.). Процесс начинается воспалением фолликулов волосистой части головы, бороды, усов. Постепенно образуется массивный инфильтрат с очерченными краями, покрытый корками и многочисленными отверстиями, из которых выдавливается густой желтоватый гной. Очаг становится бугристым, увеличивается в размерах, приобретая синюшную окраску и полусферическую форму, возникает так называемый керион Цельса (рис. 3). Вокруг кериона наблюдаются другие очаги инфильтрата, пустулы, фурункулоподобные узлы.



- Среди редких разновидностей трихофитии описаны фурункулоподобная трихофития и септическая трихофития, поражающая мозг человека, лимфатические узлы, слизистые оболочки, кости (ребра, стопы), и др. Возникновение их, как правило, связано с эндокринными, нервными и другими расстройствами в организме. Течение хроническое.



- Диагноз основывается на клинической картине, морфологии грибка при микроскопическом исследовании в едкой щелочи и культуре на среде Сабуро.



- **Лечение.** При трихофитии гладкой кожи — утром смазывать 2—5% спиртовым раствором йода, вечером, втирать мазь Вилькинсона, 10% серно-дегтярную и др. в течение 10— 12 дней. При инфильтративно-нагноительной трихофитии — [примочки](#) из жидкости Бурова (1 столовую ложку на 1 стакан воды), вскрыть гнойники и промыть полости раствором [перманганата калия](#), волосы в очагах поражения удалить пинцетом в дальнейшем очаги смазывают настойкой йода и втирают серно-дегтярную мазь.



- При поражении волосистой части головы лечение проводят в специализированном стационаре, назначают гризеофульвин по 0,125 г 4—6 раз в день (в течение 15—20 дней), затем через день до полного эффекта (в среднем 1—1,5 месяца); детям — из расчета 20—22 мг на 1 кг веса. При наличии противопоказаний к применению гризеофульвина — 4% эпилиноией пластырь с последующим применением серно-дегтярных мазей и 2—3% настойки йода. В редких случаях — рентгенотерапия. При лечении хронической гиперкератотической трихофитии используют смесь: Ас. salicylici — 6 г, Ас. lactici — 3 г, Vaseline — 91 г, и эпиляцию пушковых волос в очагах поражения; в дальнейшем — 2% настойка йода и 10% серно-дегтярная мазь наружно до полного эффекта.



- **Профилактика:** своевременное и тщательное лечение больных, обследование всех членов семьи больного, осмотры детей и обслуживающего персонала в детских коллективах, изоляция и лечение всех выявленных больных; текущая и заключительная дезинфекция в очагах микоза. Контроль за работой парикмахерских. Проведение санитарно-ветеринарных мероприятий по борьбе с микозами скота. Санитарно-просветительная работа. В детские коллективы переболевших детей можно допускать после трехкратных отрицательных анализов на грибки.



- **Прогноз.** При поверхностной трихофитии лечение приводит к ликвидации всех проявлений микоза; при нагноительной трихофитии в запущенных случаях развиваются рубцы, стойкое облысение.

