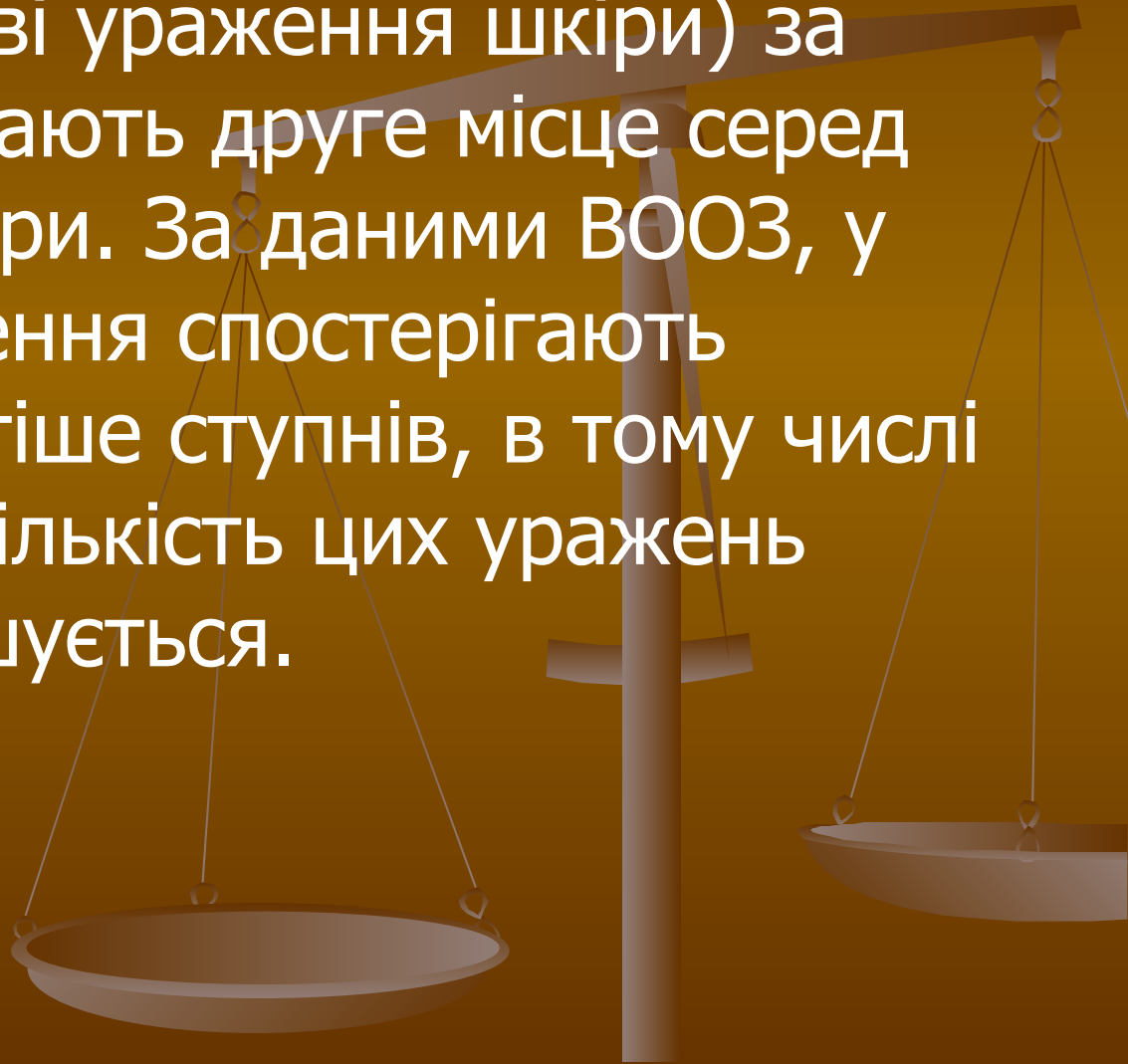


Клінічна лекція “Мікози”



Мікози

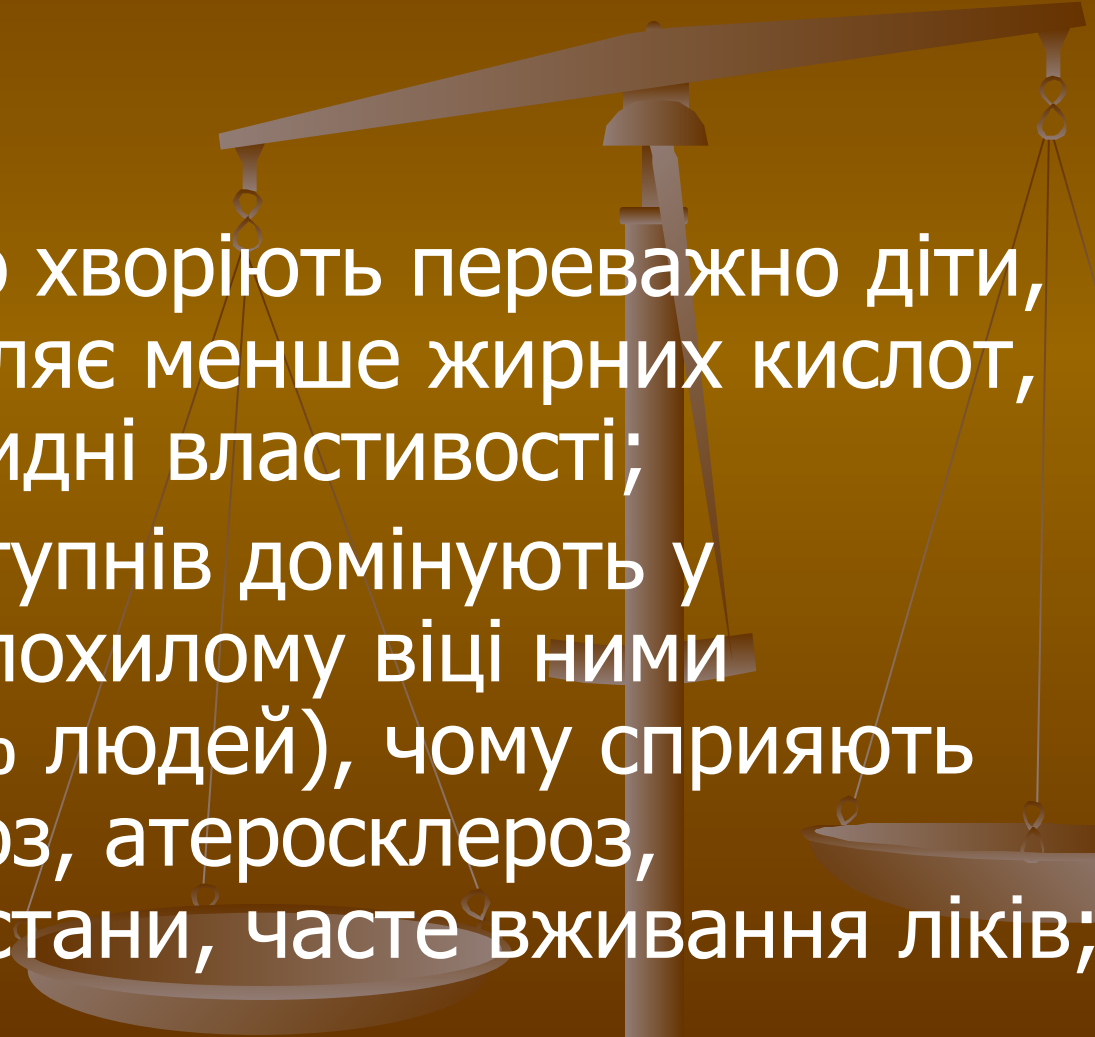
- Мікози (грибкові ураження шкіри) за частотою посідають друге місце серед усіх хвороб шкіри. За даними ВООЗ, у третини населення спостерігають мікози, найчастіше ступнів, в тому числі оніхомікози, і кількість цих уражень постійно збільшується.



Мікози

В патогенезі мікозів відіграють певну роль такі чинники:

■ **ВІК:**

- а) на мікроспорію хворіють переважно діти, у яких шкіра виділяє менше жирних кислот, що мають фунгіцидні властивості;
 - б) дерматофітії ступнів домінують у старшому віці (у похилому віці ними страждає до 80 % людей), чому сприяють гіпогідроз, варикоз, атеросклероз, імунодепресивні стани, часте вживання ліків;
- 

Мікози

- **Стать:** хронічна дерматофітія частіше трапляється у жінок (тонке волосся, вплив естрогенів);
- **порушення вуглеводного обміну** (цукровий діабет), при цьому збільшується концентрація цукру не тільки в крові, а й у шкірі, слизових оболонках, що сприяє розвитку кандидозів;

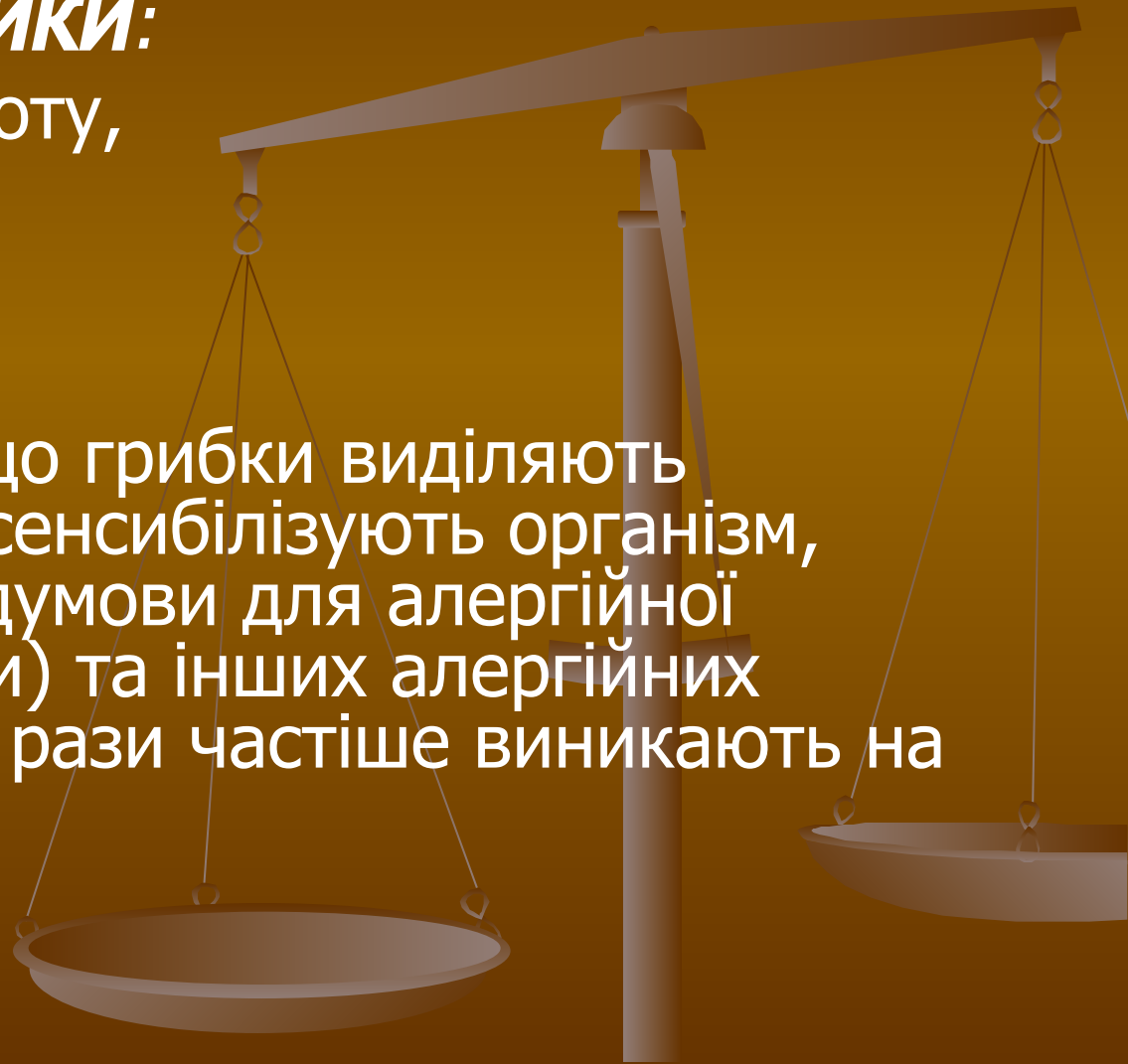
Мікози

- **дисбактеріоз внаслідок частого вживання антибіотиків**, які пригнічують мікрофлору, що протидіє розвиткові дріжджових грибків; зокрема, тетрацикліни сприяють злущенню епітелію слизових оболонок, створюючи вхідні ворота для дріжджових грибків;
- **зниження імунологічної реактивності організму** внаслідок застосування кортикостероїдів, цитостатиків, на тлі СНІДу тощо;

Мікози

- **місцеві чинники:**
хімічний склад поту,
травматизація,
гіпостаз тощо.

Слід зазначити, що грибки виділяють мікотоксини, які сенсibiliзують організм, створюючи передумови для алергійної висипки (алергiди) та інших алергійних реакцій, які у 2,5 рази частіше виникають на тлі мікозів.



Мікози

- ***Мікози класифікують таким чином:***

1. Кератомікози.

2. Дерматофітії.

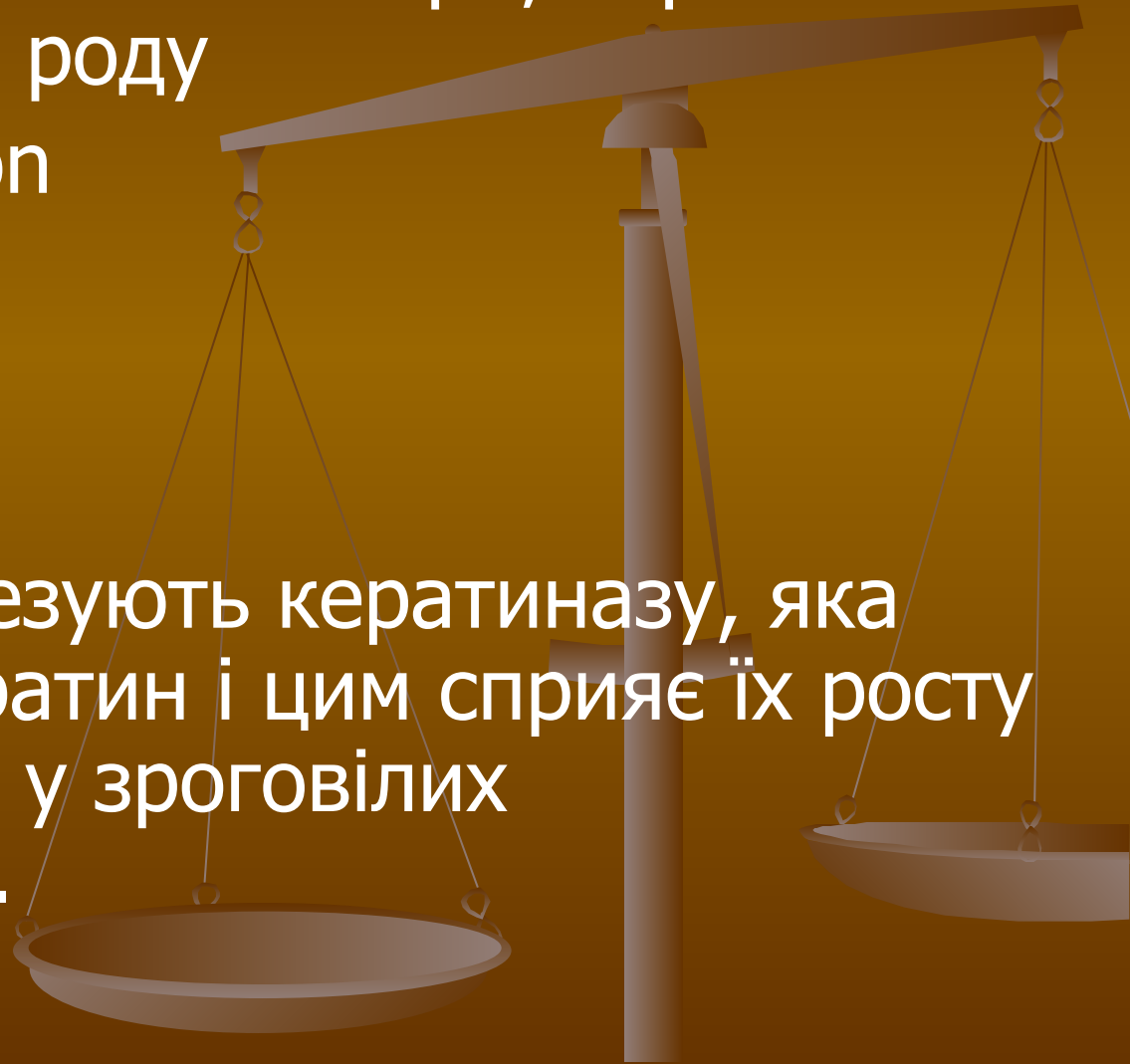
3. Кандидози.

4. Глибокі мікози.



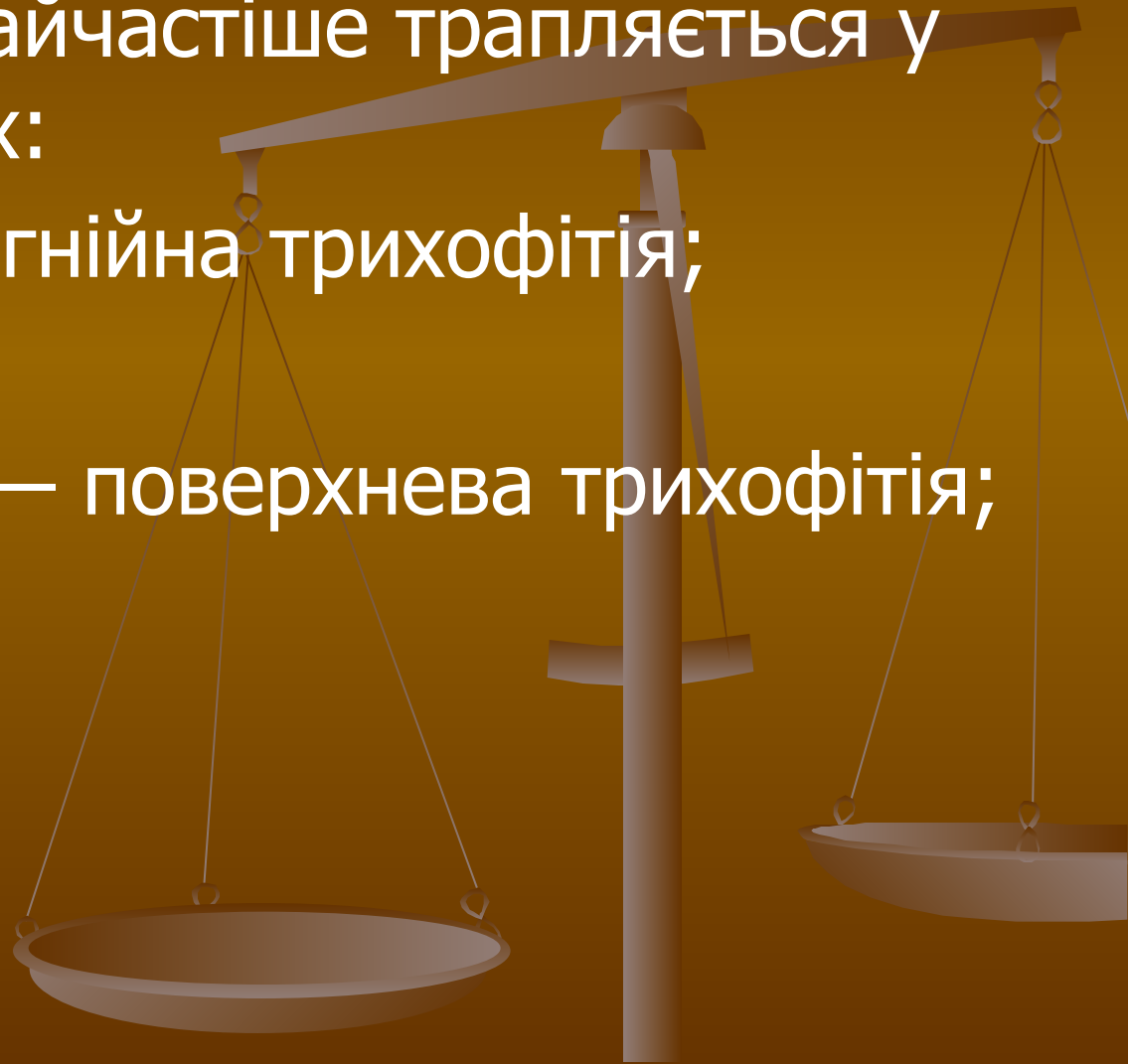
Дерматофітії

- Це грибкові ураження шкіри, спричинені дерматофітами роду
Epidermophyton
Microsporum
Trichophyton.
- Ці грибки синтезують кератиназу, яка розщеплює кератин і цим сприяє їх росту і розмноженню у зроговілих кератиноцитах.



Дерматофітія волосистої частини голови

- Ця патологія найчастіше трапляється у таких варіантах:
- інфільтративногнійна трихофітія;
- мікроспорія;
- значно рідше — поверхнева трихофітія;
- фавус.

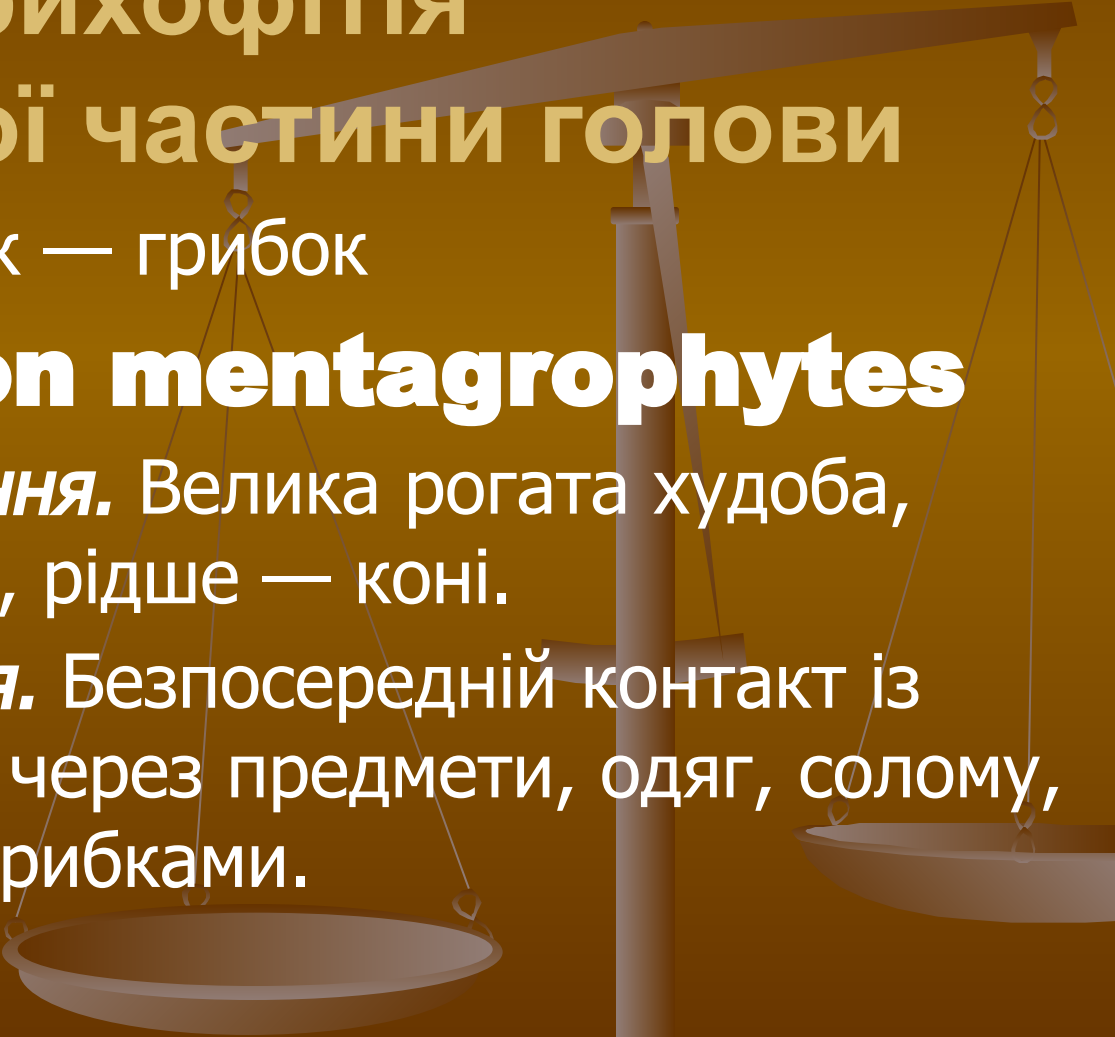


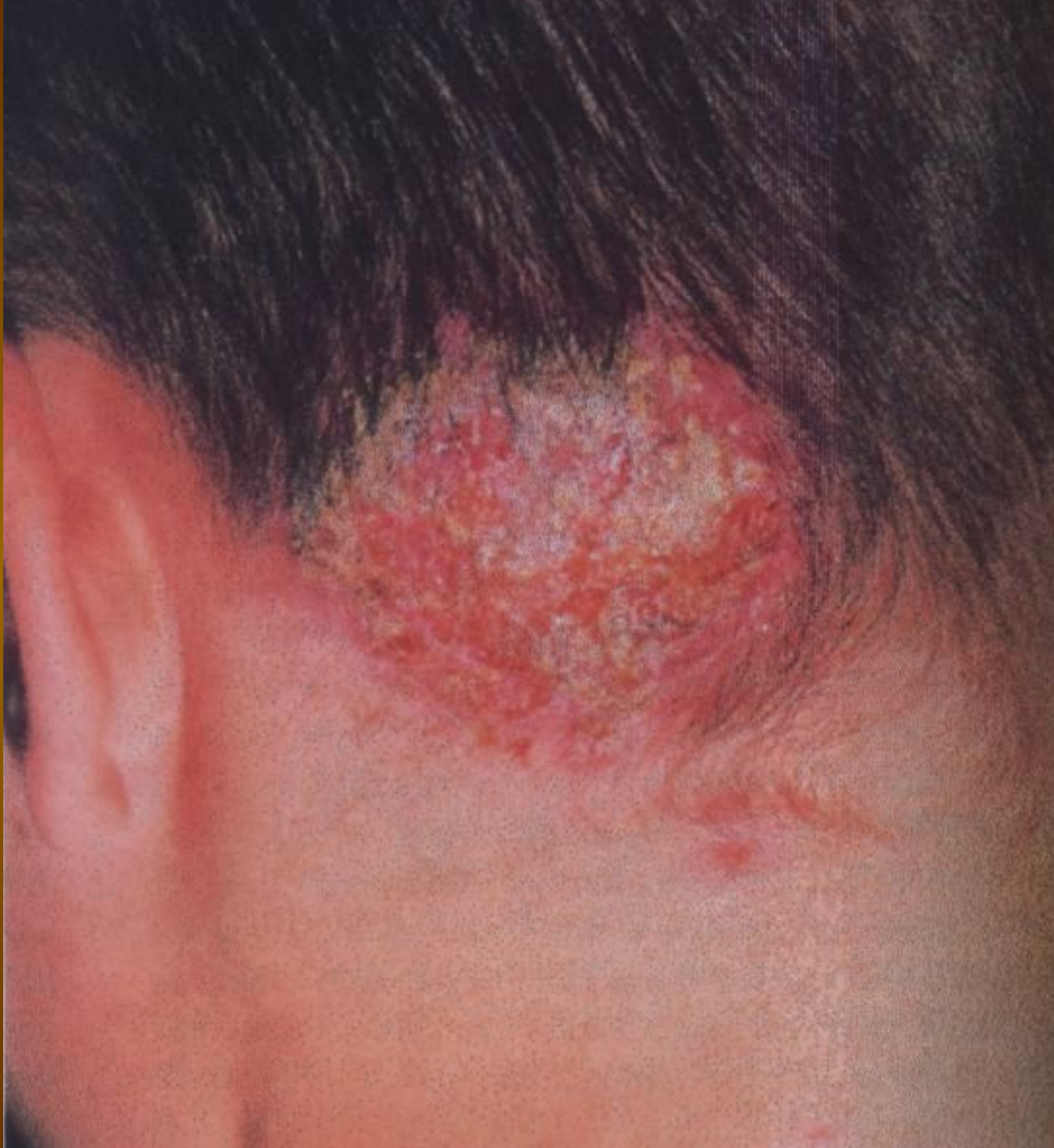
Трихофітія (trichophytia)

Інфільтративно-гнійна

трихофітія

волосистої частини голови

- *Етіологія.* Збудник — грибок
 - **Trichophyton mentagrophytes**
 - *Джерело зараження.* Велика рогата худоба, частіше — телята, рідше — коні.
 - *Шляхи зараження.* Безпосередній контакт із хворою худобою, через предмети, одяг, соломку, сіно, забруднені грибками.
- 



Інфільтративно-гнійна трихофітія волосистої частини голови

- Характерний симптом медових щільників (керіон Цельса): при стискуванні інфільтратів або розтягуванні у протилежні боки шкіри навколо них на поверхню виділяються краплі гною, як із сита (симптом сита). У хворих часто розвивається регіонарний болючий лімфаденіт, у випадках значних площ ураження, нераціональної місцеві терапії можливе підвищення температури тіла, а також виникнення алергійної сверблячої висипки на тулубі і кінцівках.

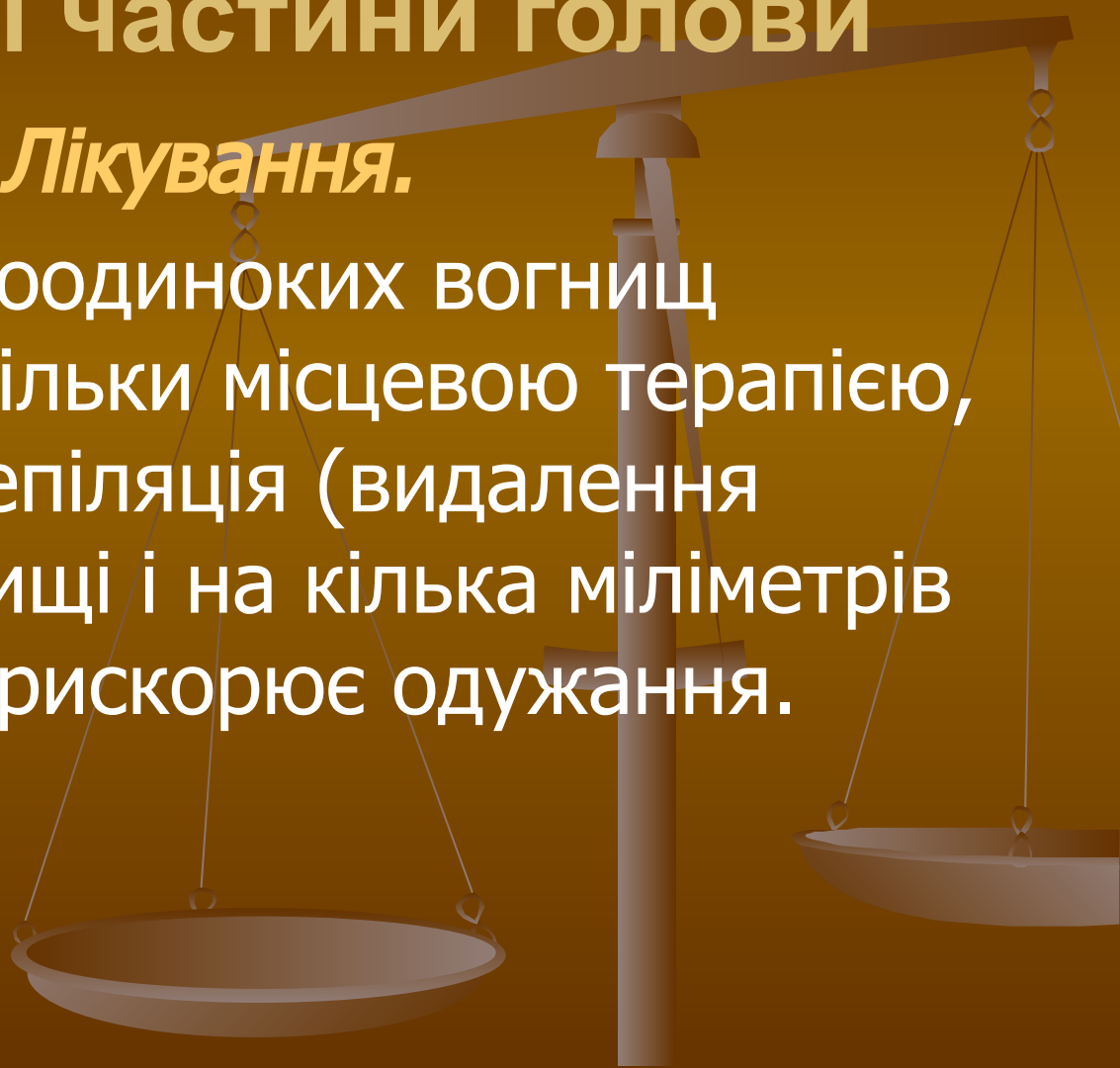
Інфільтративно-гнійна трихофітія волосистої частини голови

- **Діагностика:**
- клінічні прояви;
- мікроскопія волосся — виявляють спори грибків, розміщені на поверхні волосин;
- культуральна діагностика.
- **Диференційний діагноз** проводять із фурункулом, карбункулом.



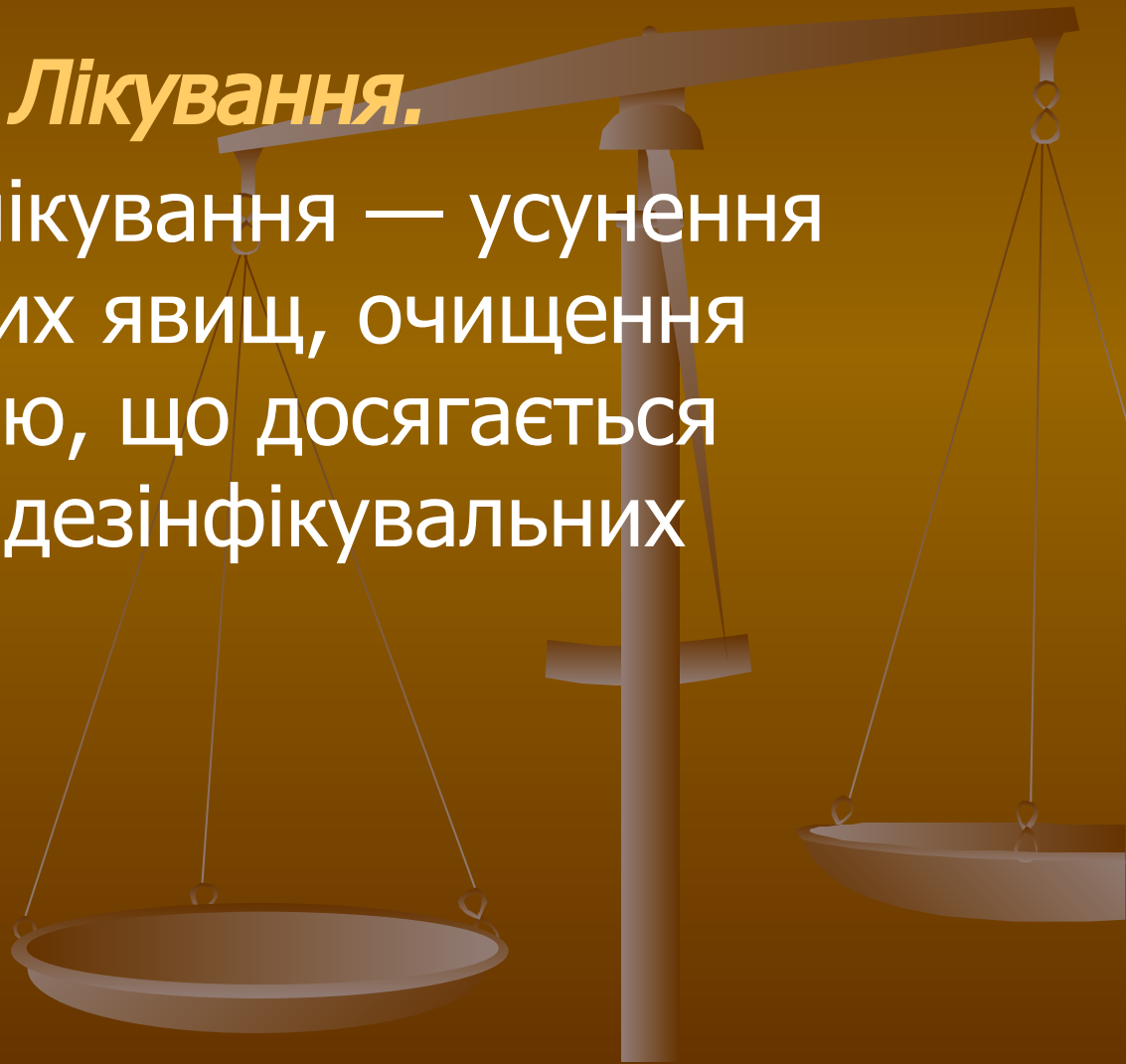
Інфільтративно-гнійна трихофітія волосистої частини голови

- *Лікування.*
- За наявності поодиноких вогнищ обмежуються тільки місцевою терапією, бажана ручна епіляція (видалення волосся у вогнищі і на кілька міліметрів навколо), що прискорює одужання.



Інфільтративно-гнійна трихофітія волосистої частини голови

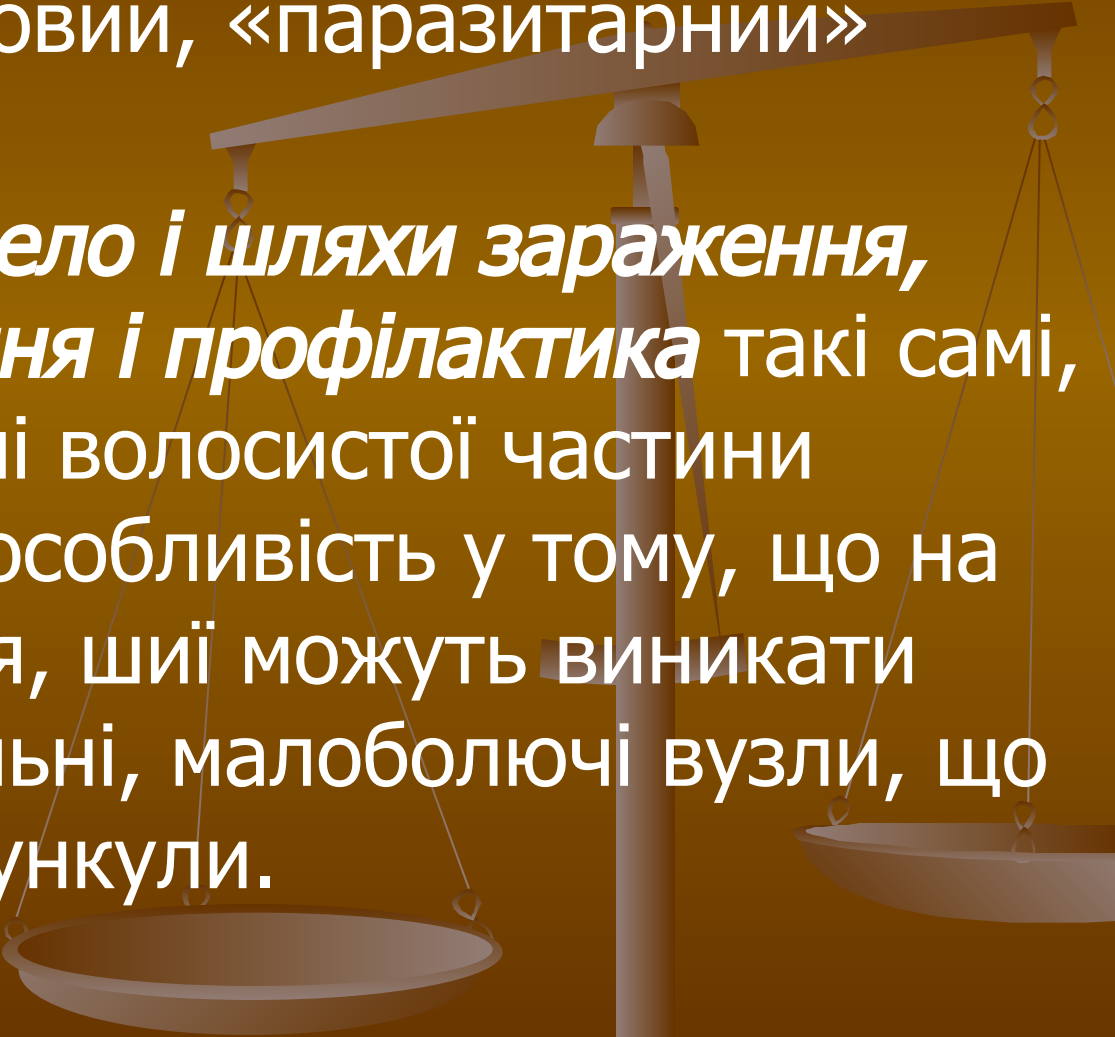
- *Лікування.*
- Перший етап лікування — усунення гострозапальних явищ, очищення вогнищ від гною, що досягається призначенням дезінфікувальних примочок.



Інфільтративно-гнійна трихофітія волосистої частини голови

- *Лікування.*
- Після очищення вогнищ від гною використовують вінілін, просту сірчану мазь або офіцинальні протигрибкові мазі, йоддицерин. Хворим із множинними вогнищами ураження з наявністю значних за площею інфільтратів показана загальна терапія (грізеофульвін, нізорал, орунгал, ламізіл).

Інфільтративно-гнійна трихофітія бороди

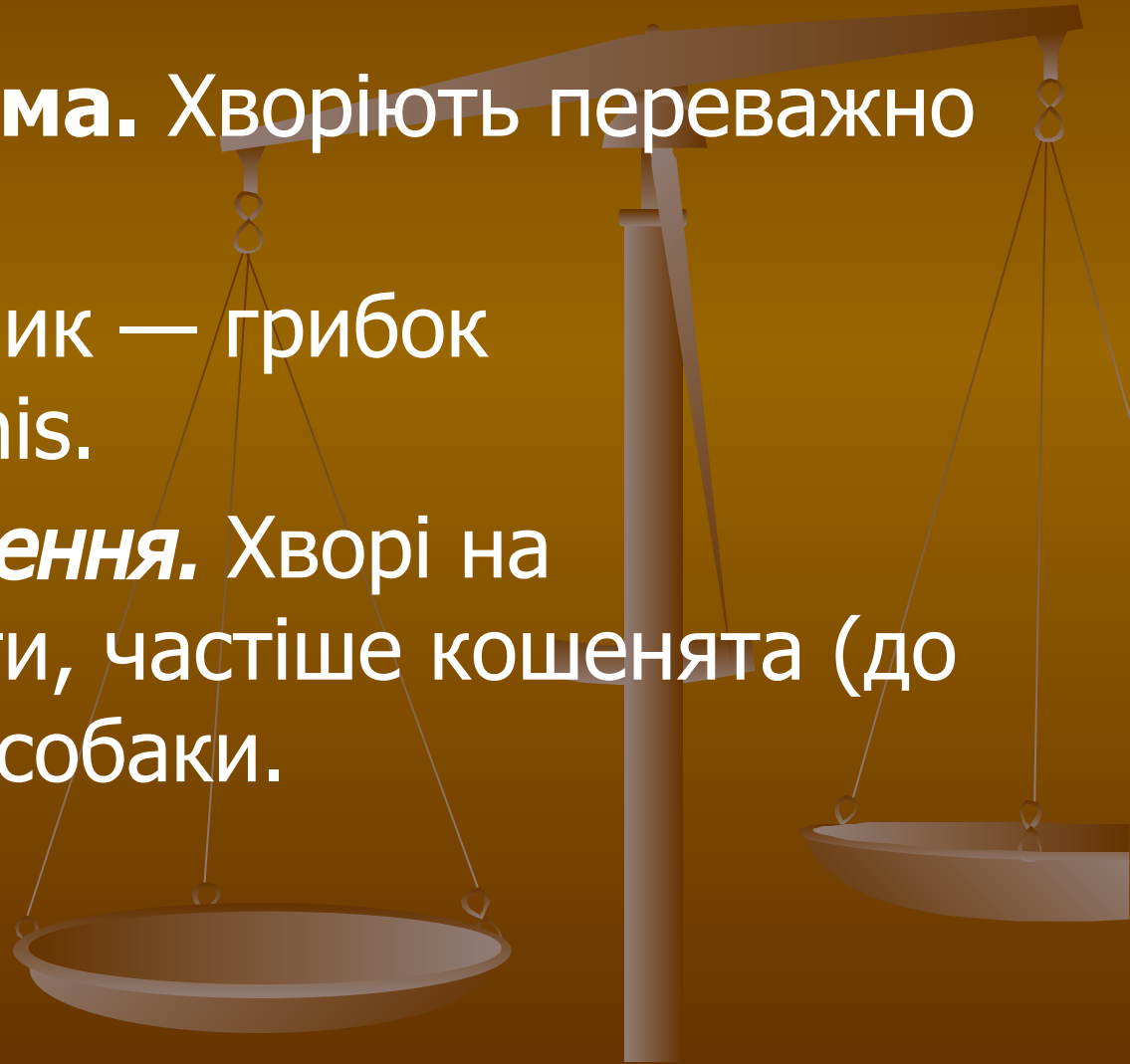
- **Синонім.** Грибковий, «паразитарний» сикоз.
 - **Етіологія, джерело і шляхи зараження, клініка, лікування і профілактика** такі самі, як при ураженні волосистої частини голови. Єдина особливість у тому, що на шкірі підборіддя, шиї можуть виникати численні, запальні, малоболючі вузли, що нагадують фурункули.
- 



Мікроспорія (microsporia)

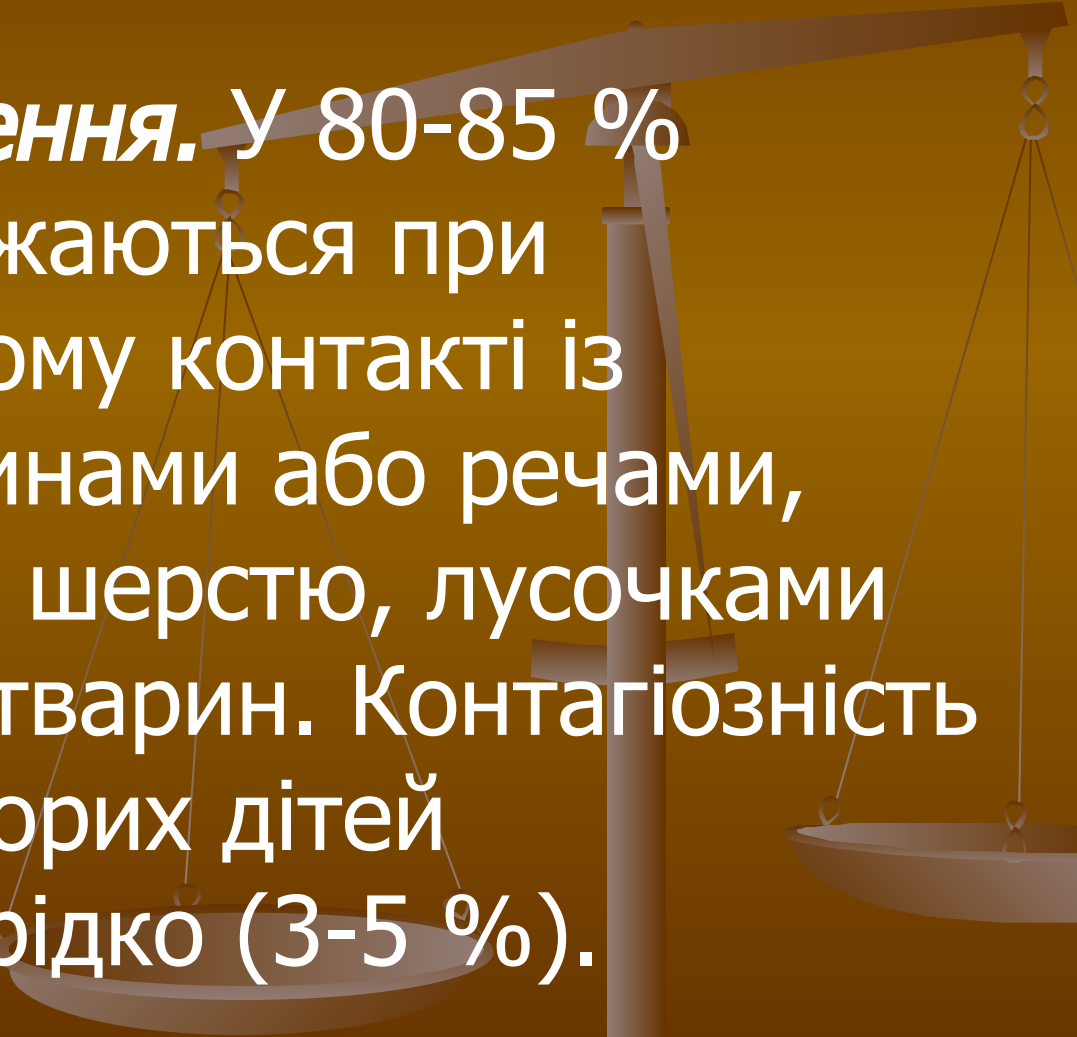
Мікроспорія волосистої частини голови

- **Зоонозна форма.** Хворіють переважно діти.
- **Етіологія.** Збудник — грибок *Microsporum canis*.
- **Джерело зараження.** Хворі на мікроспорію коти, частіше кошенята (до 90 %), рідко — собаки.



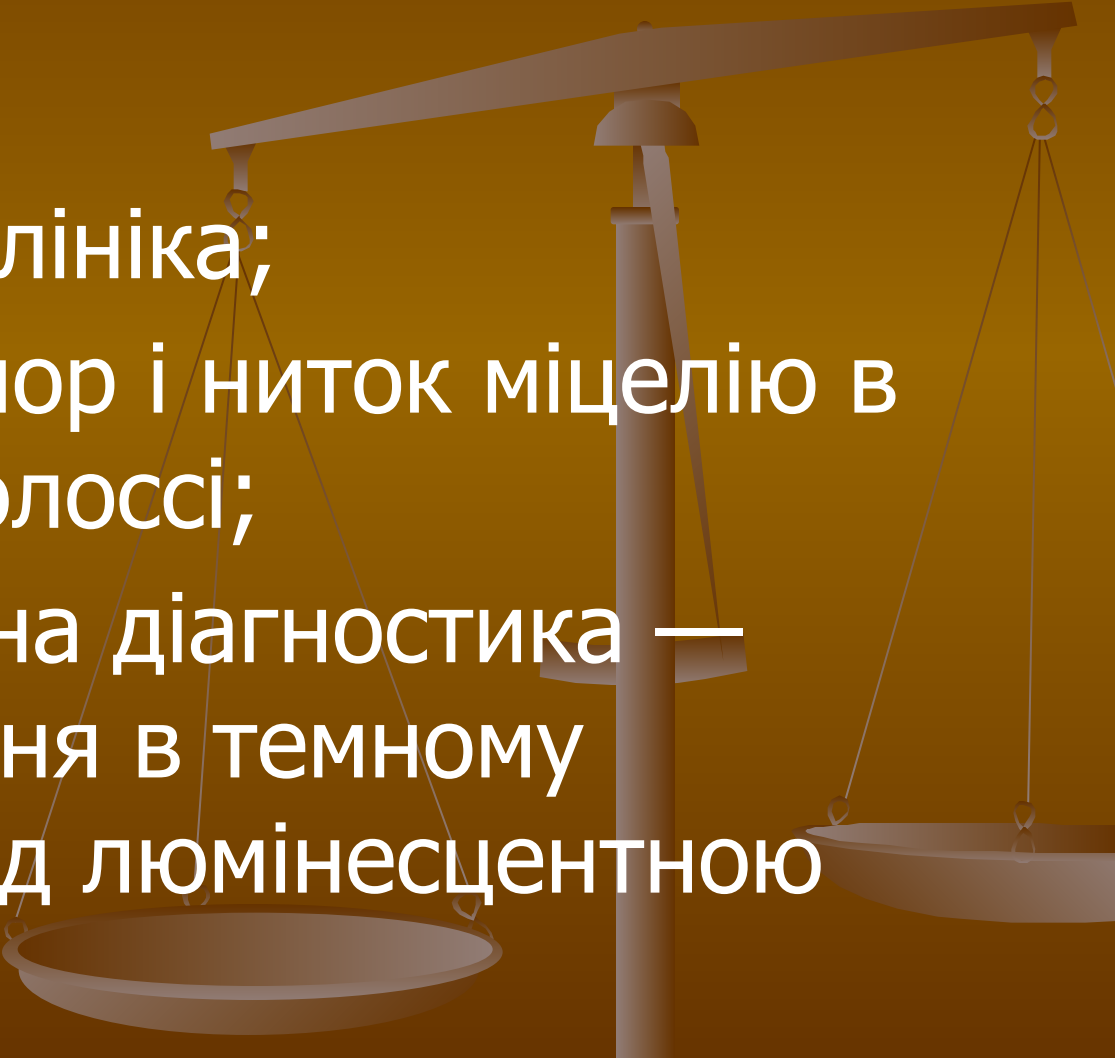
Мікроспорія (microsporia)

Мікроспорія волосистої частини голови

- **Шляхи зараження.** У 80-85 % випадків заражаються при безпосередньому контакті із хворими тваринами або речами, забрудненими шерстю, лусочками шкіри хворих тварин. Контагіозність висока. Від хворих дітей заражаються рідко (3-5 %).
- 

Мікроспорія (microsporia)

Мікроспорія волосистої частини голови

- **Діагностика:**
 - характерна клініка;
 - виявлення спор і ниток міцелію в ураженому волоссі;
 - люмінесцентна діагностика — зелене свічення в темному приміщенні під люмінесцентною лампою.
- 

Мікроспорія (microsporia)

Мікроспорія волосистої частини голови

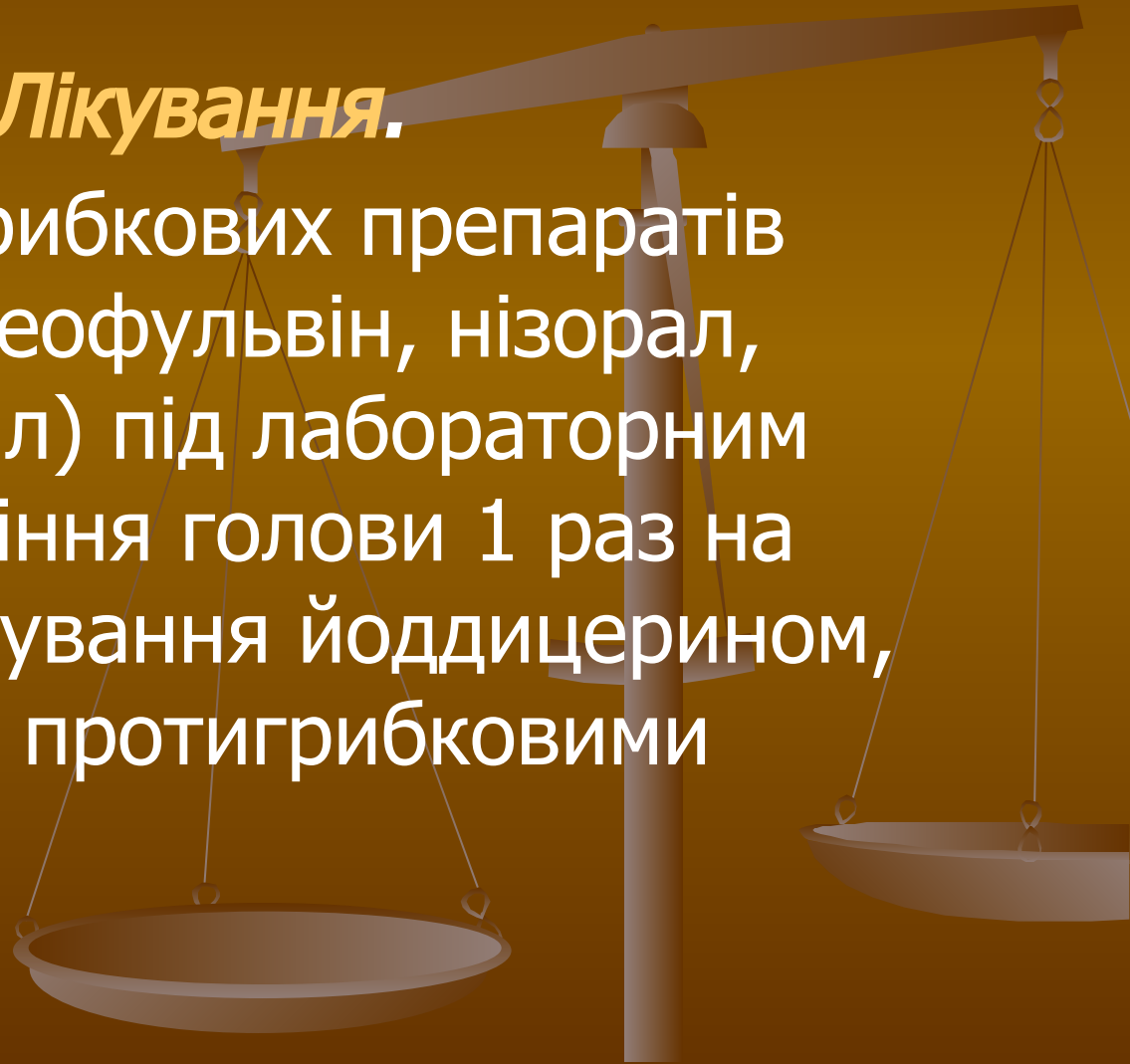
- *Диференційний діагноз* — із
- себореею
- псоріазом волосистої частини голови
- поверхневою трихофітією
- фавусом.



Мікроспорія (microsporia)

Мікроспорія волосистої частини голови

- *Лікування.*
- Один із протигрибкових препаратів всередину (грізеофульвін, нізорал, орунгал, ламізил) під лабораторним контролем. Гоління голови 1 раз на тиждень і змащування йоддицирином, офіційними протигрибковими мазями.

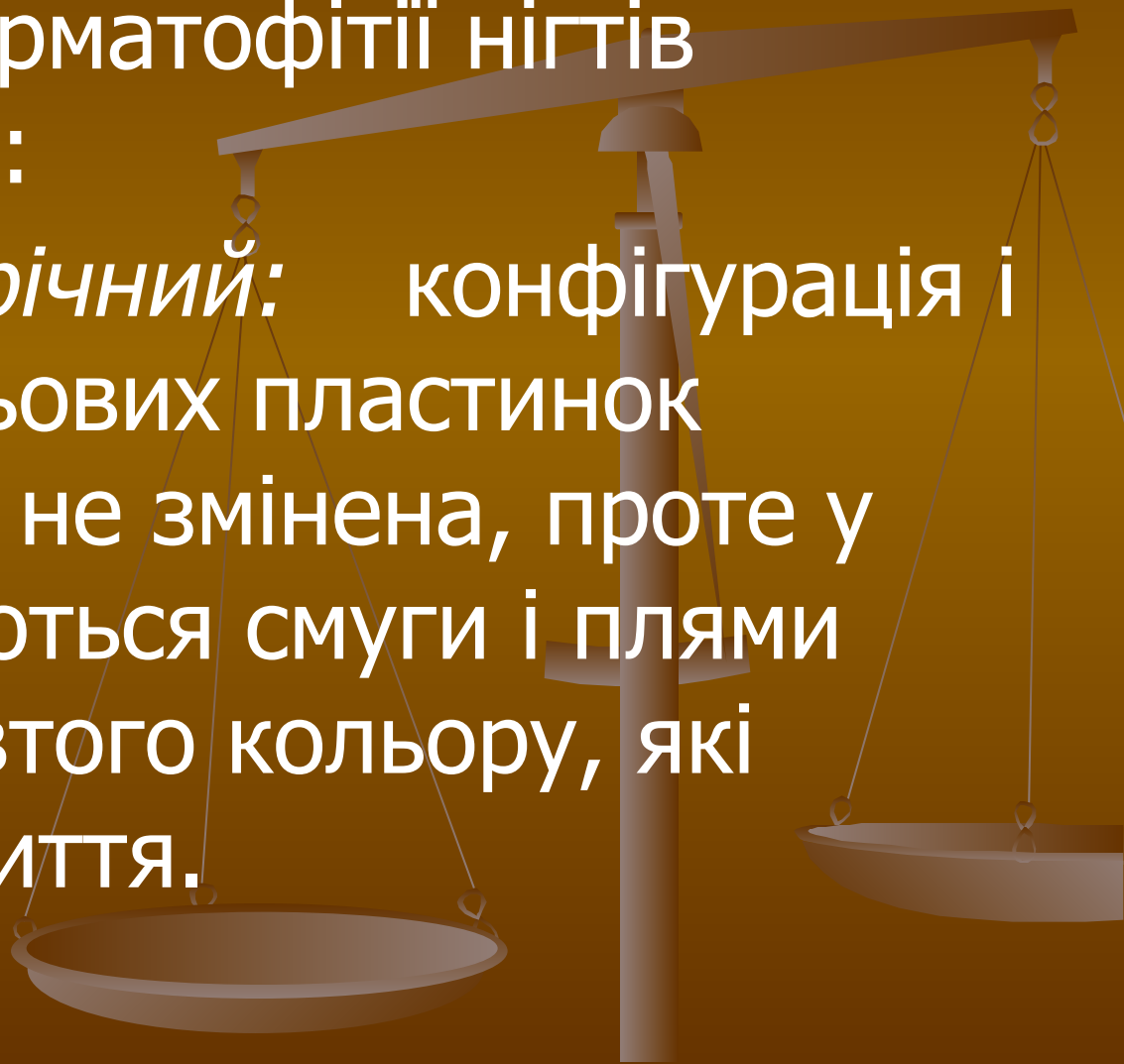


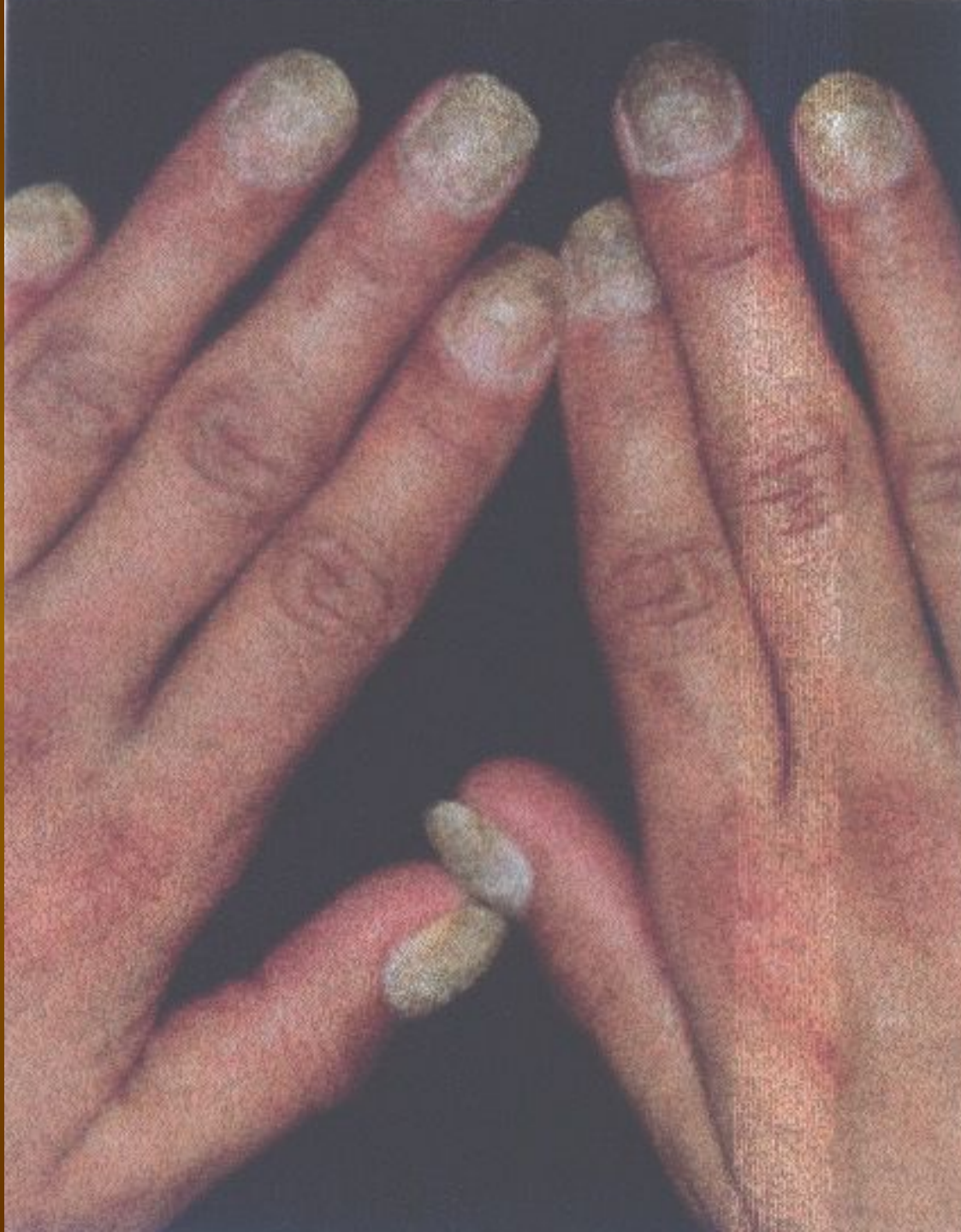
Дерматофітія нігтів

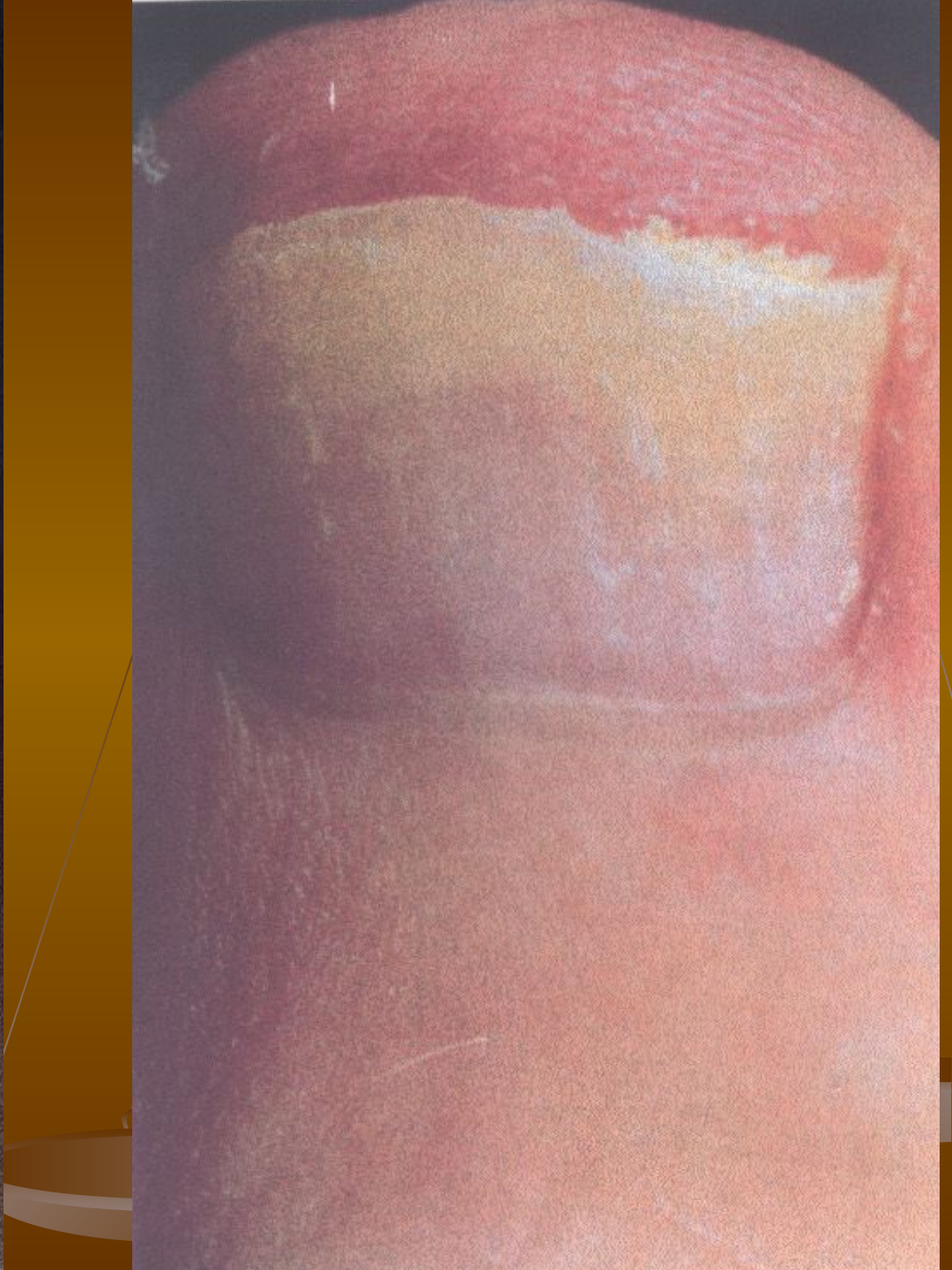
- **Етіологія.** Найчастішим збудником є *Trichophyton rubrum*, рідше — інші дерматофіти.
- **Джерело зараження.** Хворі люди.
- **Шляхи зараження.** Контакт із забрудненими грибками взуттям, шкарпетками, у лазнях.

Дерматофітія нігтів

- 3 варіанти дерматофітії нігтів (оніхомікозів):
 - *1. Нормотрофічний:* конфігурація і товщина нігтьових пластинок тривалий час не змінена, проте у нігтях з'являються смуги і плями білого чи жовтого кольору, які схильні до злиття.

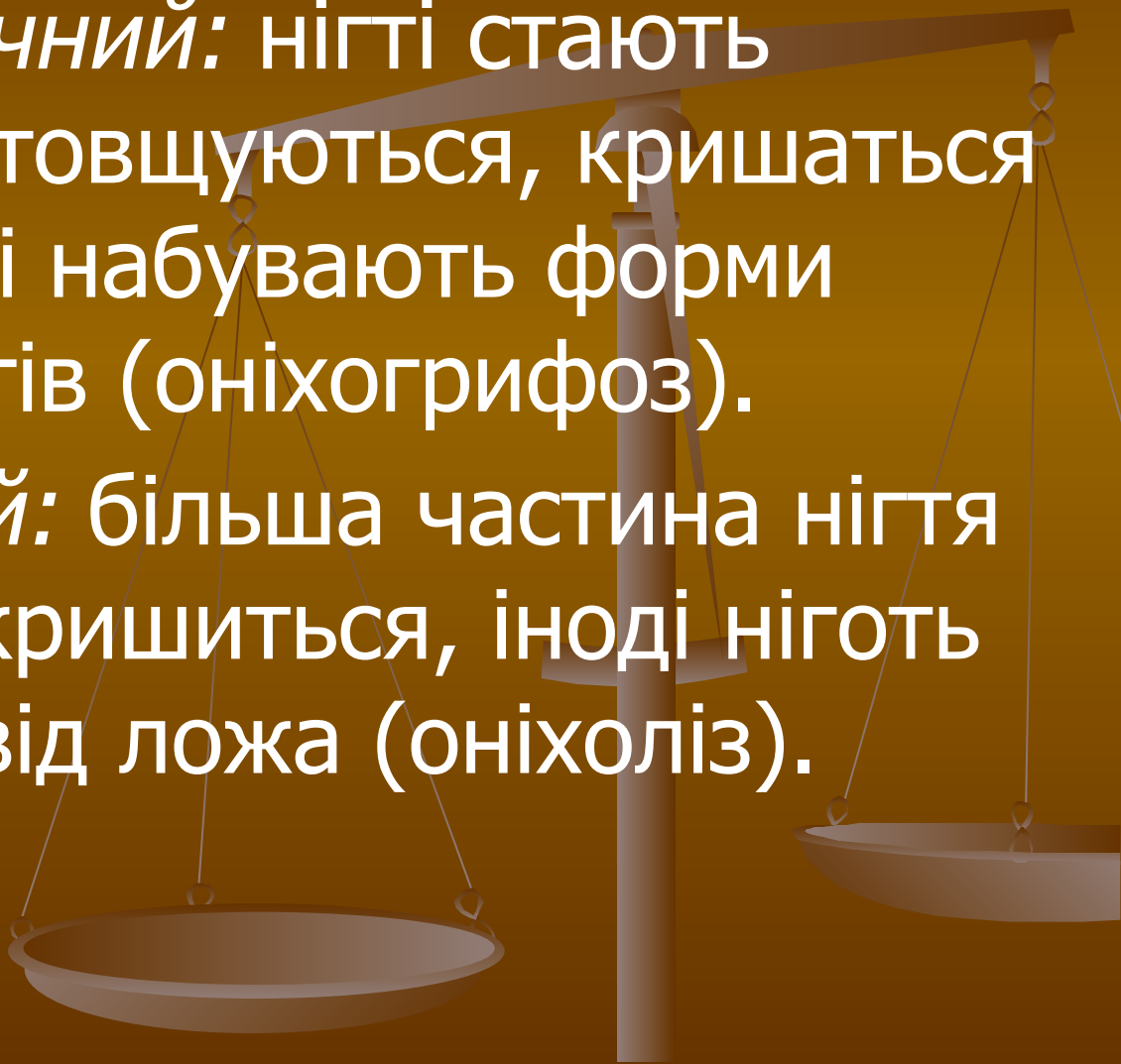






Дерматофітія нігтів

- *2. Гіпертрофічний:* нігті стають тьмяними, потовщуються, кришаться по краю, іноді набувають форми дзьоба чи кігтів (оніхогрифоз).
- *3. Атрофічний:* більша частина нігтя зруйнована, кришиться, іноді ніготь відділяється від ложа (оніхоліз).

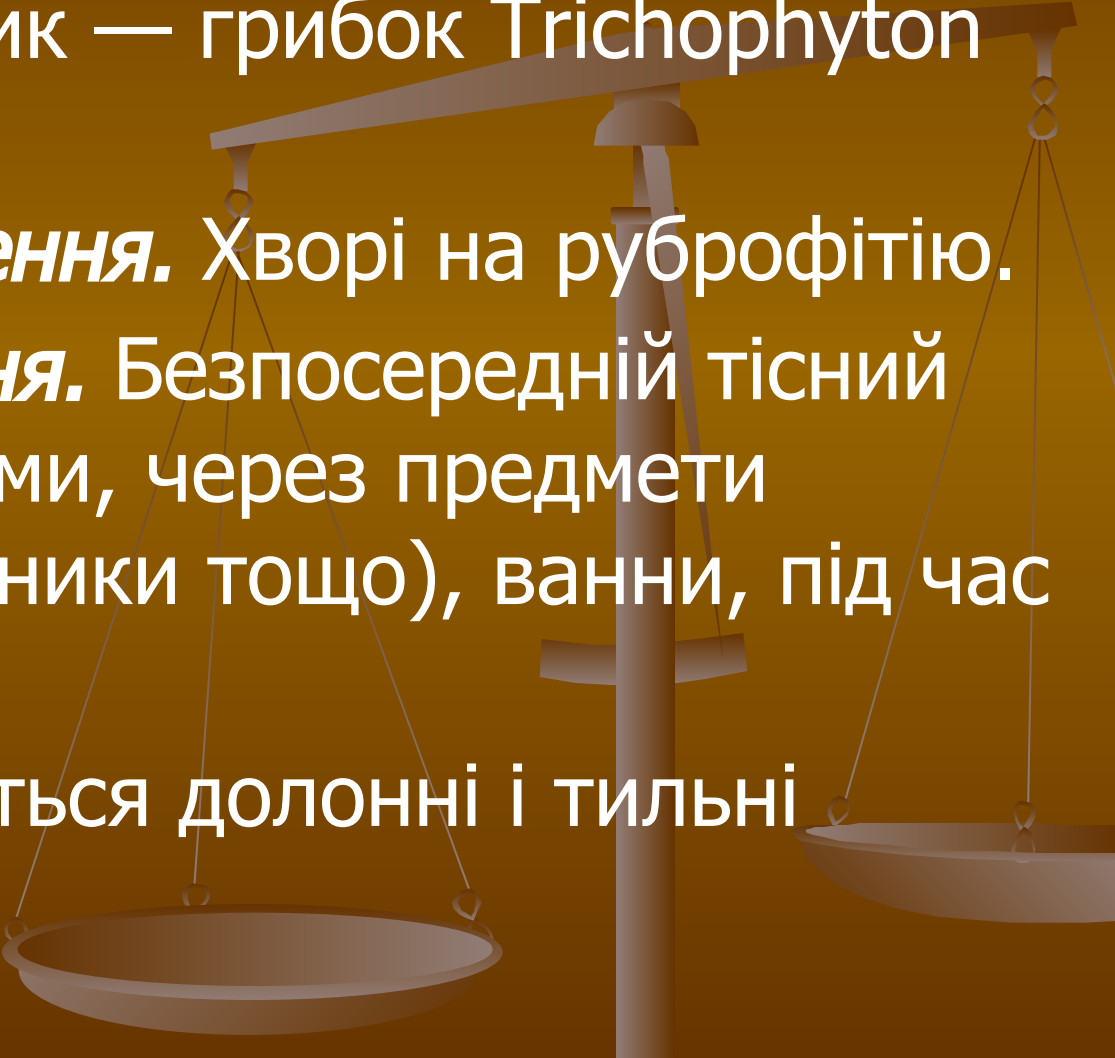


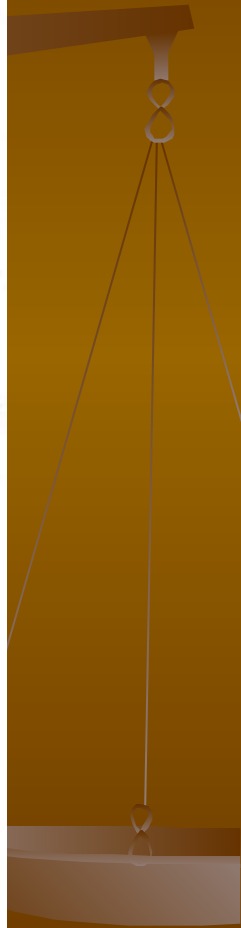
Дерматофітія нігтів

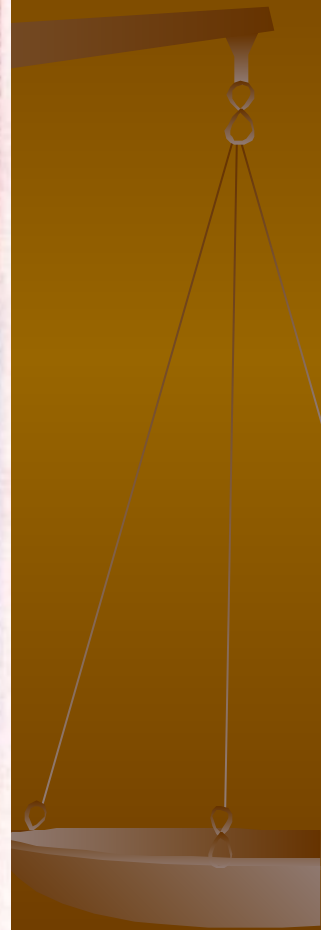
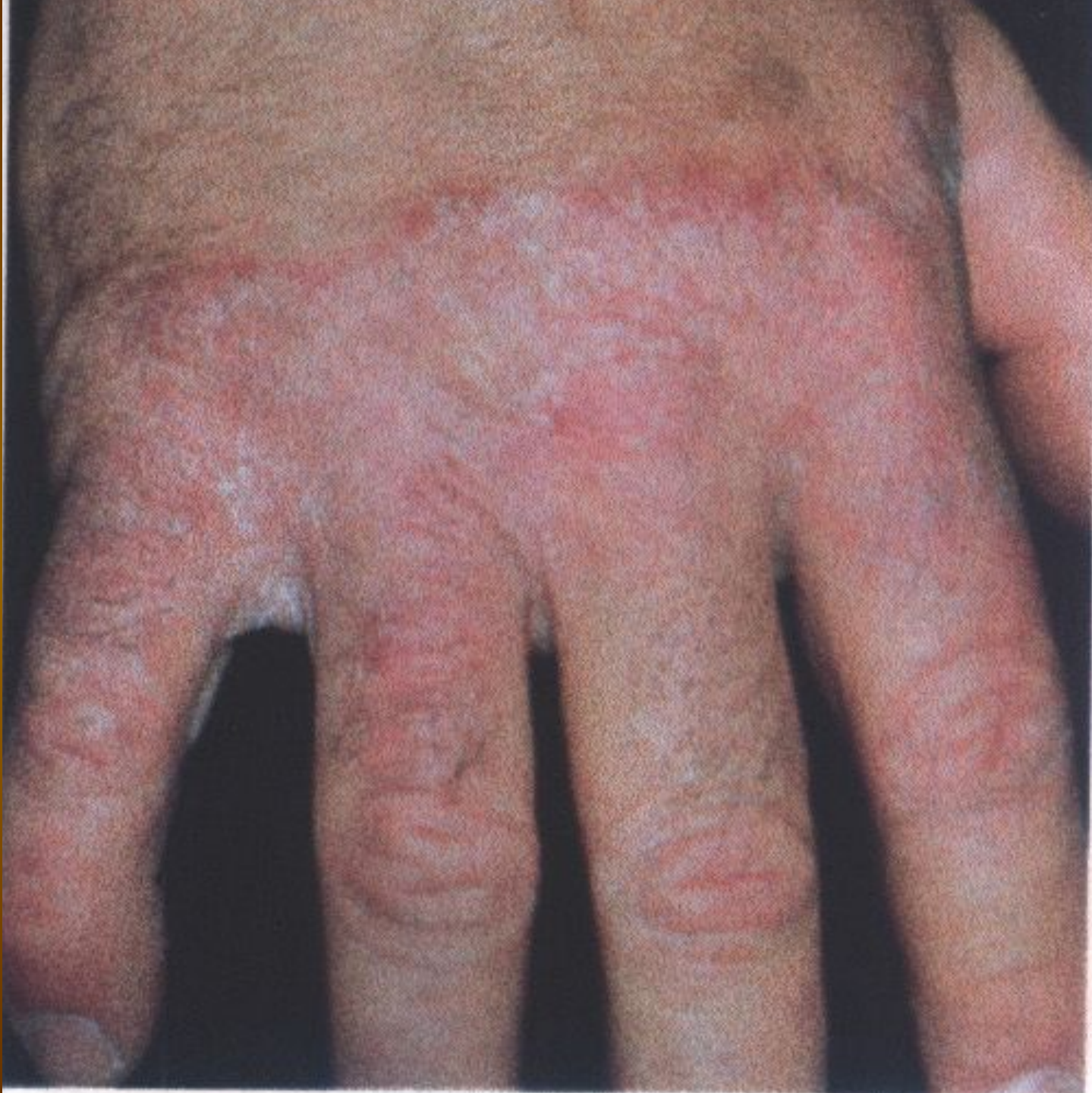
- **Лікування.** У випадках множинного ураження нігтів застосовують один із протигрибкових препаратів всередину: пульс-терапія орунгалом (діє на всі грибки), ламізил, нізорал, грізеофульвін (найменша ефективність). При ураженні окремих нігтів використовують набір для лікування нігтів «Мікоспор», лаки «Батрафен», «Лоцерил».

Дерматофітія кистей

Руброфітія кистей

- **Етіологія.** Збудник — грибок *Trichophyton rubrum*.
 - **Джерело зараження.** Хворі на руброфітію.
 - **Шляхи зараження.** Безпосередній тісний контакт із хворими, через предмети (рукавички, рушники тощо), ванни, під час миття у лазнях.
 - **Клініка.** Уражаються долонні і тильні поверхні кистей.
- 

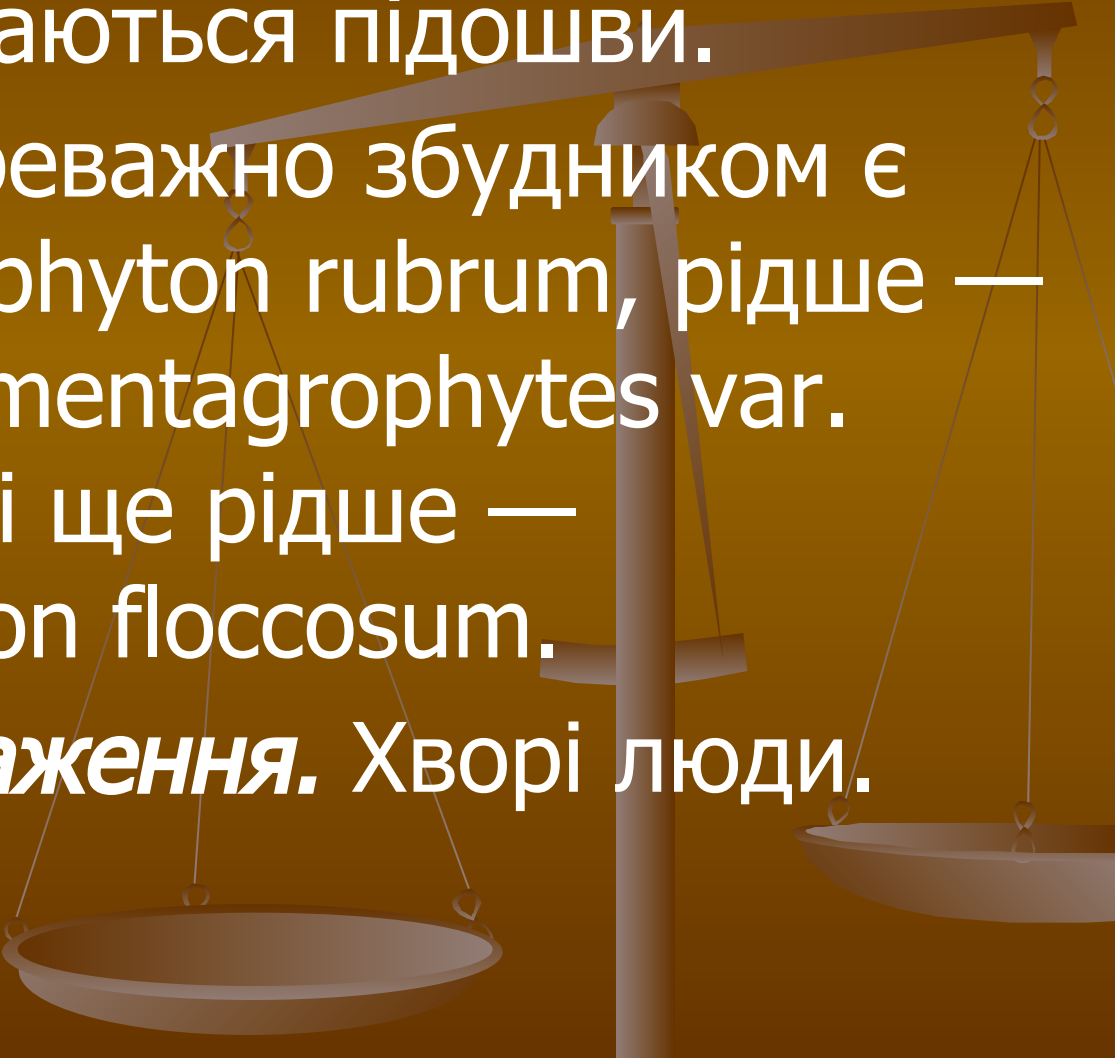






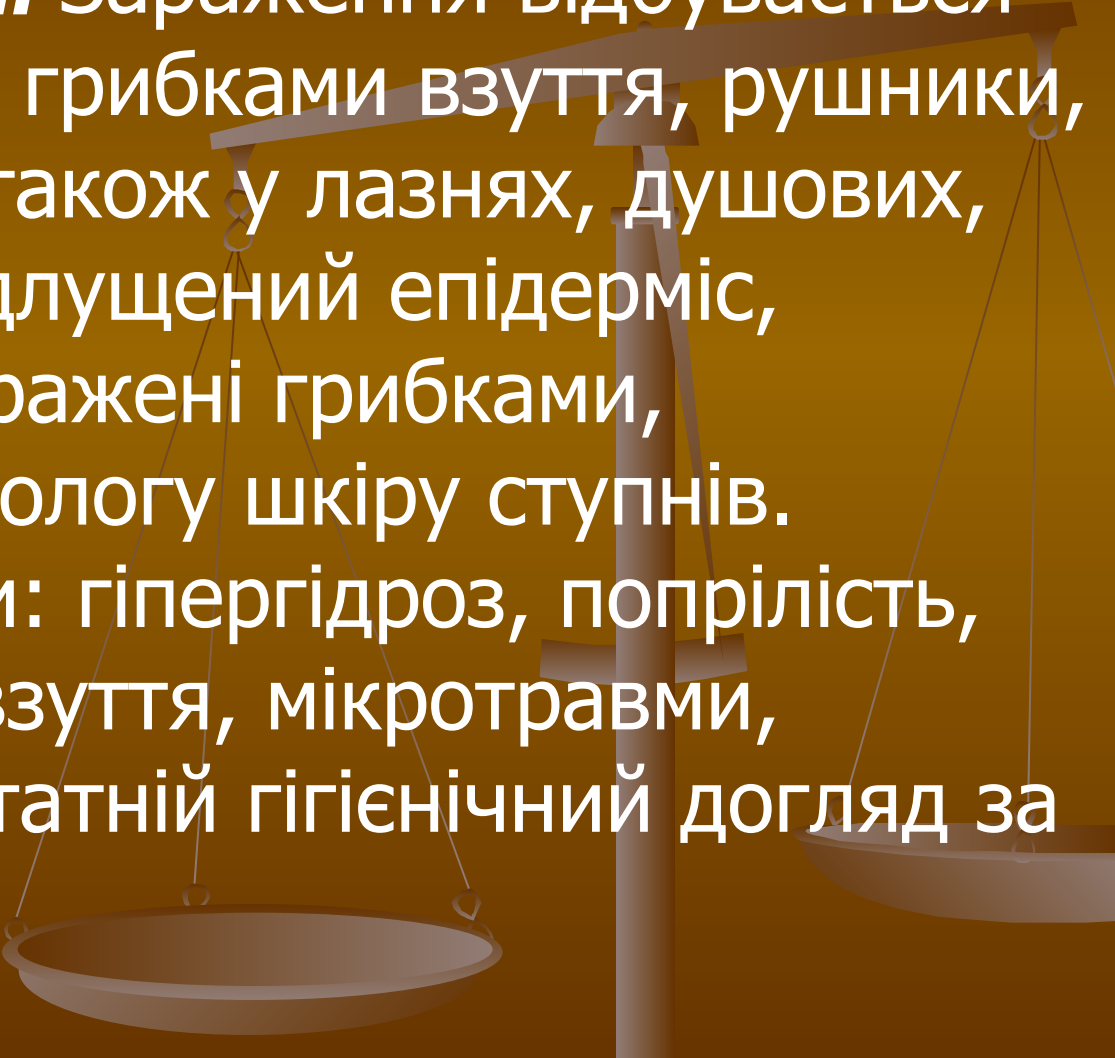


Дерматофітія ступнів

- Частіше уражаються підошви.
 - **Етіологія.** Переважно збудником є грибок *Trichophyton rubrum*, рідше — *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*, і ще рідше — *Epidermophyton floccosum*.
 - **Джерело зараження.** Хворі люди.
- 

Дерматофітія ступнів

■ **Шляхи зараження.** Зараження відбувається через забруднене грибками взуття, рушники, килимки тощо, а також у лазнях, душових, спортзалах, де відлущений епідерміс, частинки нігтів, уражені грибками, потрапляють на вологу шкіру ступнів. Сприяючі чинники: гіпергідроз, попрілість, мацерація, тісне взуття, мікротравми, потертість, недостатній гігієнічний догляд за ступнями.



Дерматофітія ступнів

Клініка.

- *1. Сквामозна форма:* на тлі незначної еритеми або без неї в ділянці склепіння ступнів, в складках між пальцями і під ними з'являється невелике лущення, схильне до поширення на бокові поверхні ступнів; в глибині міжпальцевих складок іноді сверблячі тріщини. На підошвах вогнища лущення можуть мати чіткі межі із відшарованим епідермісом по периферії, шкіра суха, складки наче посипані борошном.

Дерматофітія ступнів

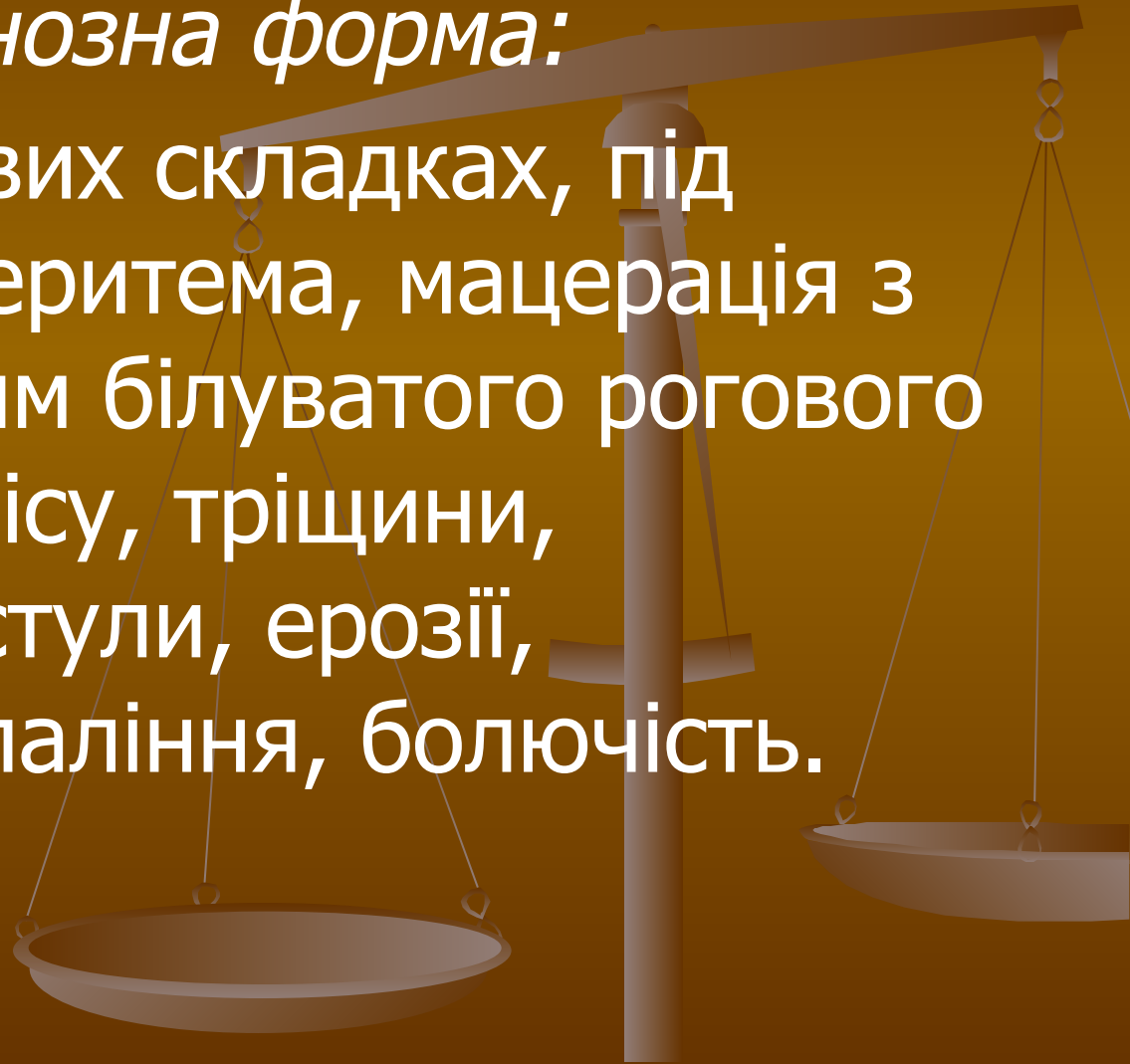
Клініка.

- 2. *Сквамозно-гіперкератотична форма:* на тлі сухості — лущення шкіри підошо, в в місцях тиску, особливо в ділянці п'ят, розвиваються ділянки дифузного потовщення шкіри, подібні до змозолілостей жовтуватого кольору, на поверхні яких є різної глибини тріщини, складки шкіри наче посипані борошном.

Дерматофітія ступнів

Клініка.

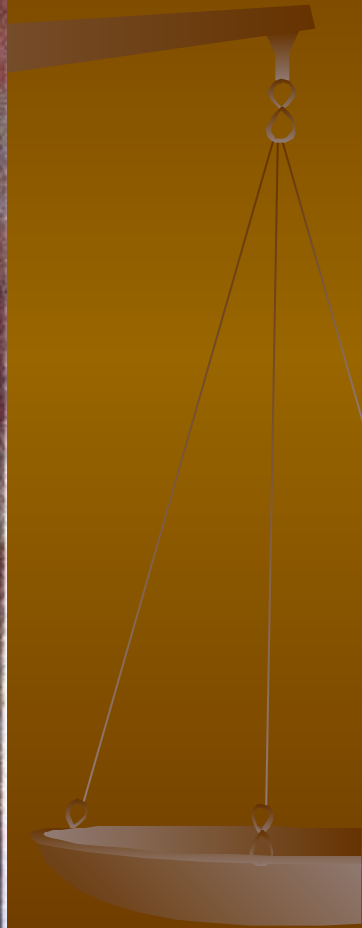
- *3. Інтертригінозна форма:*
- у міжпальцевих складках, під пальцями — еритема, мацерація з відшаруванням білуватого рогового шару епідермісу, тріщини, везикули, пустули, ерозії, сверблячка, паління, болючість.



Дерматофітія ступнів

Клініка.

- *4. Дисгідротична форма:* на склепінні ступнів, бокових поверхнях, пальцях на тлі еритеми, набряку виникають згруповані везикули із грубою покришкою, які можуть зливатись, утворюючи бульозні елементи.
- Часто везикули нагноюються, перетворюючись у пустули, посилюється еритема, набряк, болючість, порожнинні елементи руйнуються, утворюються ерозії із валком відшарованого епідермісу по периферії;







Дерматофітія тулуба

Руброфітія тулуба

- **Етіологія.** Збудник — грибок *Trichophyton rubrum*.
- **Джерело зараження.** Хворі на руброфітію люди.
- **Шляхи зараження.** Переважно через предмети, одяг, які були у користуванні у хворих на руброфітію, шкіра тулуба уражається також внаслідок перенесення грибків із уражених ступнів, нігтів, особливо під час миття.

Руброфітія тулуба

Клініка.

- *Руброфітія гладенької шкіри може локалізуватись у будь-якій ділянці тулуба, де виникають незначно запальні червоні плями із чіткими краями та лущенням на поверхні, оточені запальним віночком, схильні до периферійного росту, злиття і утворення вогнищ різної конфігурації із чіткими краями, характерна сверблячка, можуть бути екскоріації.*



Руброфітія тулуба

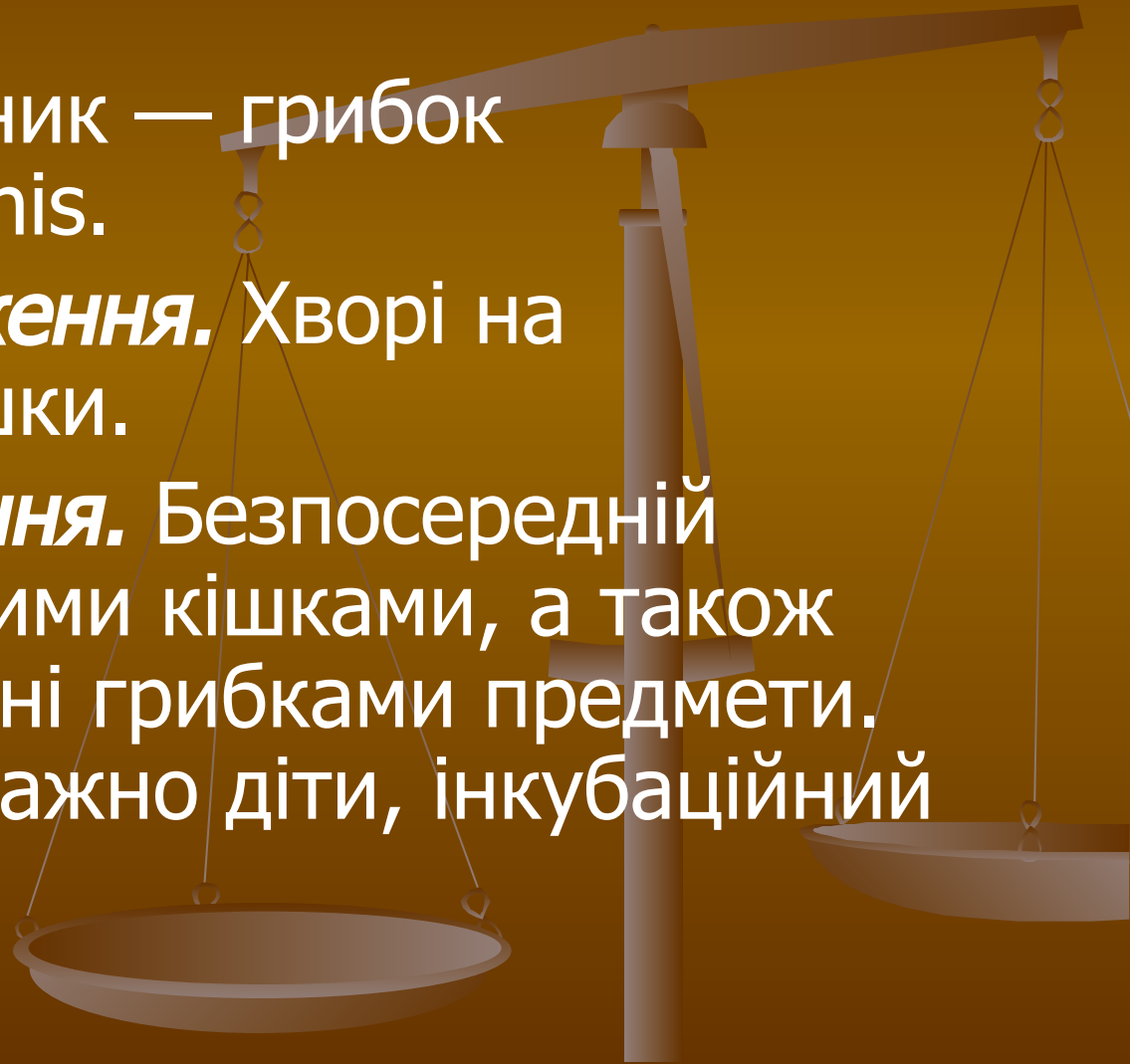
Клініка.

■ ***Руброфітія великих складок*** (пахово-стегнових, міжсідничних, пахвових, під молочними залозами у жінок): формуються вогнища у вигляді неяскрової еритеми, іноді з бурим чи синюшним відтінком і чіткими, часто фестончастими, краями, схильні до периферійного росту, оточені по периферії переривчастим або безперервним інфільтрованим (відчувається при пальпації у вигляді шнурочка) запальним валком, на поверхні — лущення, іноді екскоріації, окремі папули, виражена сверблячка.

Мікроспорія тулуба

Зоонозна мікроспорія

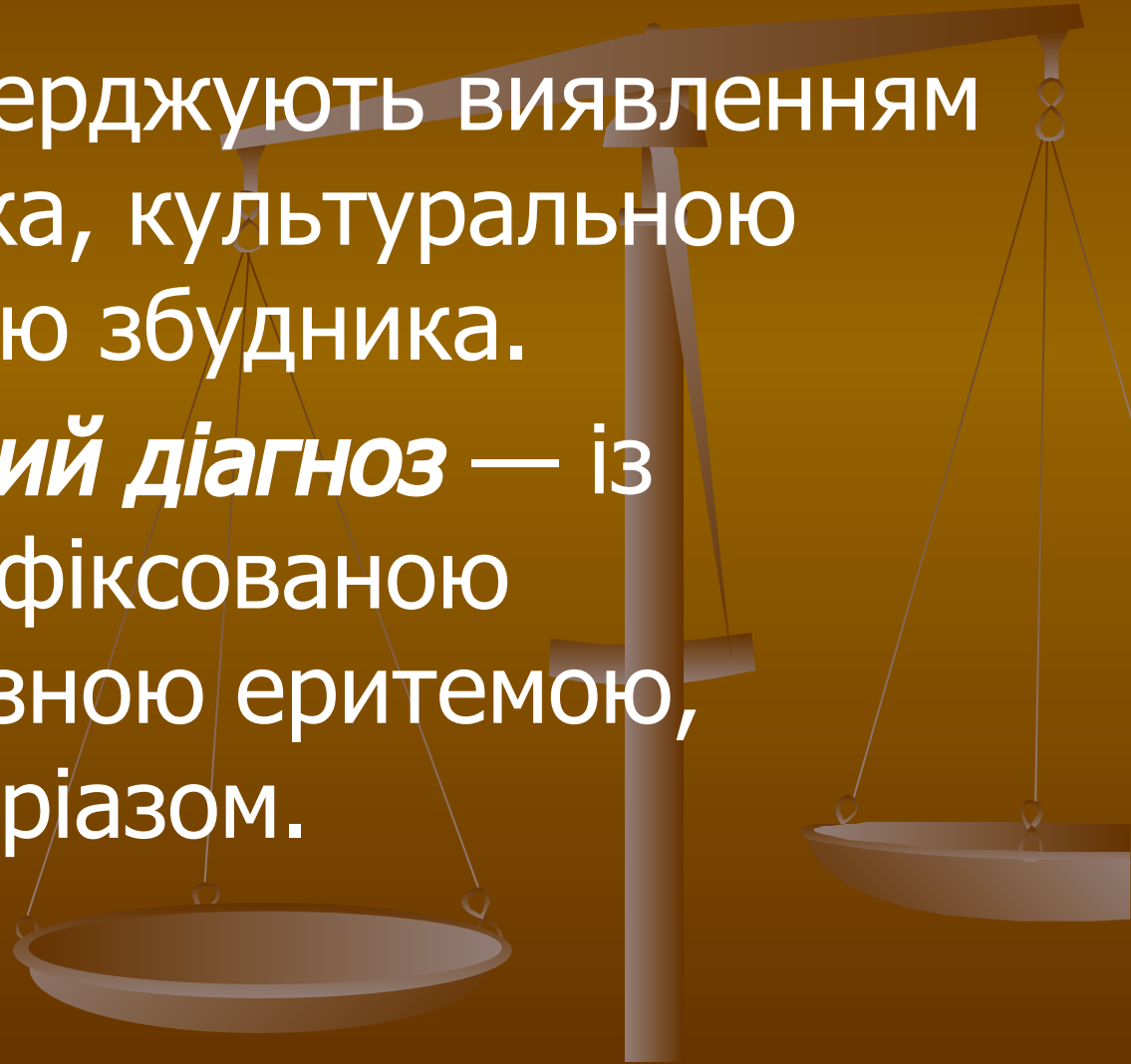
- **Етіологія.** Збудник — грибок *Microsporum canis*.
- **Джерело зараження.** Хворі на мікроспорію кішки.
- **Шляхи зараження.** Безпосередній контакт із хворими кішками, а також через забруднені грибками предмети. Хворіють переважно діти, інкубаційний період 3-7 днів.



Мікроспорія тулуба

Зоонозна мікроспорія

- **Діагноз** підтверджують виявленням міцелію грибка, культуральною ідентифікацією збудника.
- **Диференційний діагноз** — із трихофітією, фіксованою медикаментозною еритемою, рожевим пітиріазом.



Мікроспорія тулуба

Зоонозна мікроспорія

- **Лікування.** Окремі вогнища змащують протигрибковими мазями, йоддицирином, у дисемінованих випадках — протигрибкові препарати всередину.
- **Профілактика.** Особиста гігієна, виявлення та лікування хворих тварин, дезінфекція предметів, що були у користуванні хворих, профогляди в дитячих колективах, своєчасне лікування хворих тощо.

Епідермофітія пахова

Клініка.

Діагностика:

- наявність гострозапального валка по периферії із поліморфною висипкою;

- типова локалізація;

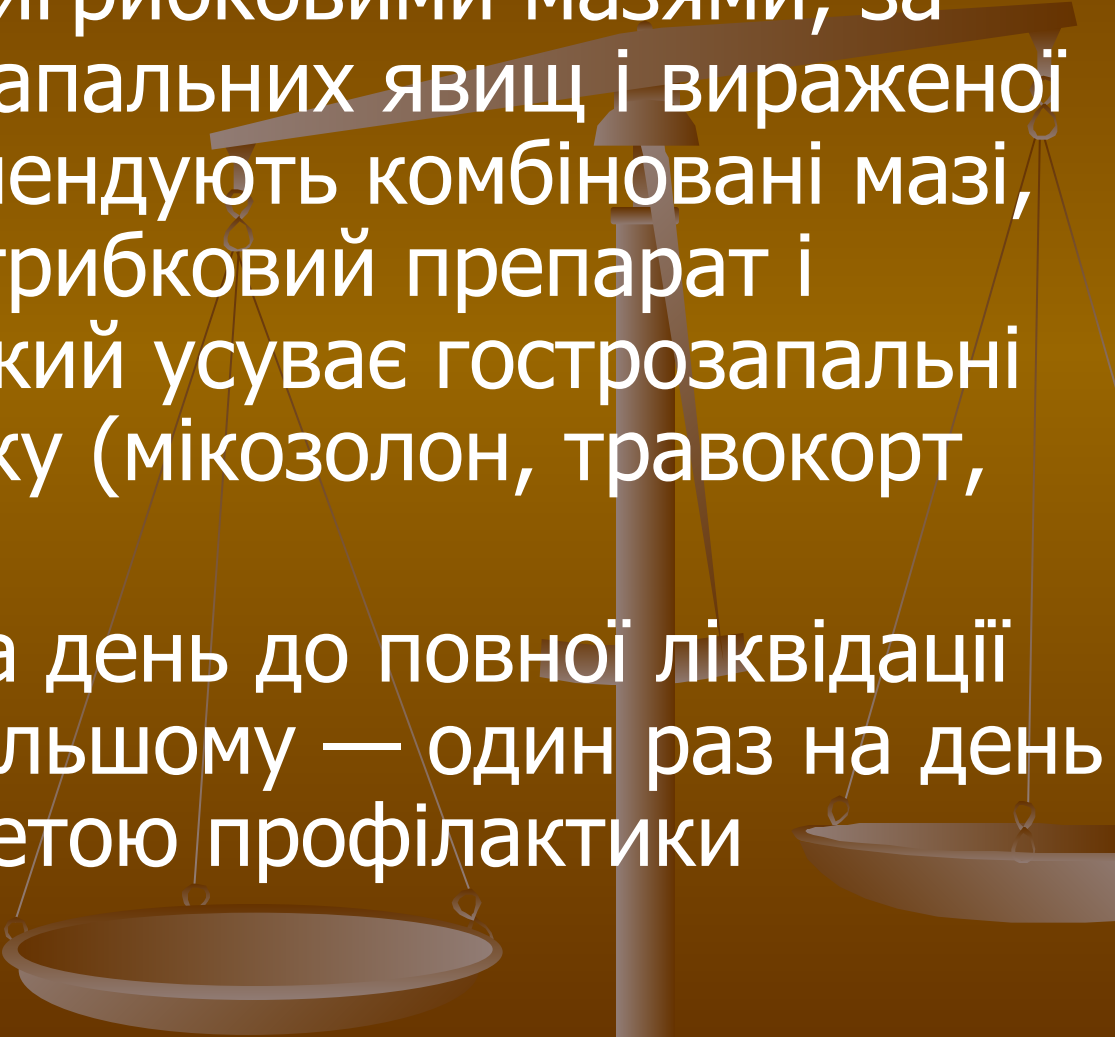
- сверблячка;

- мікроскопічно виявляють нитки міцелію.

- **Диференційний діагноз** — із руброфітією складок, кандидозом складок, еритразмою, попрілістю.

Епідермофітія пахова

Лікування.

- Змащування протигрибковими мазями, за наявності гострозапальних явищ і вираженої сверблячки рекомендують комбіновані мазі, що містять протигрибковий препарат і кортикостероїд, який усуває гострозапальні явища і сверблячку (мікозолон, травокорт, тридерм).
 - Змащують двічі на день до повної ліквідації симптомів, у подальшому — один раз на день ще 10-15 днів з метою профілактики рецидивів.
- 

Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

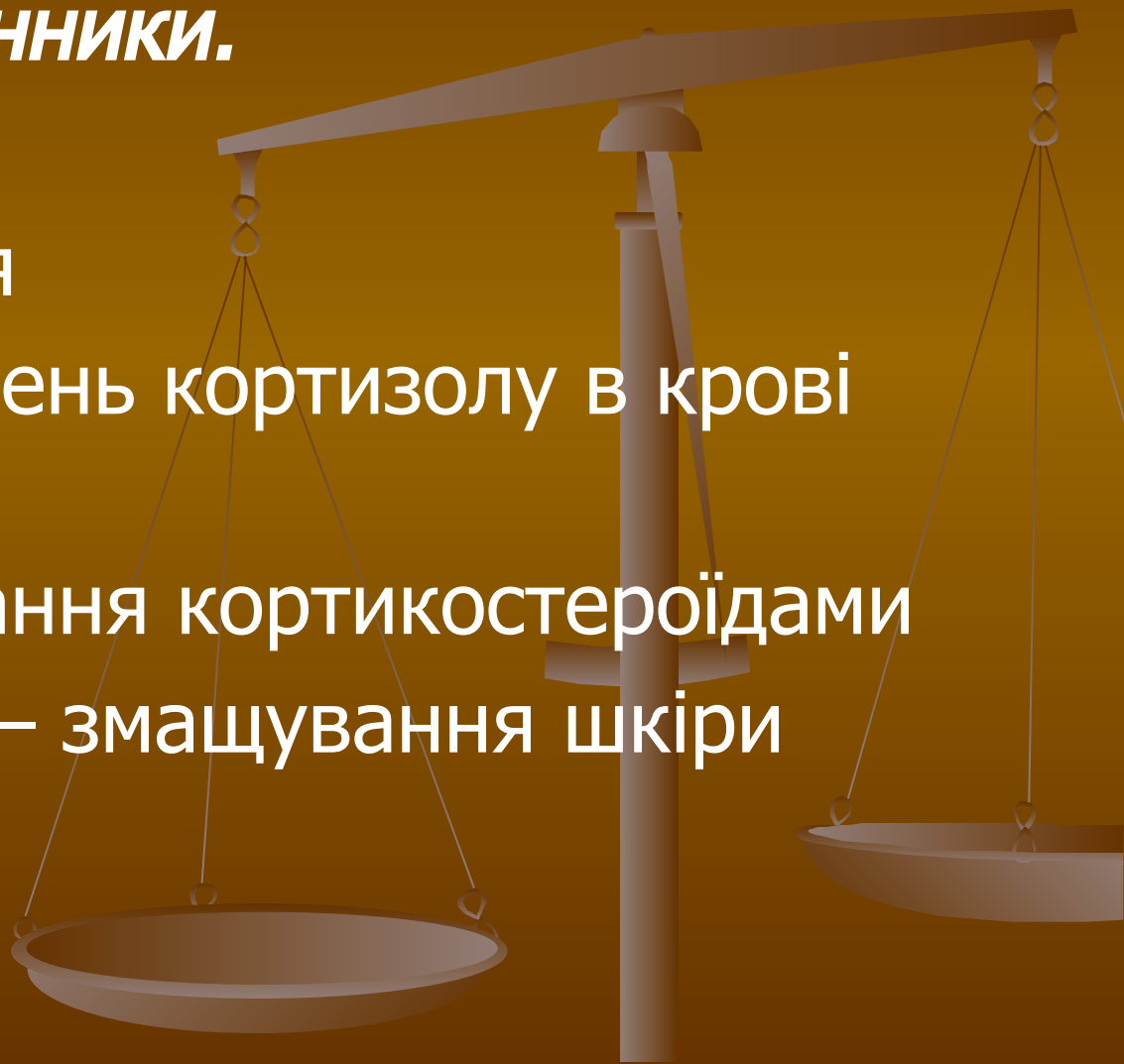
- **Синонім.** Висівкоподібний лишай.
- Це поверхневий мікоз, який уражає переважно роговий шар епідермісу.
- **Етіологія.** Збудник *Pityrosporum orbiculare et ovale*, які можуть знаходитись на шкірі як сапрофіти у роговому шарі і волосяних фолікулах. Хвороба не заразна.

Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

- Збудник продукує ліпооксигеназу, яка окислює ненасичені жирні кислоти шкірного сала в дикарбонові кислоти, що інгібують тирозиназу меланоцитів. Це призводить до зниження синтезу меланіну і, як наслідок — утворення гіпопігментованих плям.

Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

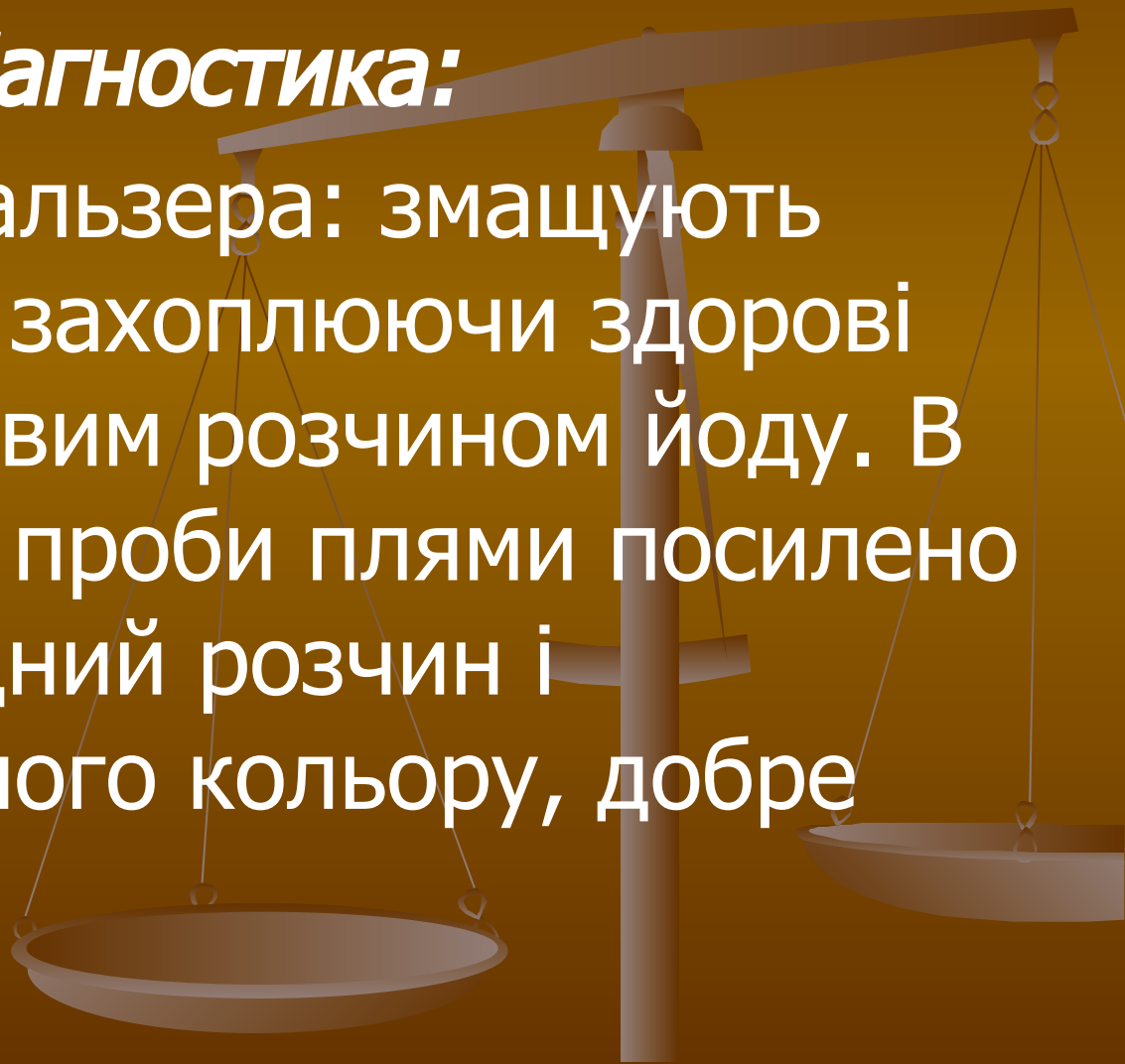
- *Провокуючі чинники.*
- Пітливість
- жирна себорея
- підвищений рівень кортизолу в крові (кушингоїд)
- тривале лікування кортикостероїдами
- у малих дітей — змащування шкіри жиром



Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

■ *Діагностика:*

■ йодна проба Бальзера: змащують уражену шкіру, захоплюючи здорові ділянки, спиртовим розчином йоду. В разі позитивної проби плями посилено всмоктують йодний розчин і набувають темного кольору, добре контуруються;



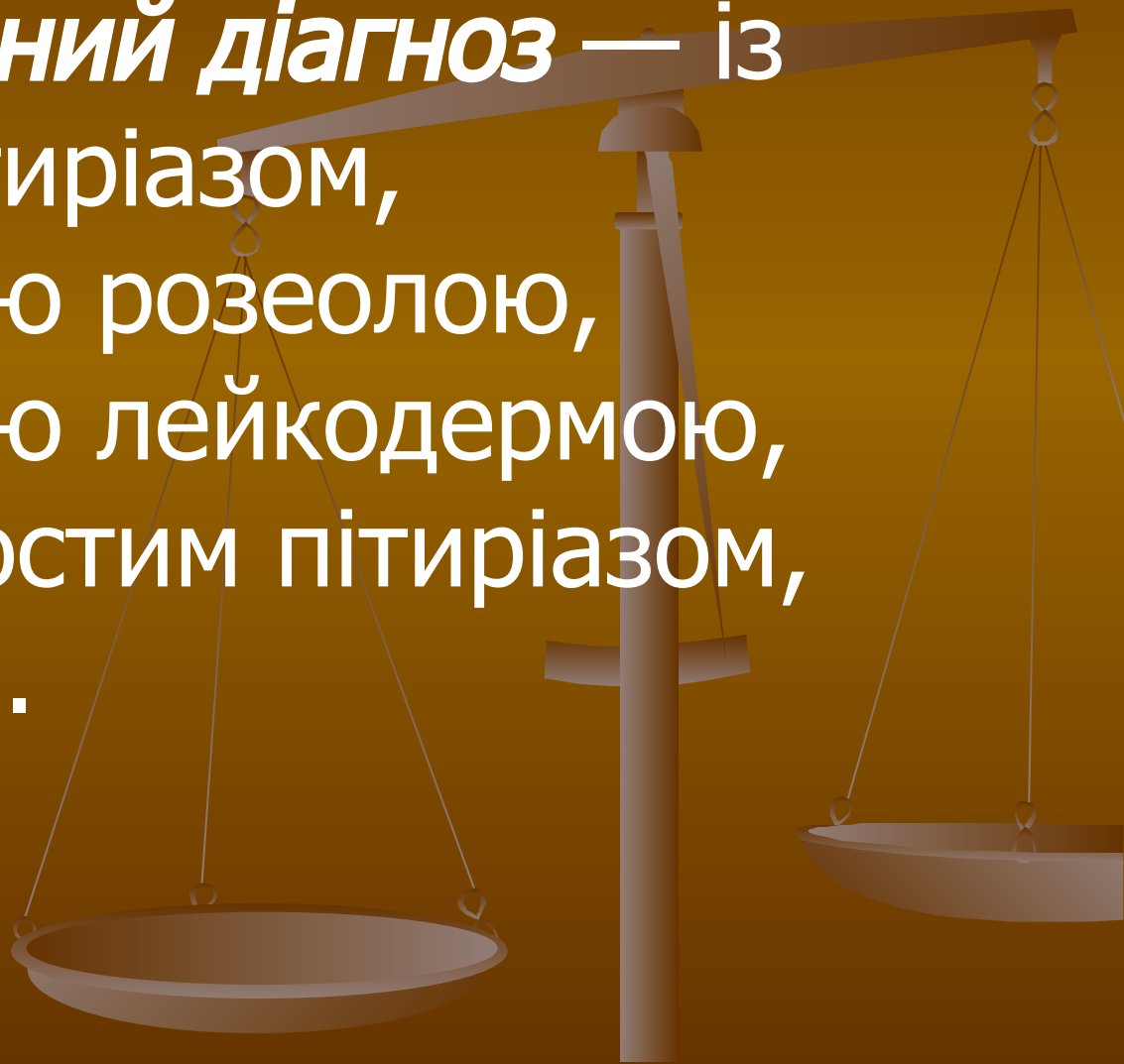
Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

■ *Діагностика:*

- симптом стружки: зішкрябують предметним склом або лезом пляму і на її поверхні з'являється білувата смужка лусочок, які до проведення проби не виявлялись візуально, особливо в осіб, які недавно милися;
- мікроскопія лусочок виявляє елементи грибка;
- у проміннях люмінесцентної лампи виявляють золотаво-жовте або жовто-буре свічення.

Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

- *Диференційний діагноз* — із рожевим пітиріазом, сифілітичною розеолою, сифілітичною лейкодермою, вітиліго, простим пітиріазом, себореїдами.



Різнокольоровий пітиріаз (pityriasis versicolor)

Лікування.

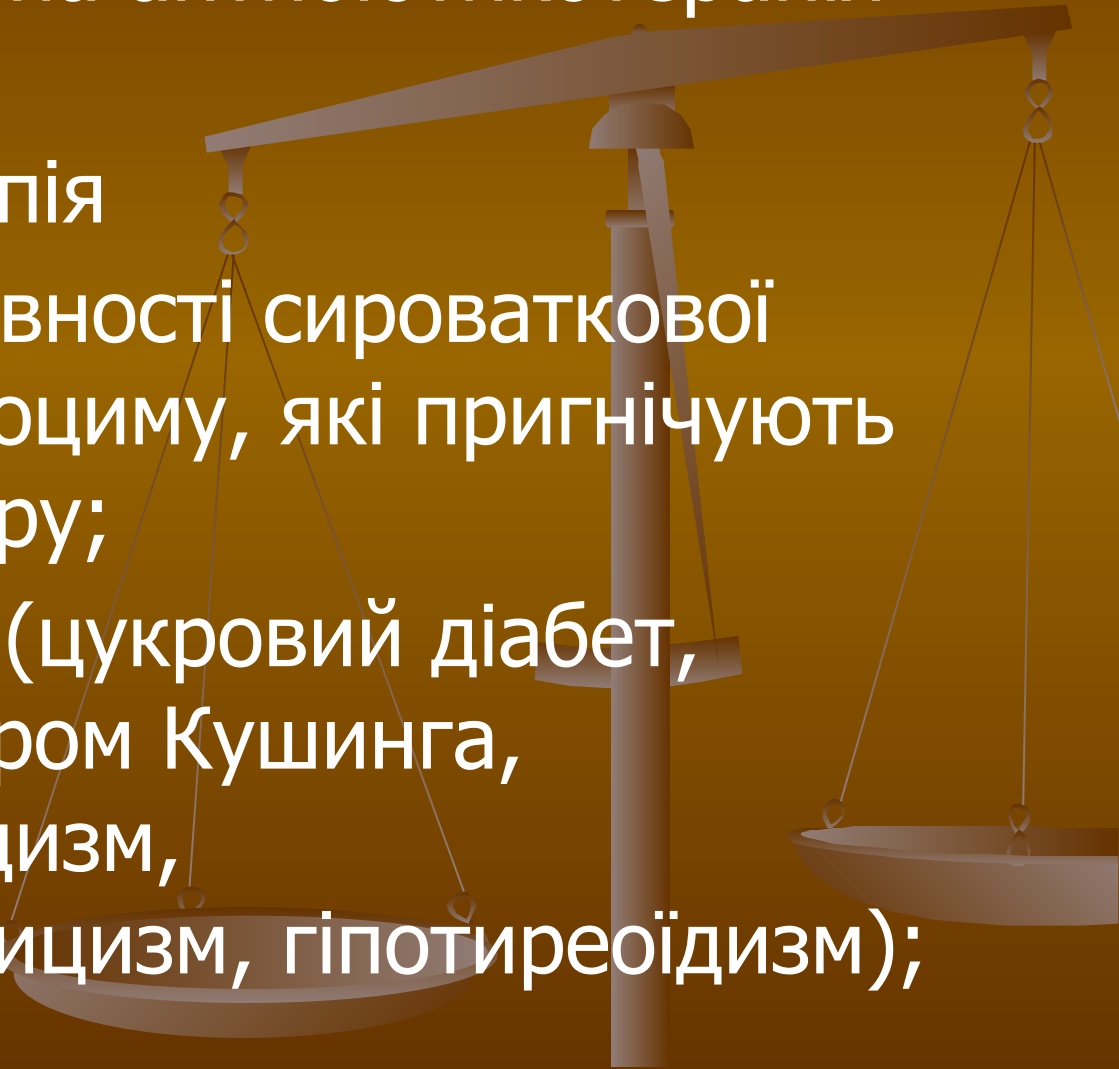
- У випадках обмежених вогнищ — втирання двічі на день протигрибкових мазей (клотримазол, нізорал, певарил, дактарин), йоддицерину впродовж 2-4 тижнів.
- У разі значної дисемінації процесу — нізорал (кетоконазол) всередину по 200 мг/добу 10-20 днів, орунгал (інтраконазол) по 200 мг/добу 7 днів.

Кандидоз (Candidosis)

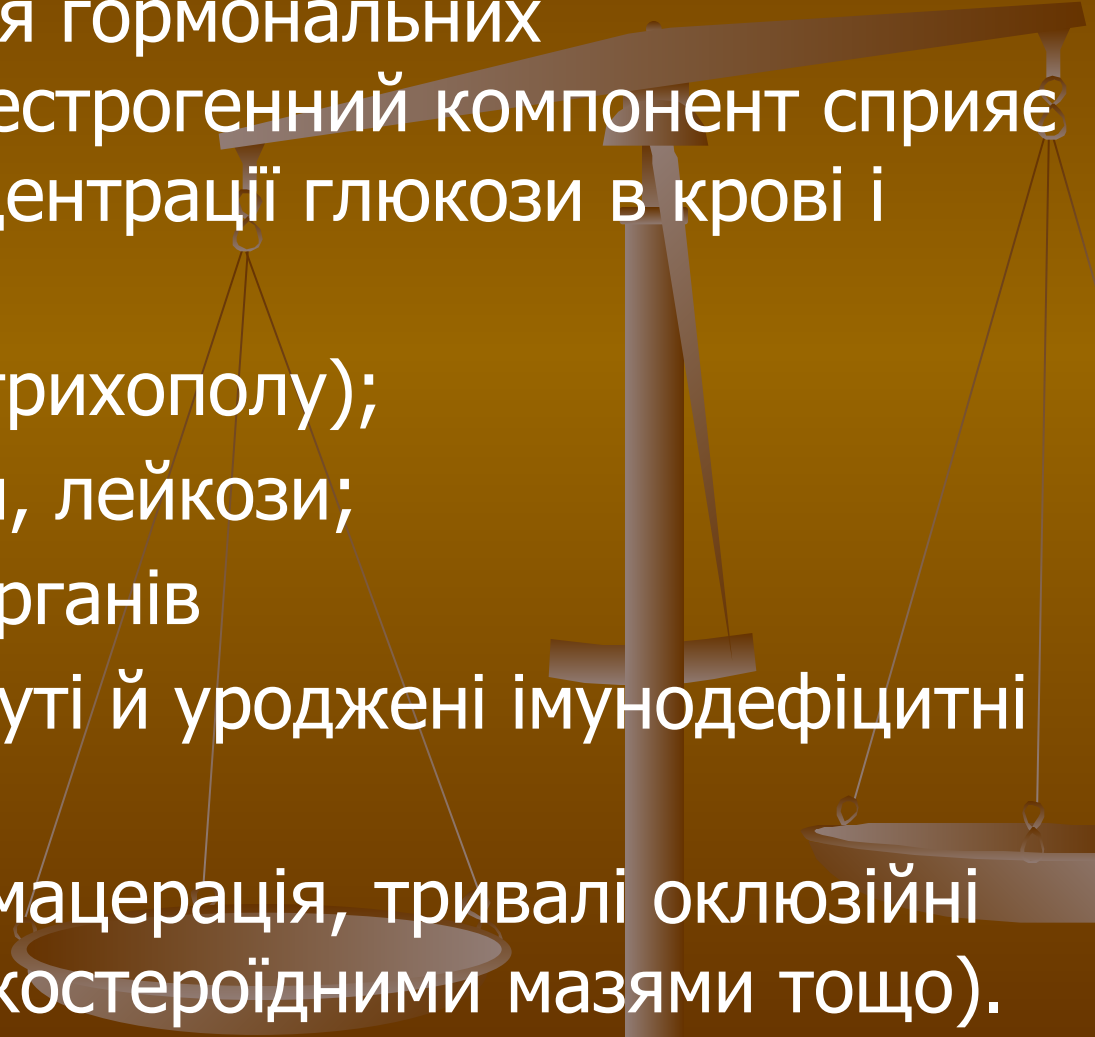
- Це загальна назва уражень шкіри, слизових оболонок, внутрішніх органів дріжджовими грибками, переважно білою кандидою *Candida albicans*, рідше *C. glabrata*, *krusei* тощо.
- Збудник досить поширений, його висівають у здорових людей з порожнини рота в 47 %, з кишечника — у 27 %, анальної ділянки — у 12 %, статевих органів — у 10 %, у 67 % хворих із злоякісними пухлинами, у 10-16 % жінок із запальними процесами геніталій, а в останні місяці вагітності — у 30-60 %.

Провокуючі чинники розвитку кандидозу

- тривала і масивна антибіотикотерапія (дисбактеріоз)
- стероїдна терапія
- зниження активності сироваткової фунгістази і лізоциму, які пригнічують дріжджову флору;
- ендокринопатії (цукровий діабет, ожиріння, синдром Кушинга, гіпопаратиреоїдизм, гіпоадренокортицизм, гіпотиреоїдизм);

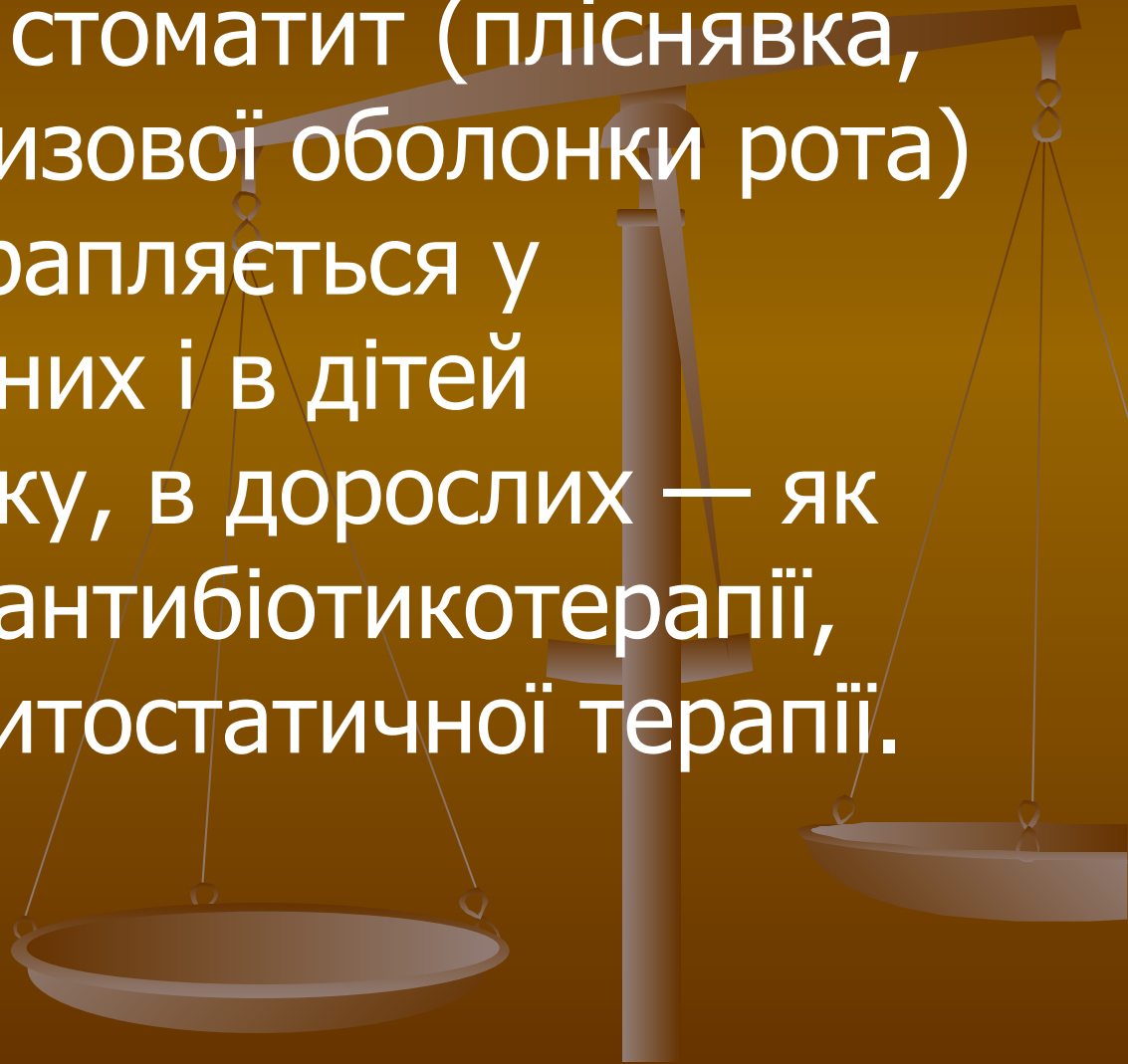


Провокуючі чинники розвитку кандидозу

- тривале вживання гормональних контрацептивів (естрогенний компонент сприяє підвищенню концентрації глюкози в крові і секретах)
 - метронідазолу (трихополу);
 - злоякісні пухлини, лейкози;
 - трансплантація органів
 - СНІД та інші набуті й уроджені імунodefіцитні стани
 - місцеві впливи (мацерація, тривалі оклюзійні пов'язки із кортикостероїдними мазями тощо).
- 

Кандидозний стоматит

- Кандидозний стоматит (пліснявка, запалення слизової оболонки рота) найчастіше трапляється у новонароджених і в дітей молодшого віку, в дорослих — як ускладнення антибіотикотерапії, стероїдної і цитостатичної терапії.



Кандидозний стоматит

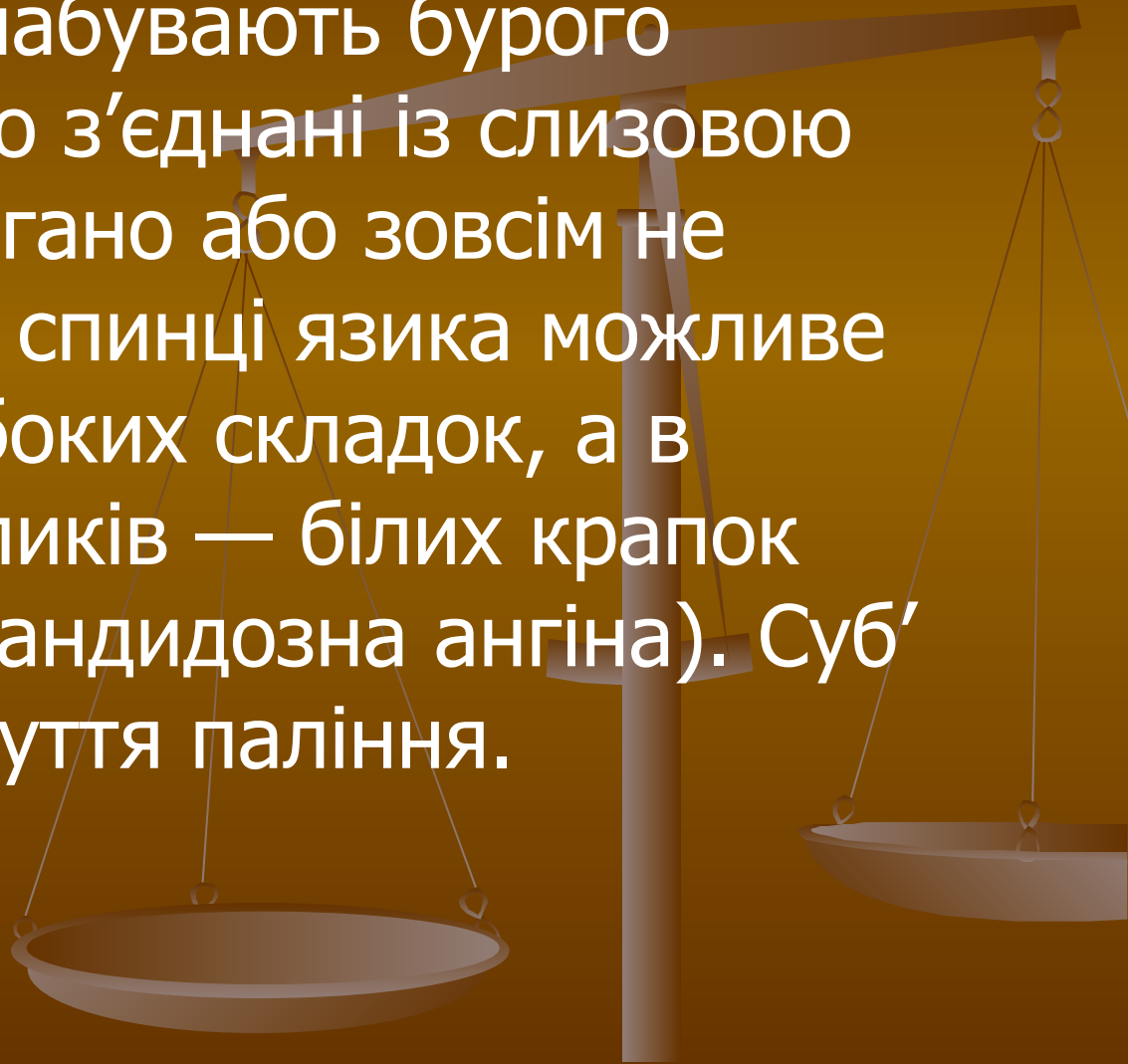
- На слизовій оболонці рота (щоки, язик, піднебіння, ясна) з'являються множинні білі точкові нальоти, що нагадують манну крупу чи сир, згодом зливаються, утворюючи білі плівки різних розмірів і форм, які спочатку легко видаляються тампоном, залишаючи червону блискучу слизову оболонку.





Кандидозний стоматит

- Надалі плівки набувають бурого кольору, щільно з'єднані із слизовою оболонкою і погано або зовсім не знімаються. На спинці язика можливе утворення глибоких складок, а в лакунах мигдаликів — білих крапок (фолікулярна кандидозна ангіна). Суб'єктивно — відчуття паління.



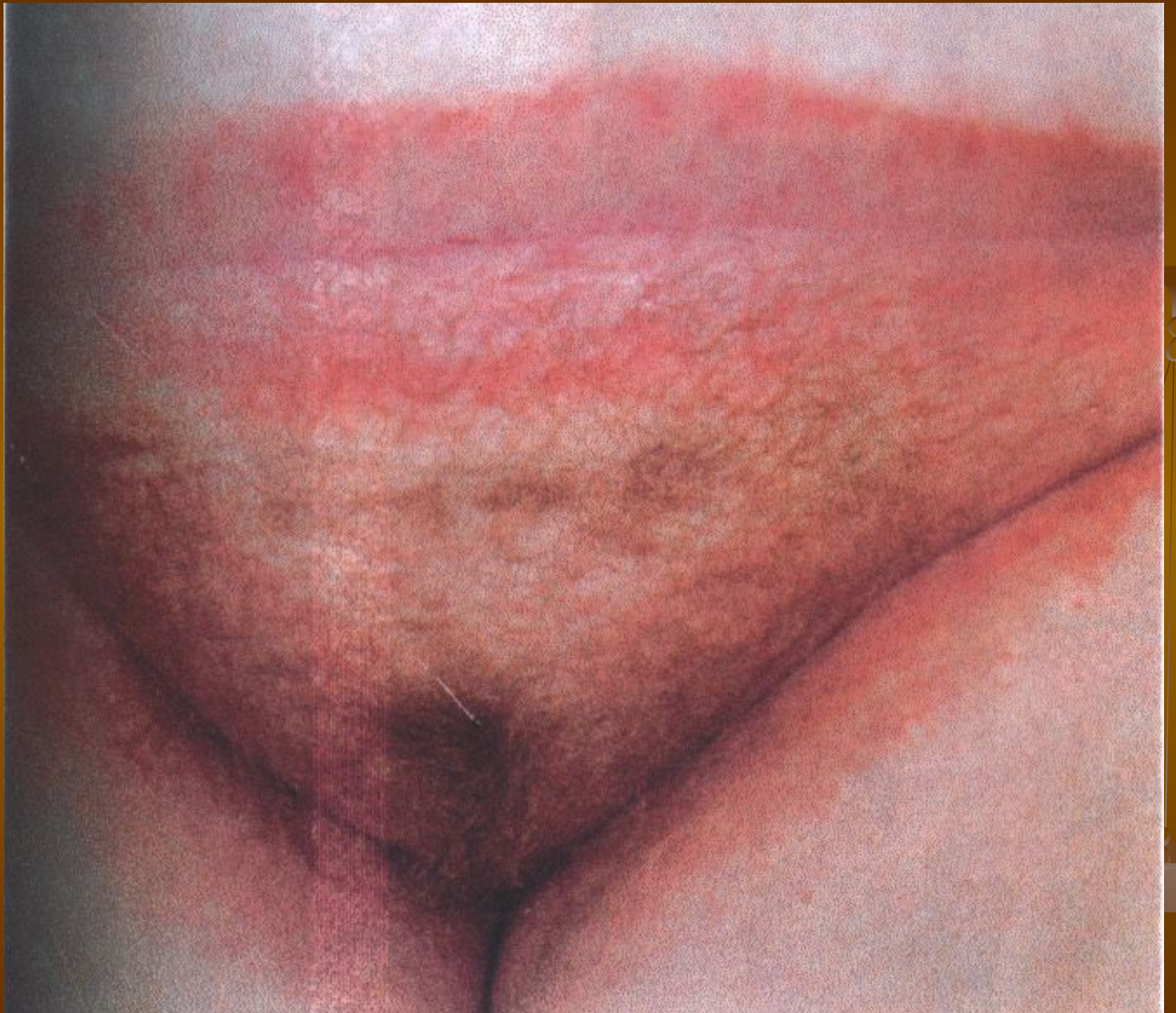
Кандидоз шкіри і нігтів

Клінічні різновиди кандидозу

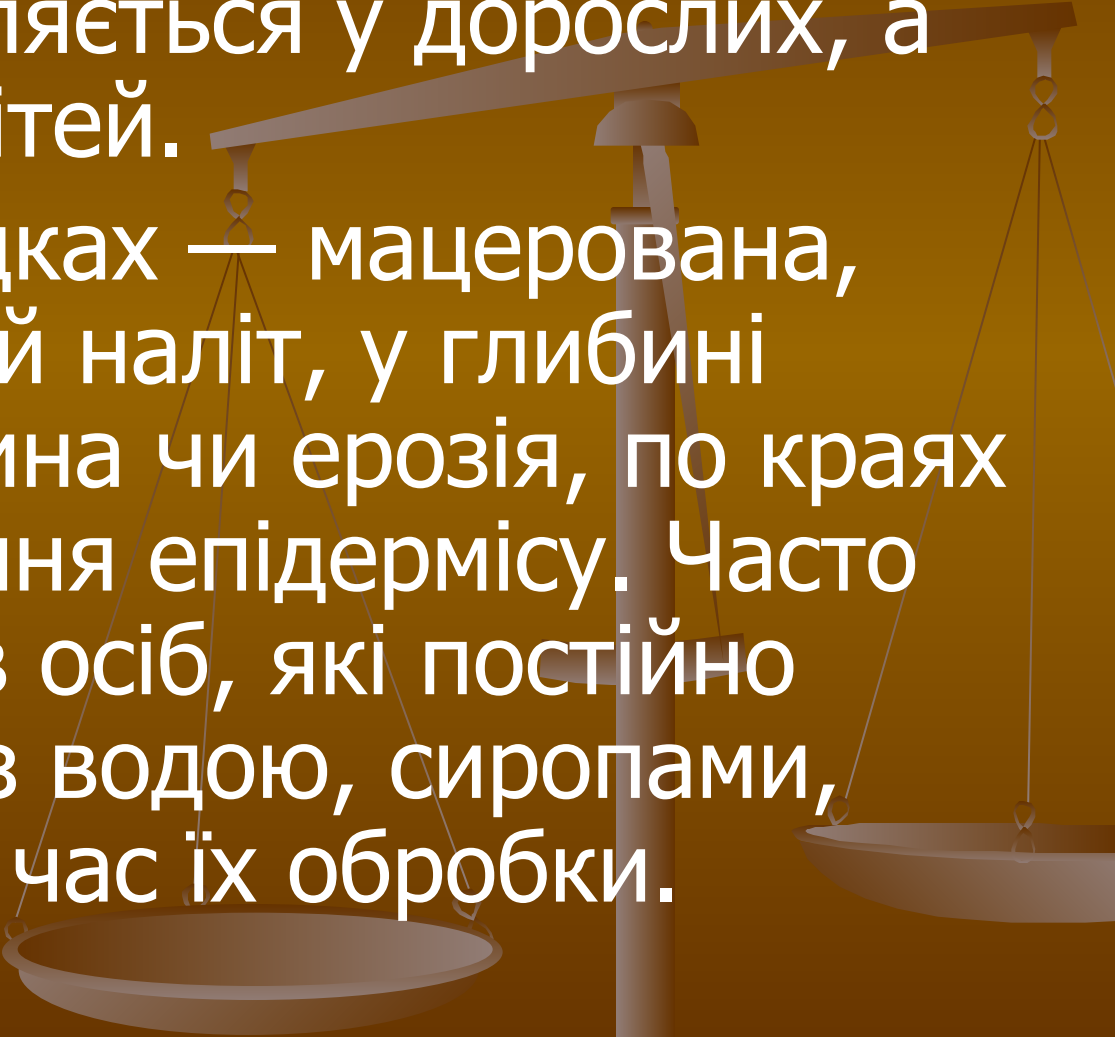
шкіри

- **Кандидоз великих складок** (пахових, під молочними залозами у жінок, міжсідничних, пахвинних тощо): вогнища ураження яскраво-червоного кольору, блискучі, наче вкриті лаком, на поверхні білий наліт, у глибині складок тріщини, контури вогнищ чіткі і виходять за межі дотикових поверхонь, іноді поліциклічні; по краю — відшарування епідермісу, а по периферії — множинні відсіви у вигляді фолікулярних і перифолікулярних папул, еритемно-сквамозних елементів. Суб'єктивно — сверблячка, відчуття паління.





Кандидозна міжпальцева ерозія кистей

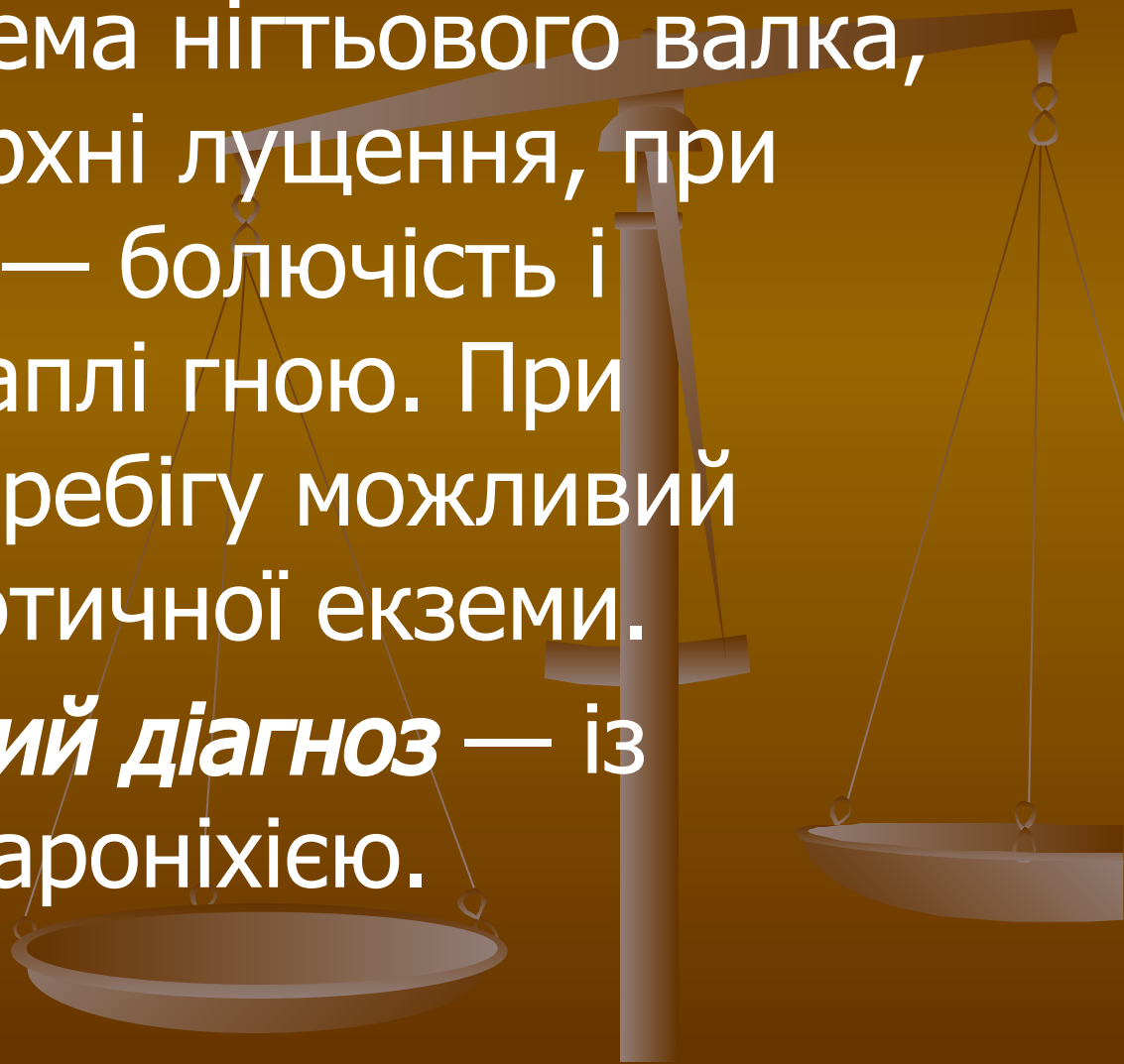
- Частіше трапляється у дорослих, а ступнів — у дітей.
 - Шкіра в складках — мацерована, червона, білий наліт, у глибині складки тріщина чи ерозія, по краях — відшарування епідермісу. Часто трапляється в осіб, які постійно контактують з водою, сиропами, фруктами під час їх обробки.
- 





Кандидозна пароніхія.

- Набряк, еритема нігтьового валка, іноді на поверхні лущення, при натискуванні — болючість і виділення краплі гною. При тривалому перебігу можливий розвиток мікотичної екземи.
- *Диференційний діагноз* — із піоковою пароніхією.



Кандидозна заїда

- Це запалення кутиків рота.
- **Клініка.** Заїда часто двобічна, в глибині складок рота — мацерація, еритема, тріщини, по краю відшарований білий епідерміс, краї вогнищ іноді фестончасті, по периферії — маленькі еритемні плями, везикули, на поверхні вогнищ білі нальоти. Суб'єктивно — біль. Перебіг хронічний, схильний до рецидивів. У дорослих сприяючим чинником може бути користування зубними протезами.
- Необхідно диференціювати від стрептококових заїд.

Кандидозний хейліт

- Це запалення слизової оболонки губ, спричинене дріжджовими грибками.
- **Клініка.** Слизова оболонка губ гіперемійована, іноді дещо набрякла, суха, є тріщини, лущення, відчуття стягування, болючості, може поєднуватись із кандидозними заїдами. Перебіг хронічний.
- **Діагноз** підтверджують виявленням дріжджових грибків при мікроскопії лусочок, матеріалу зішкрябування.

Кандидозний аніт

- Це запалення в ділянці ануса. Часто розвивається у хворих на цукровий діабет, при тривалій антибіотикотерапії тощо.
- **Клініка.** Еритема, набряклість, білуваті нальоти, екскоріації як наслідок сильної сверблячки.
- **Діагноз** підтверджує наявність дріжджових грибків у матеріалі зішкрябування.
- **Диференційний діагноз** — із хворобою Крона, гемороєм, сифілітичними широкими кондиломами.

Кандидоз нігтів

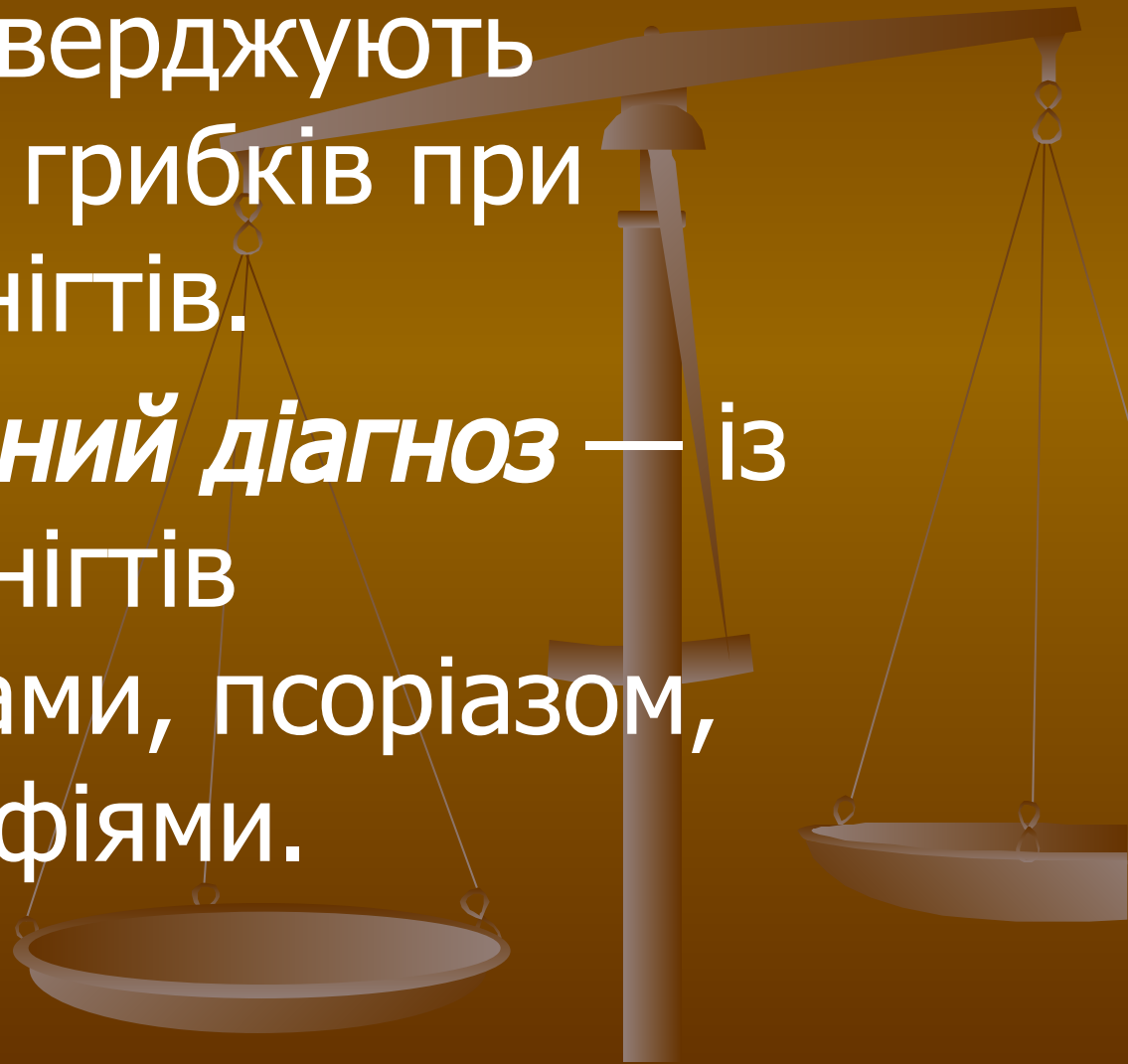
Кандидозна оніхія.

На поверхні нігтьової пластинки спочатку біля її основи, а згодом і на всій поверхні з'являються бурі, коричневі плями, формуються поперечні хвилясті валикоподібні борозенки, нігтьова пластинка стоншується, кришиться, іноді потовщена і деформована у вигляді оніхогрифозу, легко відшаровується. Оніхія іноді поєднується із пароніхією, кандидозом слизових оболонок, шкіри. Частіше хворіють жінки, діти; у 70 % процес локалізується на руках.

Кандидоз нігтів

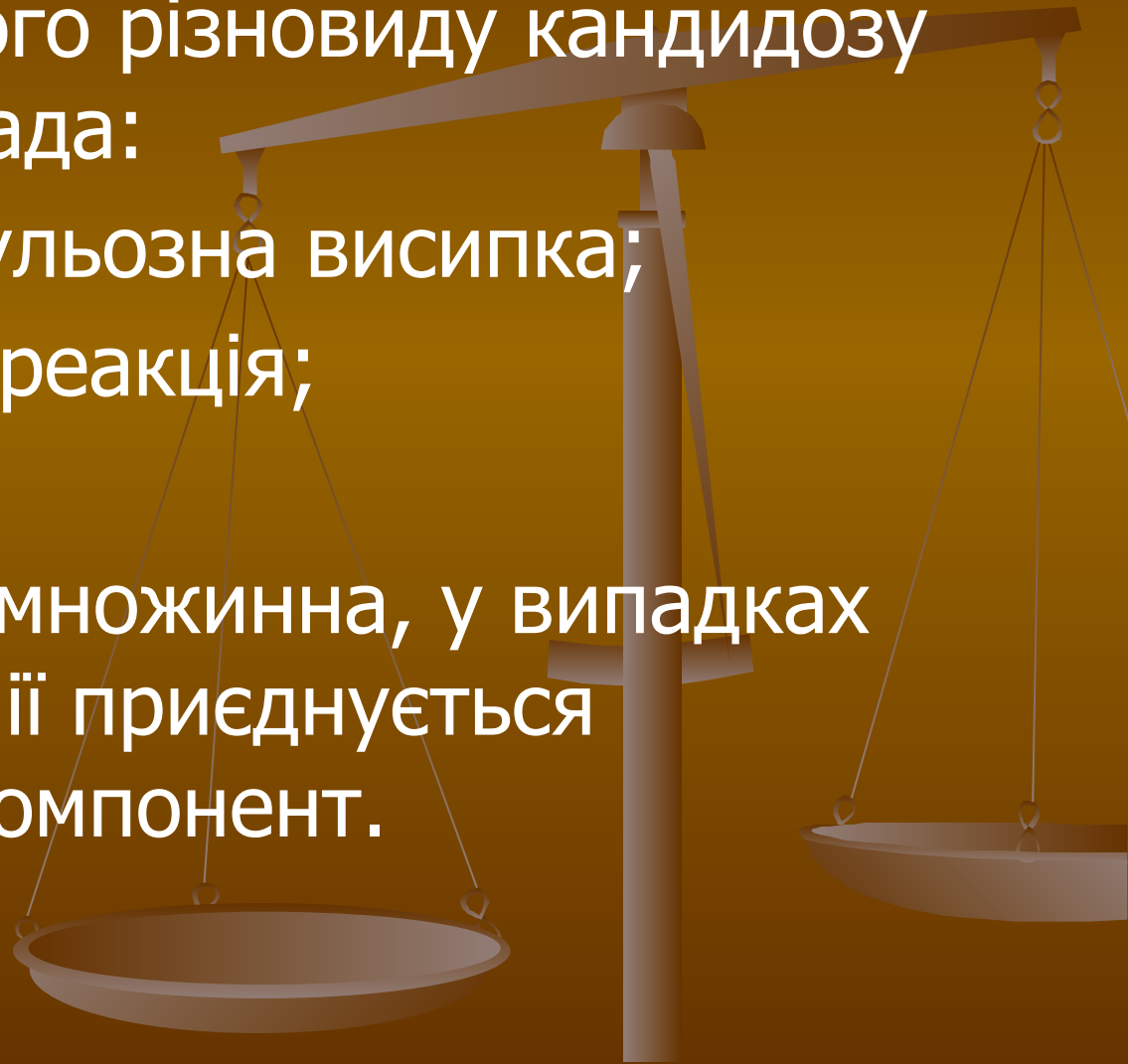
Кандидозна оніхія.

- *Діагноз* підтверджують виявленням грибків при мікроскопії нігтів.
- *Диференційний діагноз* — із ураженням нігтів дерматофітами, псоріазом, оніходистрофіями.



Дисемінований (системний) кандидоз

- Для клініки цього різновиду кандидозу характерна тріада:
 - еритемно-папульозна висипка;
 - температурна реакція;
 - міалгії.
- Висипка часто множинна, у випадках тромбоцитопенії приєднується геморагічний компонент.

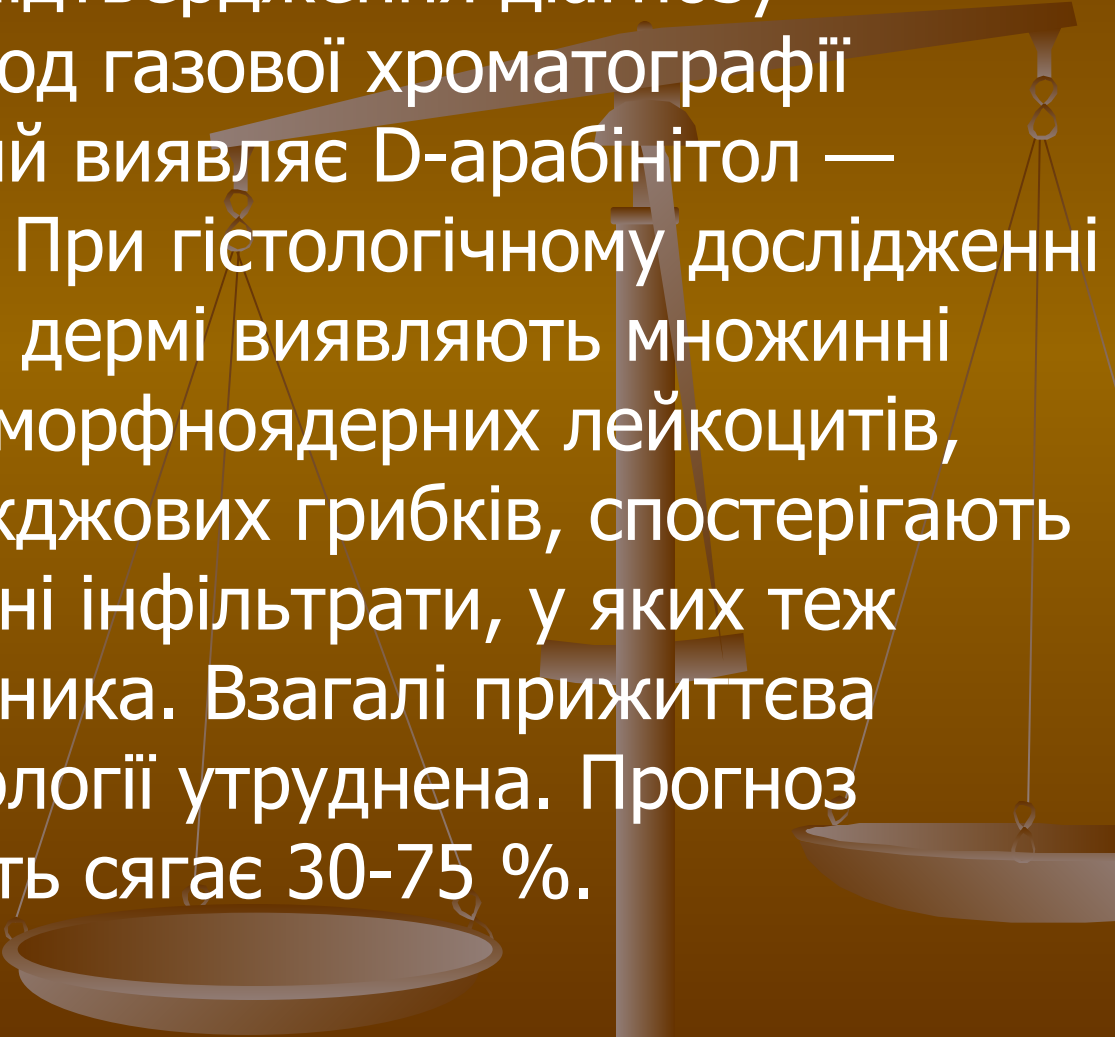


Дисемінований (системний) кандидоз

- Уражаються нирки, у сечі — патологічний осад, у якому при цитологічному дослідженні виявляють дріжджові грибки. Цей метод простий, швидкий, недорогий і дозволяє прижиттєво діагностувати хворобу. Із крові збудника вдається висіяти тільки в 25 % випадків.

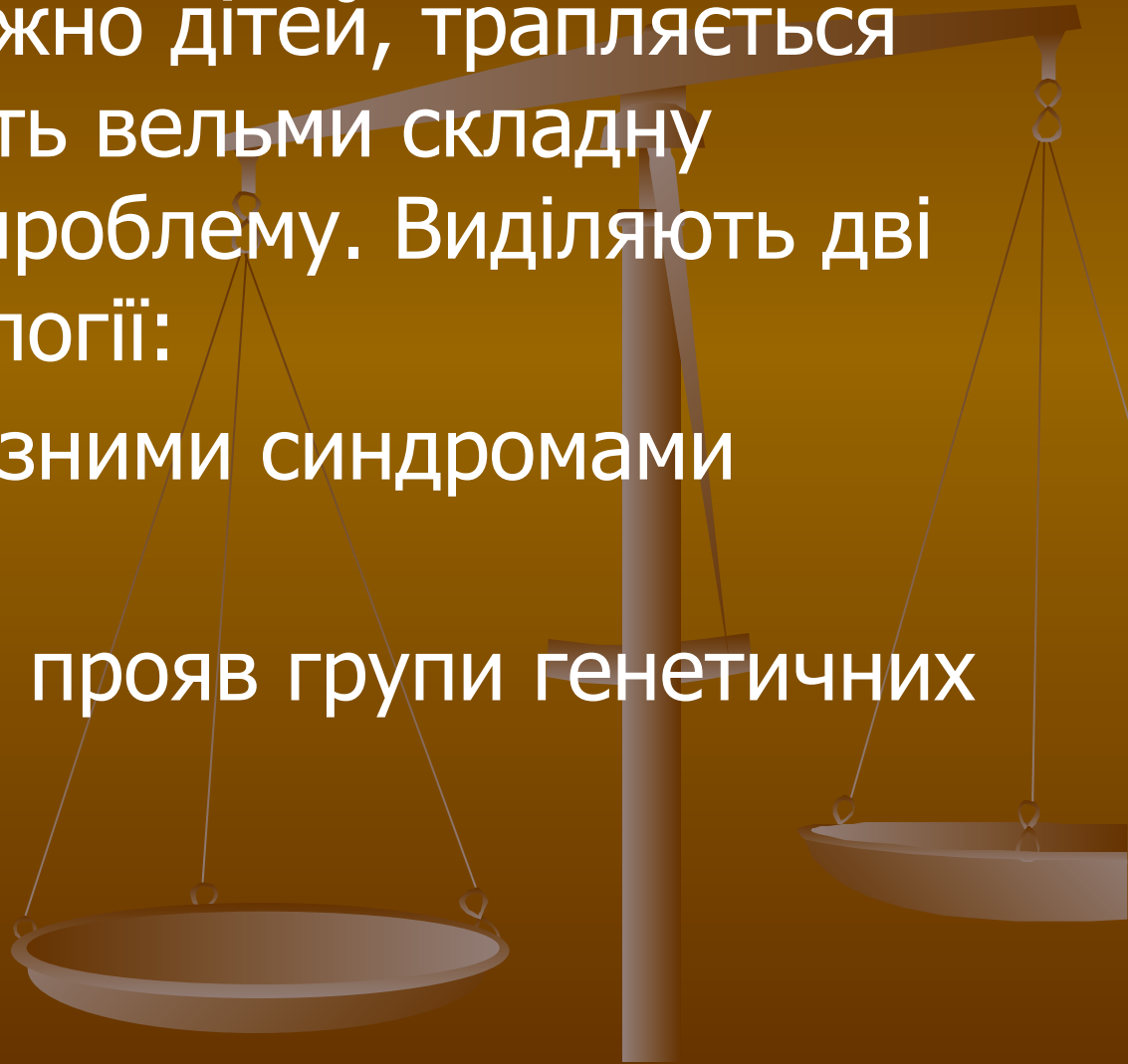
Дисемінований (системний) кандидоз

■ В останні роки для підтвердження діагнозу використовують метод газової хроматографії сироватки крові, який виявляє D-арабінітол — метаболіт збудника. При гістологічному дослідженні елементів висипки в дермі виявляють множинні мікроабсцеси із поліморфноядерних лейкоцитів, мононуклеарів і дріжджових грибків, спостерігають також периваскулярні інфільтрати, у яких теж можна виявити збудника. Взагалі прижиттєва діагностика цієї патології утруднена. Прогноз серйозний, смертність сягає 30-75 %.



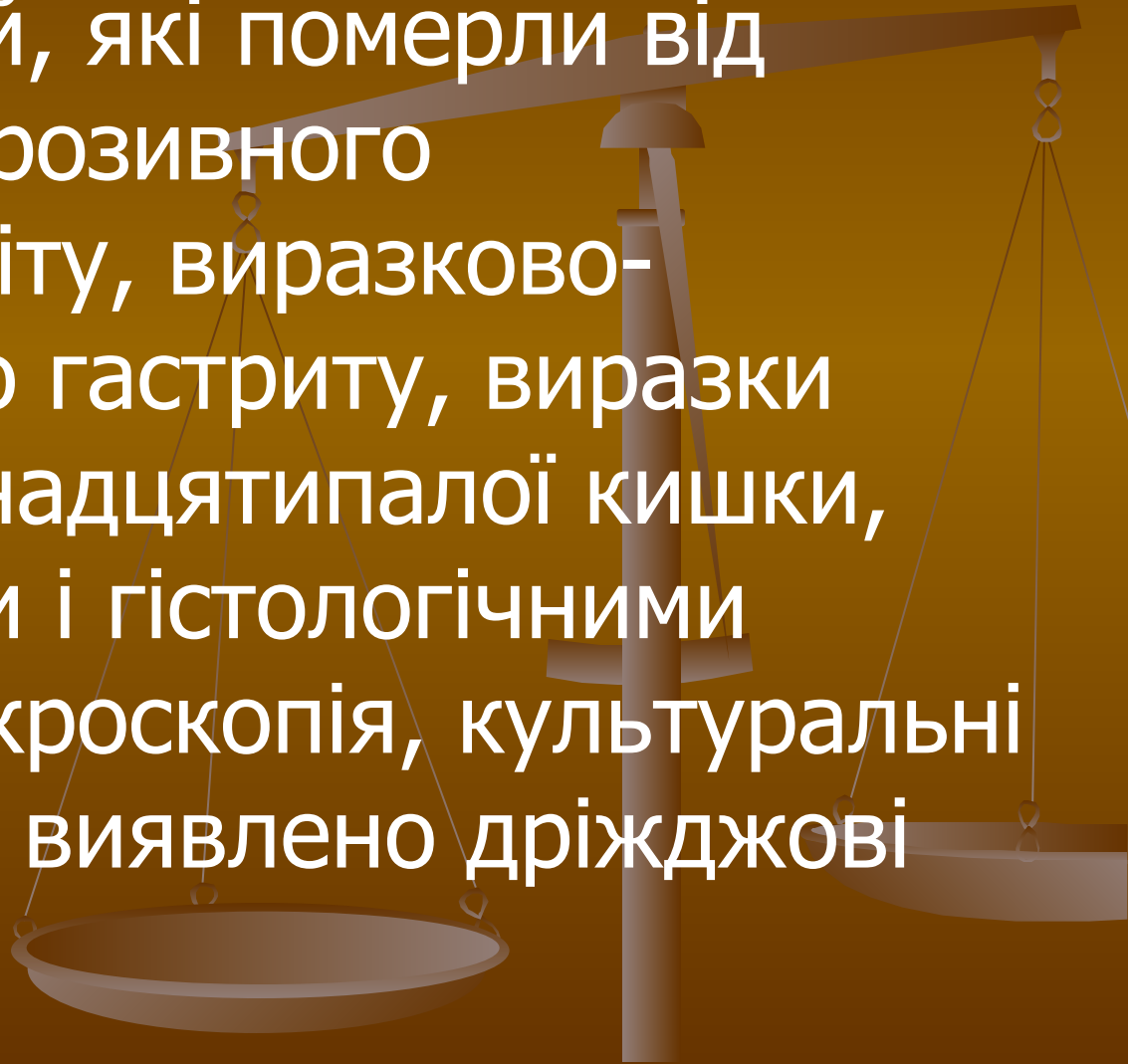
Хронічний слизово-шкірний (гранулематозний) кандидоз

- Уражає переважно дітей, трапляється рідко і становить вельми складну терапевтичну проблему. Виділяють дві групи цієї патології:
 - поєднання з різними синдромами імунодефіциту;
 - як домінуючий прояв групи генетичних хвороб.



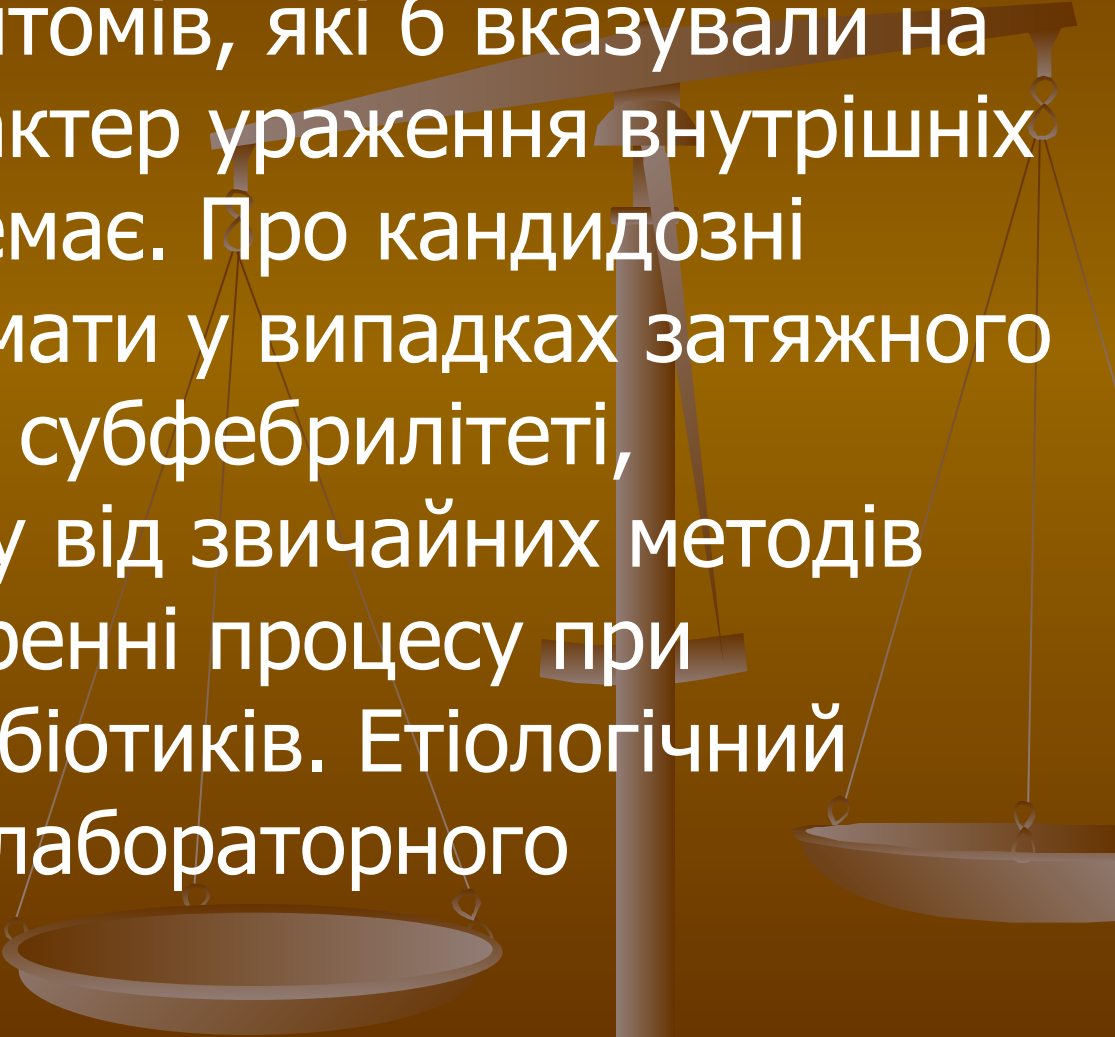
Вісцеральні кандидози

- У 80 % людей, які померли від ускладнень ерозивного гастродуоденіту, виразково-геморагічного гастриту, виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, мікологічними і гістологічними методами (мікроскопія, культуральні дослідження) виявлено дріжджові грибки.



Вісцеральні кандидози

■ Нарешті, необхідно зазначити, що якихось специфічних симптомів, які б вказували на кандидозний характер ураження внутрішніх органів, майже немає. Про кандидозні ураження слід думати у випадках затяжного перебігу процесу, субфебрилітеті, відсутності ефекту від звичайних методів лікування, загостренні процесу при застосуванні антибіотиків. Етіологічний діагноз потребує лабораторного підтвердження.



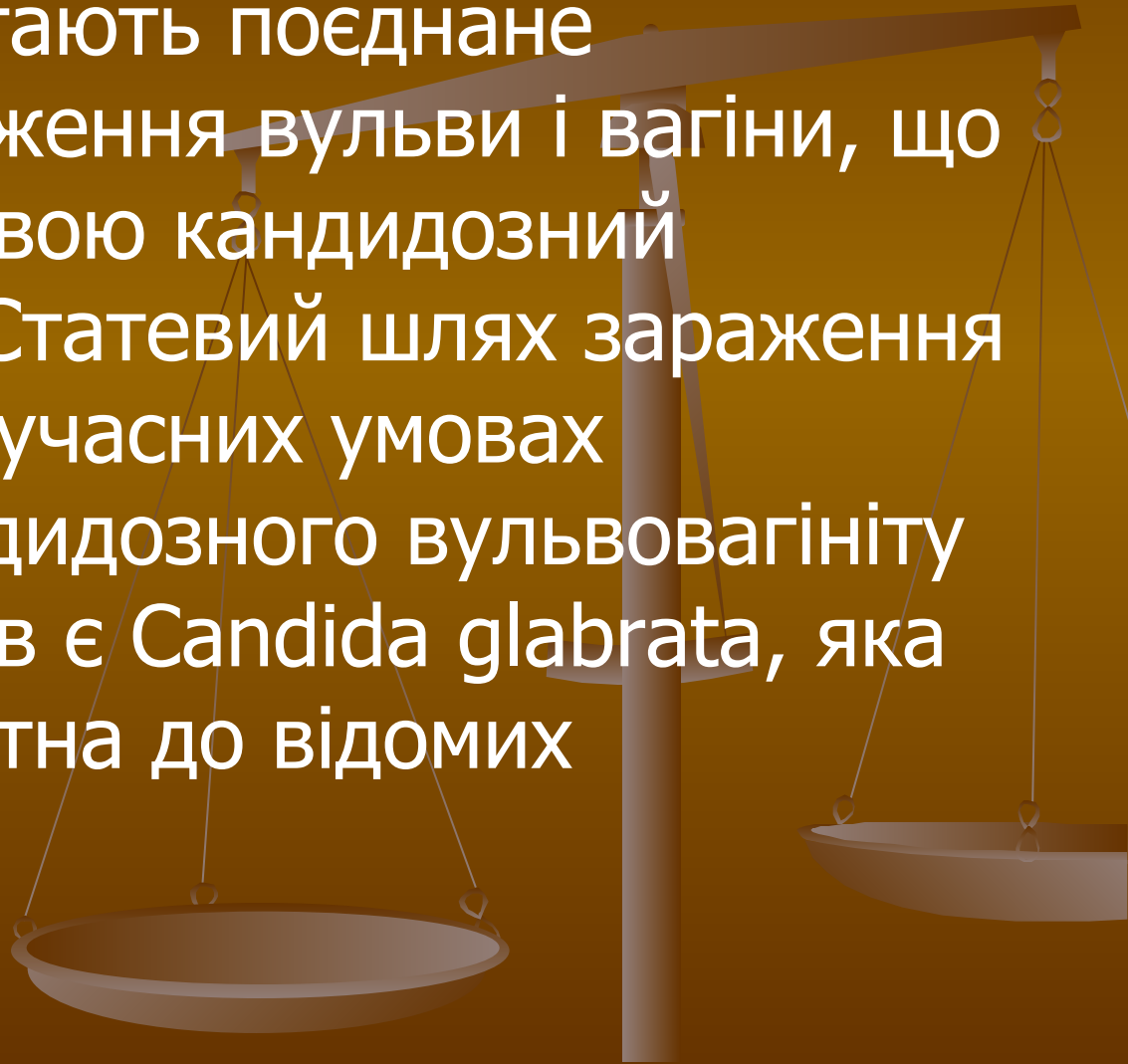
Лікування дисемінованого, хронічного слизово-шкірного та вісцерального кандидозу.

- Основним є призначення протигрибкових препаратів всередину:
орунгал
- Нізорал
- дифлюкан
- впродовж тривалого часу
- курси лікування повторюють.



Кандидоз вульви і вагіни

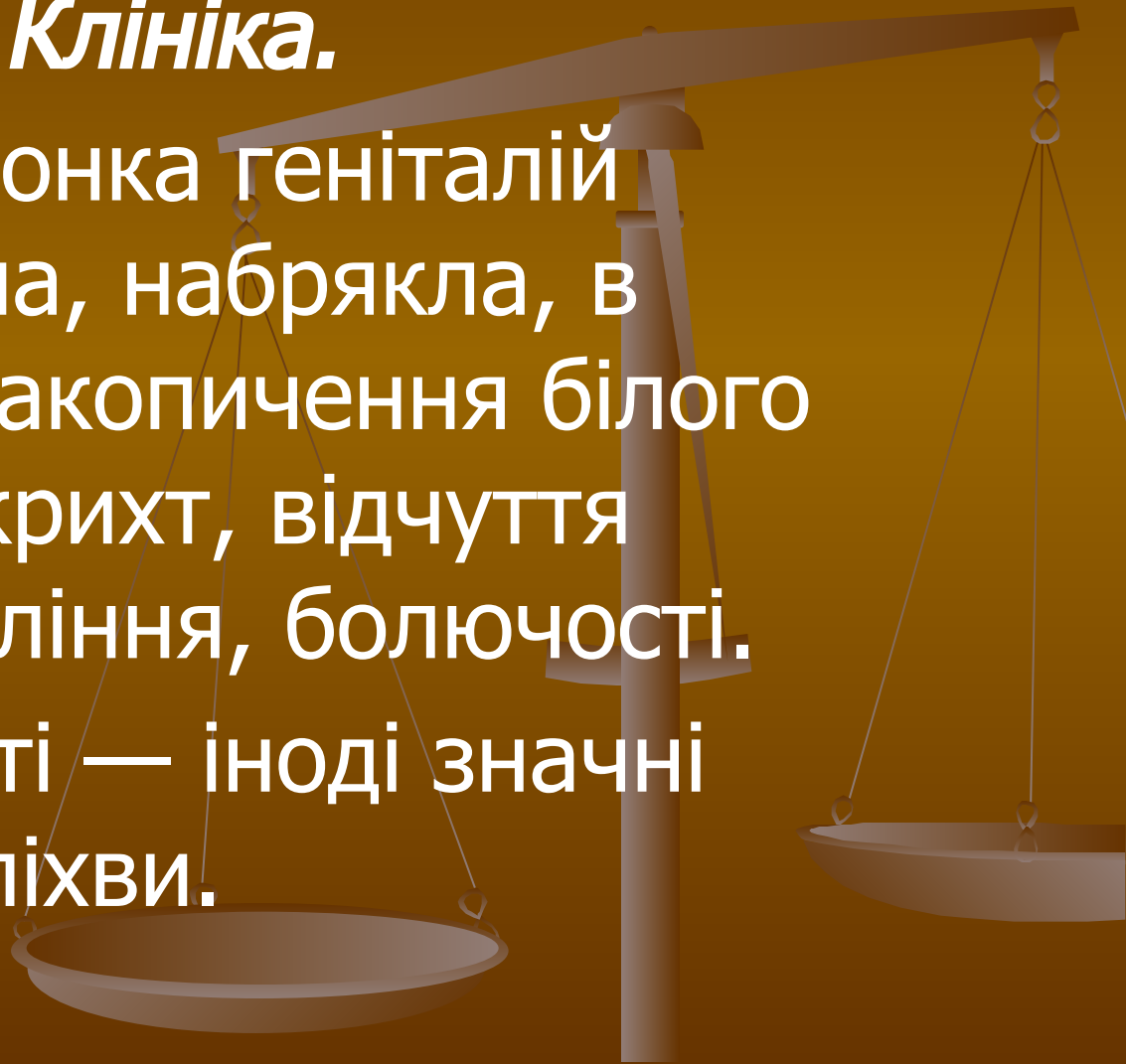
- Часто спостерігають поєднане дріжджове ураження вульви і вагіни, що фігурує під назвою кандидозний вульвовагініт. Статевий шлях зараження — до 80 %. У сучасних умовах збудником кандидозного вульвовагініту у 20 % випадків є *Candida glabrata*, яка часто резистентна до відомих антимікотиків.



Кандидоз вульви і вагіни

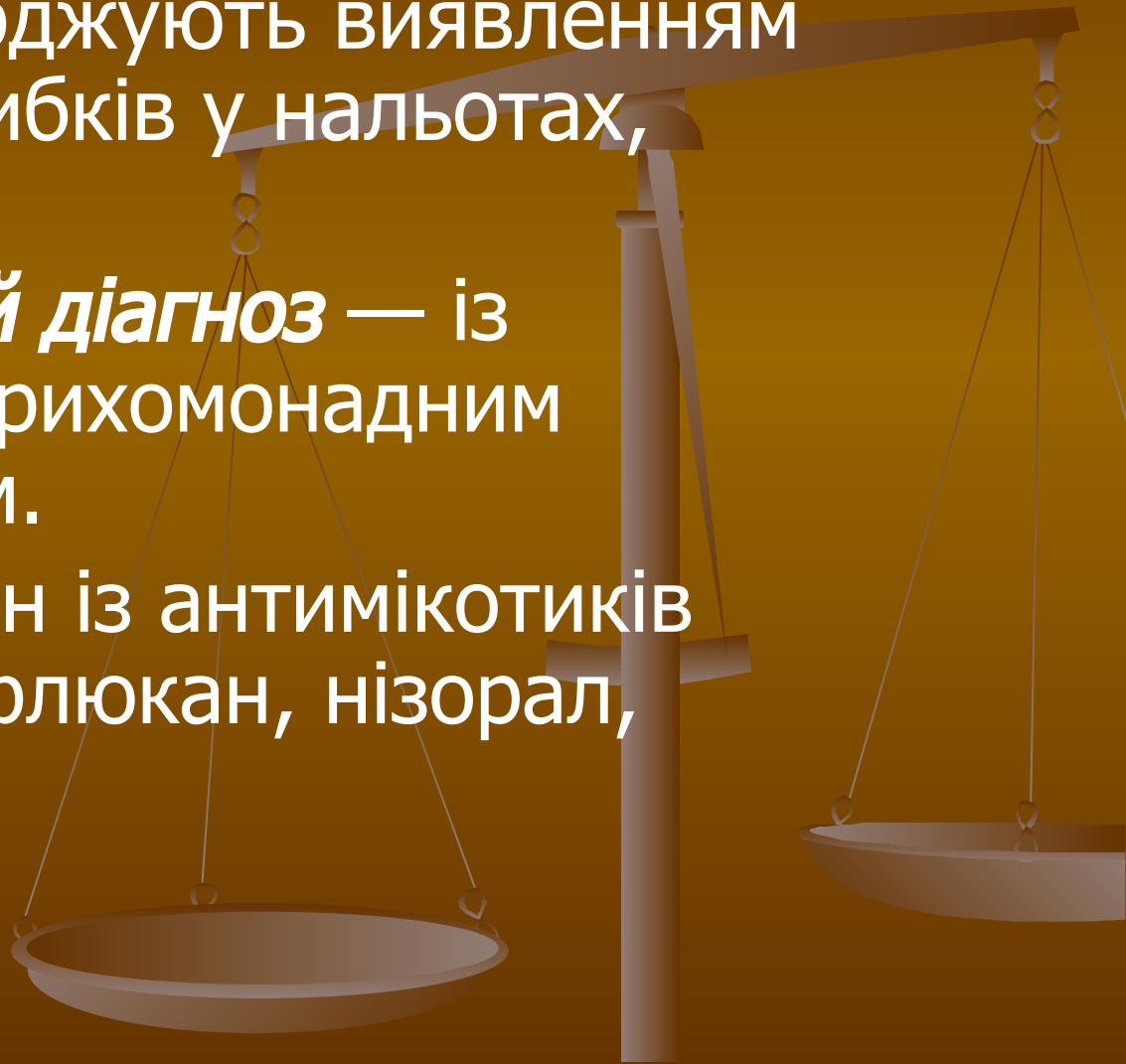
Клініка.

- Слизова оболонка геніталій гіперемійована, набрякла, в складках — накопичення білого нальоту або крихт, відчуття свербіння, паління, болючості.
- При вагітності — іноді значні виділення із піхви.



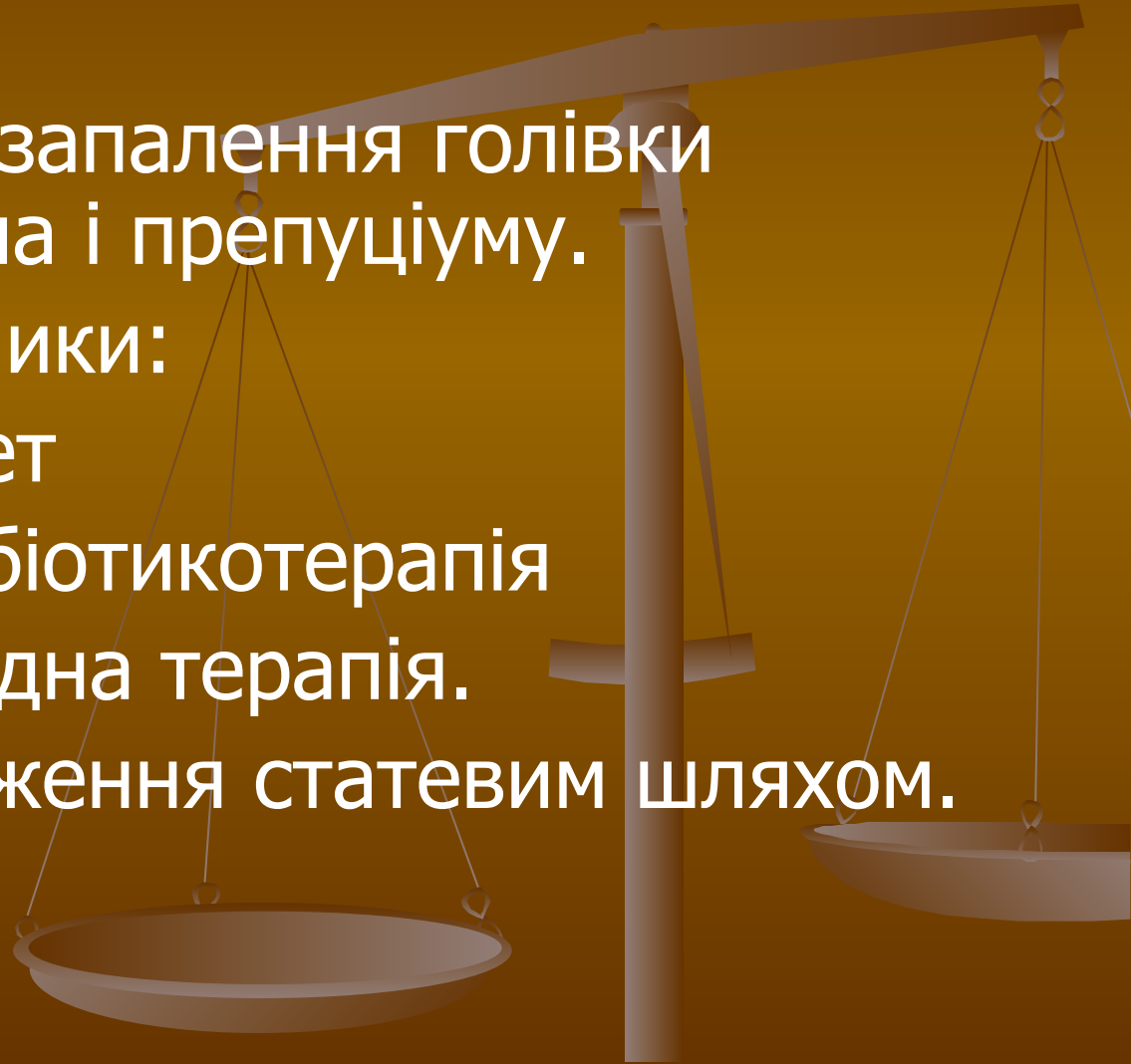
Кандидоз вульви і вагіни

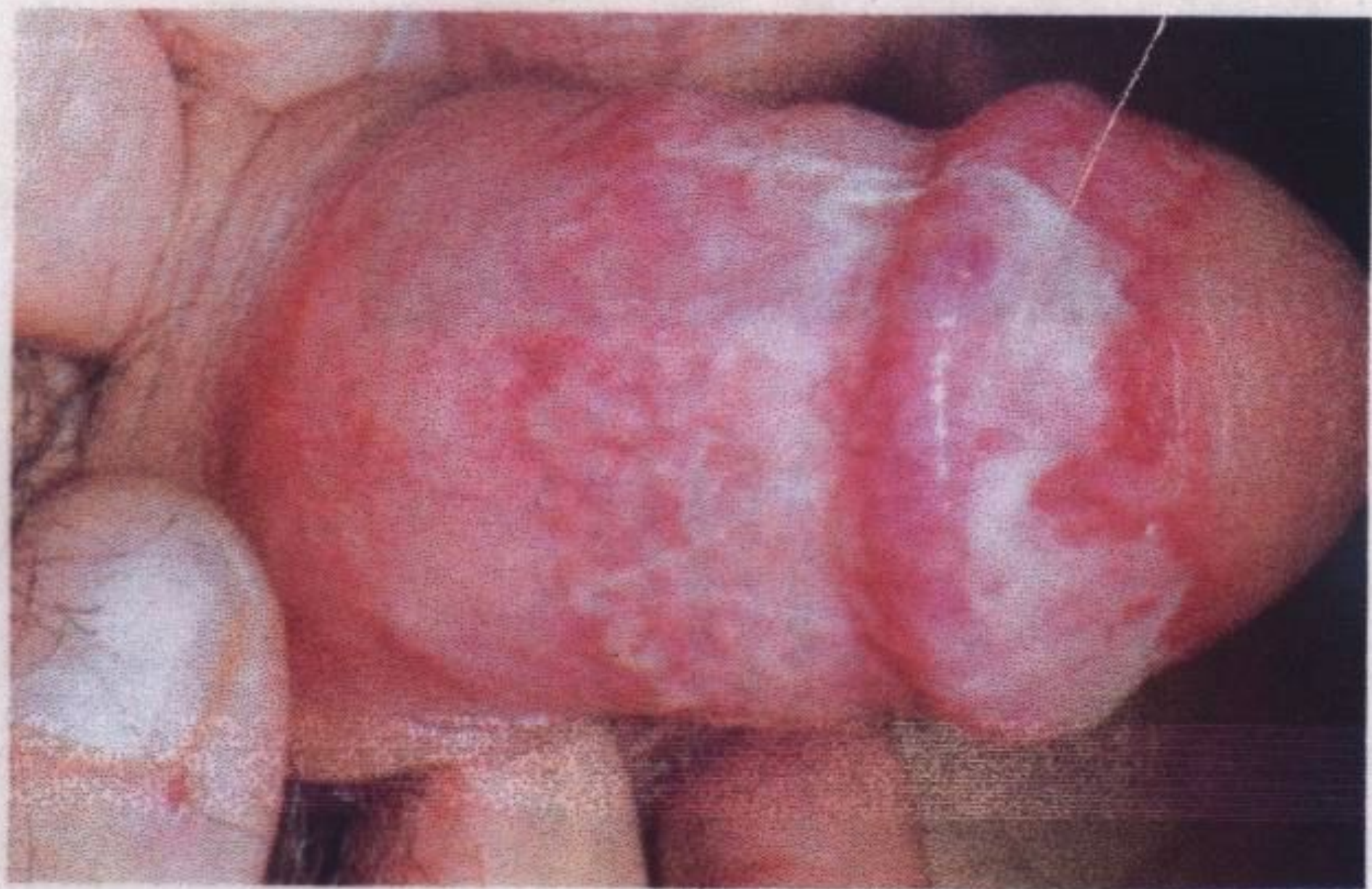
- **Діагноз** підтверджують виявленням дріжджових грибків у нальотах, виділеннях.
- **Диференційний діагноз** — із гонококовим, трихомонадним вульвовагінітом.
- **Лікування.** Один із антимікотиків всередину (дифлюкан, нізорал, орунгал).



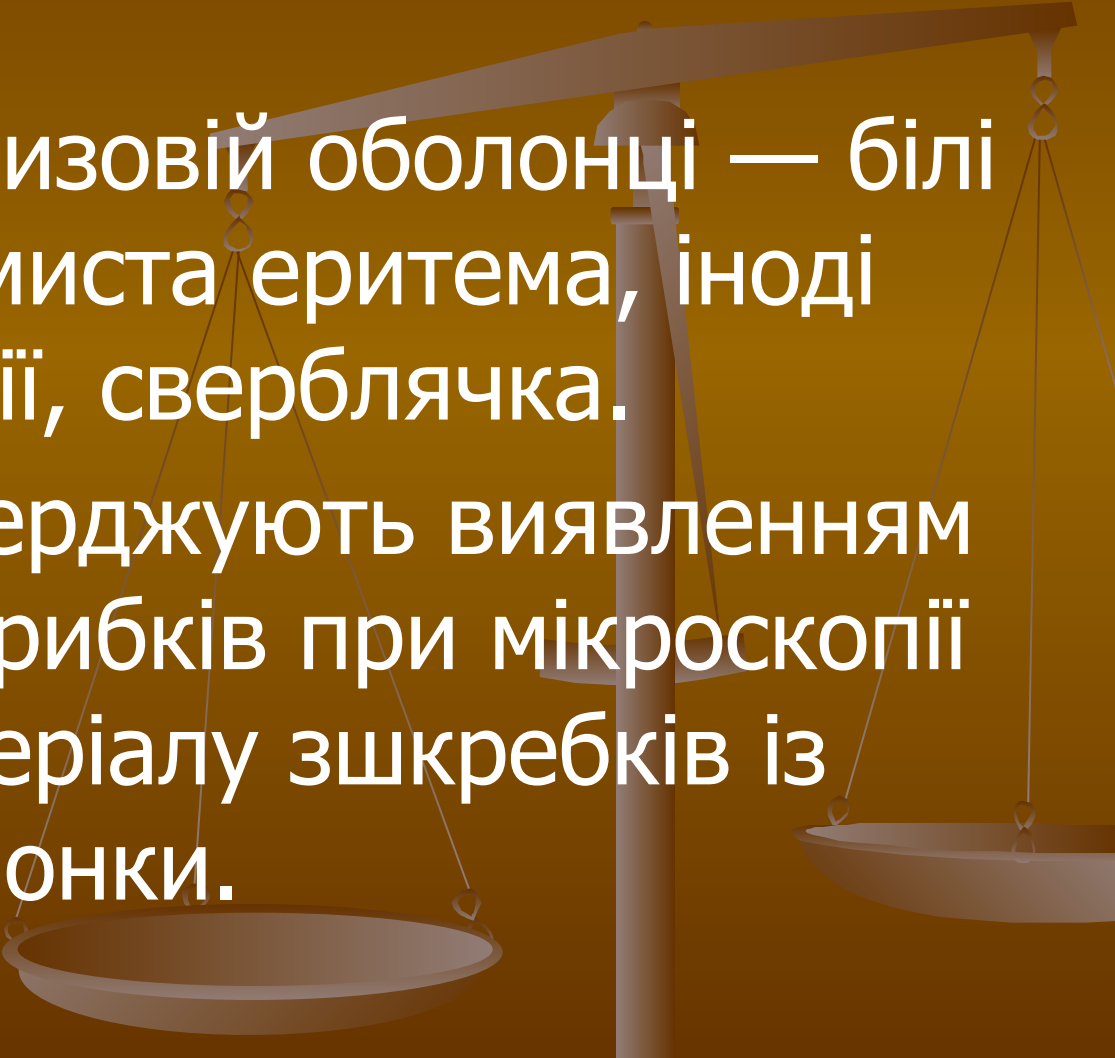
Кандидоз інших урогенітальних локалізацій Кандидозний баланопостит

- Це дріжджове запалення голівки статевого члена і препуціуму.
- Сприяючі чинники:
 - цукровий діабет
 - масивна антибіотикотерапія
 - кортикостероїдна терапія.
- Можливе зараження статевим шляхом.



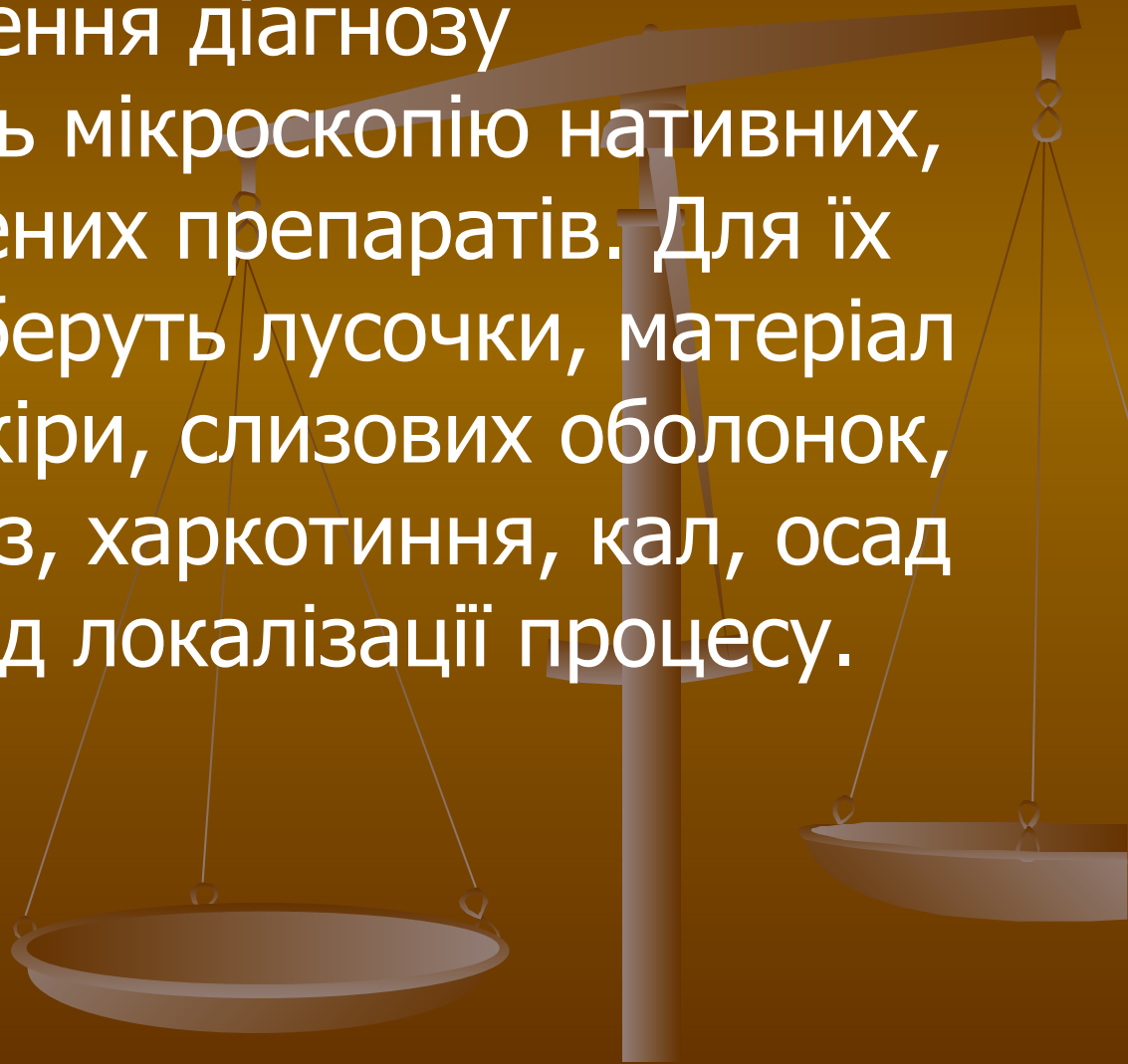


Кандидоз інших урогенітальних локалізацій Кандидозний баланопостит

- **Клініка.** На слизовій оболонці — білі нальоти, плямиста еритема, іноді пустули, ерозії, сверблячка.
 - **Діагноз** підтверджують виявленням дріжджових грибків при мікроскопії нальотів, матеріалу зшкребків із слизової оболонки.
- 

Лабораторна діагностика кандидозу

- Для підтвердження діагнозу використовують мікроскопію нативних, рідше забарвлених препаратів. Для їх виготовлення беруть лусочки, матеріал зшкребків із шкіри, слизових оболонок, нігтів, гній, слиз, харкотиння, кал, осад сечі залежно від локалізації процесу.



Лабораторна діагностика кандидозу

- Використовують також серологічні реакції з дріжджовим антигеном (позитивним вважають результат при розведенні 1:160 і більше, низькі титри можуть бути у кандидоносіїв), внутрішньошкірні алергійні проби з кандидозним антигеном (вони можуть бути позитивним у тих, хто перехворів на кандидоз). Культуральну діагностику здійснюють при підозрі на кандидозний сепсис, ураження нервової системи тощо.

Дерматофітії



Дерматофітія ступнів
(дисідротична)



Дерматофітії



Дерматофітія ступнів
(руброфітія), (сквамозна)



Дерматофітії

Дерматофітія ступнів
(інтертригінозна)



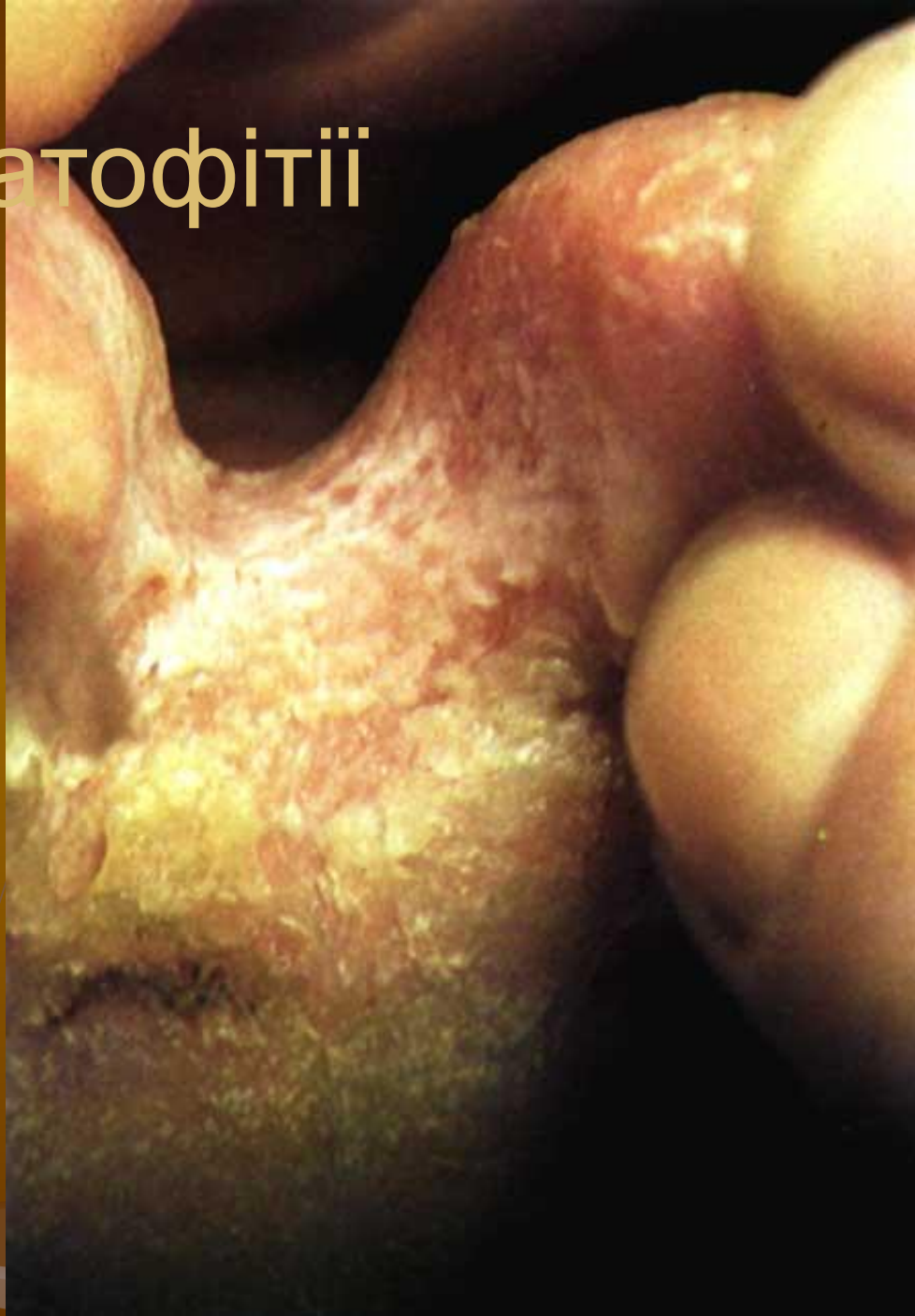
Дерматофітії



Дерматофітія ступнів
(сквамозна)

Дерматофітії

Дерматофітія ступнів
(інтертригінозна)



Дерматофітії



Дерматофітія нігтів
(нормотрофічна)

Дерматофітії



Дерматофітія нігтів
(атрофічна)

Дерматофітії



Дерматофітія нігтів
(гіпертрофічна)



Дерматофітії



Дерматофітія голови
(мікроспорія)

Дерматофітії

Дерматофітія голови
(інфільтративно-
гнійна трихофітія)



Дерматофітії

Дерматофітія голови
(інфільтративно-
гнійна трихофітія)



Дерматофітії

Дерматофітія ГОЛОВИ
(фавус)



Дерматофітії

Дерматофітія
(руброфітія) тулуба



Дерматофітії



Дерматофітія
(мікроспорія) тулуба
(як печатка)

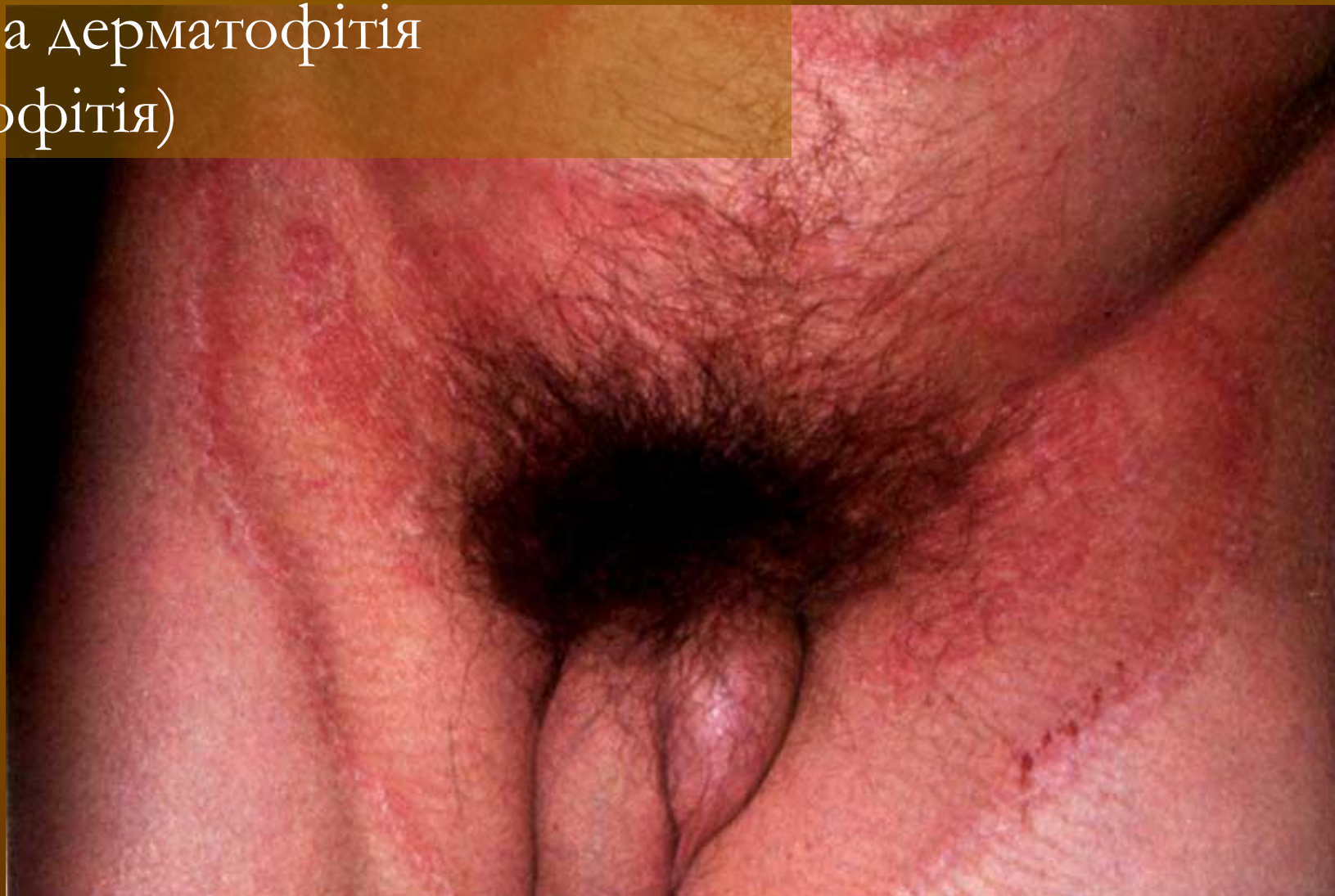
Дерматофітії

Дерматофітія (мікроспорія)
тулуба (як печатка)



Дерматофітії

Пахова дерматофітія
(руброфітія)



Дерматофітії



Пахова дерматофітія
(запальний валок по
периферії)

Дерматофітії



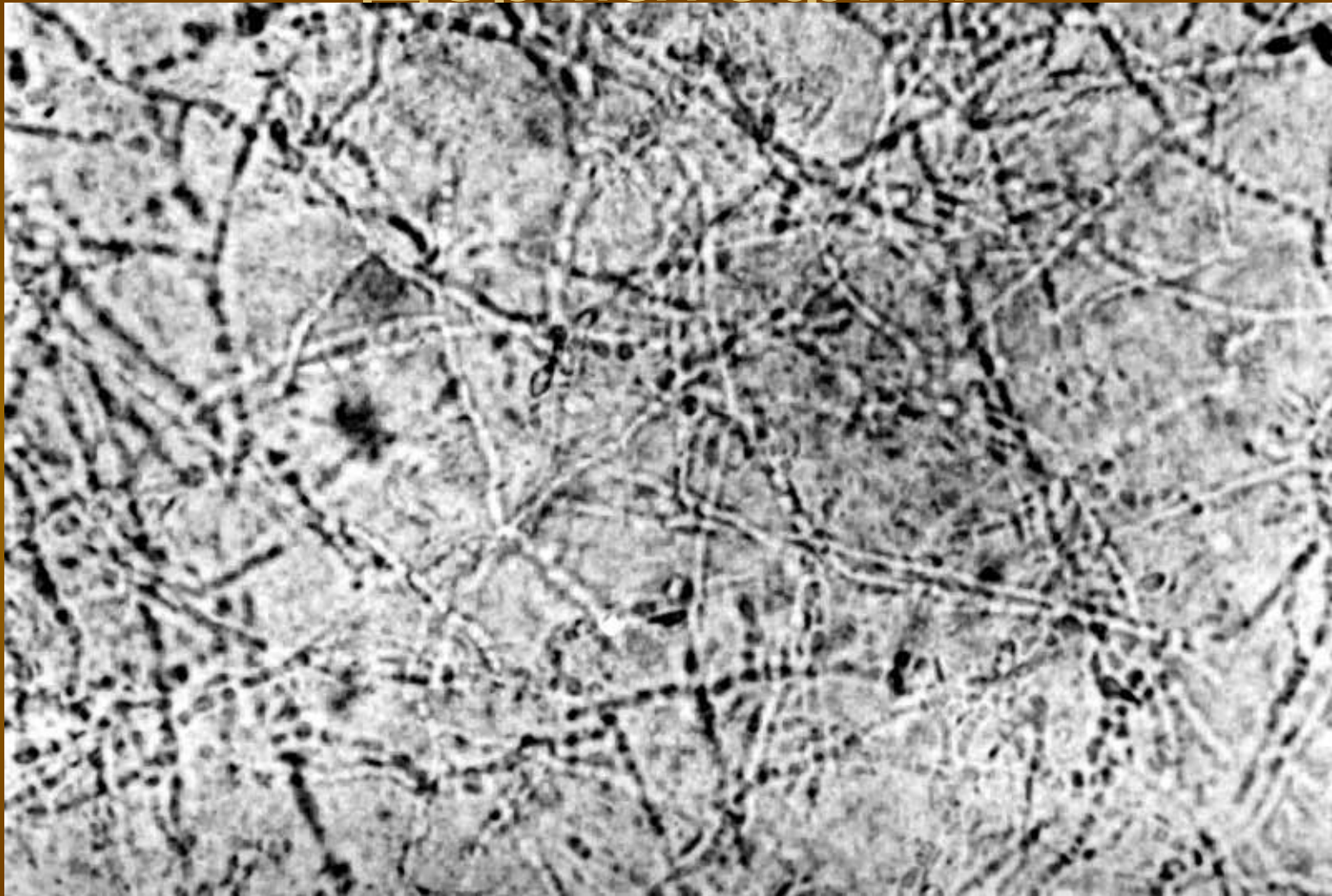
Дерматофітія
(рубромітія) обличчя

Дерматофітії



Дерматофітія (поверхнева трихофітія) кінцівок

Дерматофітії



Міцелій руброфітона у лусочках під мікроскопом

Кандидози



Кандидоз великих складок

Кандидози



Кандидоз великих складок

Кандилози



Кандидоз малих складок кисті
(ерозія облямована
відшарованим білим
епідермісом)

Кандидози

Кандидозна пароніхія (еритема,
набряк нігтьового валка)

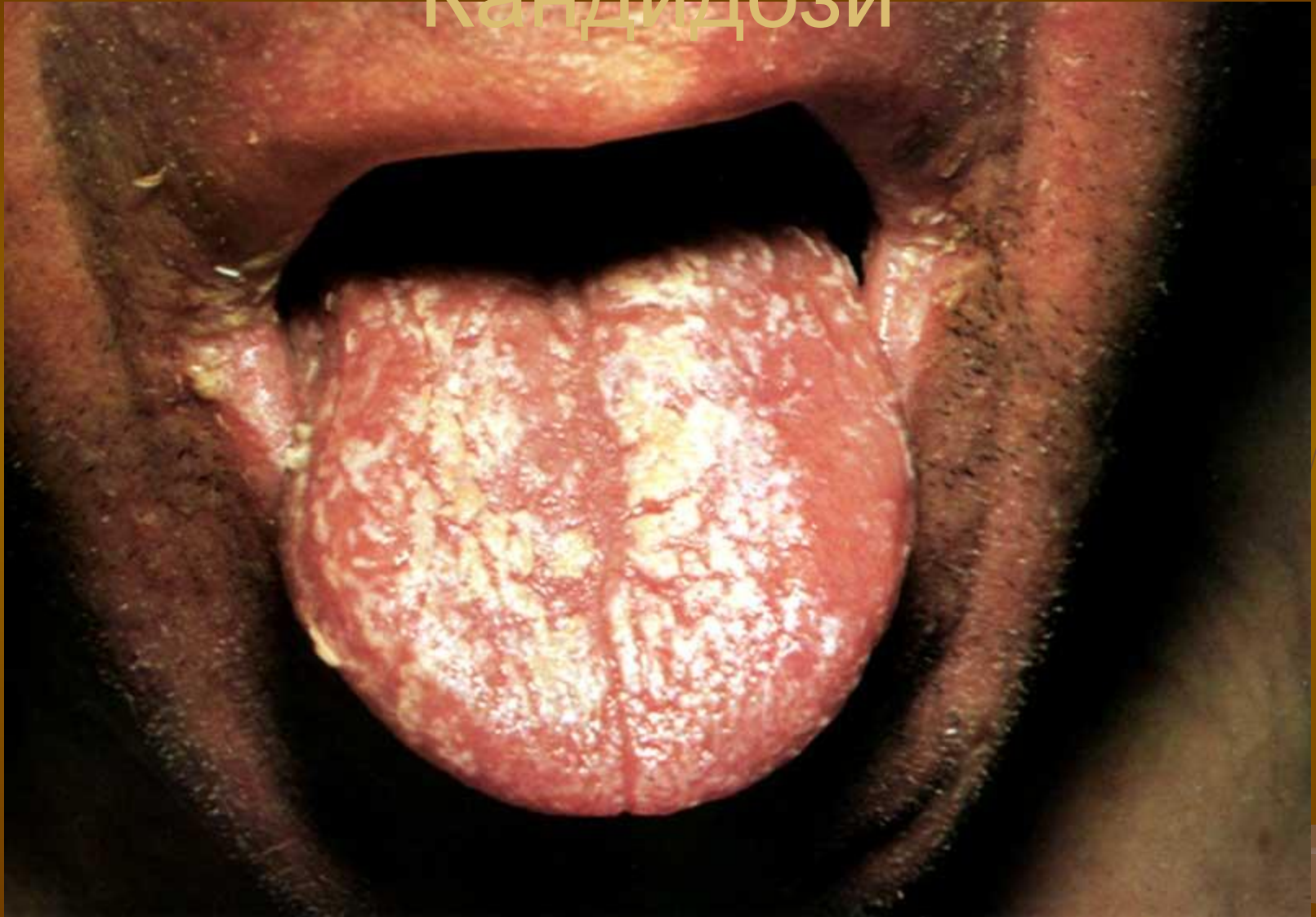


Кандидози



Кандидозні заїди

Кандидози



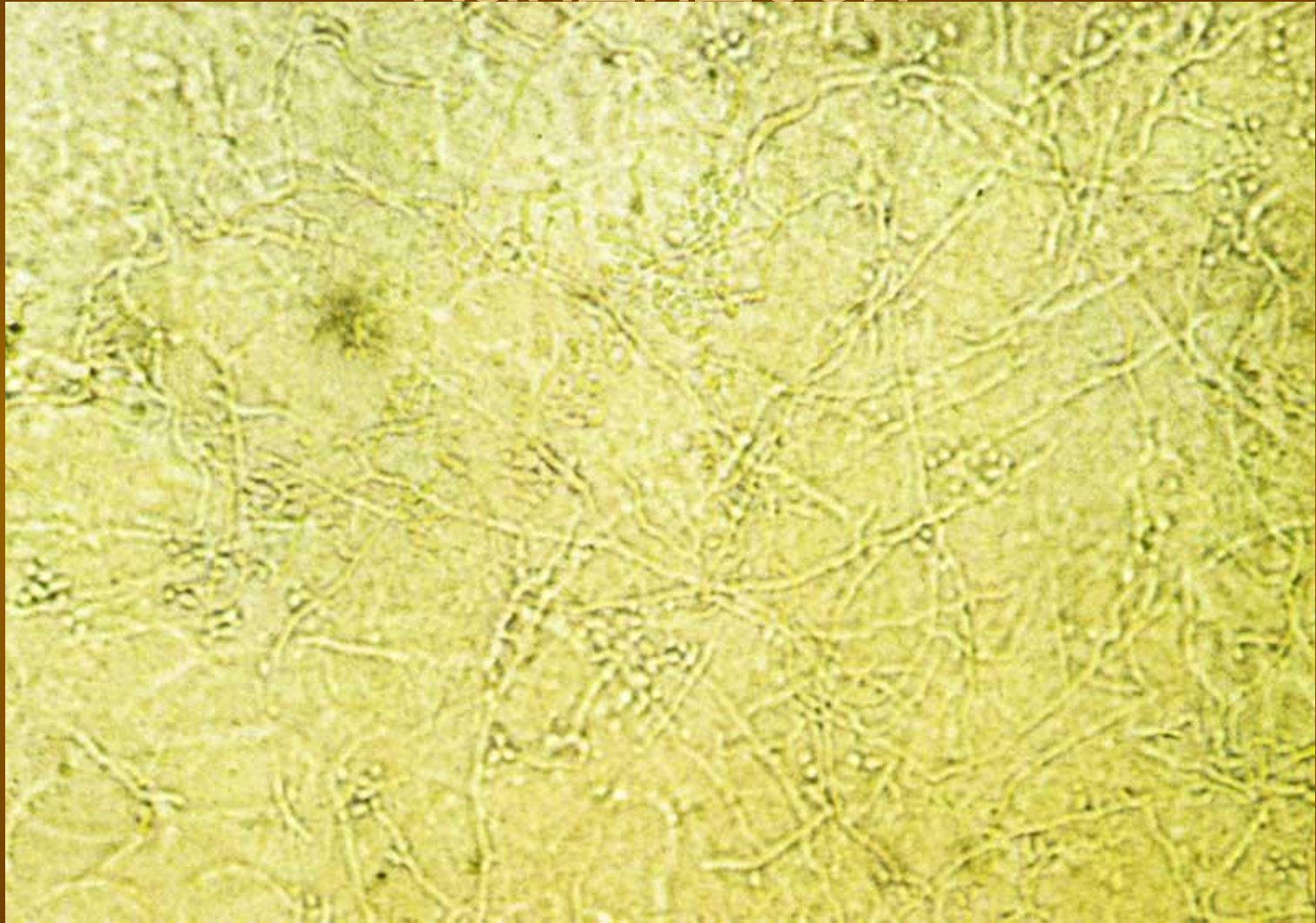
Кандидозний глосит

Кандидози



Кандидоз вульви

Кандидози



Міцелій білої кандиди під мікроскопом

Різнокольоровий пітиріаз



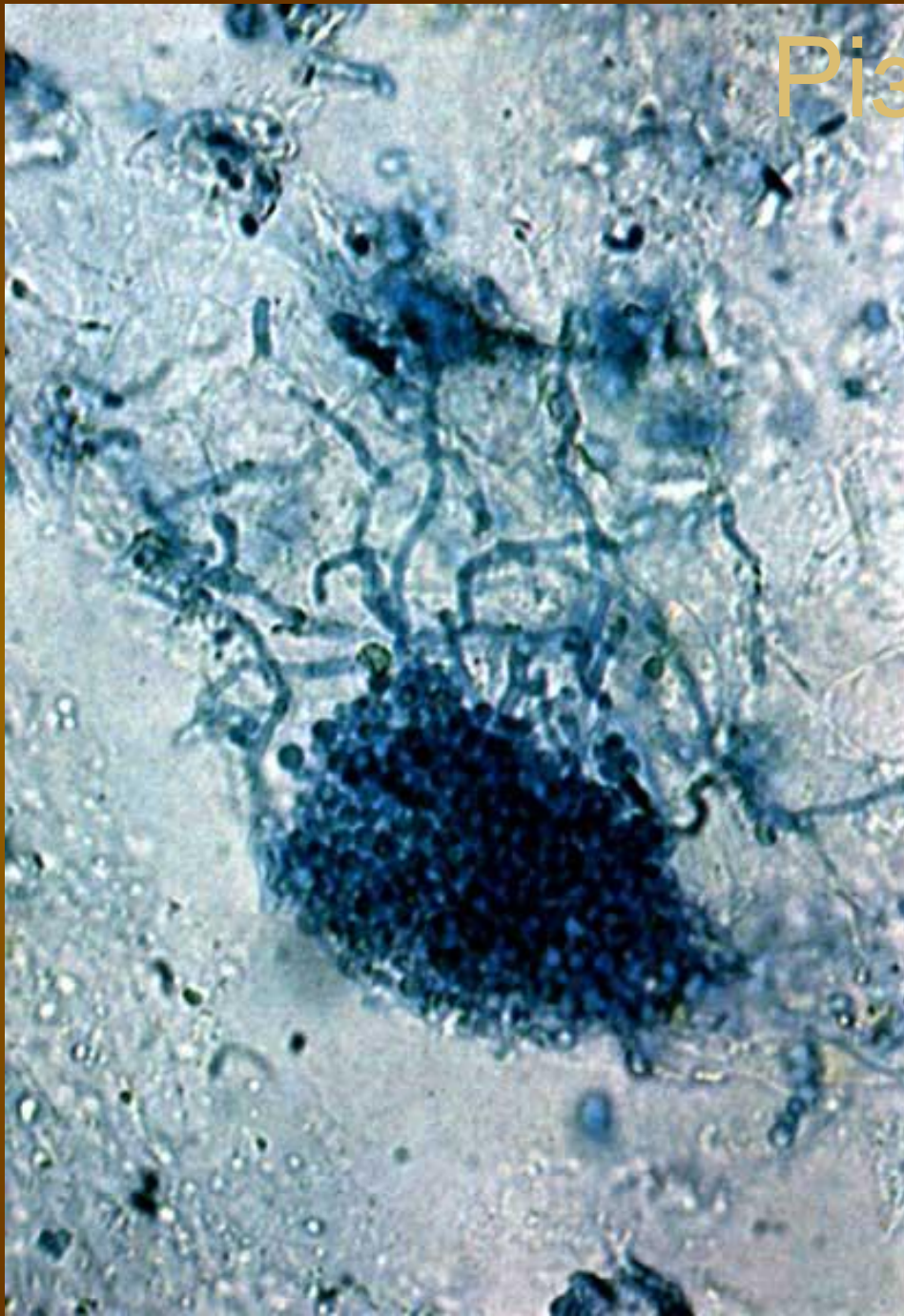
Різнокольоровий пітиріаз

Різнокольоровий пітиріаз

Різнокольоровий пітиріаз



Різнокольоровий пітиріаз



Міцелій пітироспору
під мікроскопом

