

# Клиническая лекция "Микозы"

докт.мед.наук.проф  
Галныкина С.А.

# Микозы

- Микозы (грибковые поражения кожи) по частоте занимают второе место среди всех болезней кожи. По данным ВООЗ, в трети населения наблюдают микозы, чаще всего подошв, в том числе онихомикозы, и количество этих поражений постоянно увеличивается.

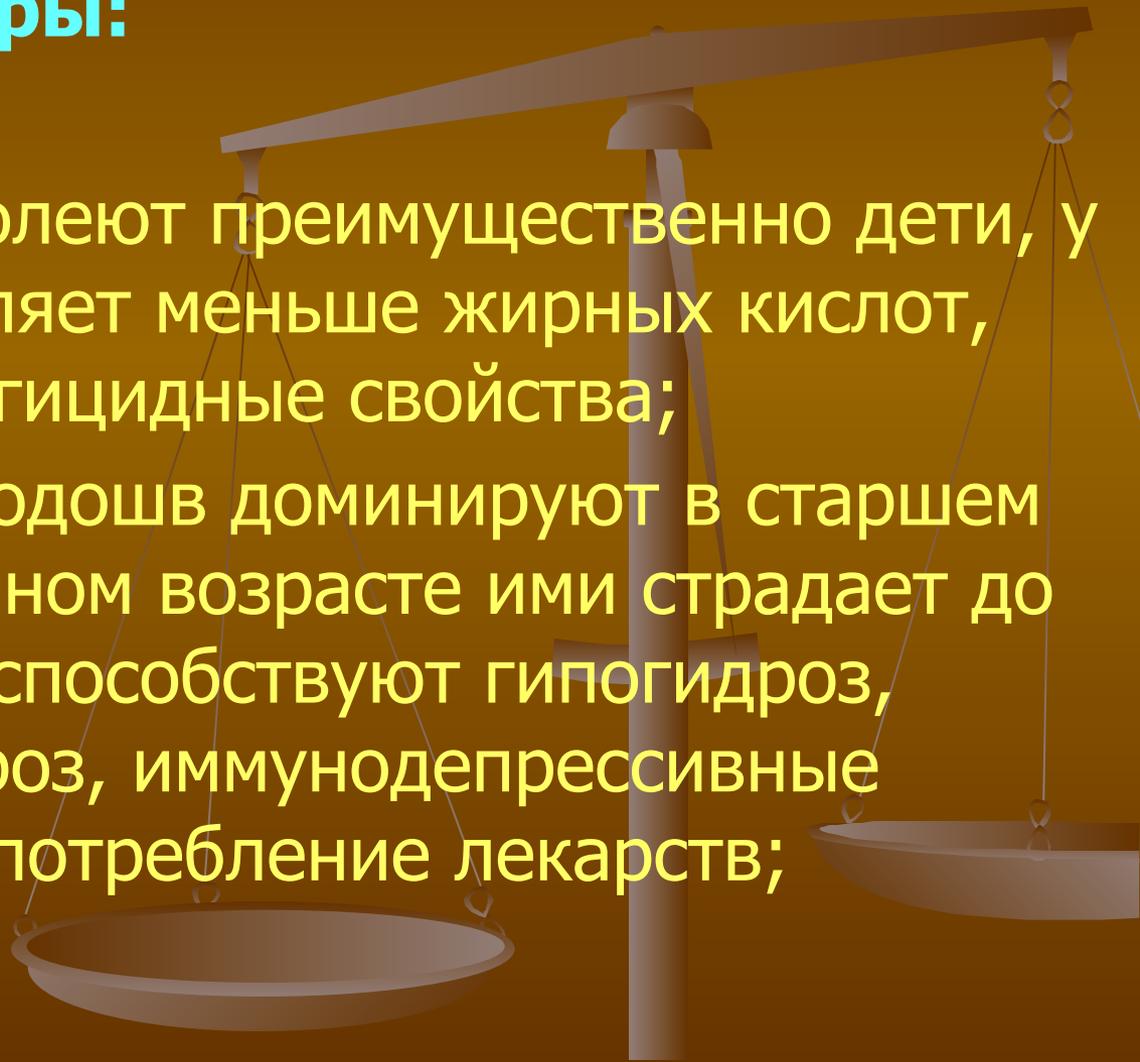
# Микозы

■ В патогенезе микозов играют определенную роль такие факторы:

■ *возраст:*

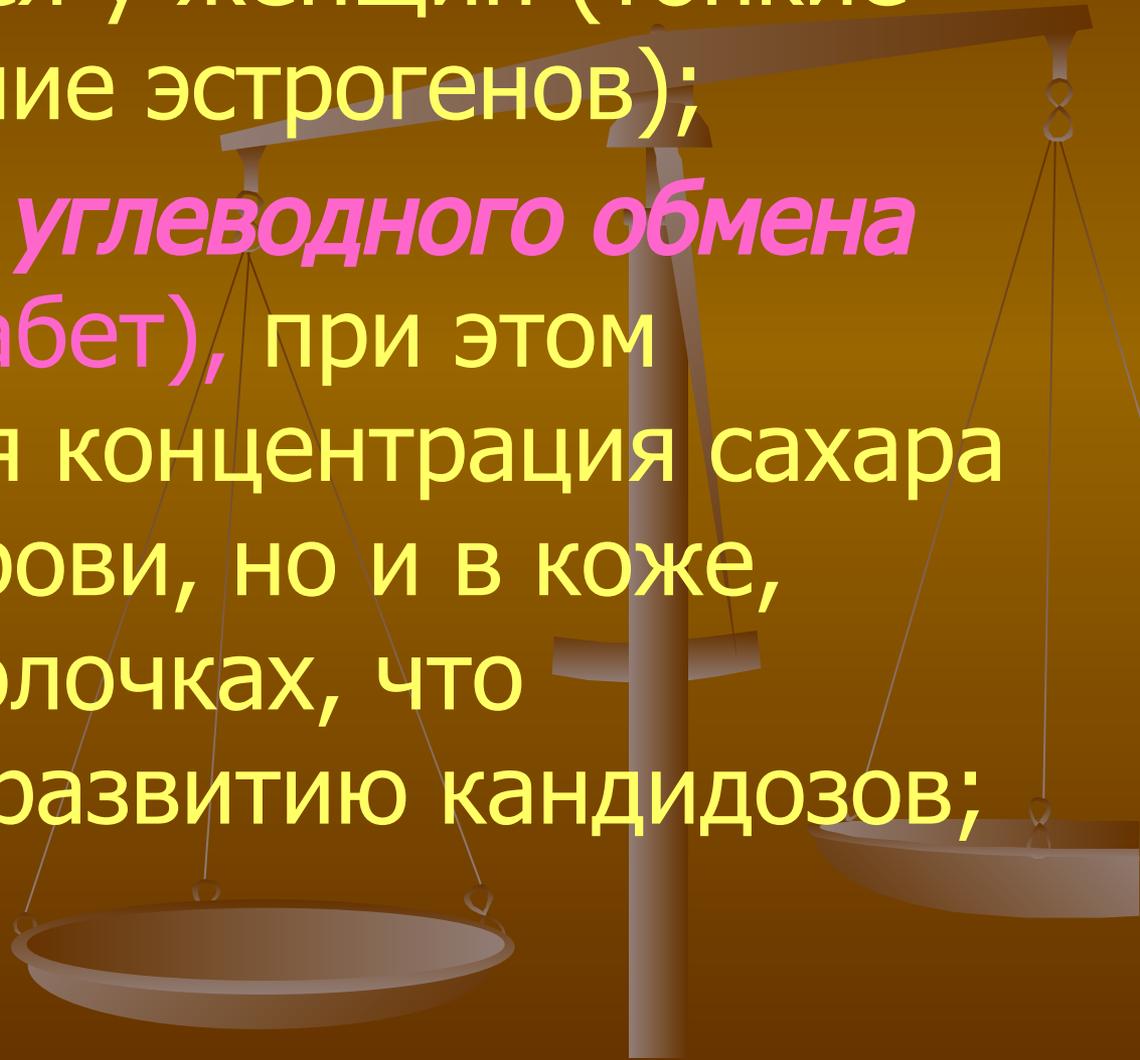
■ а) микроспорией болеют преимущественно дети, у которых кожа выделяет меньше жирных кислот, которые имеют фунгицидные свойства;

■ б) дерматофитии подошв доминируют в старшем возрасте (в преклонном возрасте ими страдает до 80 % людей), чему способствуют гипогидроз, варикоз, атеросклероз, иммунодепрессивные состояния, частое употребление лекарств;



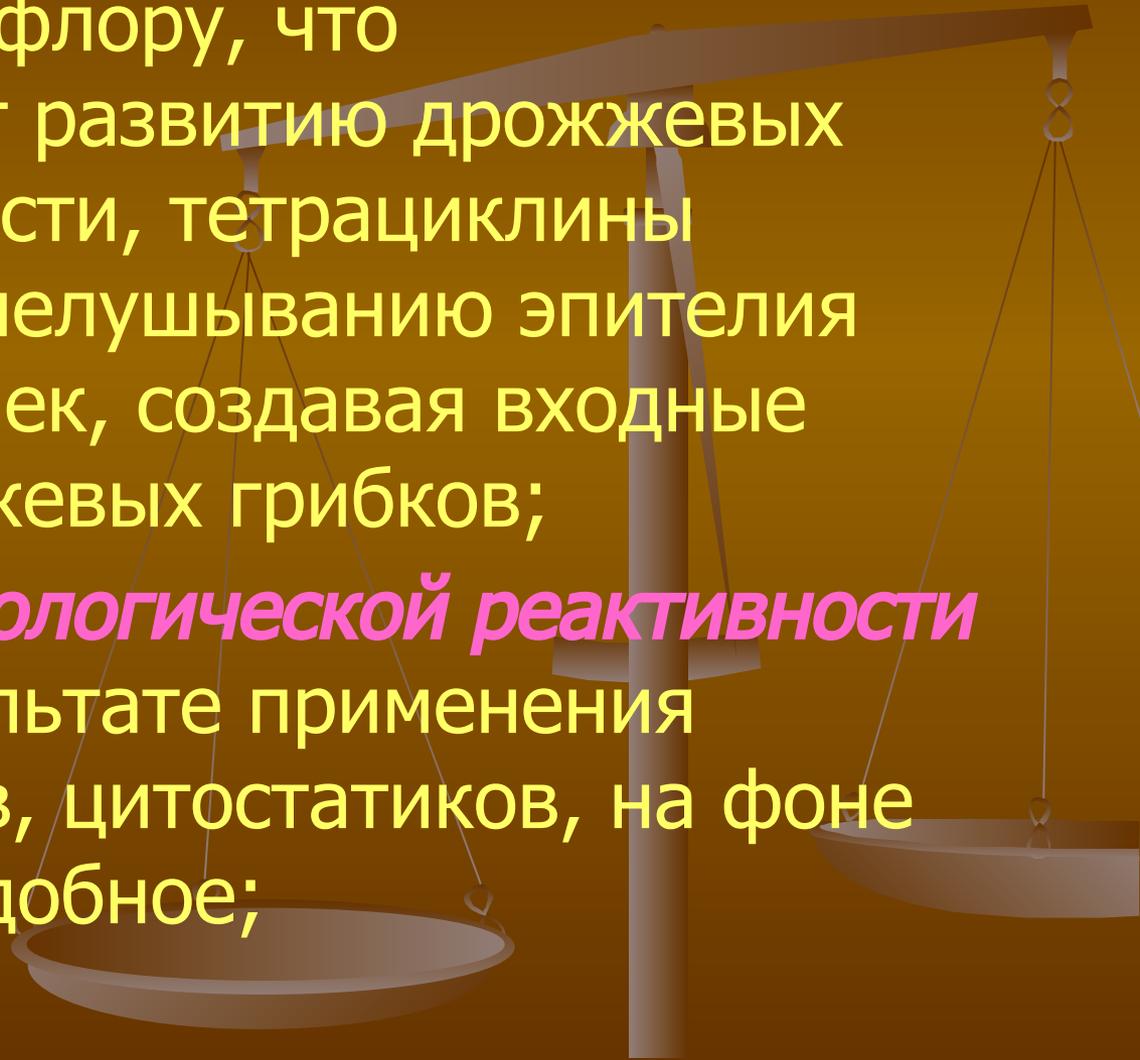
# Микозы

- **пол:** хроническая дерматофития чаще случается у женщин (тонкие волосы, влияние эстрогенов);
- **нарушение углеводного обмена (сахарный диабет),** при этом увеличивается концентрация сахара не только в крови, но и в коже, слизистых оболочках, что способствует развитию кандидозов;



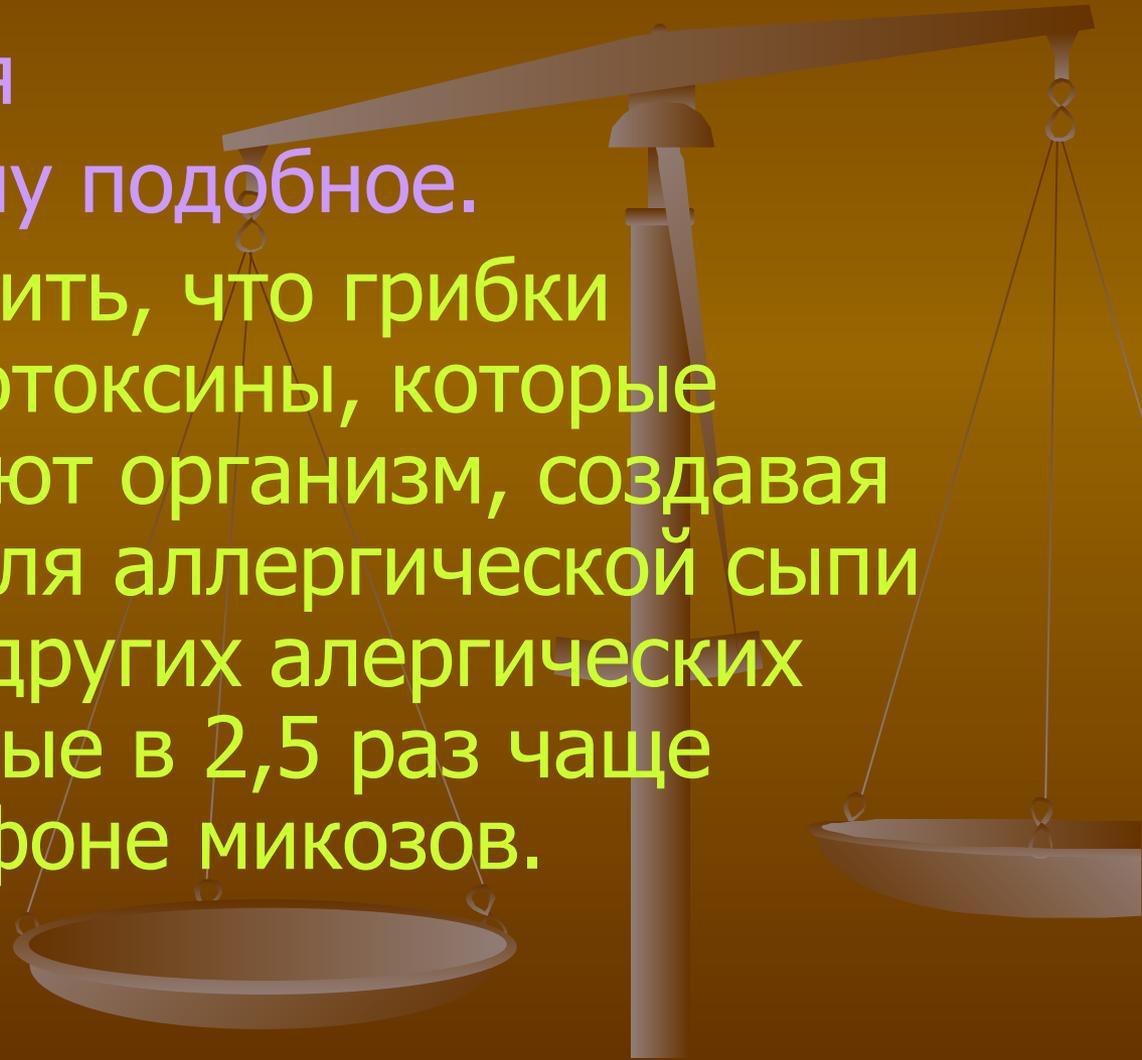
# Микозы

- *дисбактериоз в результате частого употребления антибиотиков*, которые подавляют микрофлору, что противодействует развитию дрожжевых грибов; в частности, тетрациклины способствуют отшелушиванию эпителия слизистых оболочек, создавая входные ворота для дрожжевых грибов;
- *снижение иммунологической реактивности организма* в результате применения кортикостероидов, цитостатиков, на фоне СПИДа и тому подобное;



# Микозы

- **местные факторы:**
- химический состав пота
- травматизация
- гипостаз и тому подобное.
- Следует отметить, что грибки выделяют микотоксины, которые сенсibiliзируют организм, создавая предпосылки для аллергической сыпи (аллергиди) и других алергических реакций, которые в 2,5 раз чаще возникают на фоне микозов.



# МИКОЗЫ

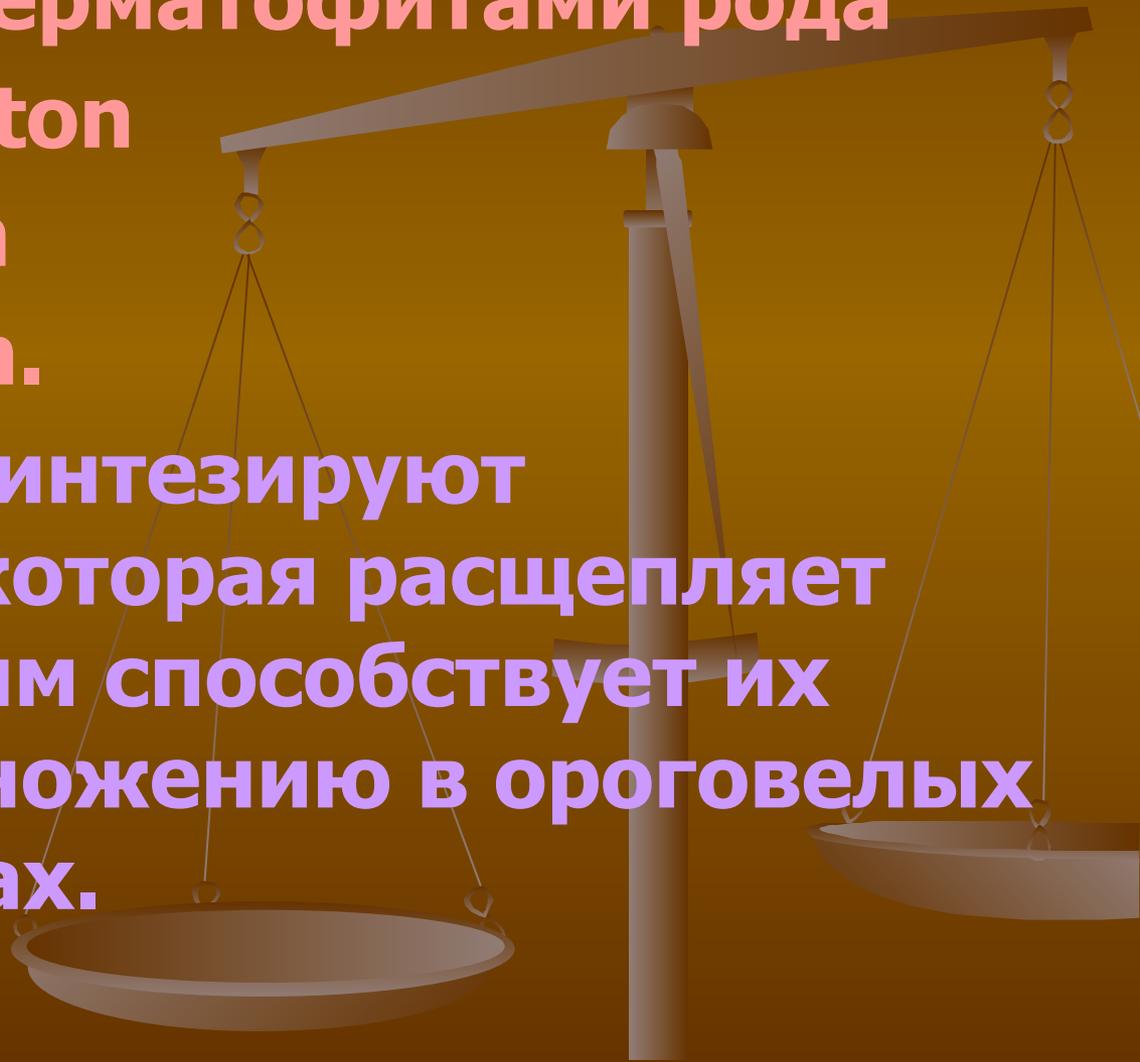
*Микозы классифицируют таким образом:*

- **Дерматофитии**



# Дерматофитии

- Это грибковые поражения кожи, вызванные дерматофитами рода
- **Epidermophyton**
- **Microsporum**
- **Trichophyton.**
- Эти грибки синтезируют кератиназу, которая расщепляет кератин и этим способствует их росту и размножению в ороговевших кератиноцитах.



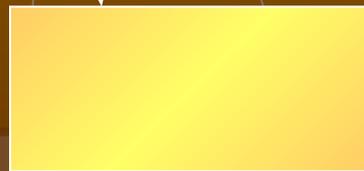
# Дерматофития волосистой части головы

фавус.

Эта патология чаще все случается в  
таких вариантах:

микроспория и  
значительно реже -  
поверхностная  
трихофития  
волосистой части  
головы

инфильтративно-  
гнойная  
трихофития



# Трихофития (trichophytia)

## Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

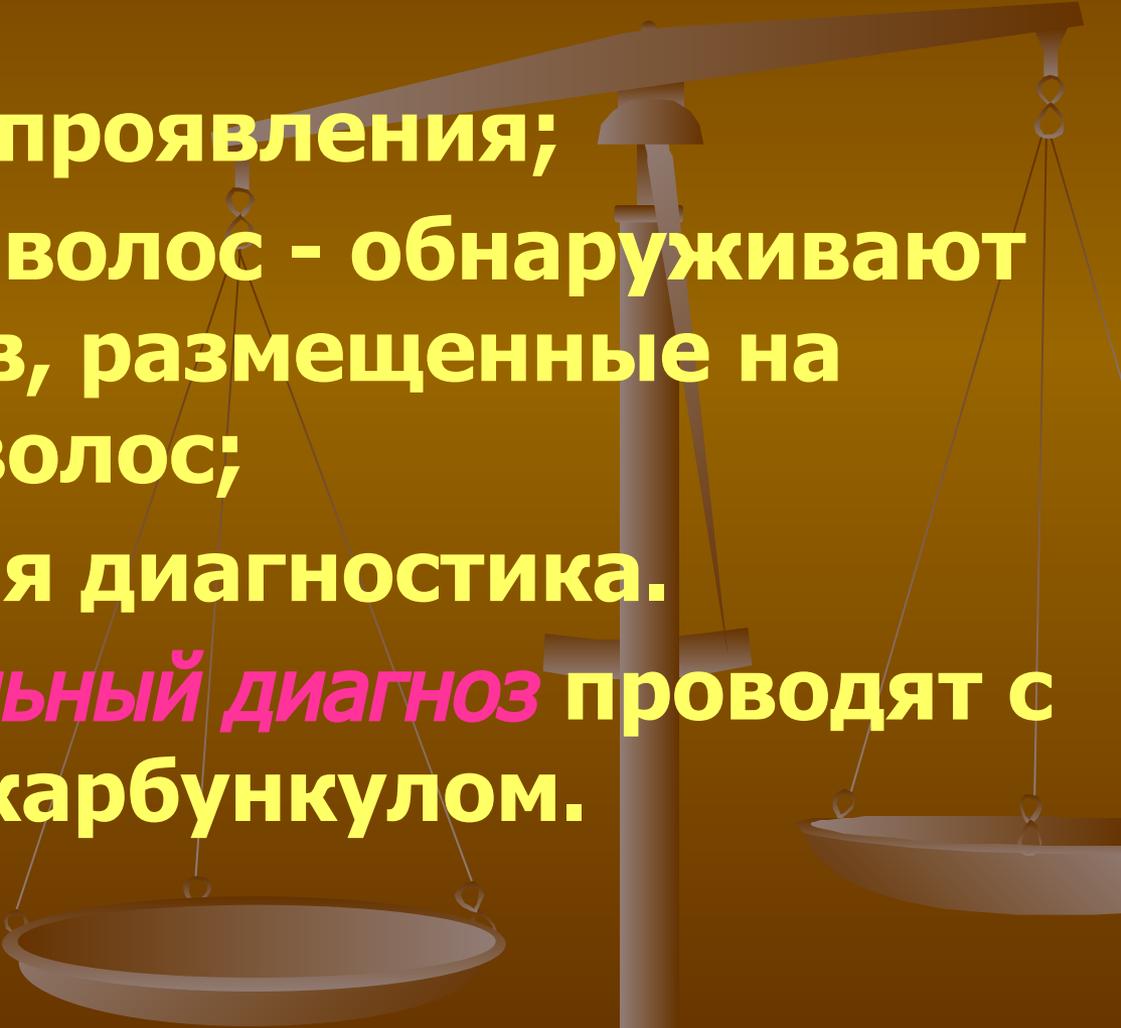
- **Этиология.** Возбудитель - грибок **Trichophyton mentagrophytes**
- **Источник заражения.** Крупный рогатый скот, чаще - телята, реже - кони.
- **Пути заражения.** Непосредственный контакт с больным скотом, через предметы, одежду, солому, сено, загрязненные грибками.



# Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

- **Характерный симптом медовых щильников (керион Целься):** при сжатии инфильтрата или растягивании в противоположные стороны кожи вокруг них на поверхность выделяются капли гноя, как из сита (симптом сита). У больных часто развивается регионарный болезненный лимфаденит, в случаях значительных площадей поражения, нерациональной местной терапии возможно повышение температуры тела, а также возникновение аллергической зудящей сыпи на туловище и конечностях.

# Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

- **Диагностика:**
  - **клинические проявления;**
  - **микроскопия волос - обнаруживают споры грибков, размещенные на поверхности волос;**
  - **культуральная диагностика.**
  - **Дифференциальный диагноз** проводят с фурункулом, карбункулом.
- 

# Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

## *Лечение.*

- При наличии **одиночных** очагов ограничиваются только местной терапией, желательна ручная эпиляция (удаление волос в очаге и на несколько миллиметров вокруг), что ускоряет выздоровление.

# Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

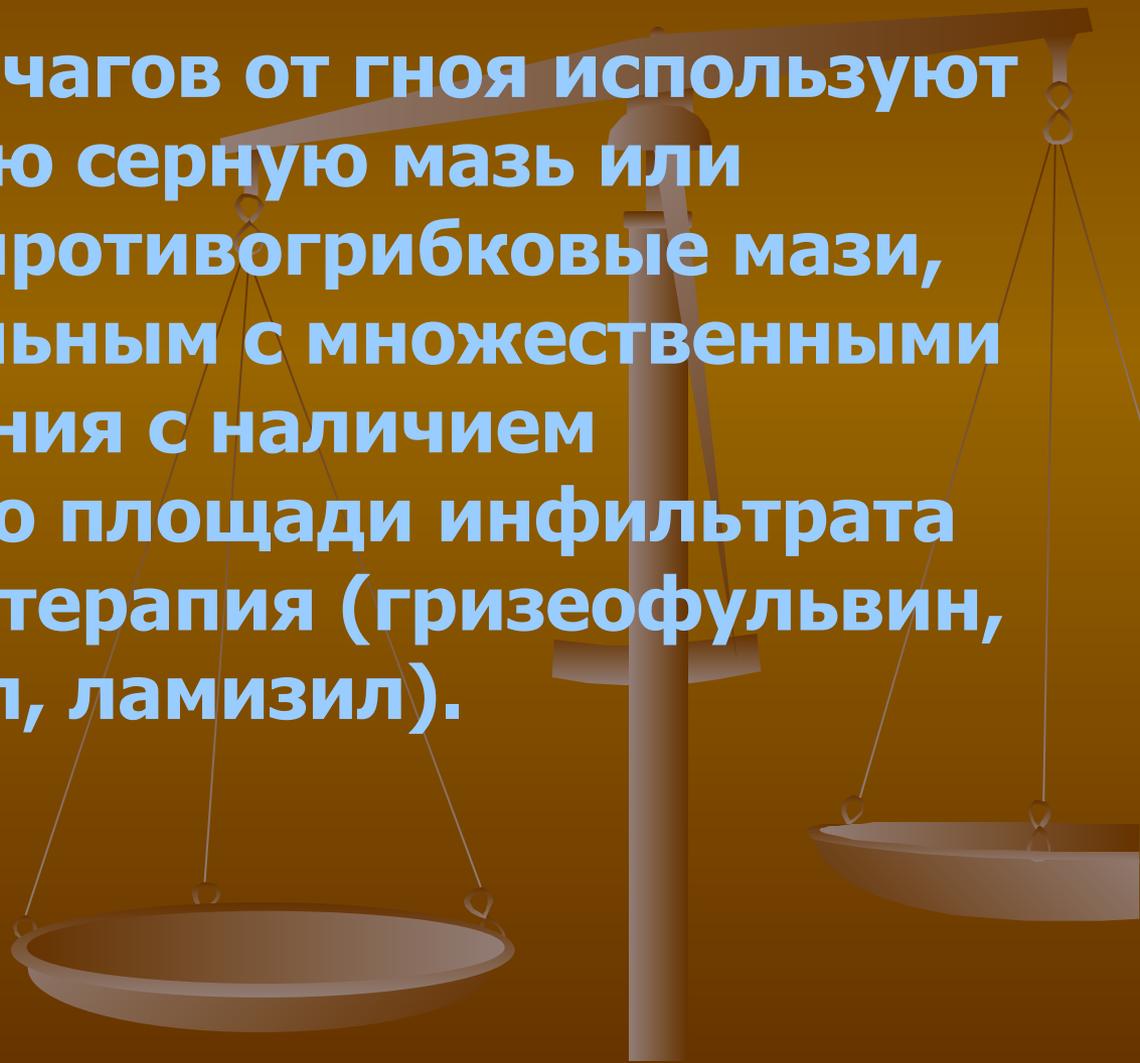
## *Лечение.*

- **Первый этап лечения - устранение островоспалительных явлений, очистки очагов от гноя, что достигается назначением дезинфицирующих примочек, аппликаций тертого картофеля (тертый картофель выжимают и прикладывают к очагам поражения, меняя каждые 2-3 год).**

# Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

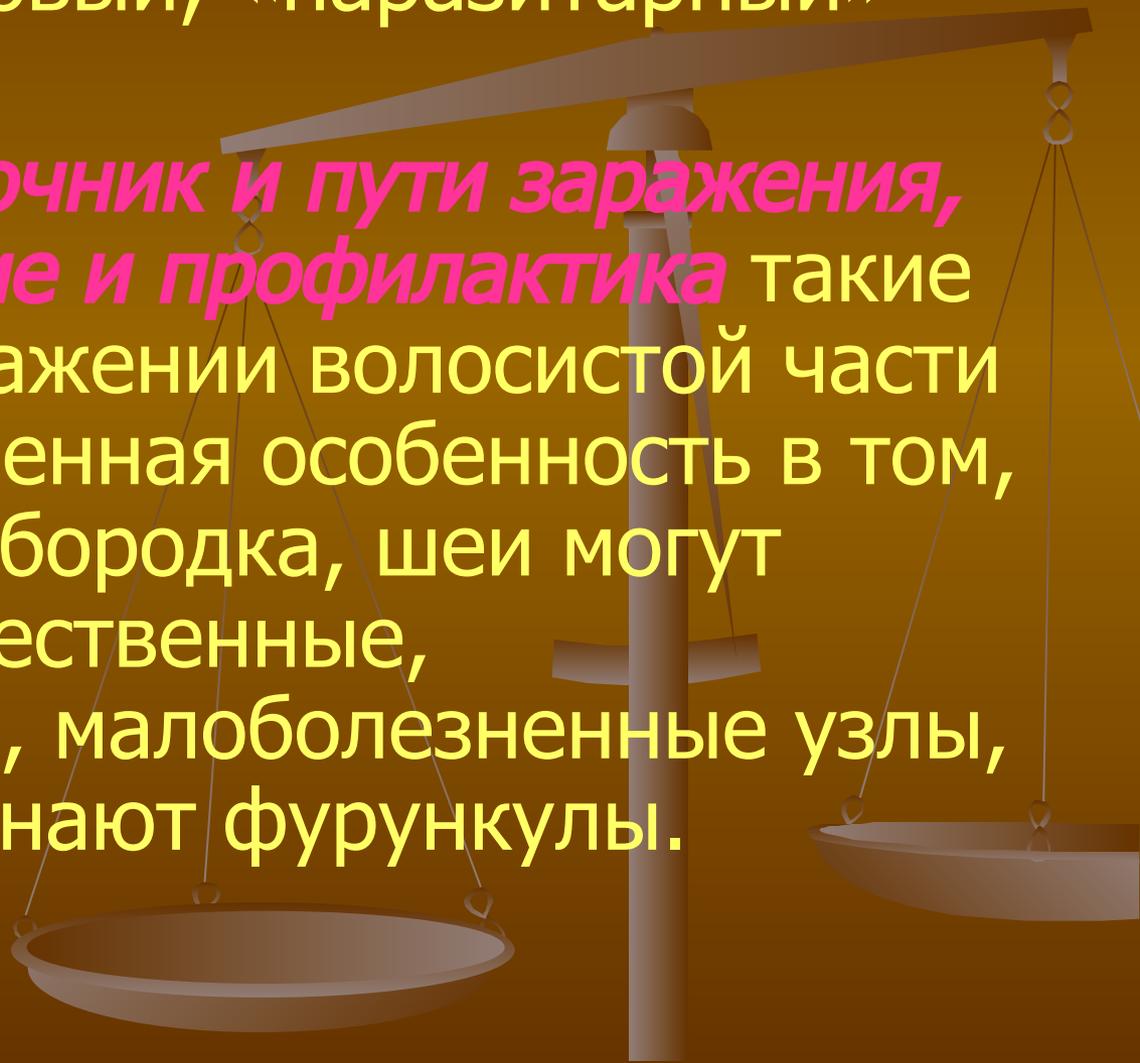
## *Лечение.*

- После очистки очагов от гноя используют винилин, простую серную мазь или официальные противогрибковые мази, йоддицерин. Больным с множественными очагами поражения с наличием значительного по площади инфильтрата показана общая терапия (гризеофульвин, низорал, орунгал, ламизил).



# Инфильтративно-гнойная трихофития волосистой части головы

- **Синоним.** Грибковый, «паразитарный» сикоз.
- **Этиология, источник и пути заражения, клиника, лечение и профилактика** такие же, как при поражении волосистой части головы. Единственная особенность в том, что на коже подбородка, шеи могут возникать множественные, воспалительные, малоболезненные узлы, которые напоминают фурункулы.

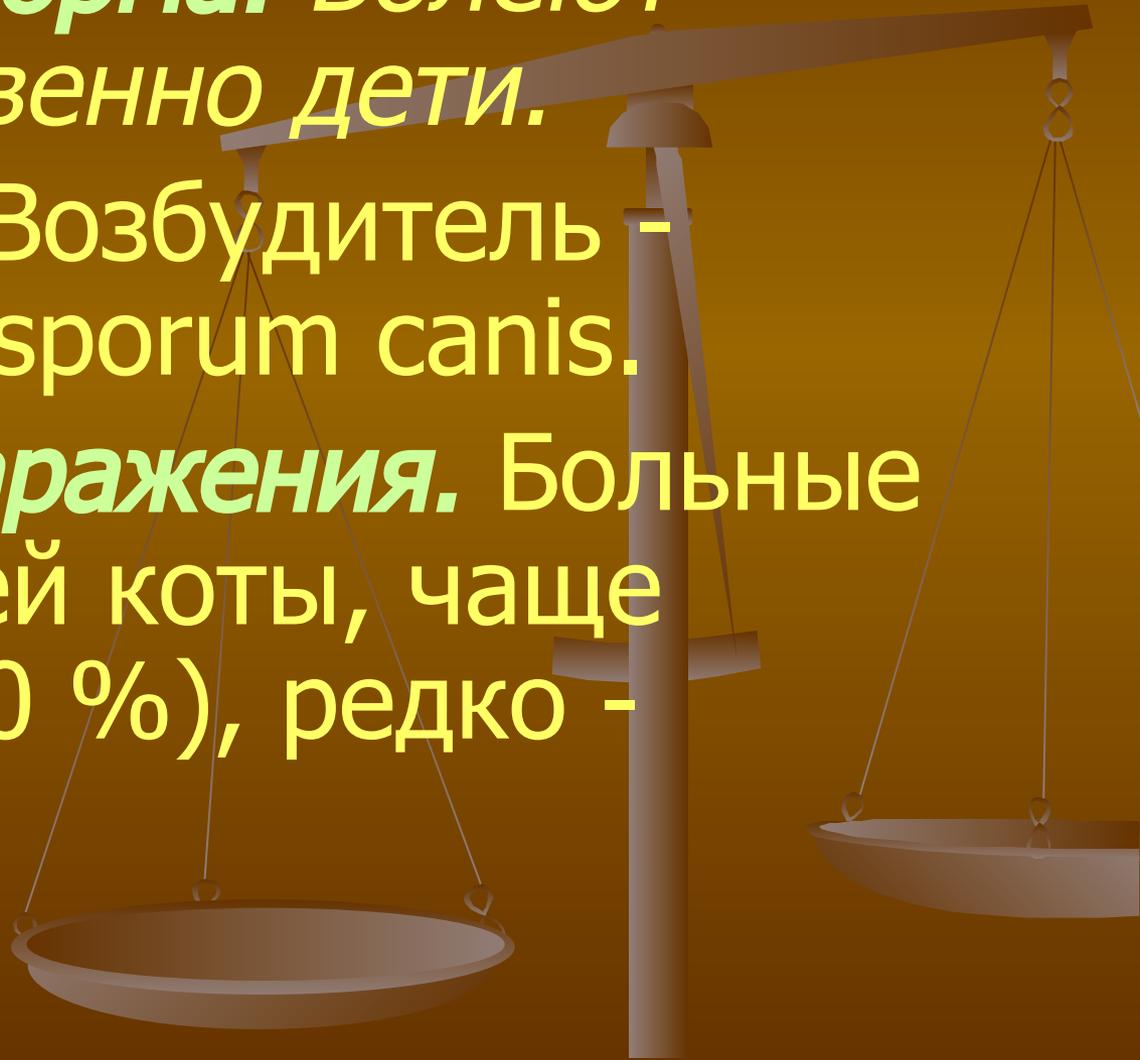




# Микроспория (microsporia)

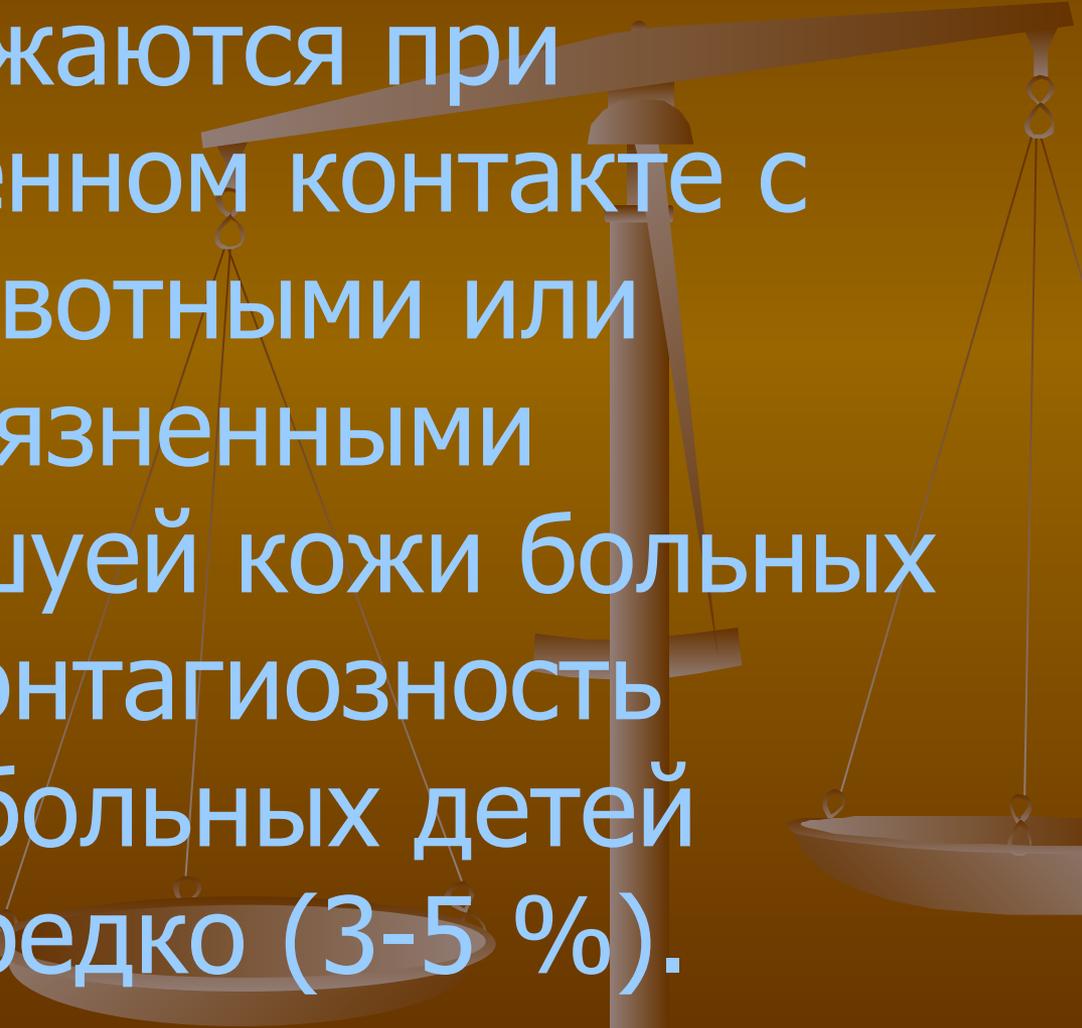
Микроспория волосистой части головы

- **Зоонозная форма.** Болеют преимущественно дети.
- **Этиология.** Возбудитель – грибок *Microsporum canis*.
- **Источник заражения.** Больные микроспорией коты, чаще котята (до 90 %), редко – собаки.



# Микроспория (microsporia)

## Микроспория волосистой части головы

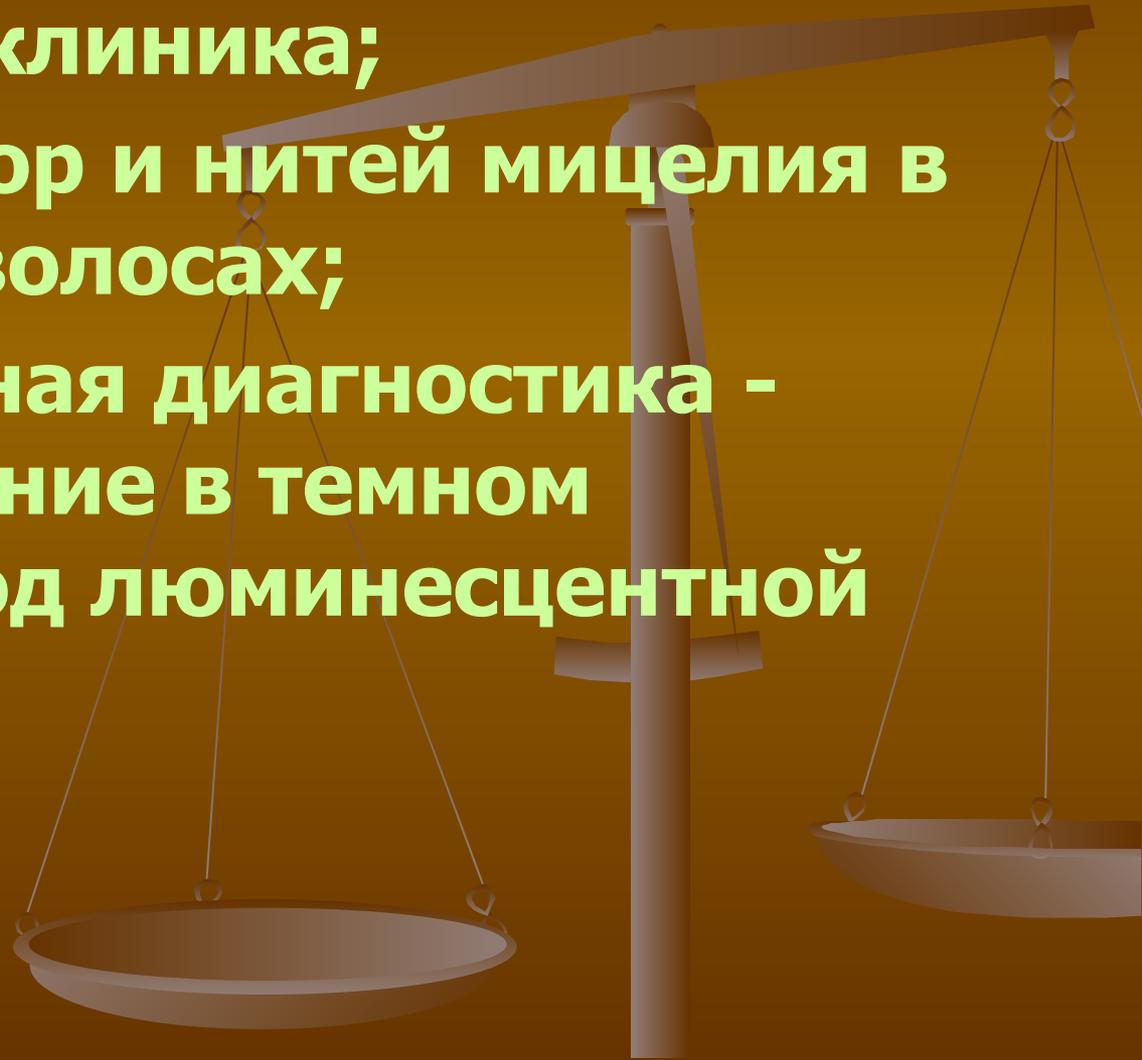
- **Пути заражения.** В 80-85 % случаев заражаются при непосредственном контакте с больными животными или вещами, загрязненными шерстью, чешуей кожи больных животных. Контагиозность высокая. От больных детей заражаются редко (3-5 %).
- 

# Микроспория (microsporia)

## Микроспория волосистой части головы

### *Диагностика:*

- **характерная клиника;**
- **выявление спор и нитей мицелия в пораженных волосах;**
- **люминесцентная диагностика - зеленое свечение в темном помещении под люминесцентной лампой.**



# Микроспория (microsporia)

## Микроспория волосистой части головы

*Дифференциальный диагноз - с:*

**себореей**

**псориазом  
волосистой  
части головы**

**поверхностной  
трихофитиею**

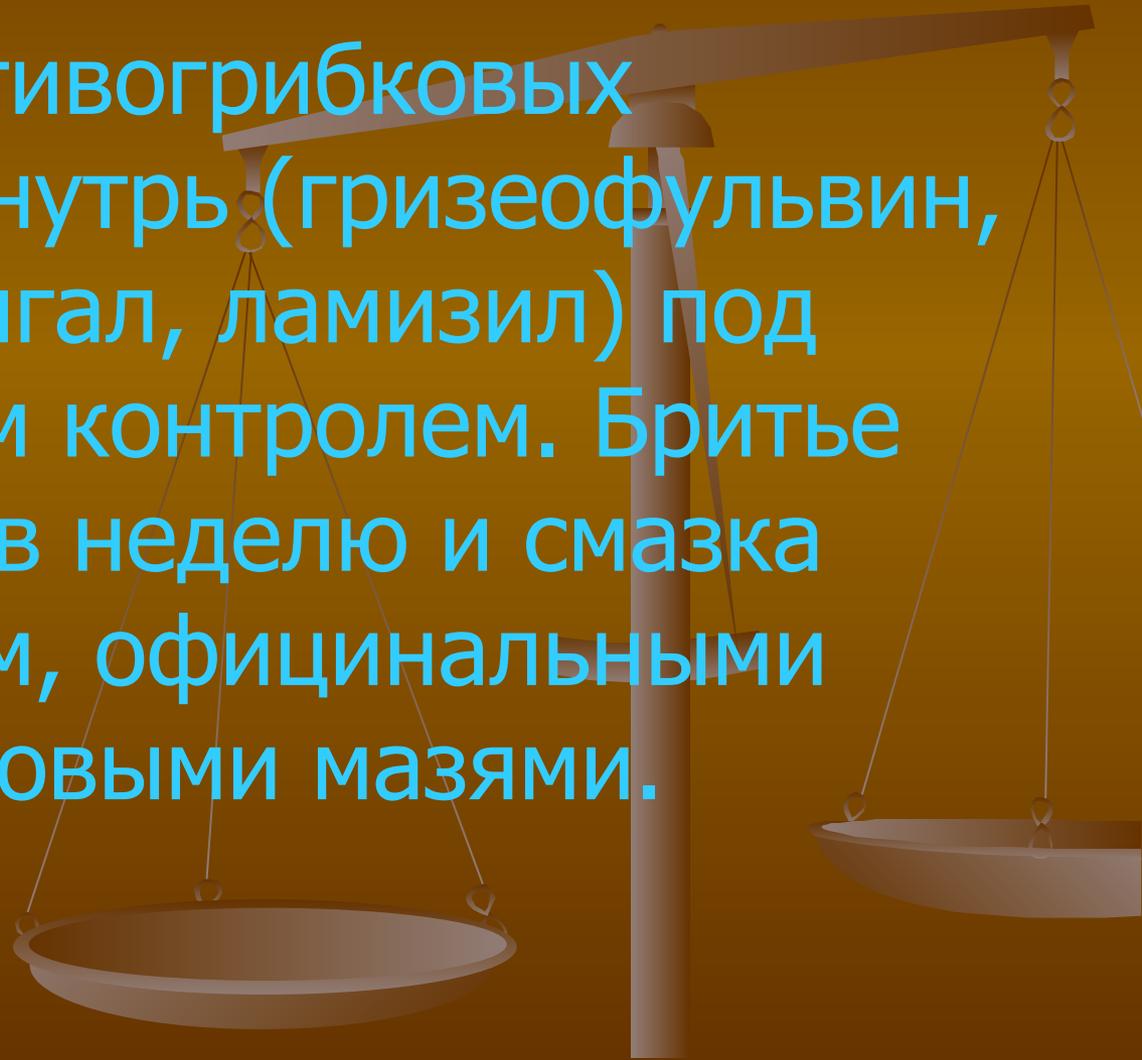
**фавусом**

# Микроспория (microsporia)

## Микроспория волосистой части головы

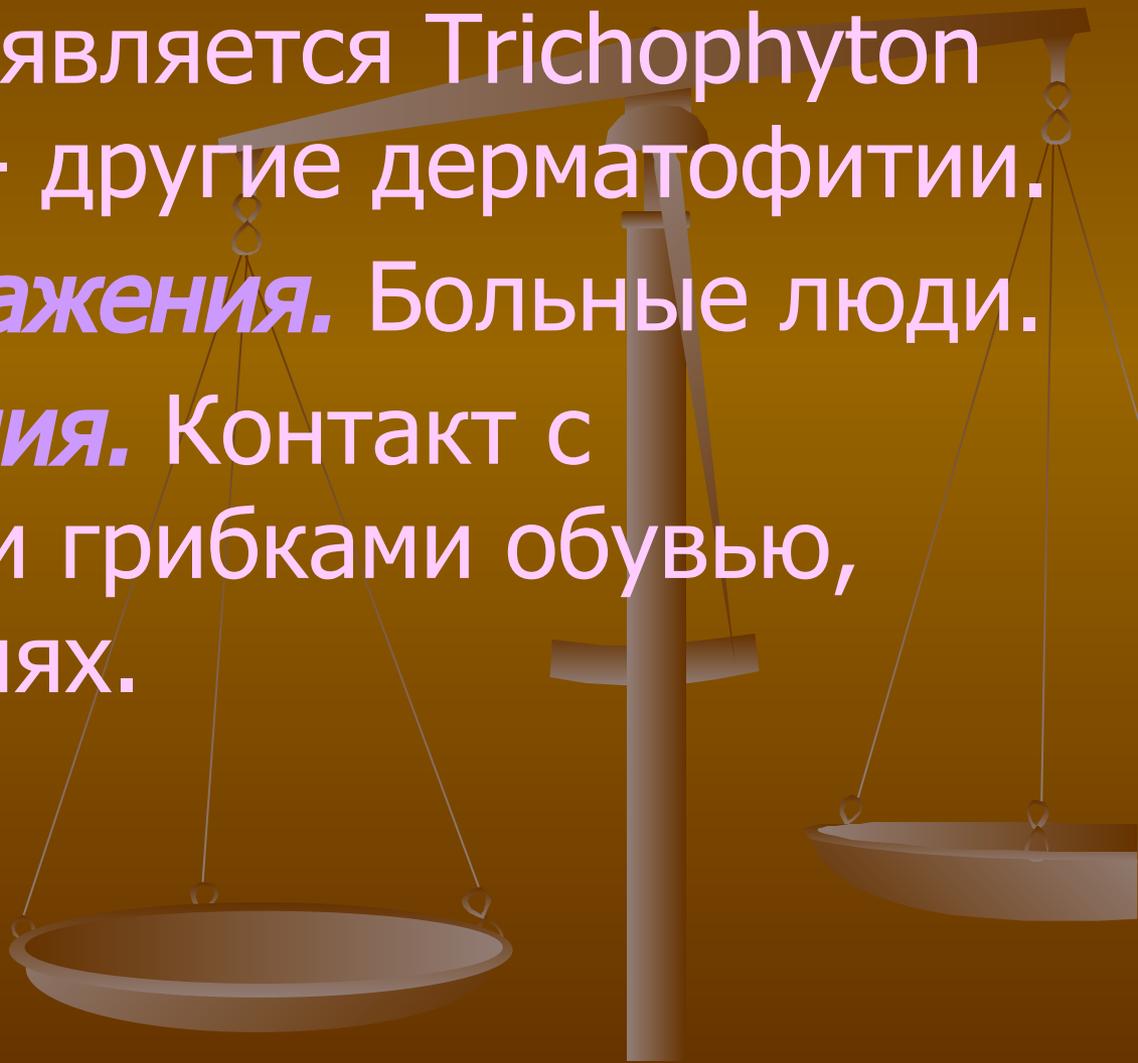
### *Лечение.*

- Один из противогрибковых препаратов внутрь (гризеофульвин, низорал, орунгал, ламизил) под лабораторным контролем. Бритье головы 1 раз в неделю и смазка йоддицеринном, официальными противогрибковыми мазями.



# Дерматофития ногтей

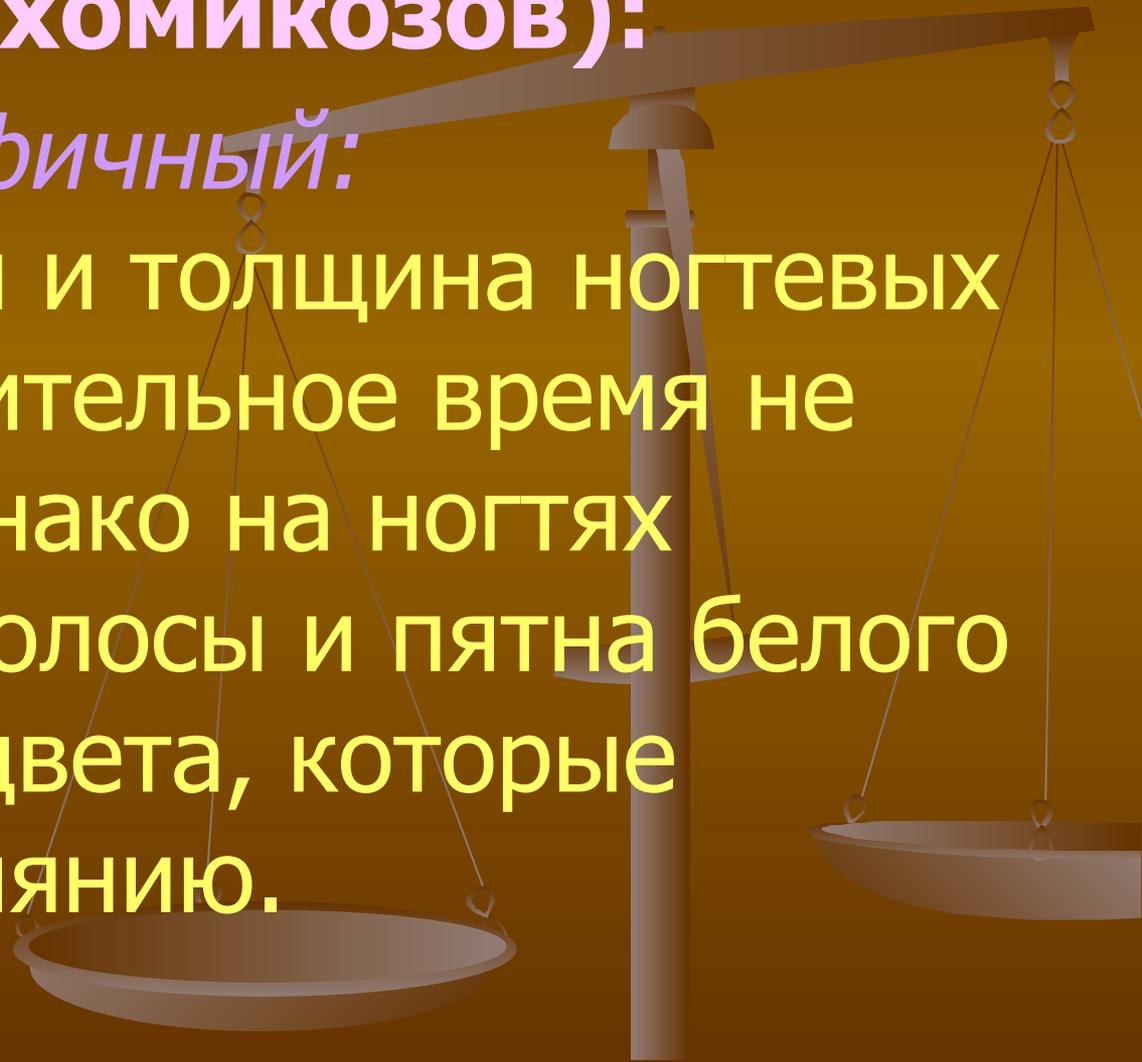
- **Этиология.** Самым частым возбудителем является *Trichophyton rubrum*, реже - другие дерматофитии.
- **Источник заражения.** Больные люди.
- **Пути заражения.** Контакт с загрязненными грибками обувью, носками, в банях.

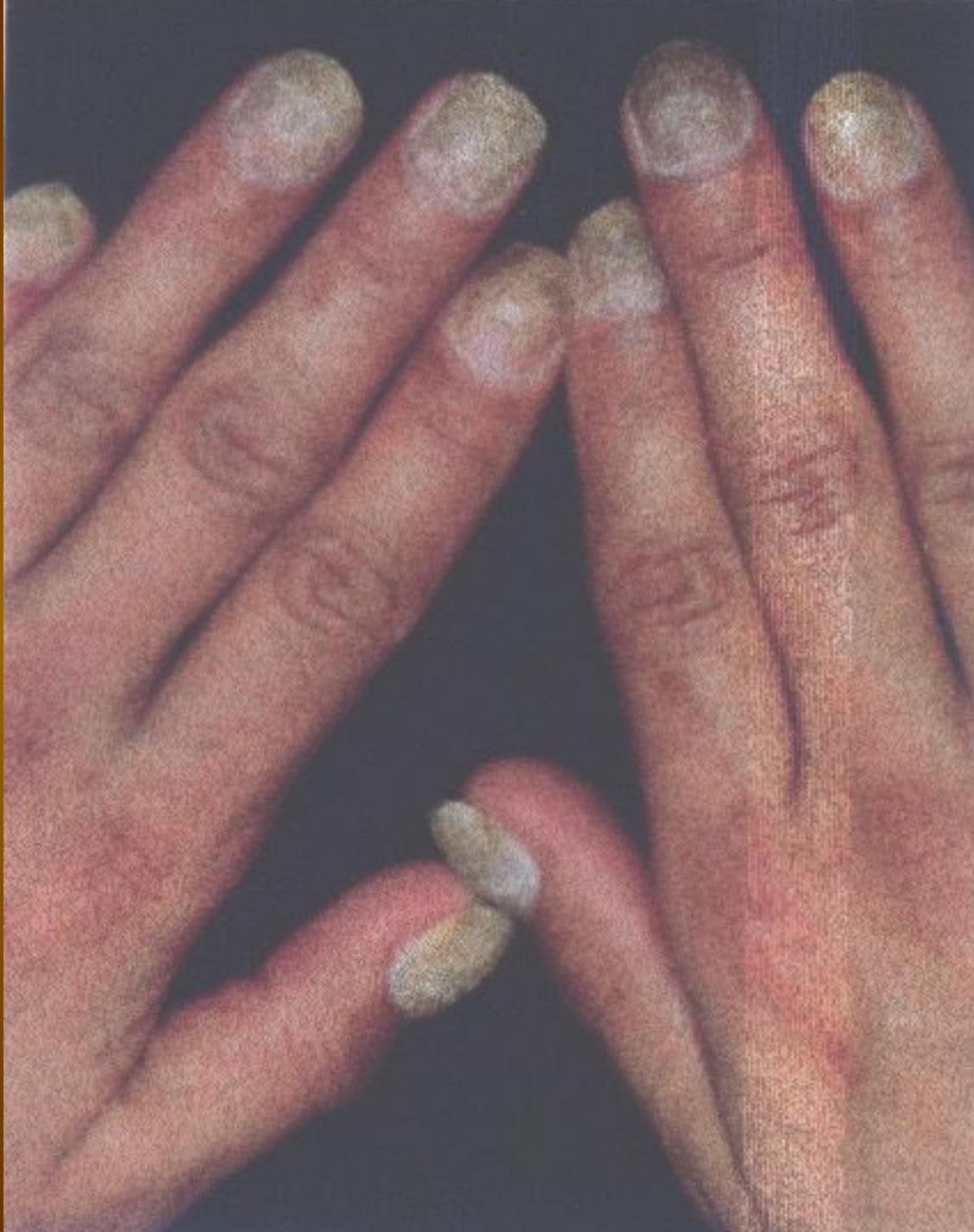


# Дерматофития ногтей

## 3 варианта дерматофитии ногтей (онихомикозов):

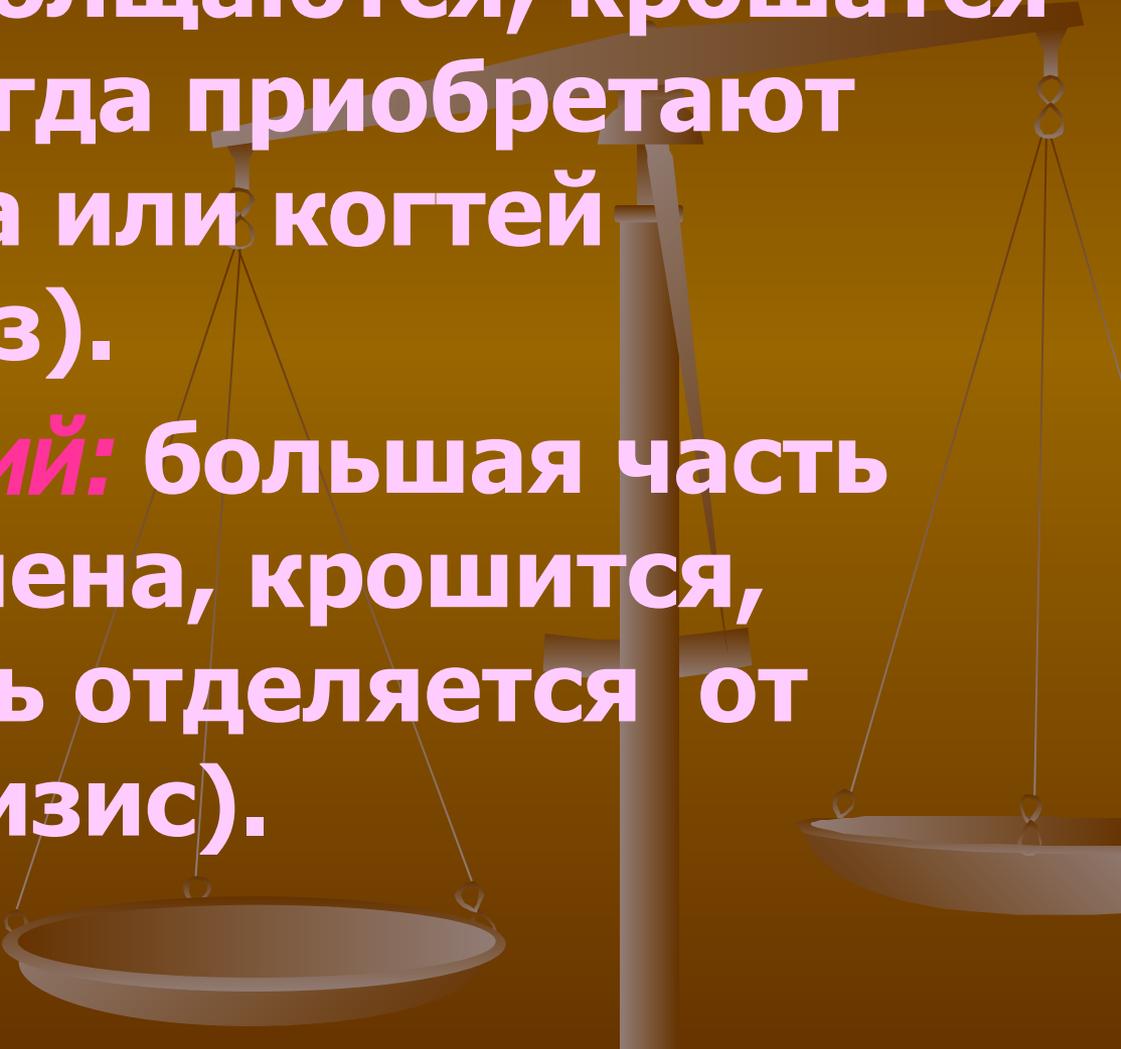
- *1. Нормотрофичный:*  
конфигурация и толщина ногтевых пластинок длительное время не изменены, однако на ногтях появляются полосы и пятна белого или желтого цвета, которые склонны к слиянию.







# Дерматофития ногтей

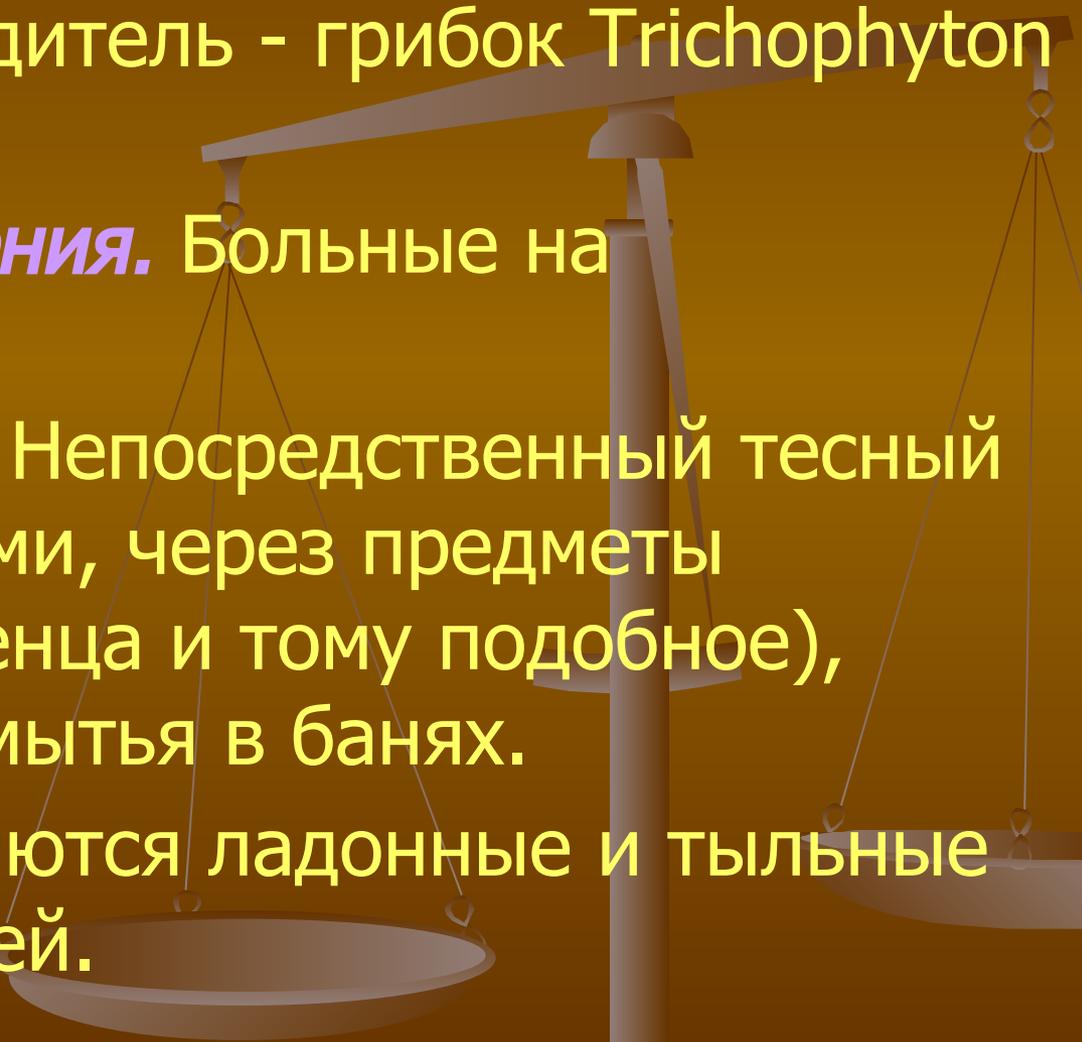
- **2. Гипертрофический:** ногти становятся тусклыми, утолщаются, крошатся по краю, иногда приобретают формы клюва или когтей (онихогрифоз).
  - **3. Атрофический:** большая часть ногтя разрушена, крошится, иногда ноготь отделяется от ложа (онхолизис).
- 

# Дерматофития ногтей

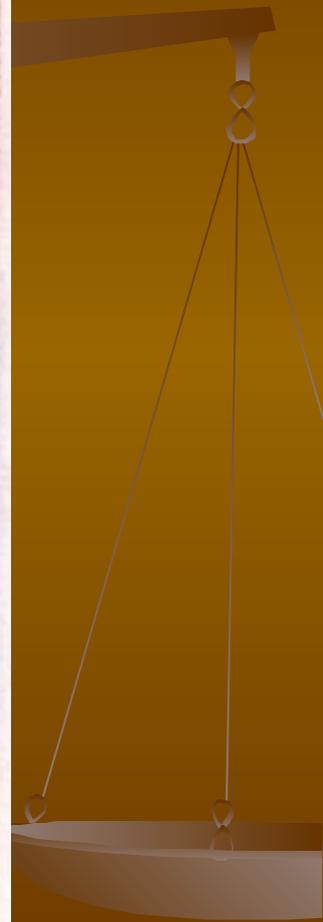
- **Лечение.** В случаях множественного поражения ногтей применяют один из противогрибковых препаратов внутрь: пульс-терапия орунгалом (действует на все грибки), ламизил, низорал, гризеофульвин (наименьшая эффективность). При поражении отдельных ногтей используют набор для лечения ногтей "Микоспор", лаки "Батрафен", "Лоцерил".

# Дерматофития кистей

## Руброфития кистей

- **Этиология.** Возбудитель - грибок *Trichophyton rubrum*.
  - **Источник заражения.** Больные на руброфитию.
  - **Пути заражения.** Непосредственный тесный контакт с больными, через предметы (перчатки, полотенца и тому подобное), ванны, во время мытья в банях.
  - **Клиника.** Поражаются ладонные и тыльные поверхности кистей.
- 

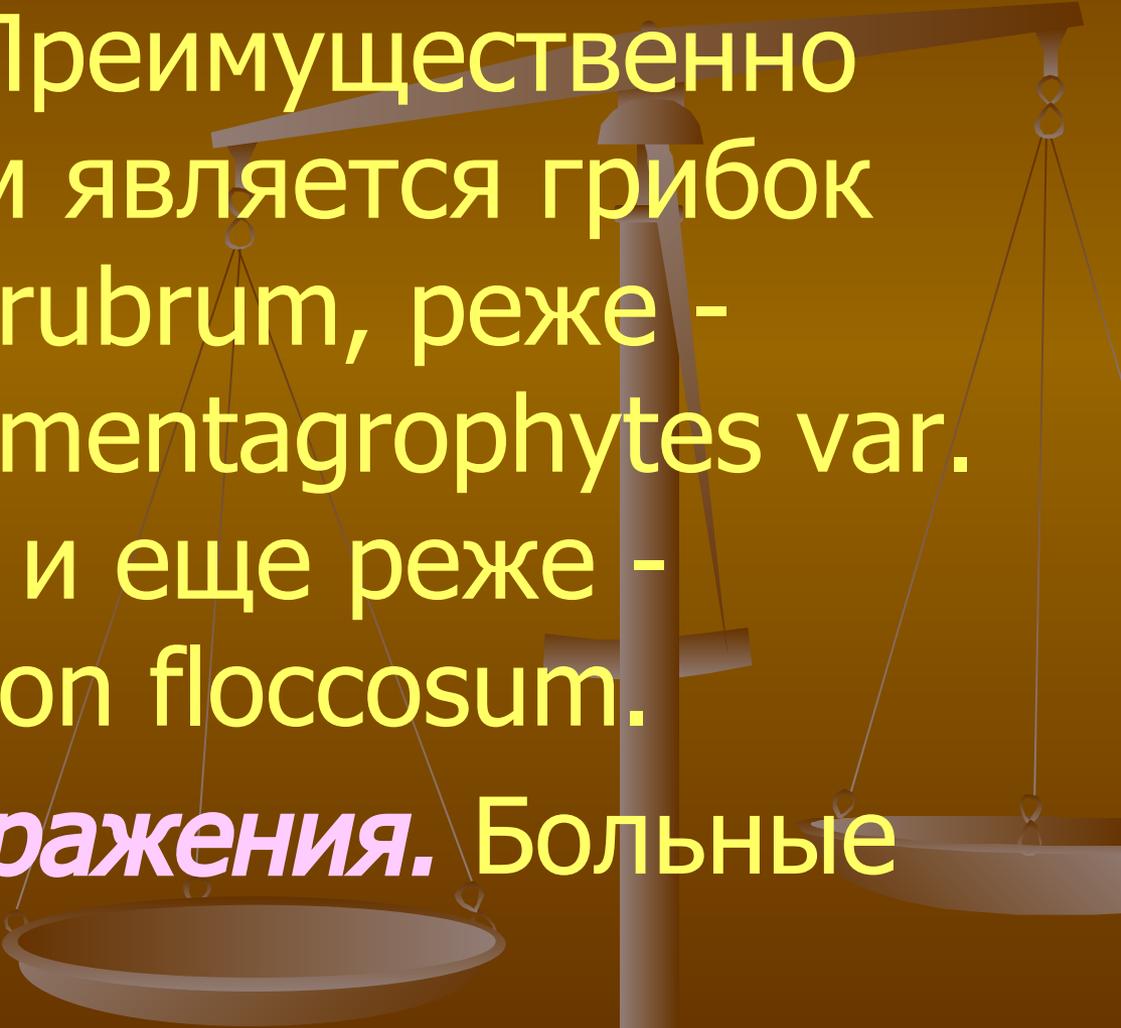






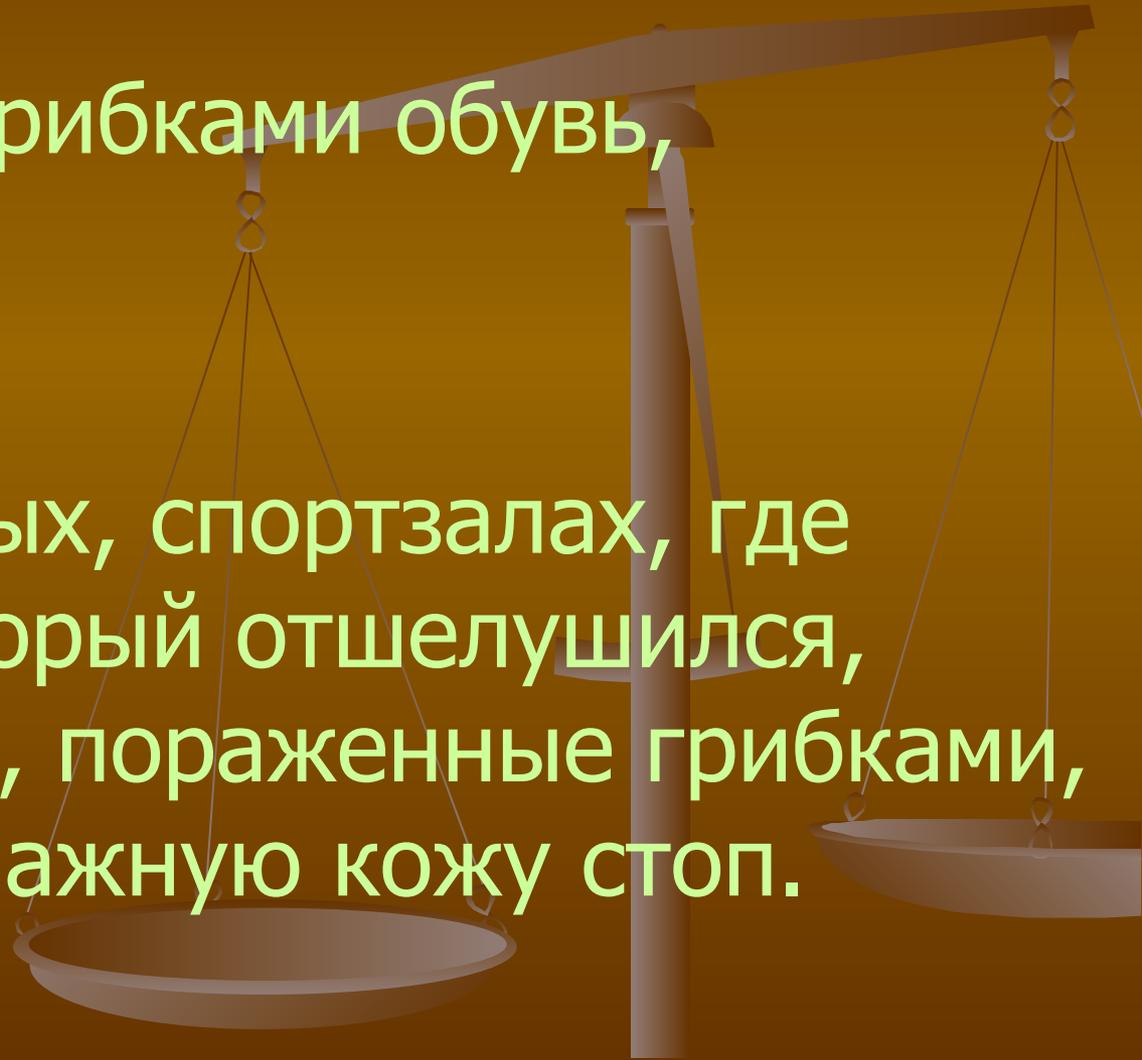


# Дерматофития стоп

- **Чаще поражаются подошвы.**
  - **Этиология.** Преимущественно возбудителем является грибок *Trichophyton rubrum*, реже - *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*, и еще реже - *Epidermophyton floccosum*.
  - **Источник заражения.** Больные люди.
- 

# Дерматофития стоп

- *Пути заражения.* Заражение происходит через:
  - загрязненную грибками обувь,
  - полотенца,
  - коврики ,
  - в банях, душевых, спортзалах, где эпидермис, который отшелушился, частицы ногтей, пораженные грибками, попадают на влажную кожу стоп.



# Дерматофития стоп

## Сопутствующие факторы:

**опрелость**

**потертость**

**гипергидроз**

**тесная  
обувь**

**мацерация**

**недостаточный  
гигиенический  
уход за стопами**

**микротравмы**



# Дерматофития стоп

## *Клиника.*

- **1. Сквамозная форма:** на фоне незначительной эритемы или без нее в участке свода стоп, в складках между пальцами и под ними появляется шелушение, склонное к распространению на боковые поверхности стоп; в глубине межпальцевых складок иногда зудящие трещины. На подошвах очаги шелушения могут иметь четкие границы с отслоенным эпидермисом по периферии, кожа сухая, складки как будто посыпаны мукой.

# Дерматофития стоп

## *Клиника.*

■ **2. Сквамозно-гиперкератотична форма:** на фоне сухости - лущение кожи подошв в местах давления, особенно в участке пят, развиваются участки диффузного утолщения кожи, подобные к мозолистым желтоватого цвета, на поверхности которых есть разной глубины трещины, складки кожи как будто посыпаны мукой.

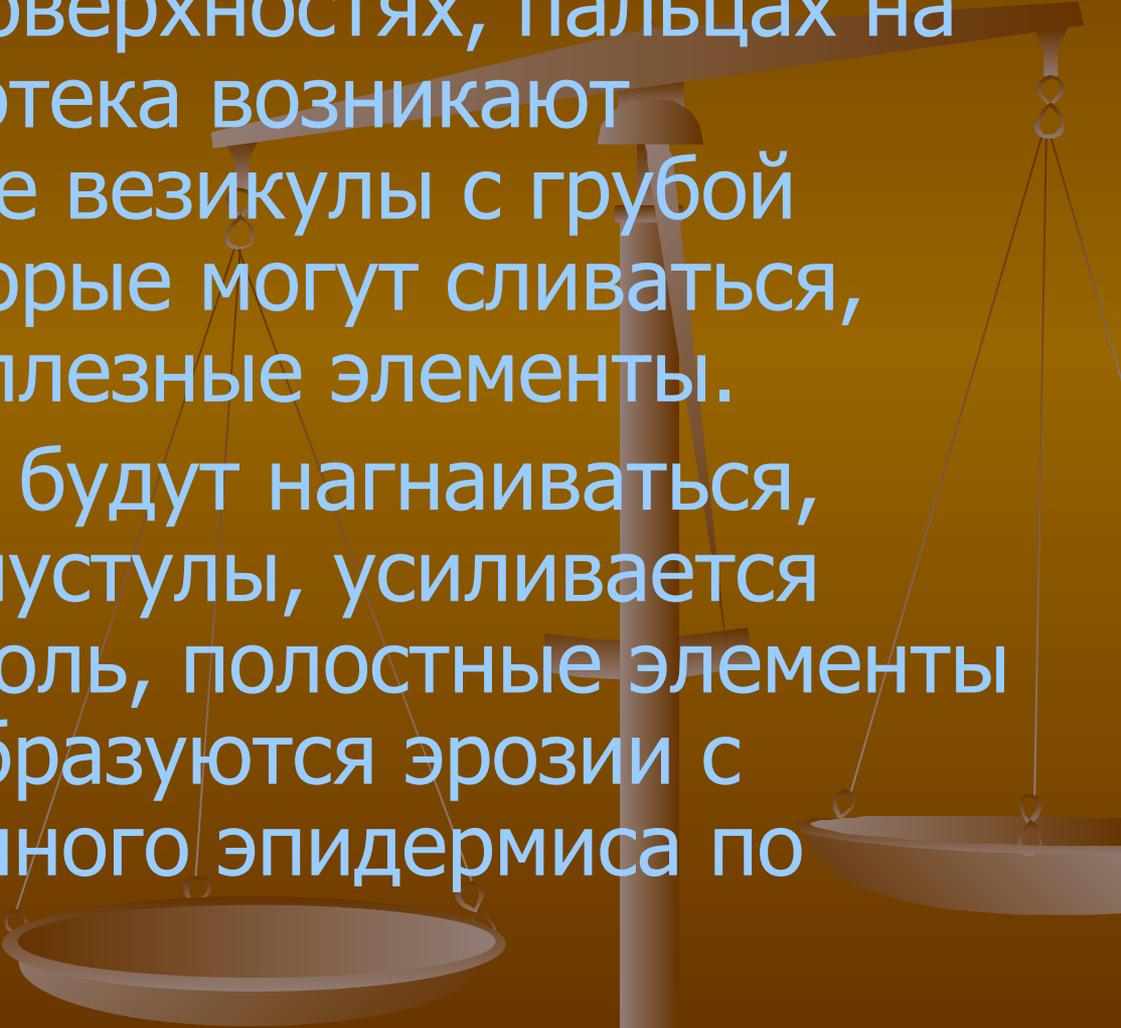
# Дерматофития стоп

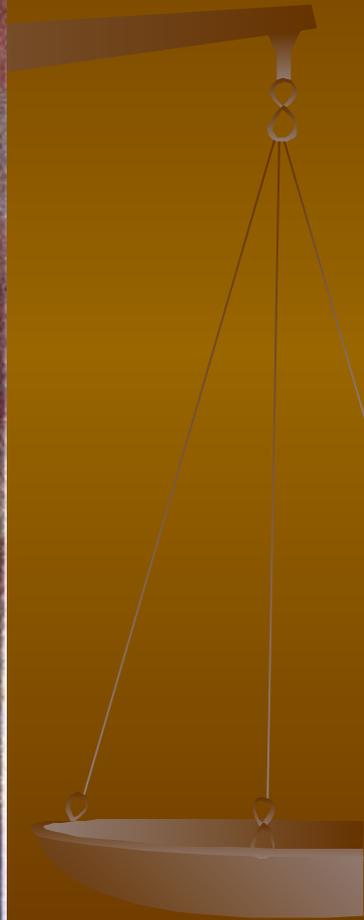
## *Клиника.*

- **3. Интертригинозная форма:** в межпальцевых складках, под пальцами - эритема, мацерация с отслоением рогового слоя белесоватого эпидермиса, трещины, везикулы, пустулы, эрозии, зуд, жжение, боль.

# Дерматофития стоп

## *Клиника.*

- **4. Дисгидротическая форма:** на своде стоп, боковых поверхностях, пальцах на фоне эритемы, отека возникают сгруппированные везикулы с грубой крышкой, которые могут сливаться, образуя буллезные элементы.
  - Часто везикулы будут нагнаиваться, превращаясь в пустулы, усиливается эритема, отек, боль, полостные элементы разрушаются, образуются эрозии с валом отслоенного эпидермиса по периферии.
- 

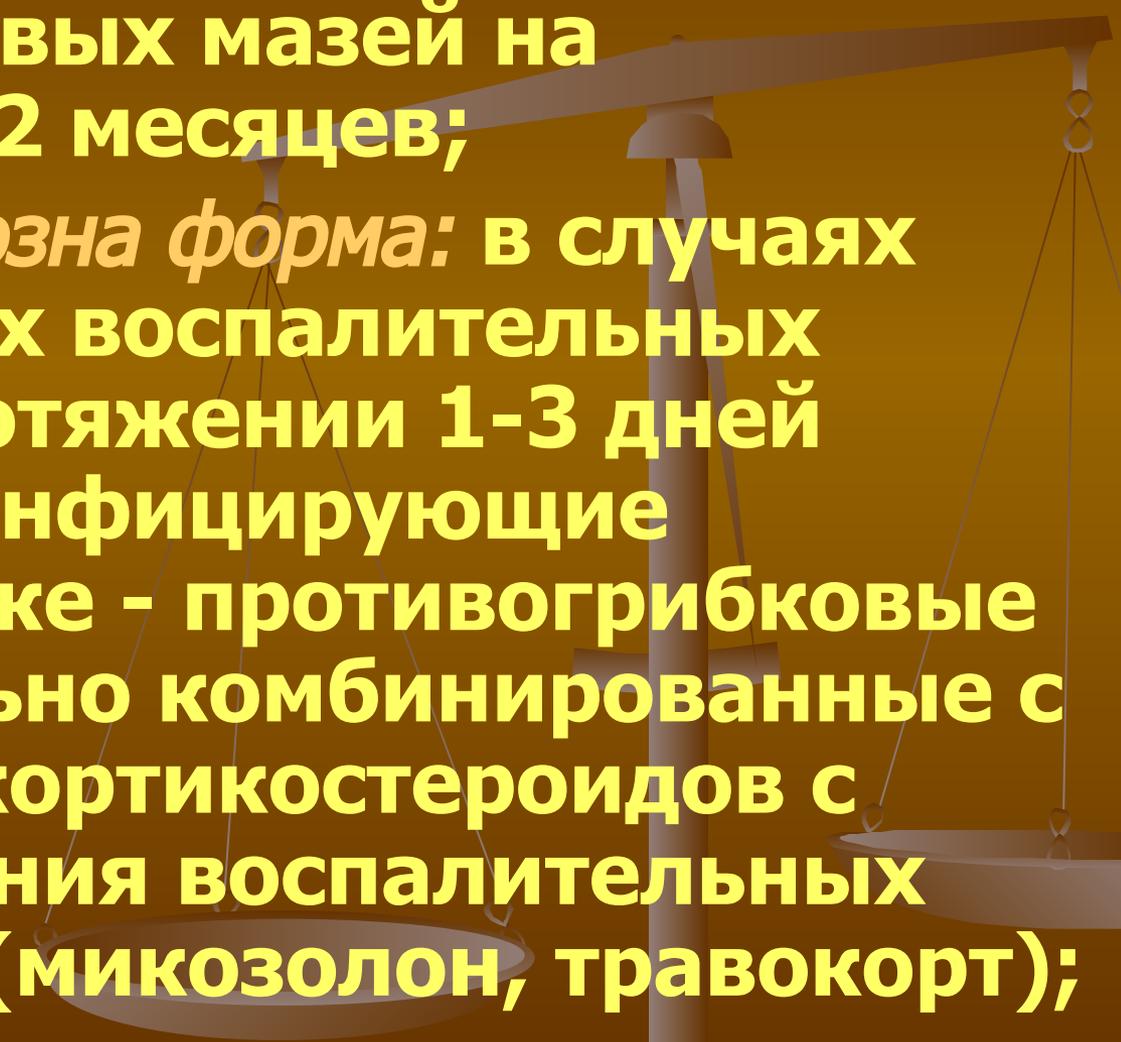






# Дерматофития стоп.

## Лечение

- **а) сквамозная форма:** втирание противогрибковых мазей на протяжении 1-2 месяцев;
  - **б) Интертригинозная форма:** в случаях наличия острых воспалительных явлений на протяжении 1-3 дней холодные дезинфицирующие примочки, позже - противогрибковые мази, желательно комбинированные с содержанием кортикостероидов с целью устранения воспалительных явлений, зуда (микозолон, травокорт);
- 

# Дерматофития стоп.

## Лечение

- **в) Дисгидротичная форма:** прокалывание буллезных элементов, дезинфикувальны ванночки, примочки, позже комбинированные (с кортикостероидами) противогрибковые мази; в случаях, которые сопровождаются значительным отеком, выраженными воспалительными явлениями, но без нагноения, короткий курс (6-7 дней) кортикостероидов вовнутрь в умеренных дозах (25-30 мг преднизолона);
- в случае нагноения добавляють сульфаниламиды, антибиотики, кроме пенициллин (сильный сенсibiliзатор);

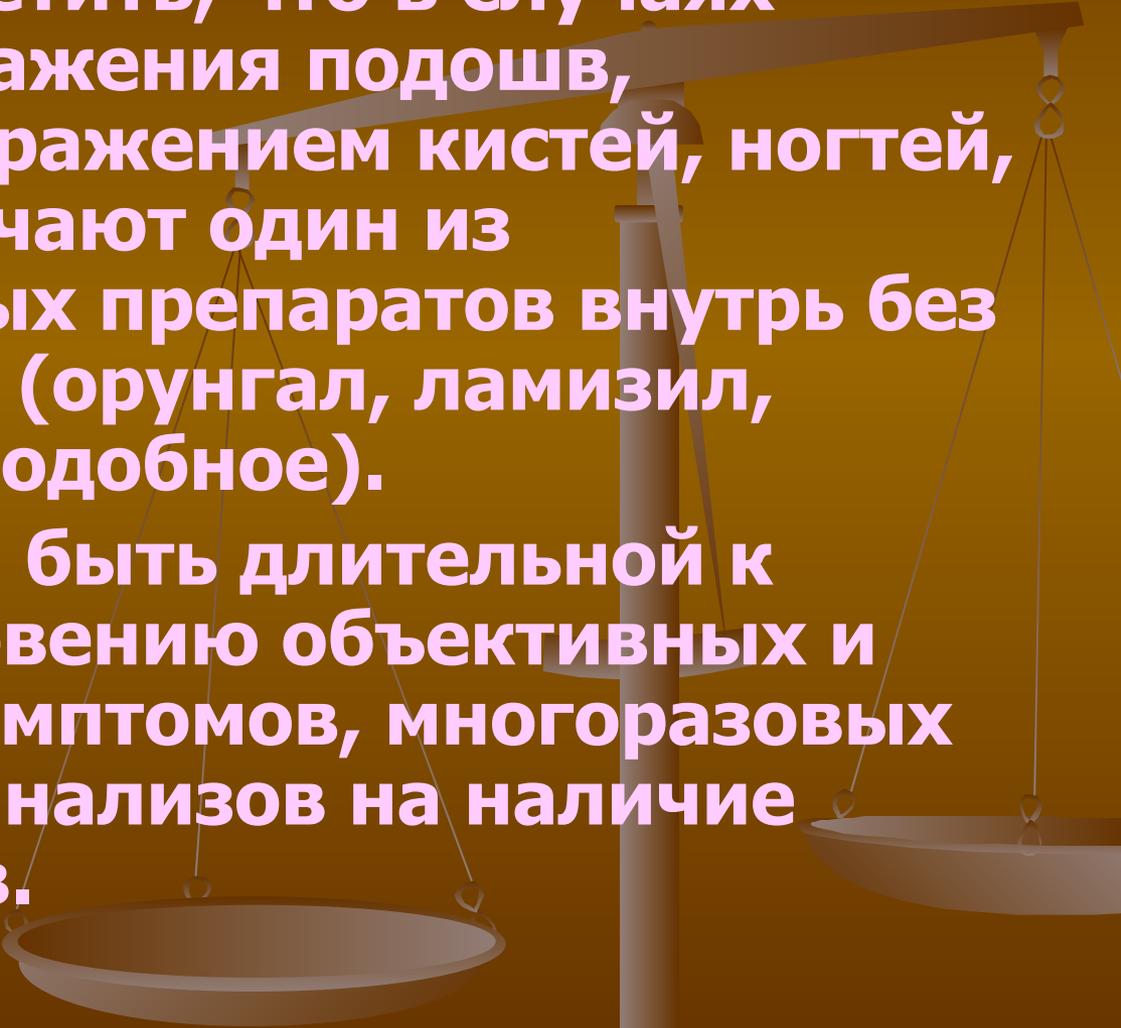
# Дерматофития стоп.

## Лечение

- *г) гиперкератотична форма:* сначала на пораженные участки налагают (желательно после теплых ванночек) кератолитические мази (20-50 % салициловой кислоты) под полиэтиленовую пленку на ночь, защищая окружающую здоровую кожу цинковой пастой от химических ожогов салициловой кислотой, с целью размягчения и механического удаления ороговевших масс соскабливания, поскольку через значительные роговые наслоения мази не проникают, а следовательно, и не исправляют лечебного эффекта;
- после очистки поверхности от роговых масс используют противогрибковые мази.

# Дерматофития стоп.

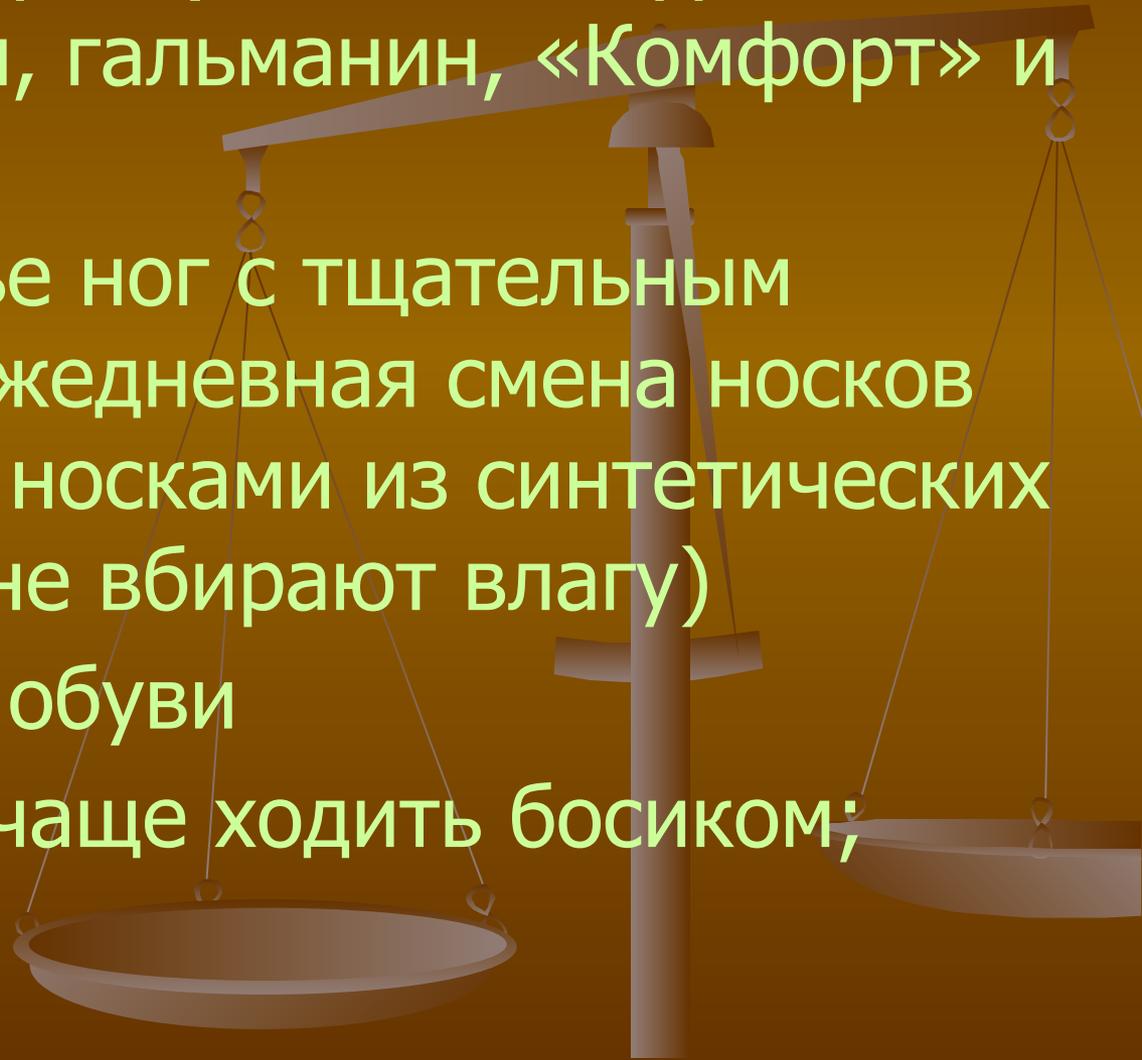
## *Лечение*

- Необходимо отметить, что в случаях диффузного поражения подошв, комбинации с поражением кистей, ногтей, туловища, назначают один из противогрибковых препаратов внутрь без местной терапии (орунгал, ламизил, низорал и тому подобное).
  - Терапия должна быть длительной к полному исчезновению объективных и субъективных симптомов, многократных отрицательных анализов на наличие мицелия грибов.
- 

# Дерматофития стоп.

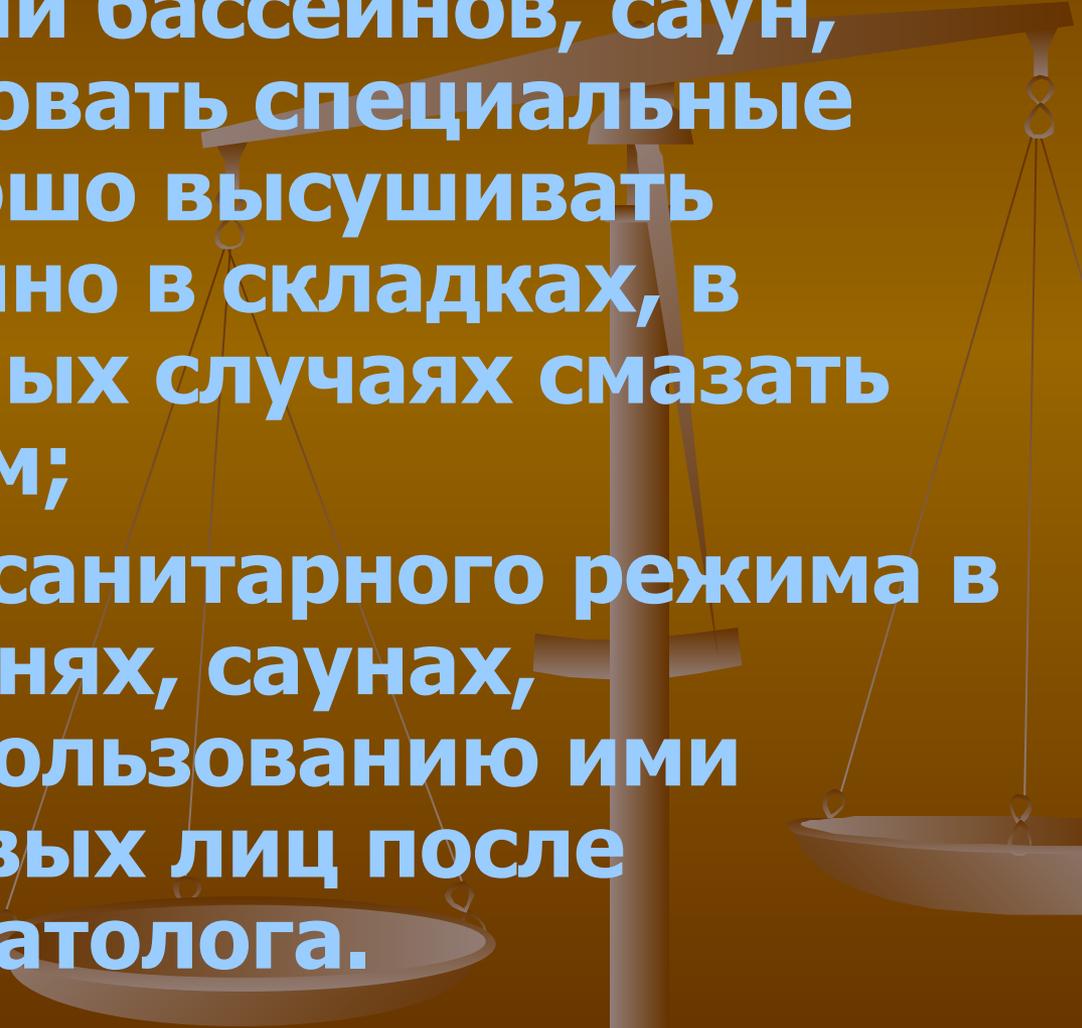
## *Профилактика:*

- лечение гипергидроз (паста Теймурова, присыпка детская, гальманин, «Комфорт» и тому подобное)
- Ежедневное мытье ног с тщательным высушиванием, ежедневная смена носков (не пользоваться носками из синтетических тканей, которые не вбирают влагу)
- не носить тесной обуви
- в теплую погоду чаще ходить босиком;



# Дерматофития стоп.

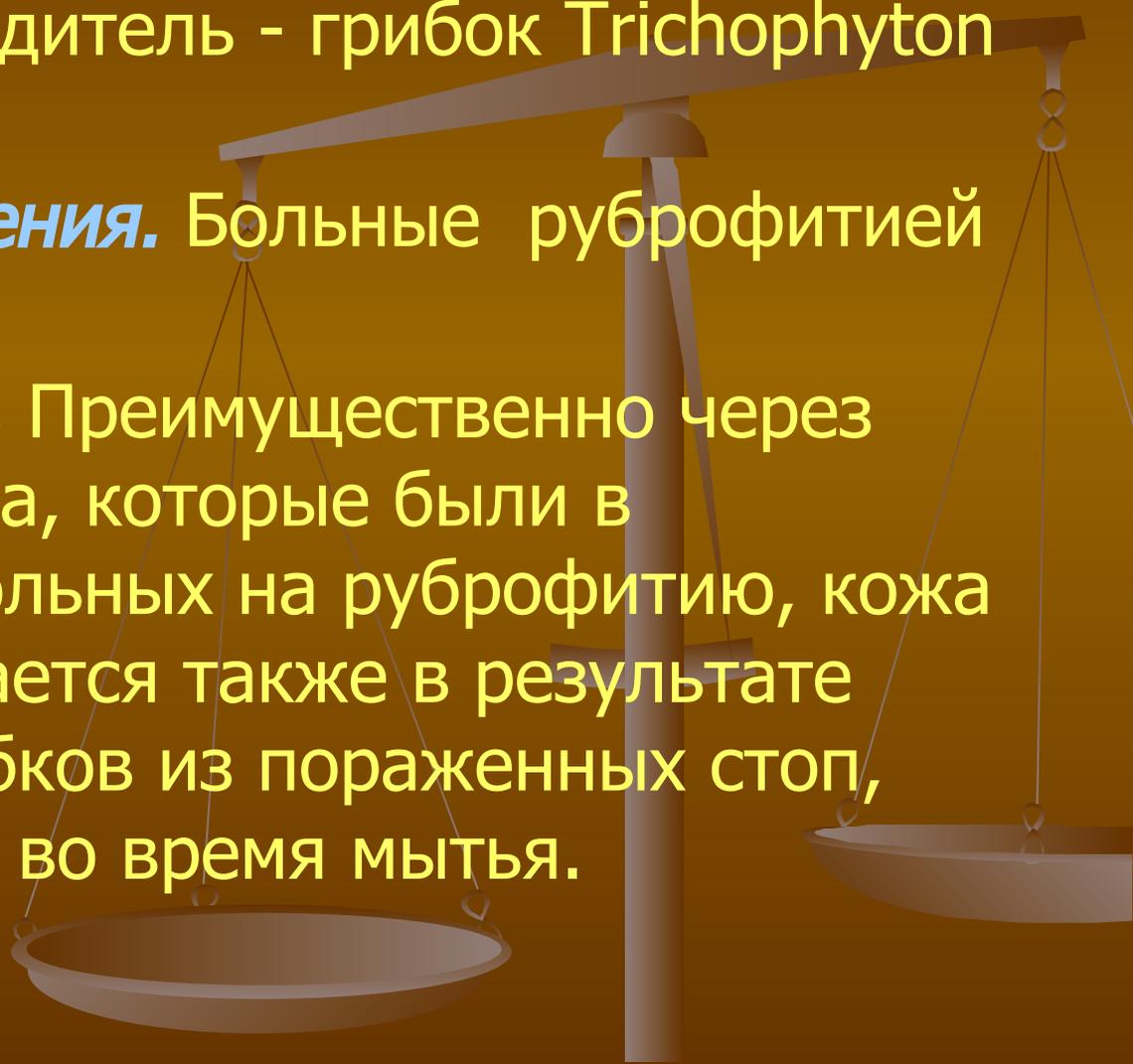
## *Профилактика:*

- при посещении бассейнов, саун, бани использовать специальные тапочки, хорошо высушивать стопы, особенно в складках, в подозрительных случаях смазать йоддицеринном;
  - соблюдение санитарного режима в бассейнах, банях, саунах, допускать к пользованию ими только здоровых лиц после осмотра дерматолога.
- 

# Дерматофития туловища

## Руброфития туловища

- **Этиология.** Возбудитель - грибок *Trichophyton rubrum*.
- **Источник заражения.** Больные руброфитией люди.
- **Пути заражения.** Преимущественно через предметы, одежда, которые были в пользовании у больных на руброфитию, кожа туловища поражается также в результате перенесения грибков из пораженных стоп, ногтей, особенно во время мытья.



# Руброфития туловища

## *Клиника.*

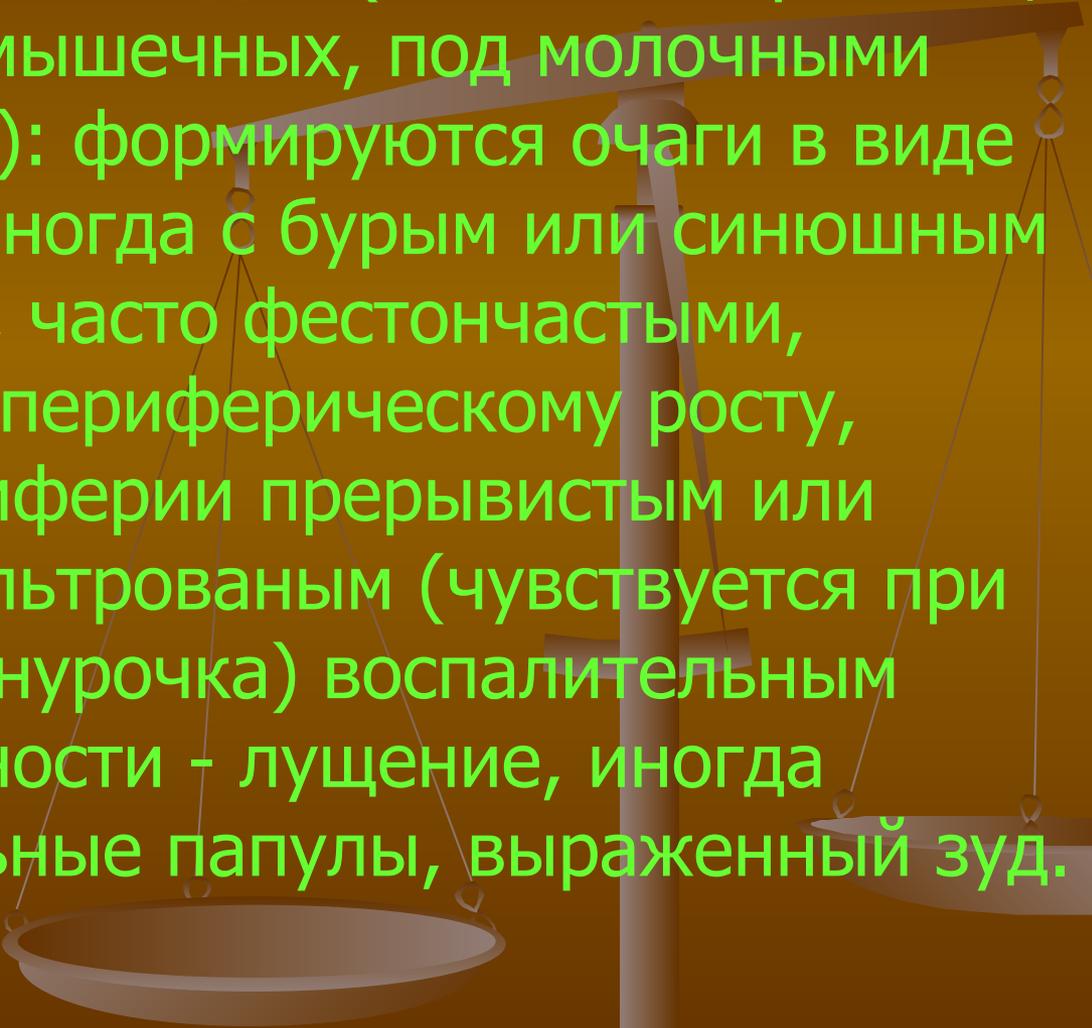
- *Руброфития гладкой и блестящей кожи может локализоваться в любом участке туловища, где возникают незначительно воспалительные красные пятна с четкими краями и шелушением на поверхности, окруженные воспалительным венчиком, склонные к периферическому росту, слиянию и образованию очагов разной конфигурации с четкими краями, характерный зуд, могут быть эксфолиации.*



# Руброфития туловища

## *Клиника.*

■ **Руброфития больших складок** (пахово-бедренных, межягодичных, подмышечных, под молочными железами у женщин): формируются очаги в виде не яркой эритемы, иногда с бурым или синюшным оттенком и четкими, часто фестончастыми, краями, склонные к периферическому росту, окруженные по периферии прерывистым или непрерывным инфильтрованным (чувствуется при пальпации в виде шнурочка) воспалительным валиком, на поверхности - лущение, иногда эксфолиации, отдельные папулы, выраженный зуд.



# Микроспория (microsporia) туловища

## Зоонозная микроспория

- **Этиология.** Возбудитель - грибок *Microsporum canis*.
- **Источник заражения.** Больные микроспорией коты, преимущественно котята.
- **Пути заражения.** Непосредственный контакт с больными котами, а также через загрязненные грибками предметы. Болеют преимущественно дети, инкубационный период 3-7 дней.

# Микроспория (microsporia) туловища

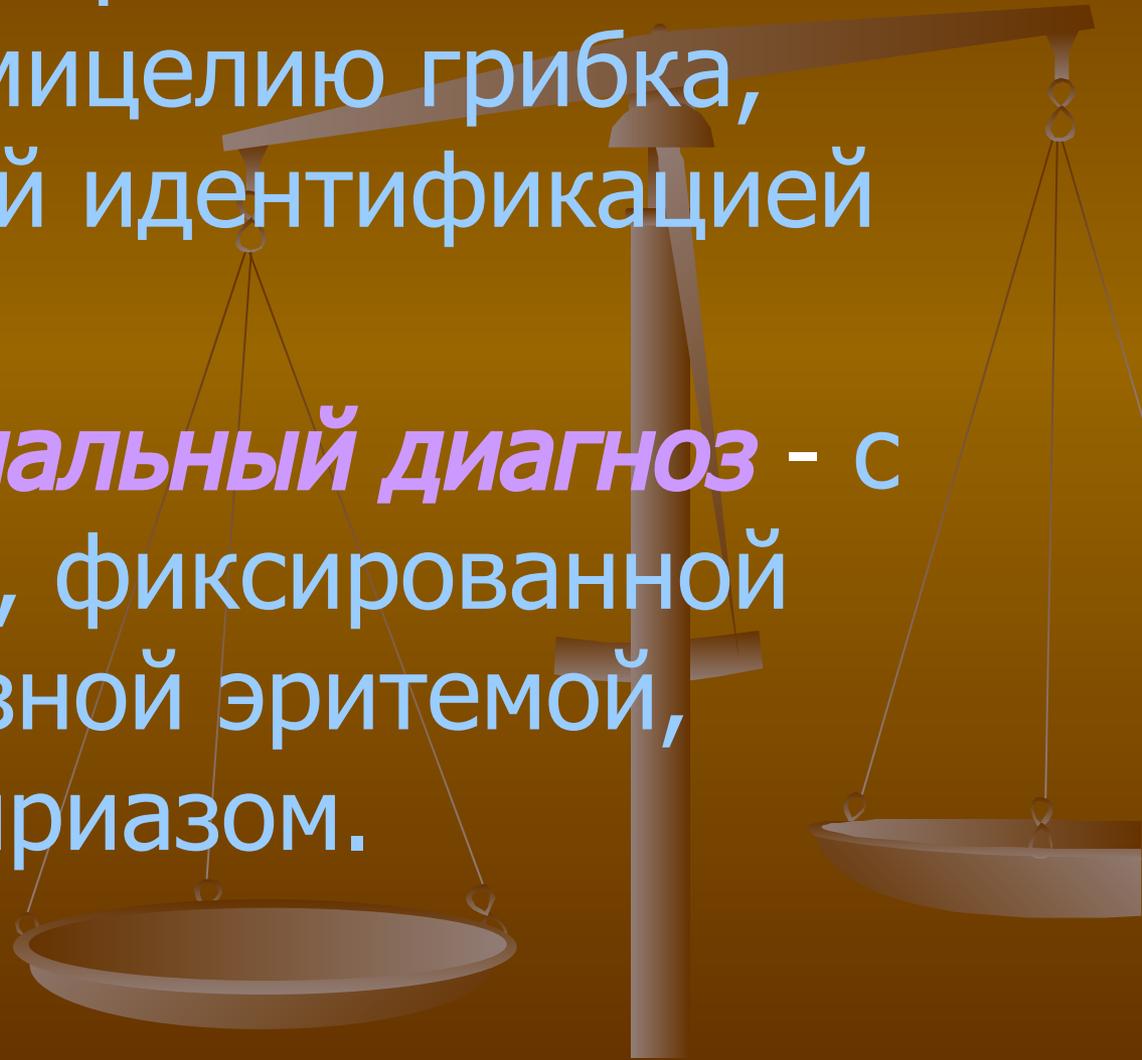
## Зоонозная микроспория

- **Клиника.** Возникают красные воспалительные круглые пятна, склонные к периферийному росту, слиянию и образованию фигур разной конфигурации с четкими краями, окруженными воспалительным обрамлением, на поверхности пятен - шелушения, отдельные пустулы (вид печати).

# Микроспория (microsporia) туловища

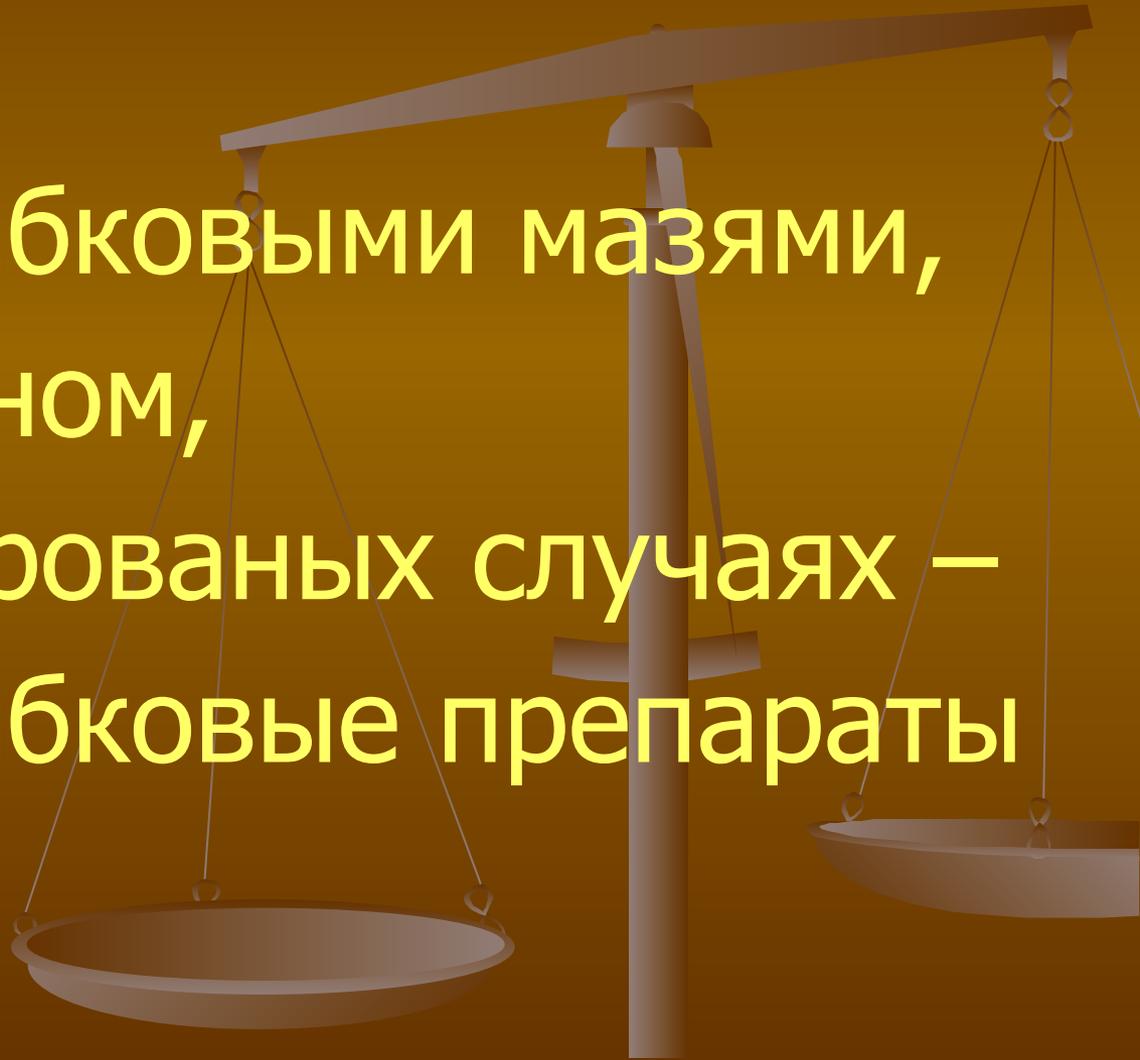
## Зоонозная микроспория

- **Диагноз** подтверждают выявлением мицелию грибка, культуральной идентификацией возбудителя.
- **Дифференциальный диагноз** - с трихофитиею, фиксированной медикаментозной эритемой, розовым питириазом.



Микроспория (microsporia) туловища  
Зоонозная микроспория

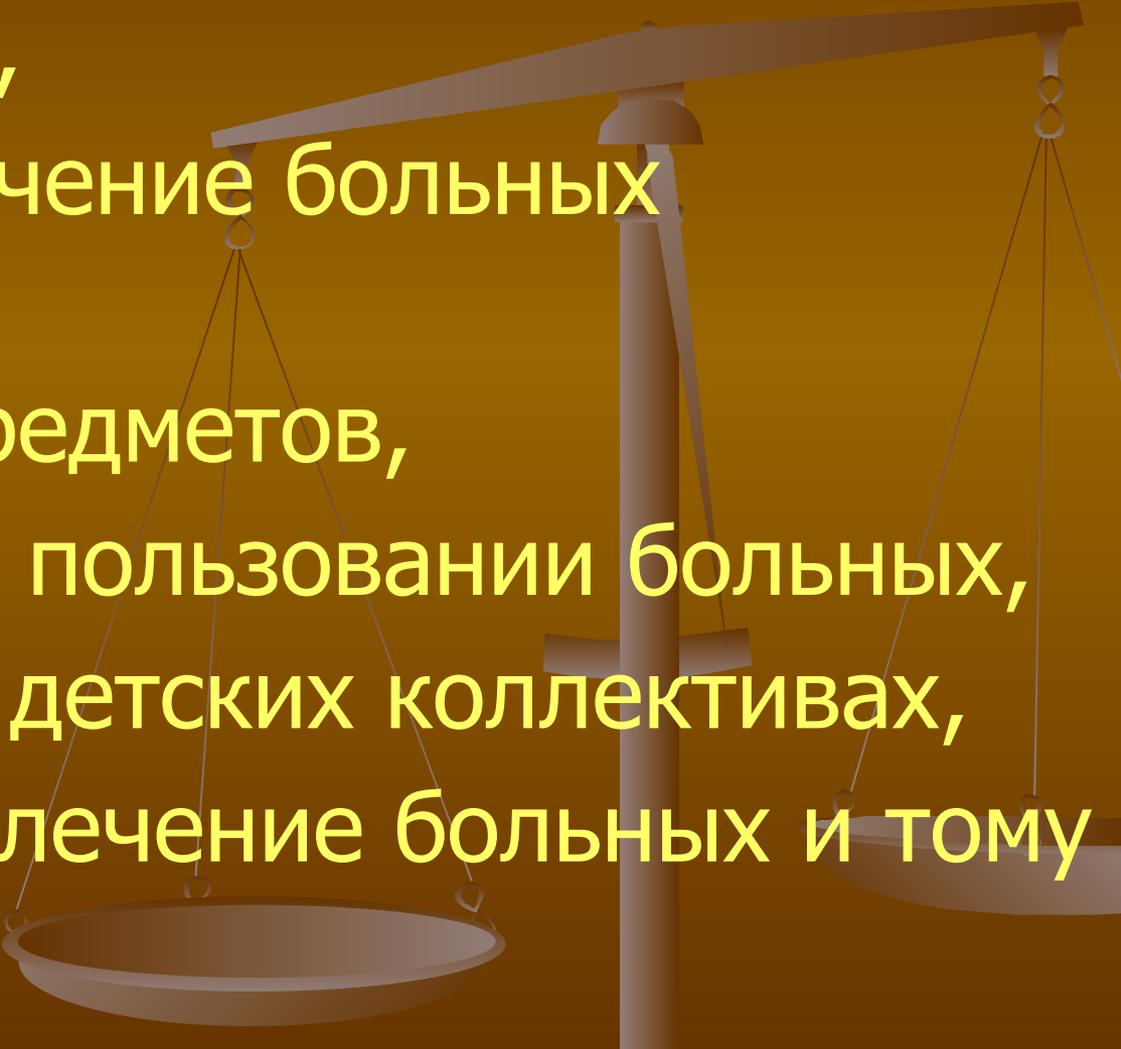
- **Лечение.** Отдельные очаги смазывают:
  - противогрибковыми мазями,
  - йоддицеринном,
- в диссеминированных случаях –
  - противогрибковые препараты внутрь.



# Микроспория (microsporia) туловища

## Зоонозная микроспория

### *Профилактика.*

- Личная гигиена,
  - выявление и лечение больных животных,
  - дезинфекция предметов, которые были в пользовании больных,
  - профосмотры в детских коллективах,
  - своевременное лечение больных и тому подобное.
- 

# Дерматофития паховая

## *Диагностика:*

- наличие островоспалительного валика по периферии с полиморфной сыпью;
- типичная локализация;
- зуд;
- микроскопически обнаруживают нити мицелия.

## *Дифференциальный диагноз с:*

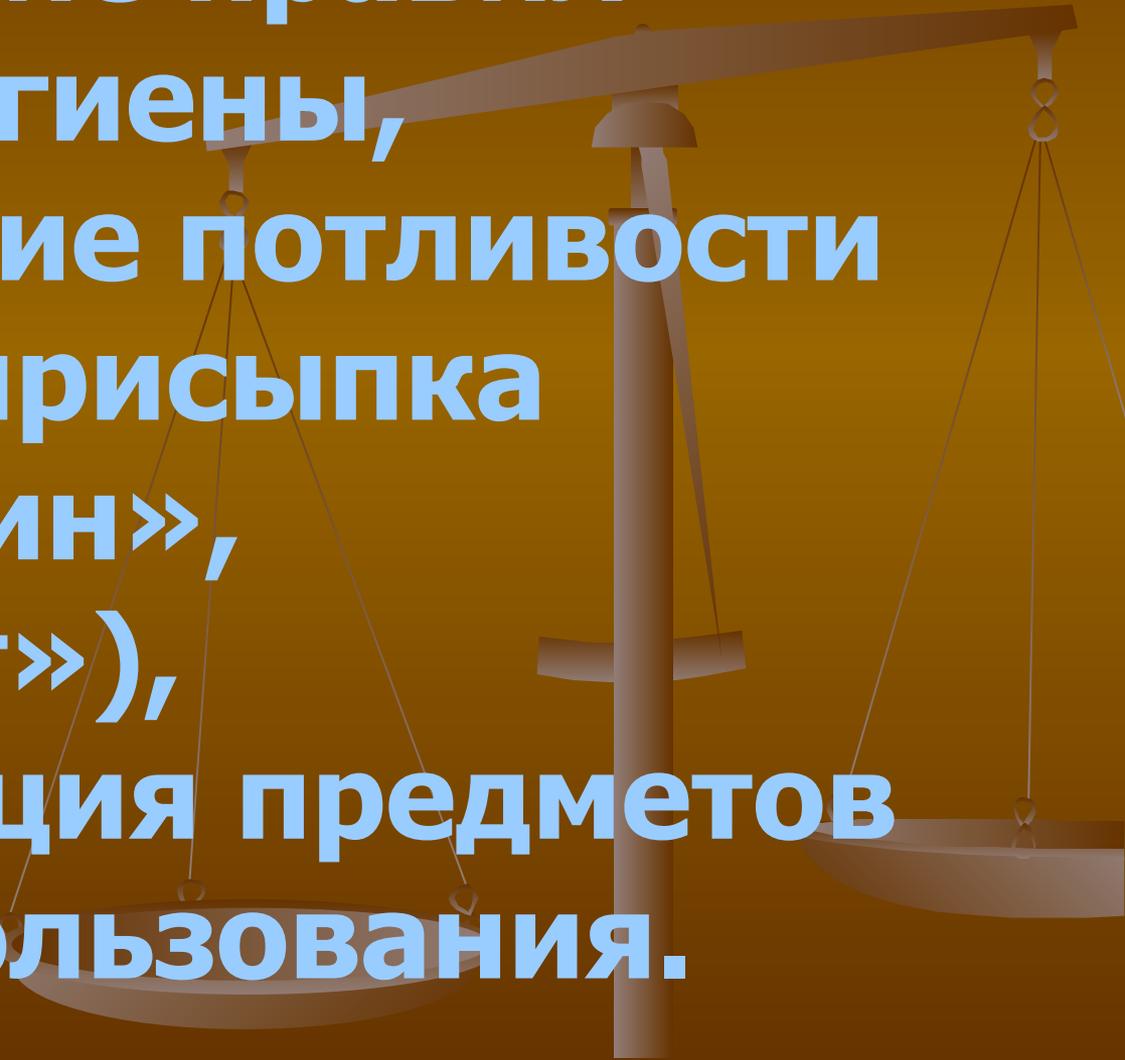
- руброфитией складок,
- кандидозом складок,
- эритразмой,
- опрелостью.

## Дерматофития паховая. *Лечение.*

- Смазка противогрибковыми мазями, при наличии островоспалительных явлений и выраженного зуда рекомендуют комбинированные мази, которые содержат противогрибковый препарат и кортикостероид, который устраняет островоспалительные явления и зуд (микозолон, травокорт, тридерм).
- Смазывают дважды на день до полной ликвидации симптомов, в последующем – один раз на день еще 10-15 дней с целью профилактики рецидивов.

## *Профилактика.*

- **Соблюдение правил личной гигиены, уменьшение потливости (детская присыпка «Гальманин», «Комфорт»), дезинфекция предметов общего пользования.**

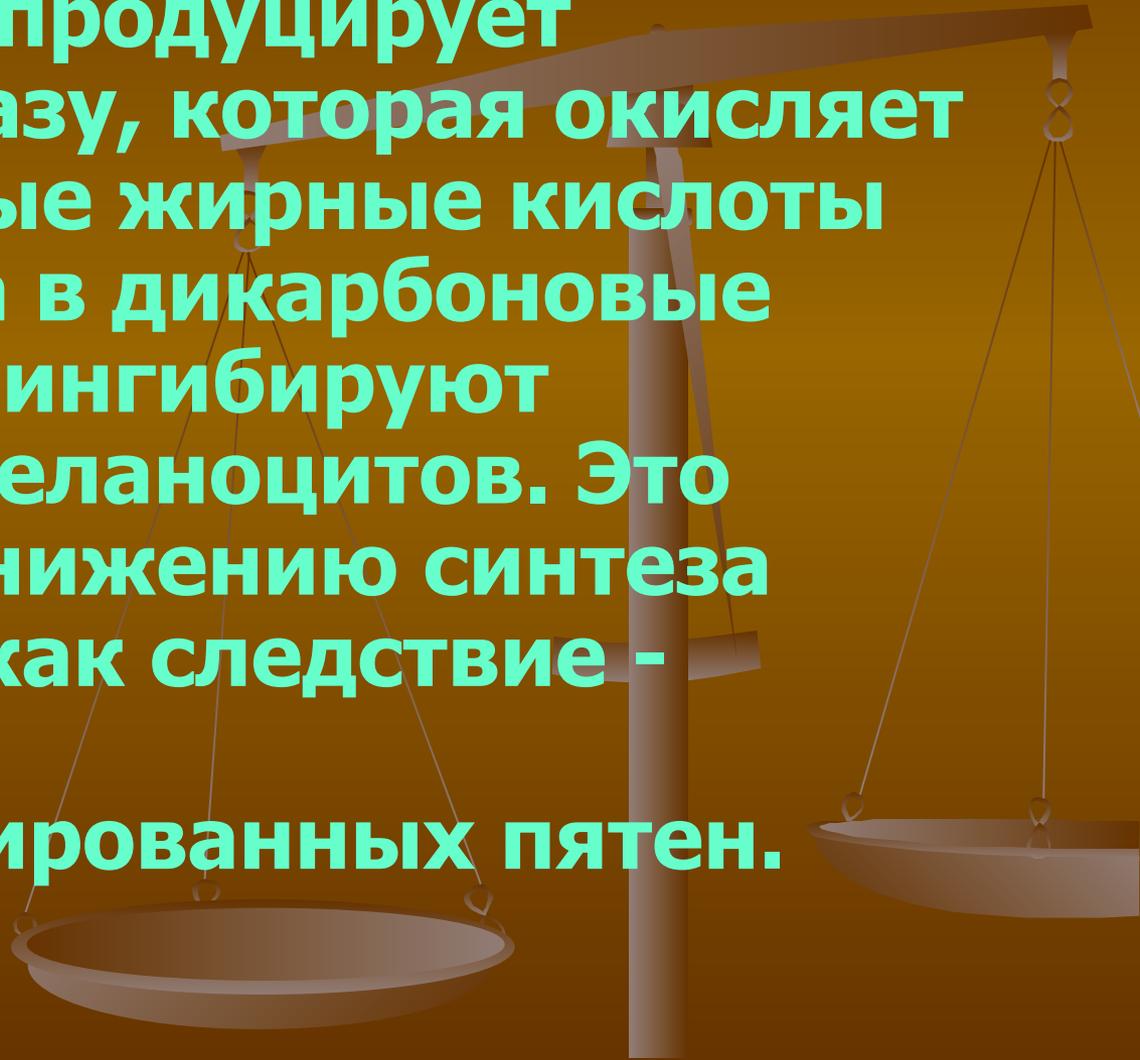


# Разноцветный pityриаз (pityriasis versicolor)

- **Синоним.** Отрубевидный лишай.
- Это поверхностный микоз, который будет поражать преимущественно роговой слой эпидермиса.
- **Этиология.** Возбудитель *Pityrosporum ovale*, который относится к дрожжеподобным грибкам, может находиться на коже как сапрофит в роговом слое и волосяных фолликулах. Болезнь не заразная.

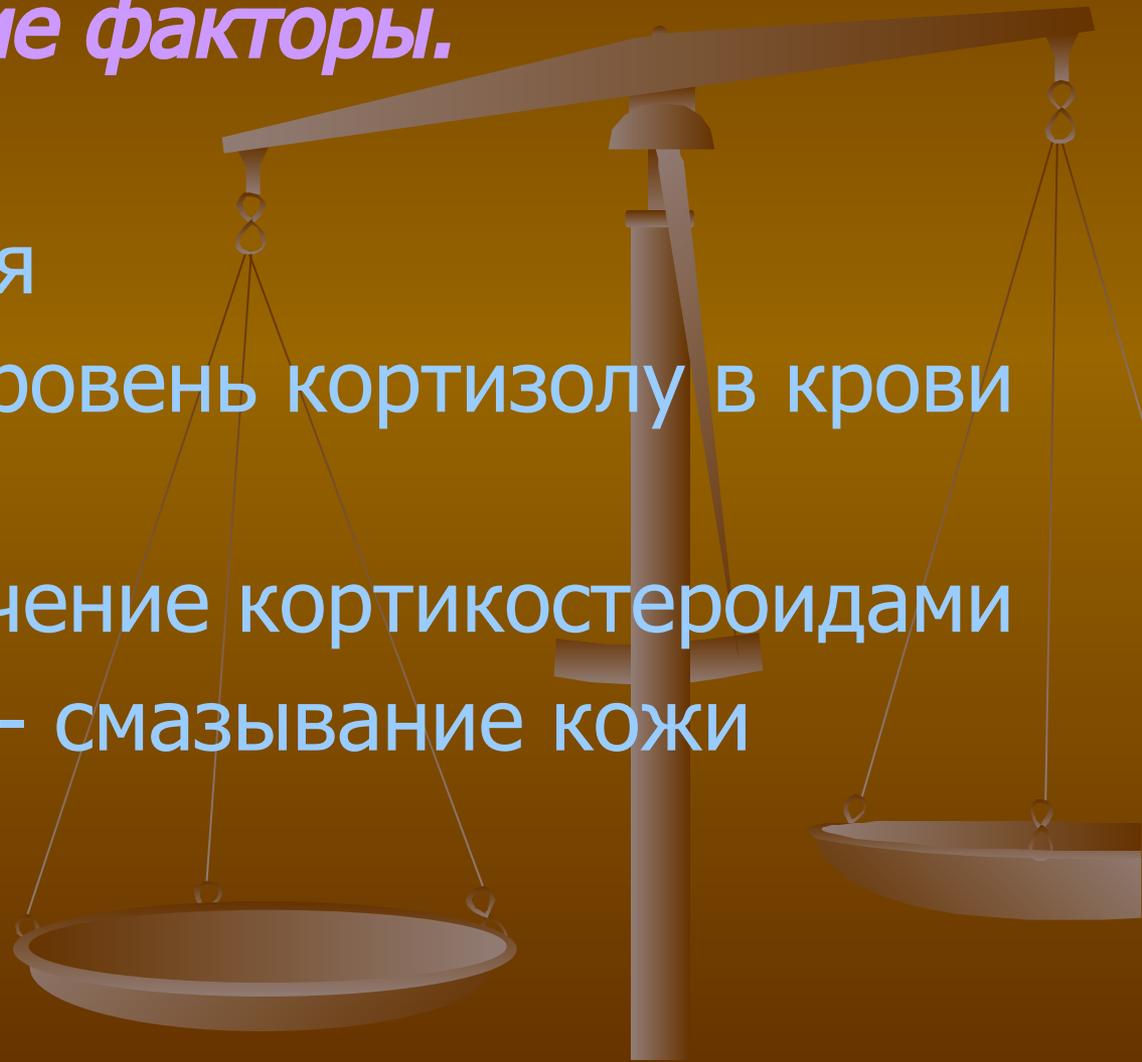
# Разноцветный петириаз (pityriasis versicolor)

- **Возбудитель продуцирует липооксигеназу, которая окисляет ненасыщенные жирные кислоты кожного сала в дикарбоновые кислоты, что ингибируют тирозиназу меланоцитов. Это приводит к снижению синтеза меланина и, как следствие - образование гипопигментированных пятен.**



# Разноцветный питириаз (pityriasis versicolor)

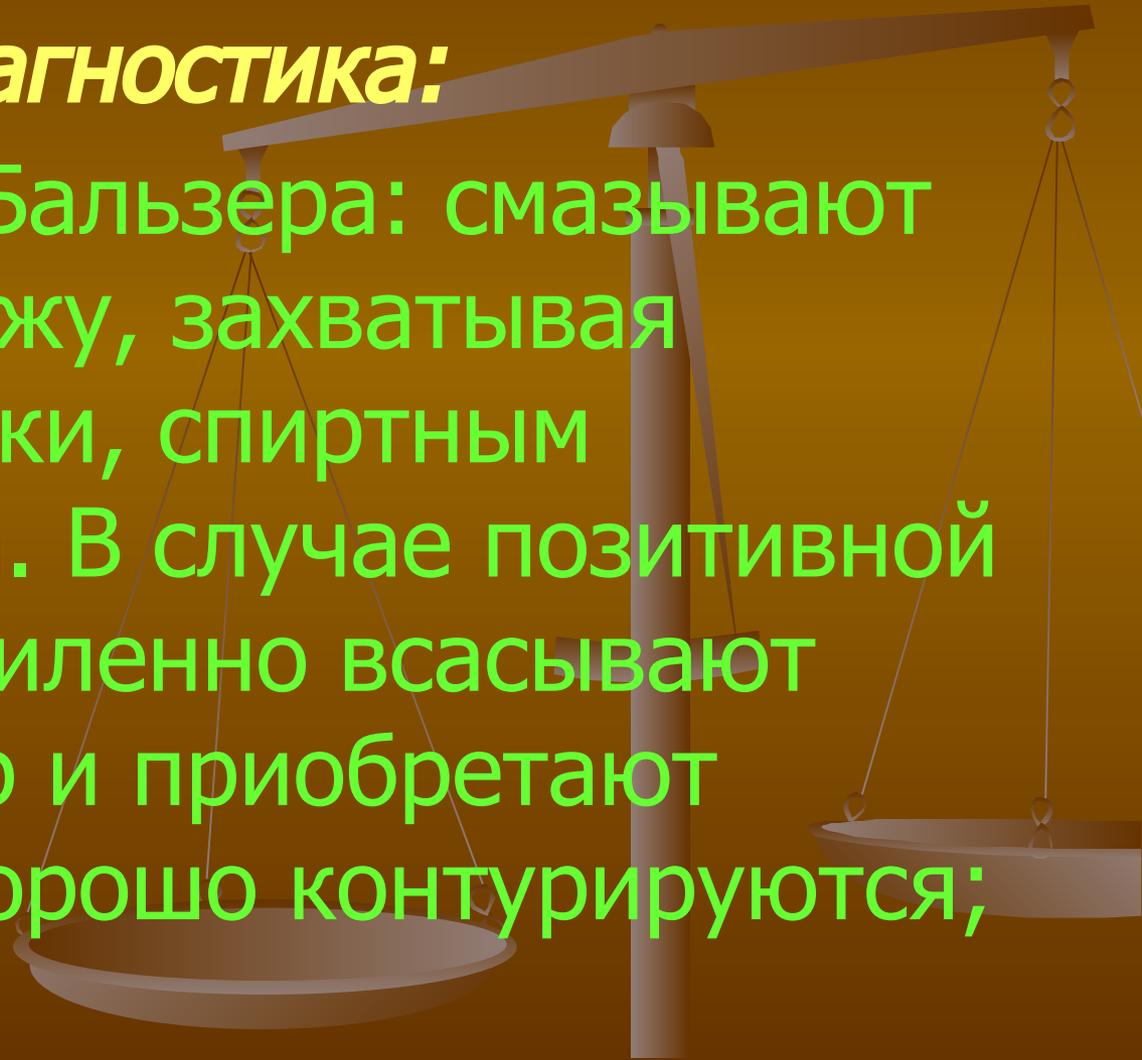
- *Провоцирующие факторы.*
- Потливость
- жирная себорея
- повышенный уровень кортизола в крови (кушингоид)
- длительное лечение кортикостероидами
- у малых детей - смазывание кожи жиром



# Разноцветный педириаз (pityriasis versicolor)

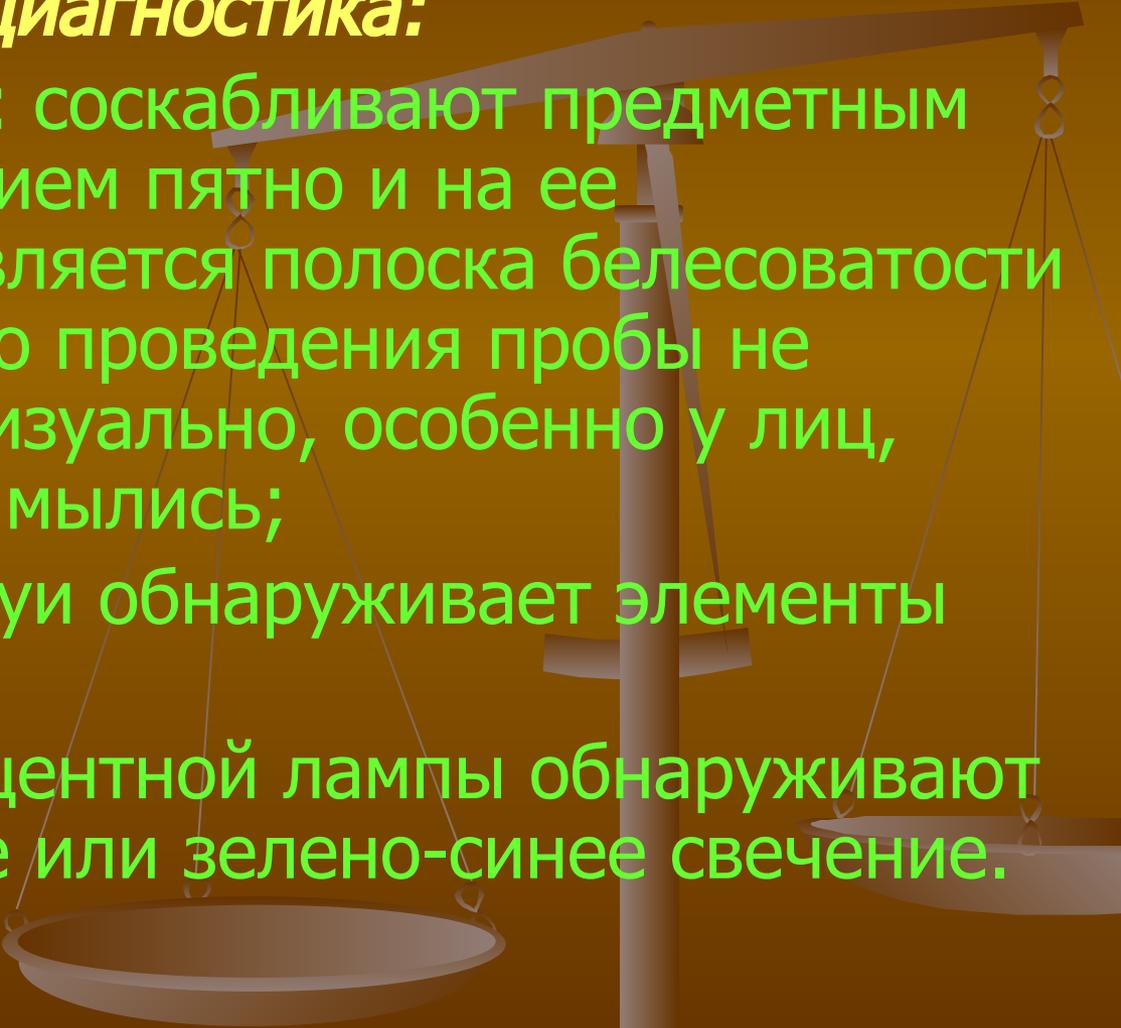
## *Диагностика:*

- йодная проба Бальзера: смазывают пораженную кожу, захватывая здоровые участки, спиртным раствором йода. В случае позитивной пробы пятна усиленно всасывают йодный раствор и приобретают темный цвет, хорошо контурируются;



# Разноцветный pityриаз (pityriasis versicolor)

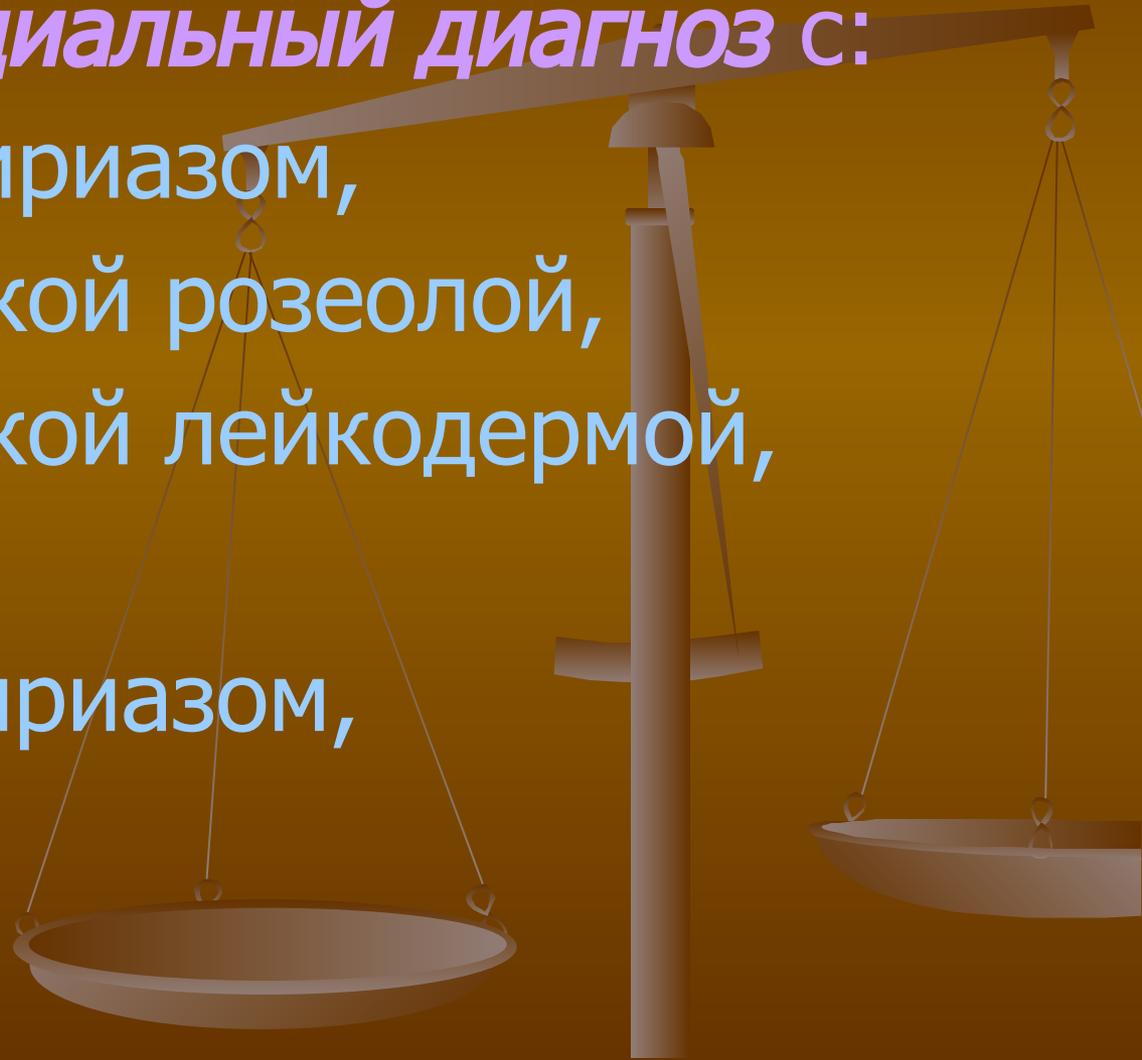
## *Диагностика:*

- симптом стружки: соскабливают предметным стеклом или лезвием пятно и на ее поверхности появляется полоска белесоватости чешуи, которая до проведения пробы не обнаруживалась визуально, особенно у лиц, которые недавно мылись;
  - микроскопия чешуи обнаруживает элементы грибка;
  - в лучах люминесцентной лампы обнаруживают золотисто-желтое или зелено-синее свечение.
- 

# Разноцветный питириаз (pityriasis versicolor)

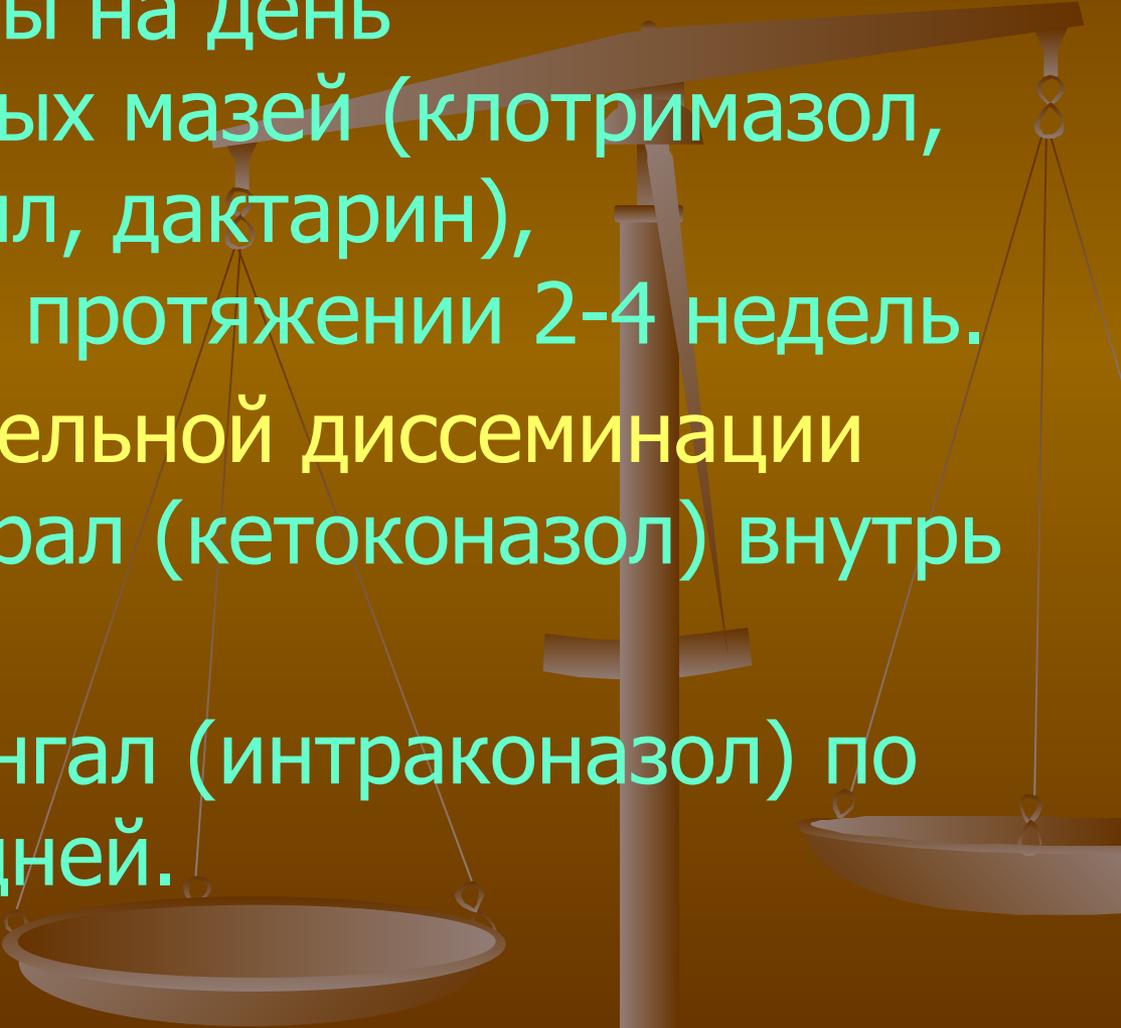
*Дифференциальный диагноз с:*

- розовым питириазом,
- сифилитической розеолой,
- сифилитической лейкодермой,
- витилиго,
- простым питириазом,
- себорейдами.



# Разноцветный pityриаз (pityriasis versicolor)

## *Лечение.*

- В случаях ограниченных очагов - втирание дважды на день противогрибковых мазей (клотримазол, низорал, певарил, дактарин), йоддицерину на протяжении 2-4 недель.
  - В случае значительной диссеминации процесса - низорал (кетоконазол) внутрь по 200 мг/сутки
  - 10-20 дней, орунгал (интраконазол) по 200 мг/сутки 7 дней.
- 

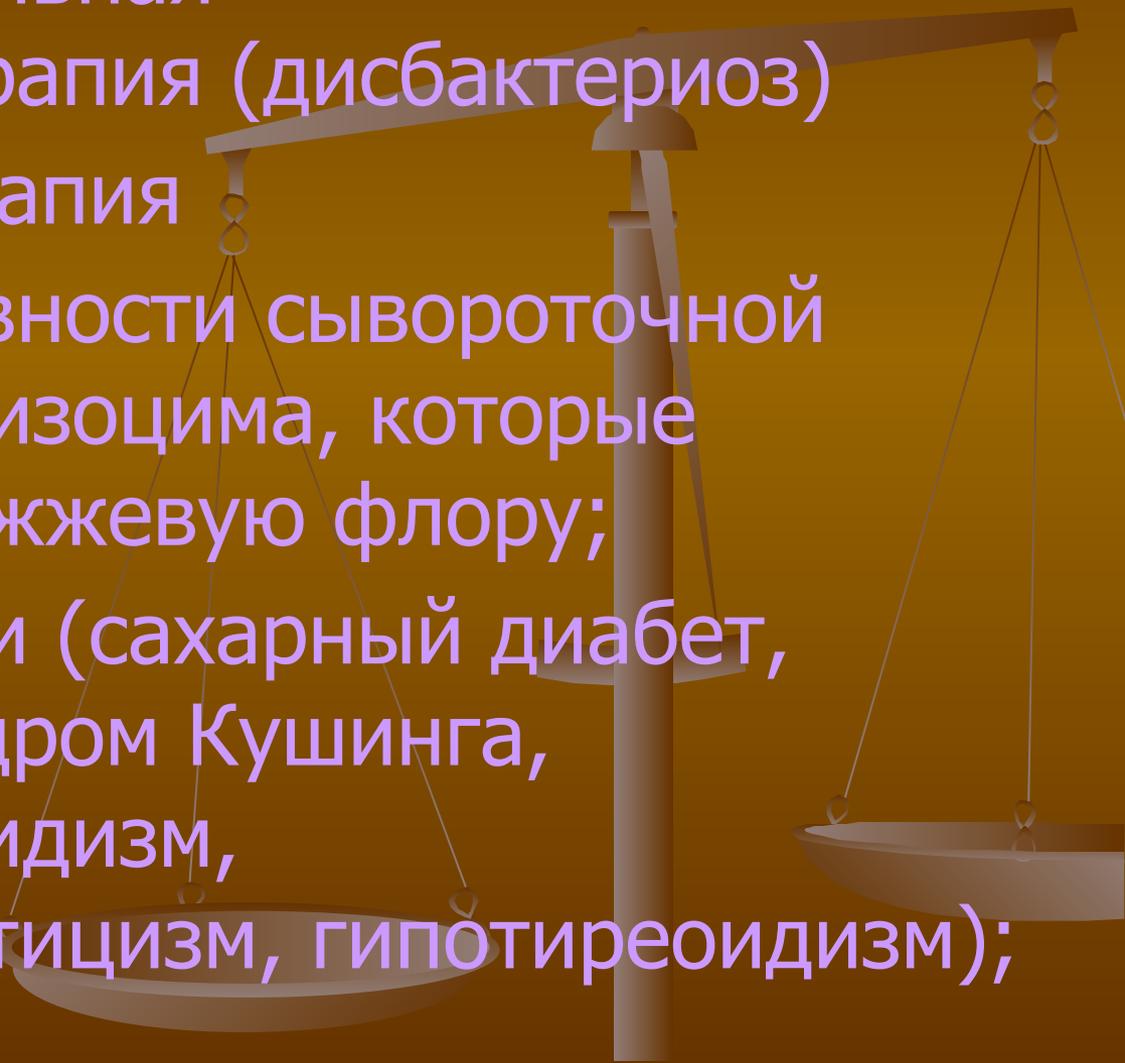
# Кандидоз (Candidosis)

- Это общее название поражений кожи, слизистых оболочек, внутренних органов дрожжевыми грибами, преимущественно белой кандидой *Candida albicans*, реже *C. glabrata*, *krusei* и тому подобное.

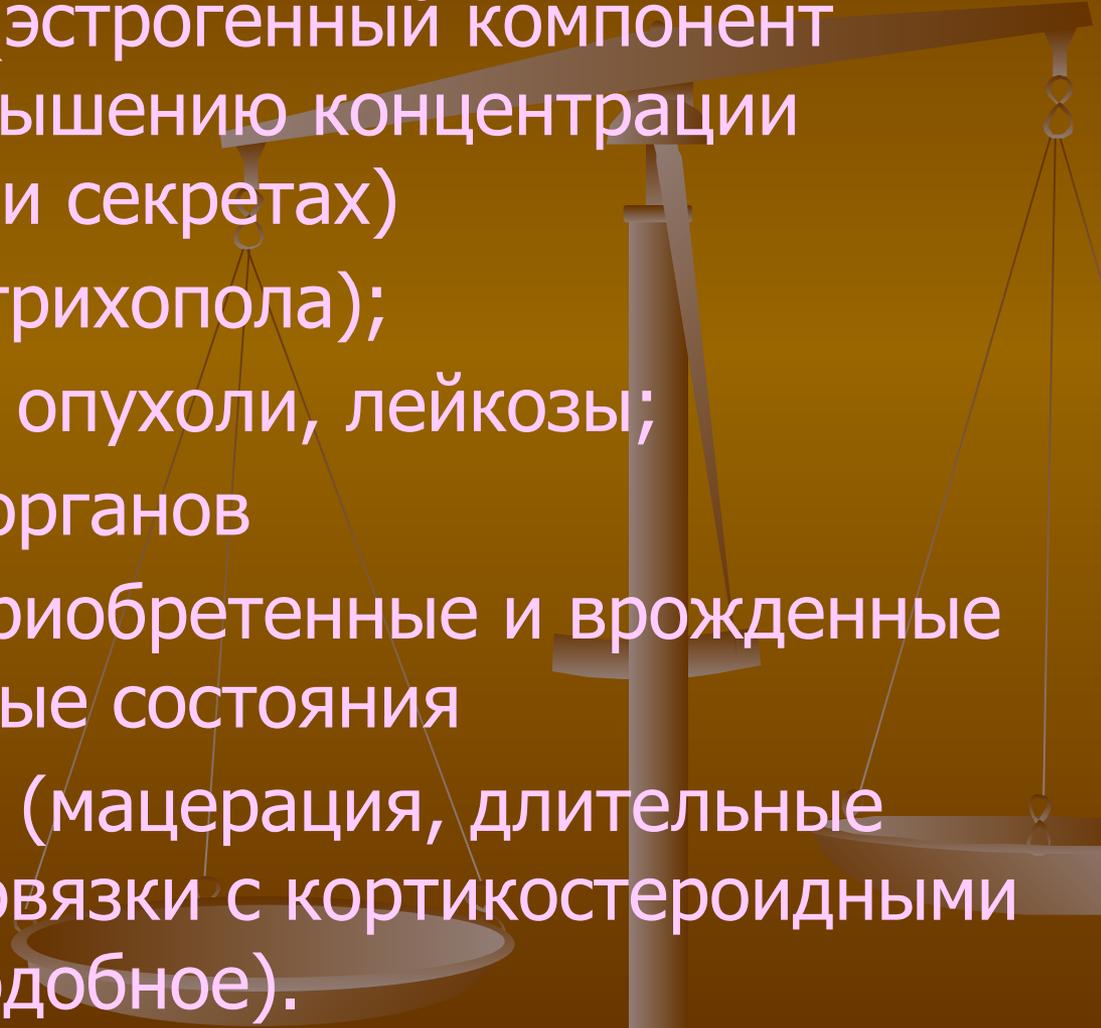
- Возбудитель достаточно распространен, его высевают у здоровых людей из полости рта в 47 % из кишечника - в 27 % анального участка - в 12 % половых органов - в 10 % в 67 % больных с злокачественными опухолями, в 10-16 % женщин с воспалительными процессами гениталий, а в последние месяцы беременности - в 30-60 %.

# Провоцирующие факторы развития кандидоза

- длительная и массивная антибиотикотерапия (дисбактериоз)
- стероидная терапия
- снижения активности сывороточной фунгистази и лизоцима, которые подавляют дрожжевую флору;
- эндокринопатии (сахарный диабет, ожирение, синдром Кушинга, гипопаратиреозидизм, гипoadренокортицизм, гипотиреозидизм);

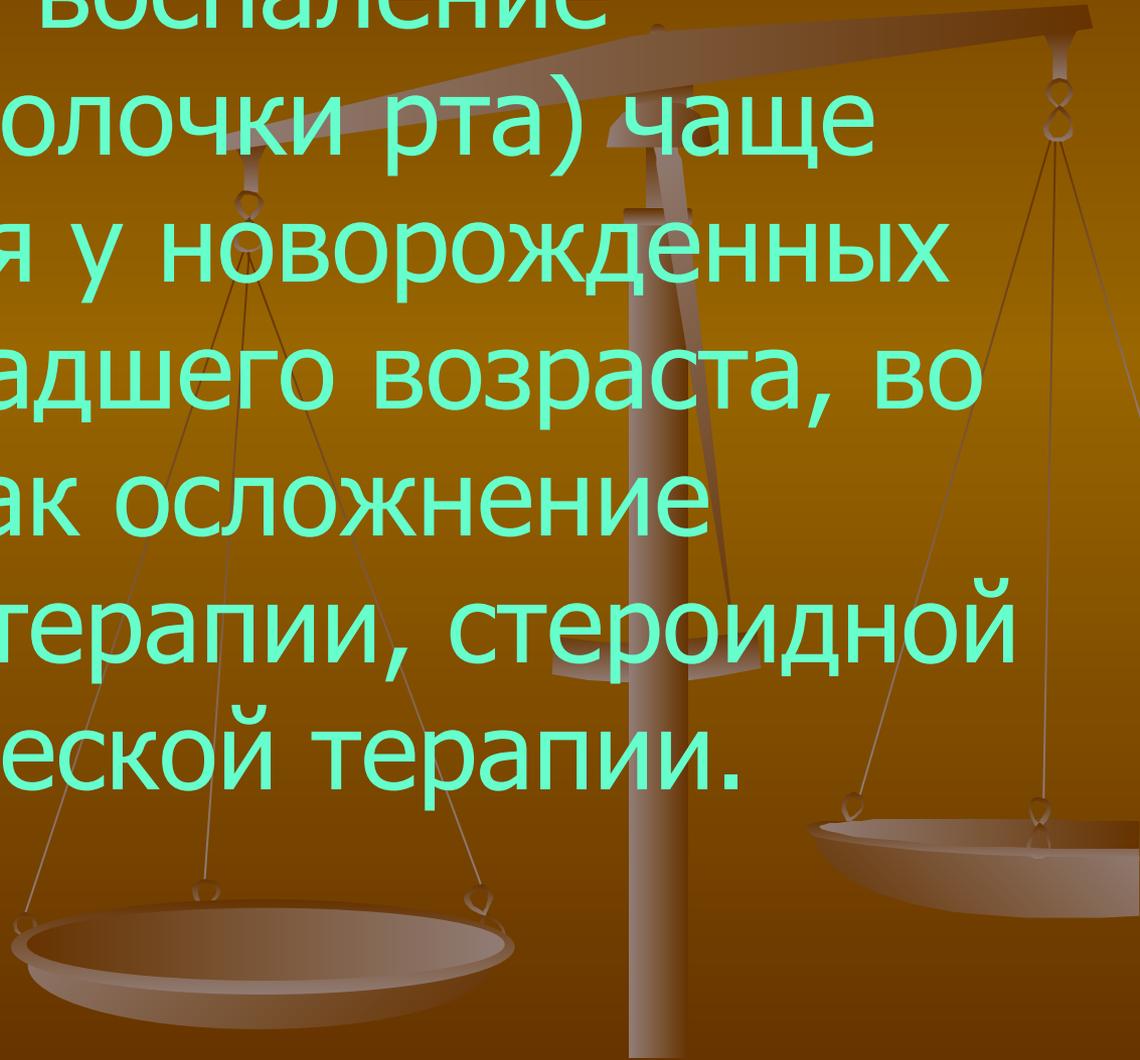


# Провоцирующие факторы развития кандидоза

- длительное употребление гормональных контрацептивов (эстрогенный компонент способствует повышению концентрации глюкозы в крови и секретах)
  - метронидазола (трихопола);
  - злокачественные опухоли, лейкозы;
  - трансплантация органов
  - СПИД и другие приобретенные и врожденные иммунодефицитные состояния
  - местные влияния (мацерация, длительные окклюзионные повязки с кортикостероидными мазями и тому подобное).
- 

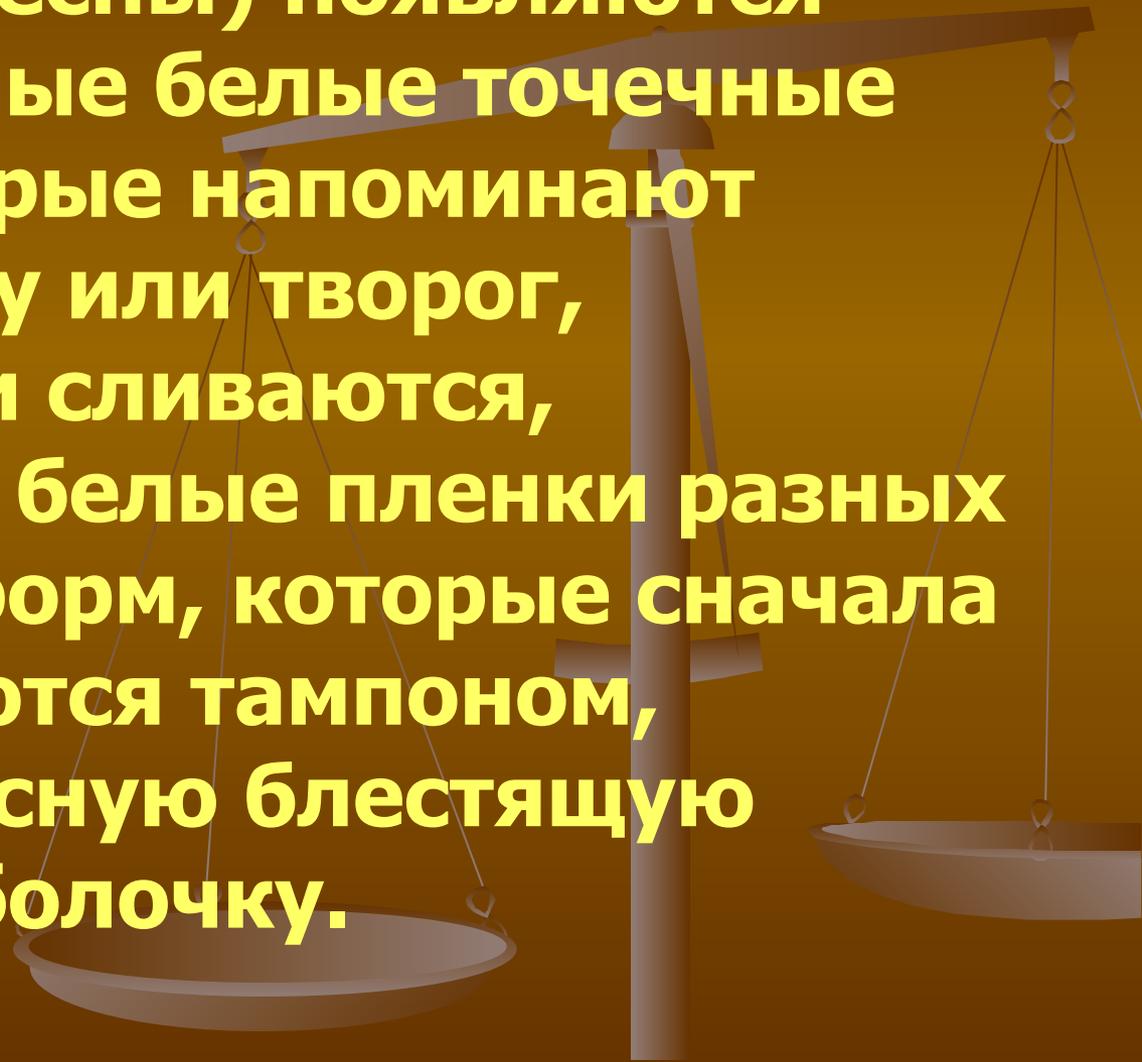
# Кандидозный стоматит

- Кандидозный стоматит (плесневица, воспаление слизистой оболочки рта) чаще все случается у новорожденных и у детей младшего возраста, во взрослых - как осложнение антибиотикотерапии, стероидной и цитостатической терапии.



# Кандидозный стоматит

- На слизистой оболочке рта (щеки, язык, небо, десны) появляются множественные белые точечные налеты, которые напоминают манную крупу или творог, впоследствии сливаются, образуя белые пленки разных размеров и форм, которые сначала легко удаляются тампоном, оставляя красную блестящую слизистую оболочку.





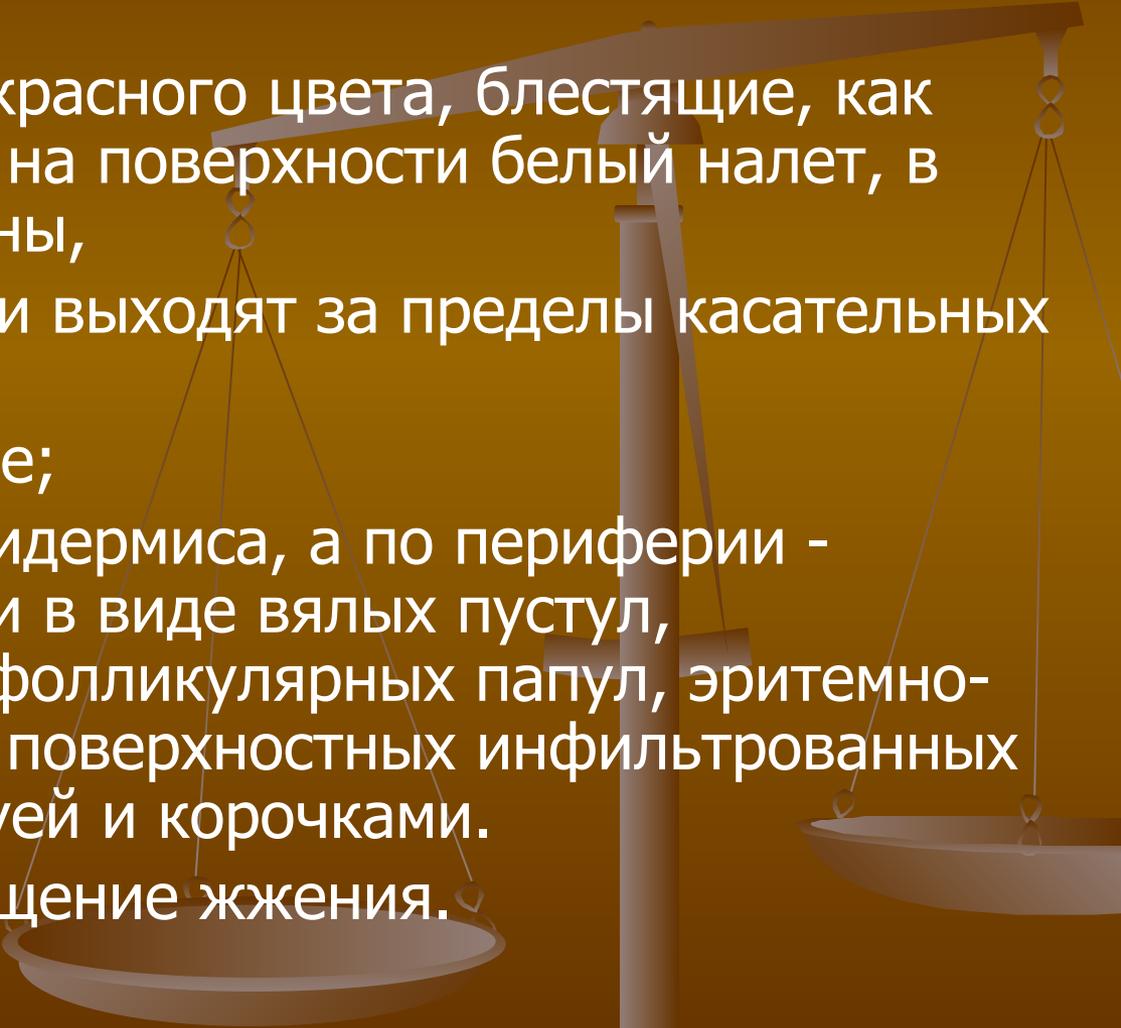


# Кандидозный стоматит

- В дальнейшем пленки приобретают бурый цвет, плотно соединенные со слизистой оболочкой и плохо или совсем не снимаются. На спинке языка возможное образование глубоких складок, а в лакунах гландов - белых точек (фолликулярная кандидозная ангина). Субъективно - ощущение жжения.

# Кандидоз кожи и ногтей

## Клинические разновидности кандидоза кожи

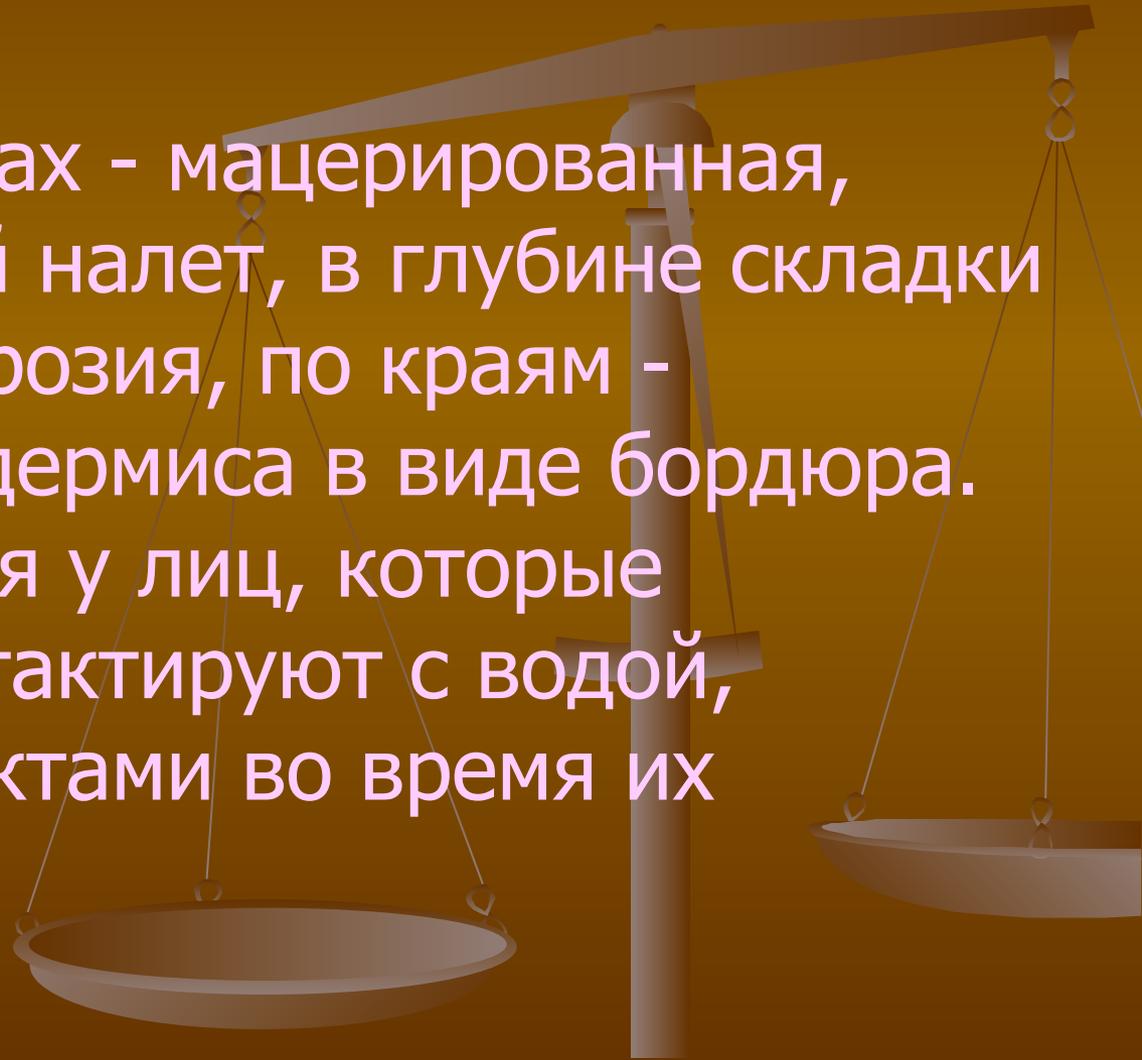
- **Кандидоз больших складок** (паховых, под молочными железами у женщин, межягодичных, паховых тому подобное):
    - очаги поражения ярко-красного цвета, блестящие, как будто покрытые лаком, на поверхности белый налет, в глубине складок трещины,
    - контуры очагов четкие и выходят за пределы касательных поверхностей,
    - иногда полициклические;
    - по краю - отслоение эпидермиса, а по периферии - множественные видсиви в виде вялых пустул, фолликулярных и перифолликулярных папул, эритемно-сквамозных элементов, поверхностных инфильтрованных бляшек, покрытых чешуей и корочками.
    - Субъективно - зуд, ощущение жжения.
- 





# Кандидозная межпальцевая эрозия кистей

- Чаще случается у взрослых, а стоп - у детей.
- Кожа в складках - мацерированная, красная, белый налет, в глубине складки трещина или эрозия, по краям - отслоение эпидермиса в виде бордюра. Часто случается у лиц, которые постоянно контактируют с водой, сиропами, фруктами во время их обработки.

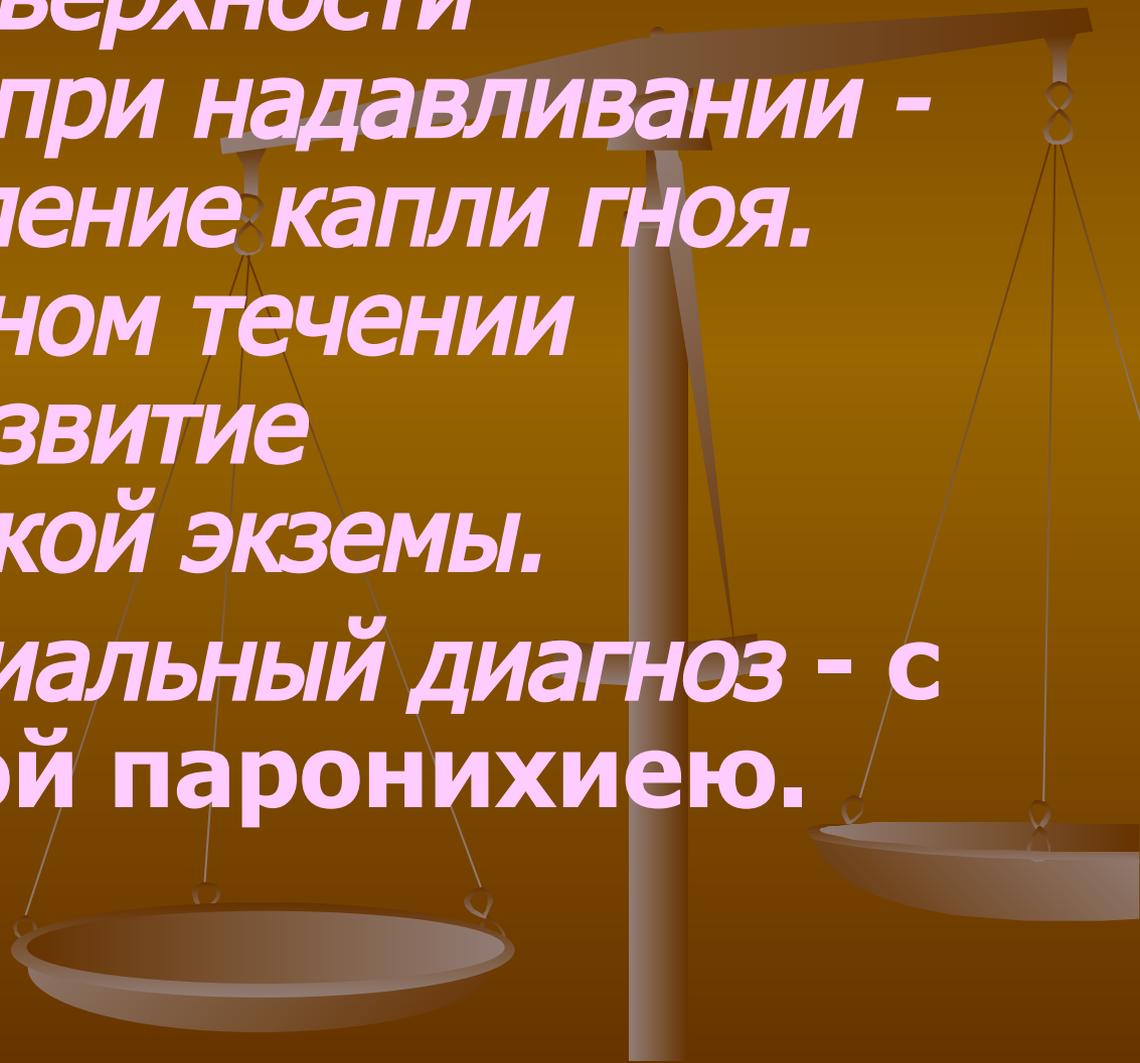






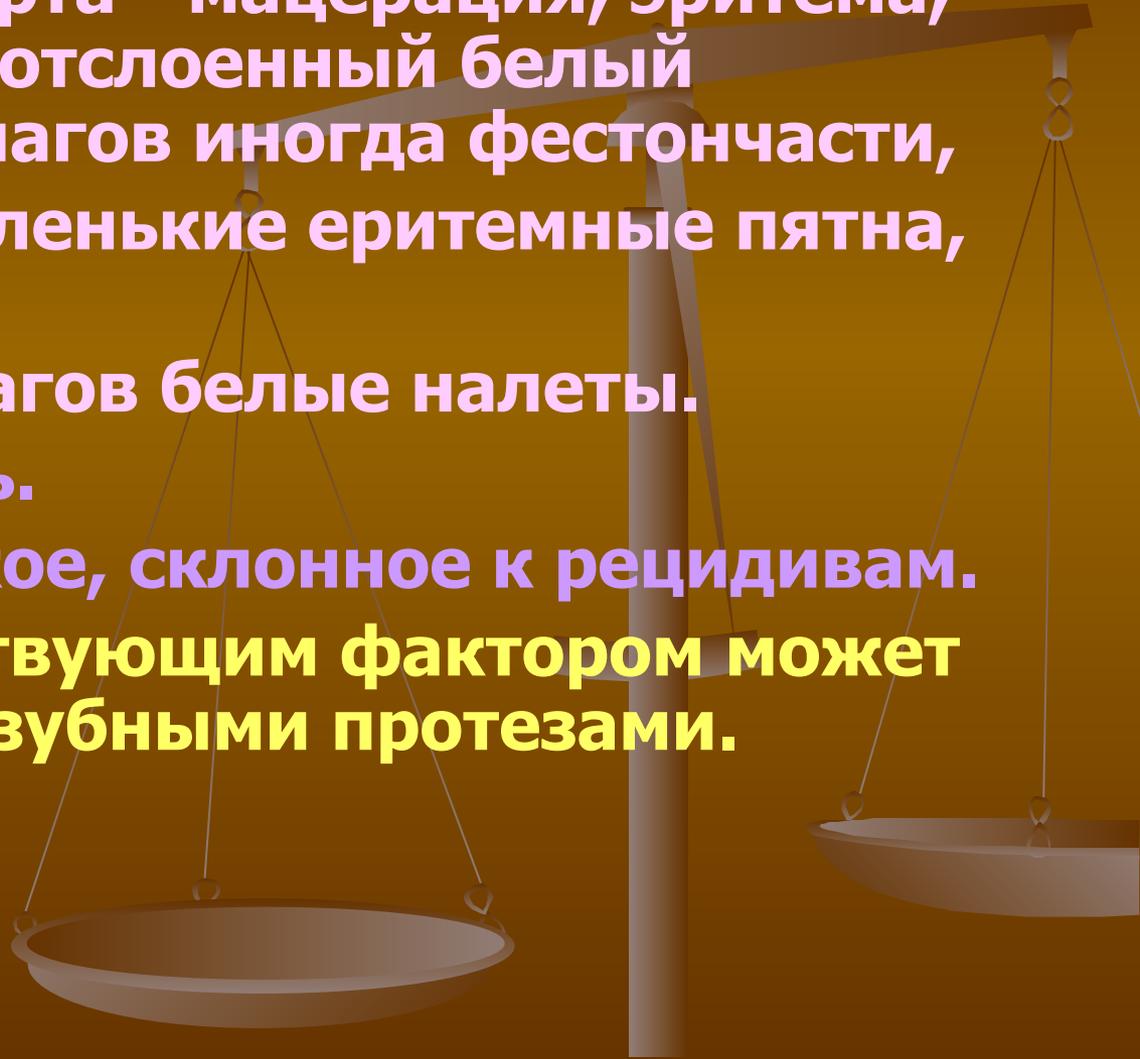
## Кандидозна паронихия.

- *Отек, эритема ногтевого валика, иногда на поверхности шелушения, при надавливании - боль и выделение капли гноя. При длительном течении возможно развитие микотической экземы.*
- *Дифференциальный диагноз - с пиококковой паронихией.*



# Кандидозная заеда

- *Это воспаление углов рта.*
- **Клиника.** Заеда часто двусторонняя, в глубине складок рта - мацерация, эритема, трещины, по краю отслоенный белый эпидермис, края очагов иногда фестончасты, по периферии - маленькие эритемные пятна, везикулы, на поверхности очагов белые налеты.
- Субъективно - боль.
- Течение хроническое, склонное к рецидивам.
- У взрослых сопутствующим фактором может быть пользование зубными протезами.



# Кандидозная заида

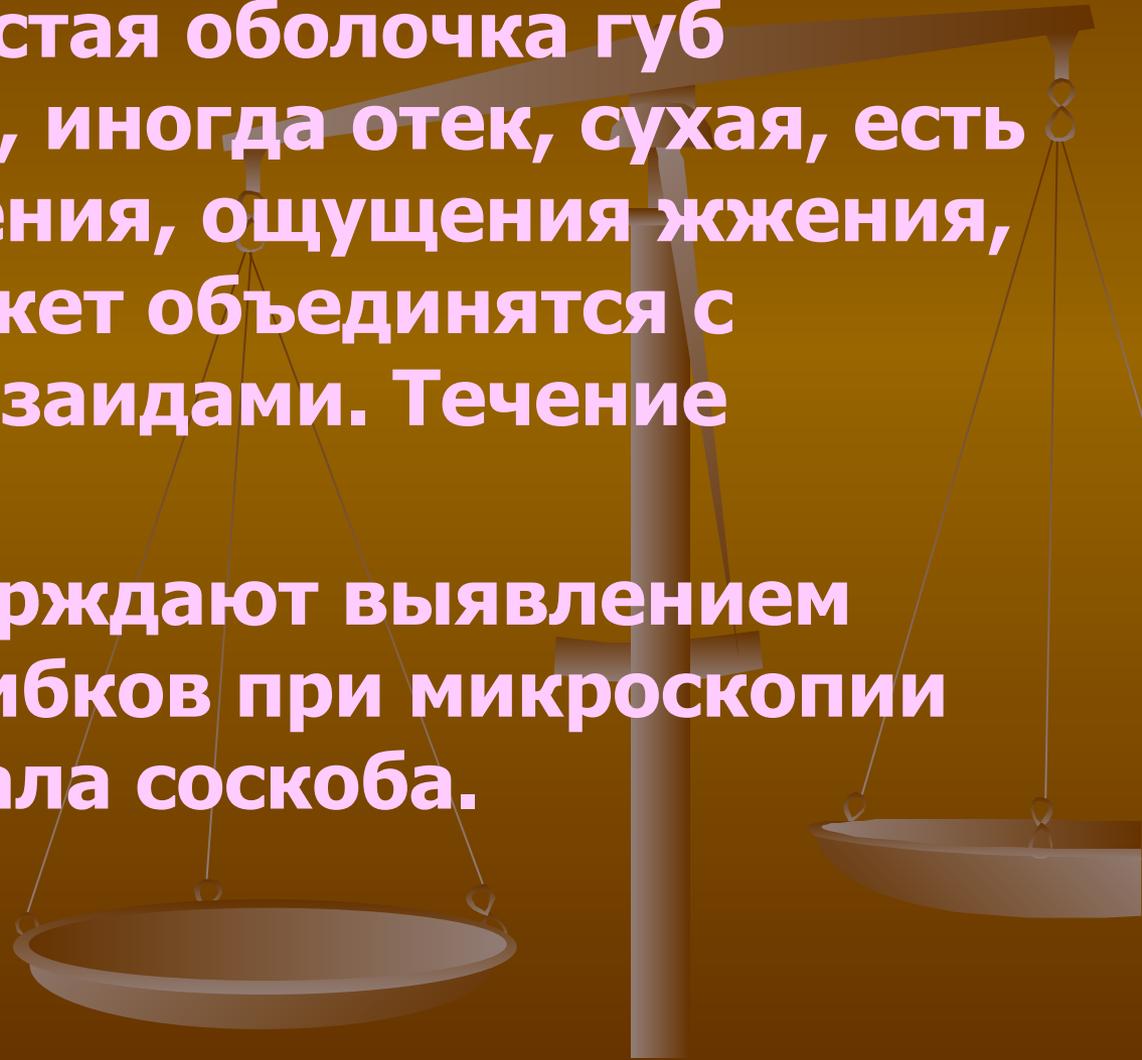
**Необходимо дифференцировать от стрептококковых заид:**

- фликтены,
- образование желто-медовых корочек,
- наличие элементов импетиго на коже,
- отсутствие дрожжевых грибков при лабораторном исследовании.



# Кандидозный хейлит

- *Это воспаление слизистой оболочки губ, вызванное дрожжевыми грибами.*
- **Клиника.** Слизистая оболочка губ гиперемирована, иногда отек, сухая, есть трещины, лущения, ощущения жжения, болючести, может объединяться с кандидозными заидами. Течение хроническое.
- **Диагноз** подтверждают выявлением дрожжевых грибов при микроскопии чешуи, материала соскоба.



# Кандидозный анит

**налеты белесовато-сти**

- Это воспаление в участке ануса. Часто развивается у больных сахарным диабетом, при длительной антибиотикотерапии и тому подобное.

*Клиника.*

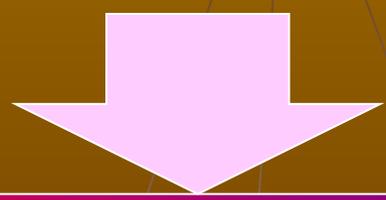
или следстви

эритема

отечность

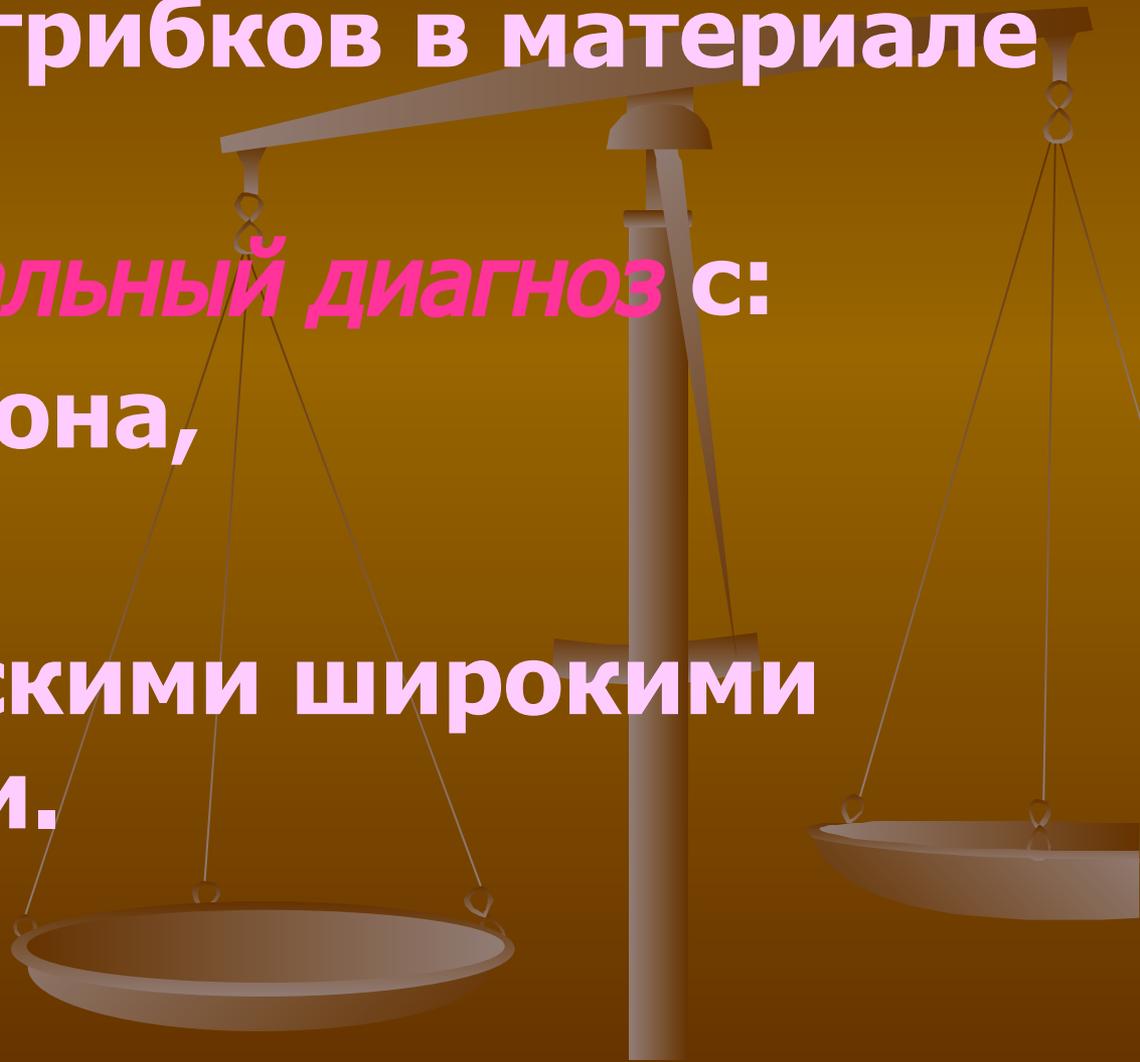
эксфолиация

эксфолиация



# Кандидозный анит

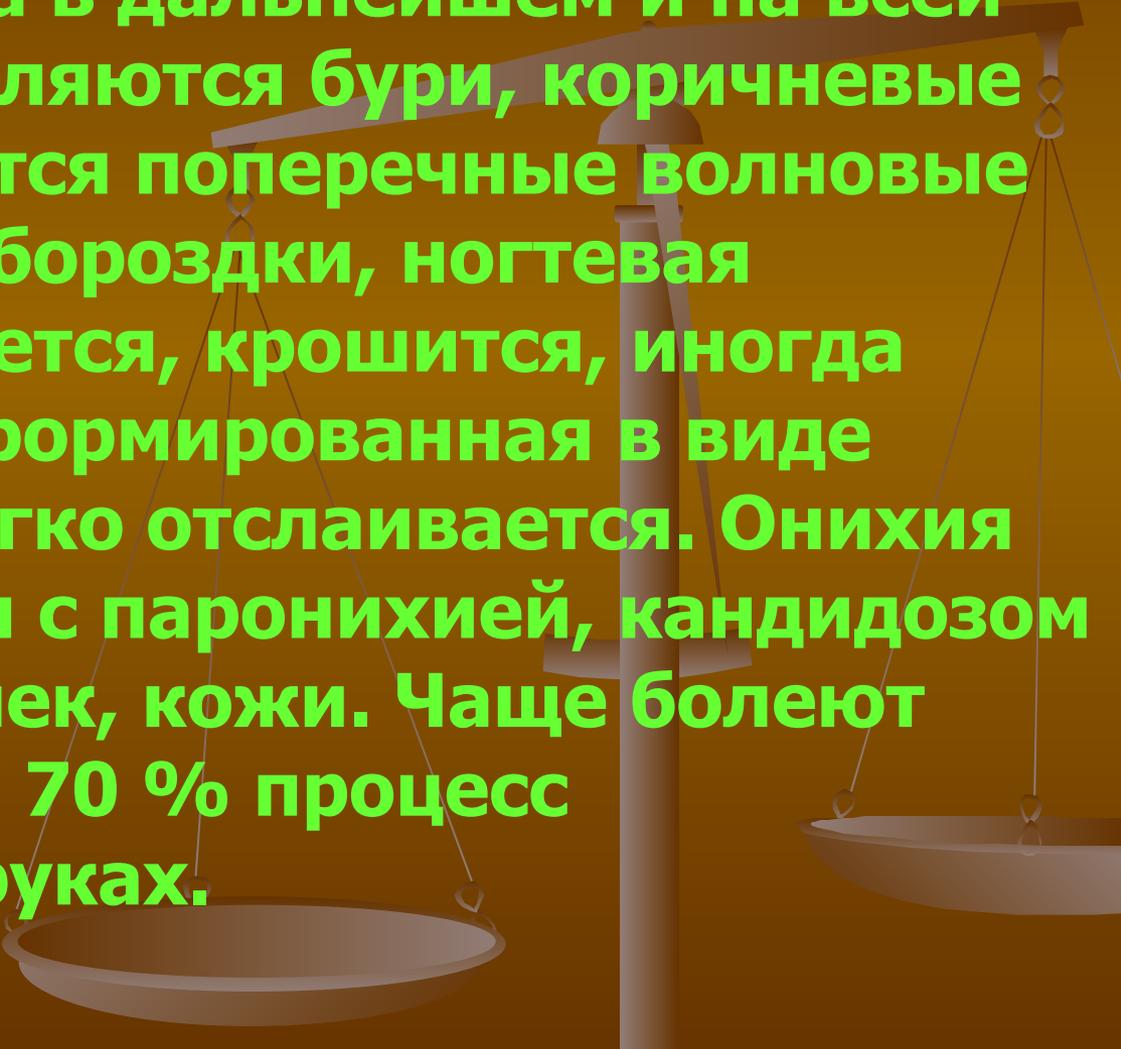
- **Диагноз** подтверждает наличие дрожжевых грибков в материале соскоба.
- **Дифференциальный диагноз** с:
  - болезнью Крона,
  - геморроем,
  - сифилитическими широкими кондиломами.



# Кандидоз ногтей

## Кандидозная онихия.

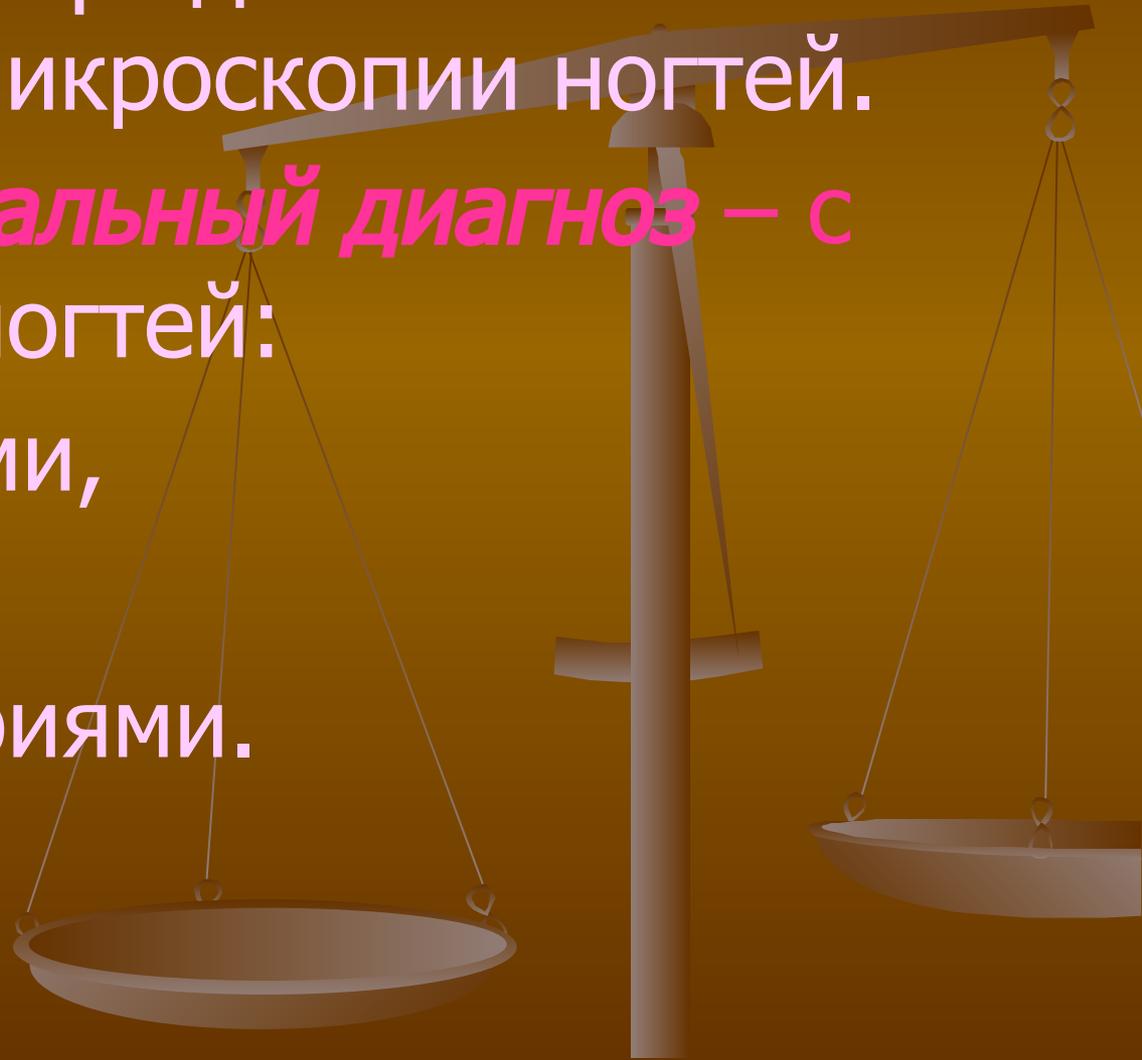
■ На поверхности ногтевой пластинки сначала возле ее основы, а в дальнейшем и на всей поверхности появляются бури, коричневые пятна, формируются поперечные волновые валикоподобные бороздки, ногтевая пластинка утончается, крошится, иногда утолщенная и деформированная в виде онихогрифоза, легко отслаивается. Онихия иногда сочетается с паронихией, кандидозом слизистых оболочек, кожи. Чаще болеют женщины, дети; в 70 % процесс локализуется на руках.



# Кандидоз ногтей

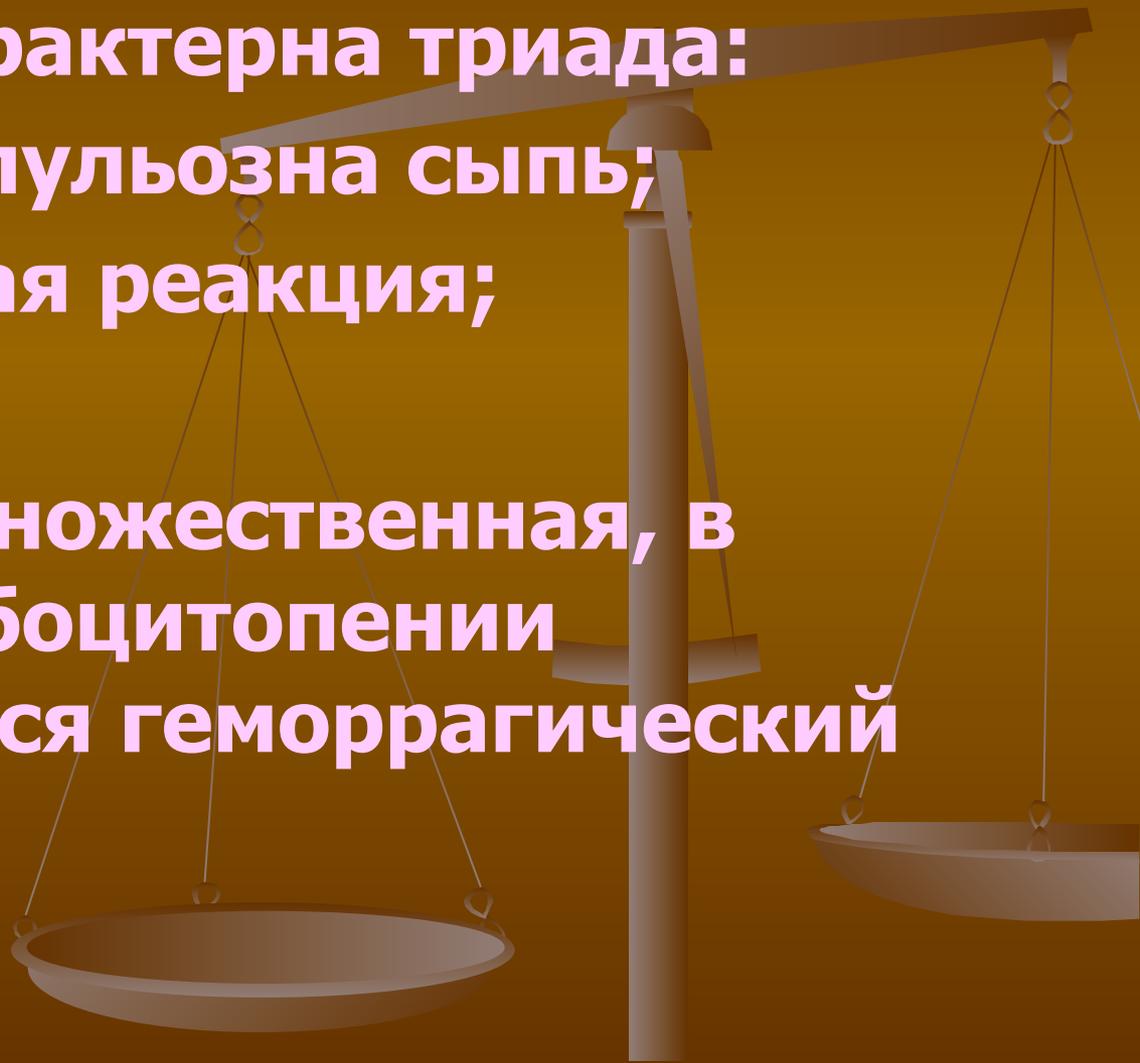
## Кандидозная онихия.

- **Диагноз** подтверждают выявлением грибков при микроскопии ногтей.
- **Дифференциальный диагноз** – с поражением ногтей:
  - дерматофитами,
  - псориазом,
  - ониходистрофиями.



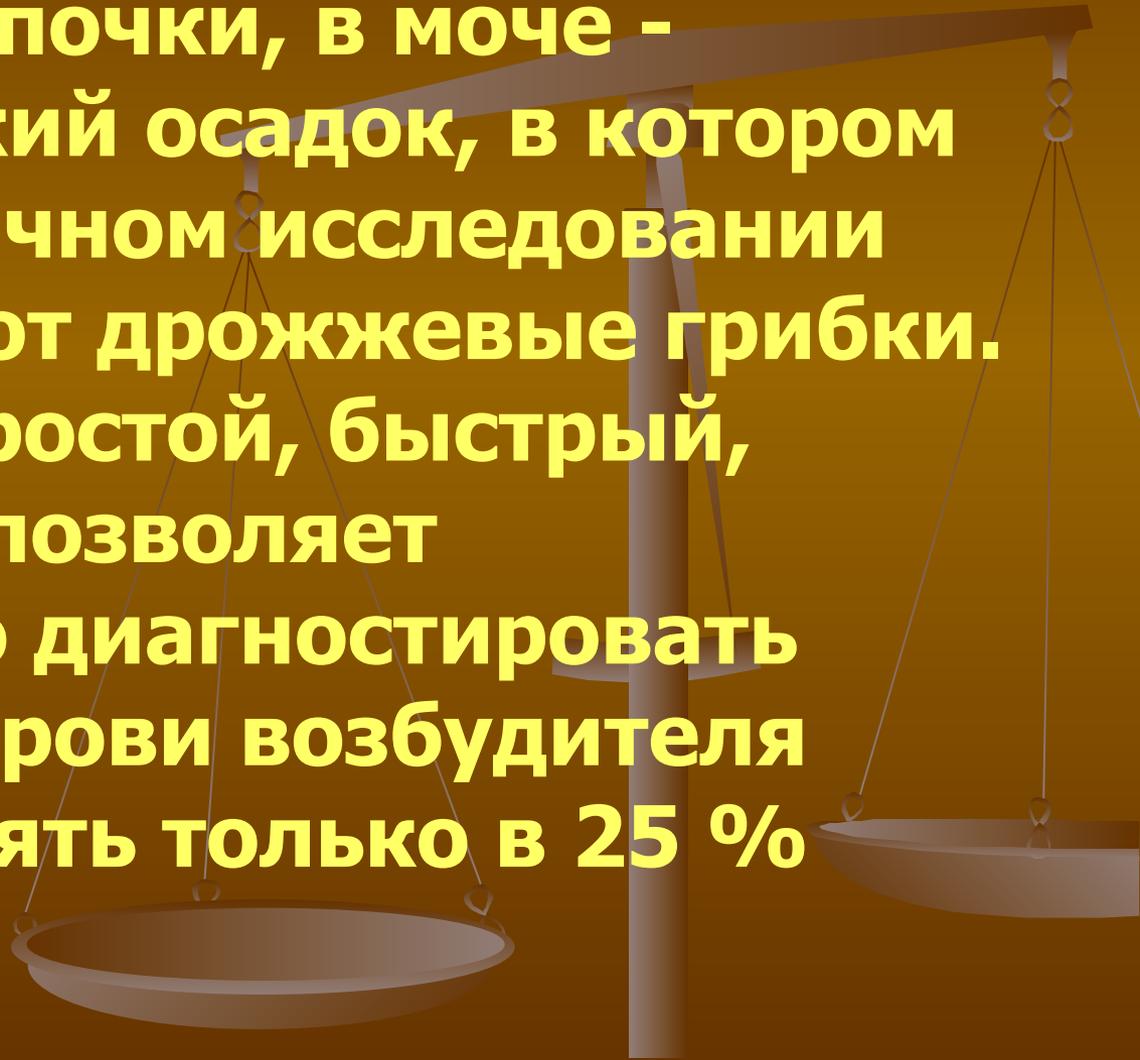
# Диссеминированный (системный) кандидоз

- Для клиники этой разновидности кандидоза характерна триада:
- эритемно-папулезная сыпь;
- температурная реакция;
- миалгии.
- Сыпь часто множественная, в случаях тромбоцитопении присоединяется геморрагический компонент.



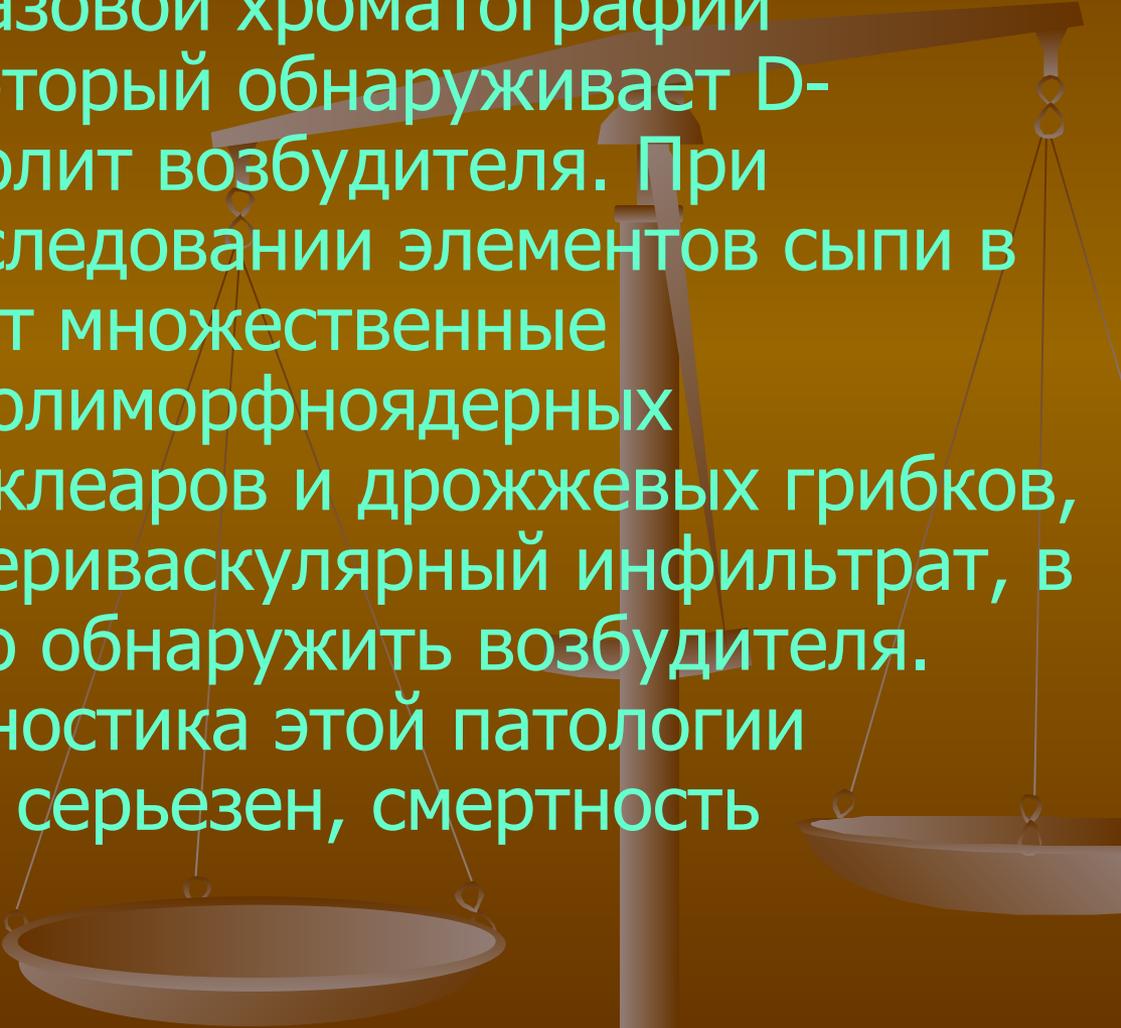
# Диссеминированный (системный) Кандидоз

- Поражаются почки, в моче - патологический осадок, в котором при цитологическом исследовании обнаруживают дрожжевые грибки. Этот метод простой, быстрый, недорогой и позволяет прижизненно диагностировать болезнь. Из крови возбудителя удастся высеять только в 25 % случаев.

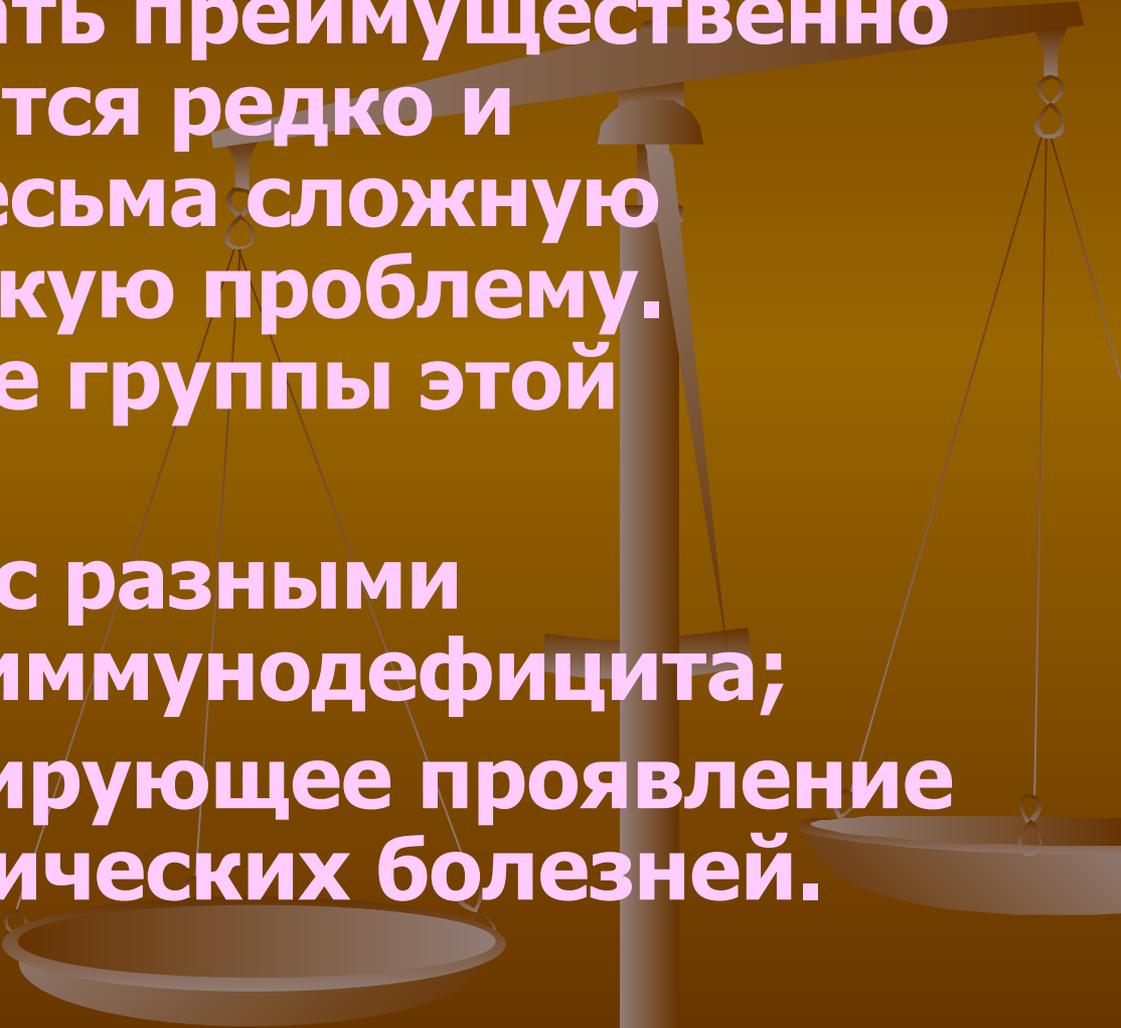


# Диссеминированный (системный) кандидоз

■ В последние годы для подтверждения диагноза используют метод газовой хроматографии сыворотки крови, который обнаруживает D-арабинитол - метаболит возбудителя. При гистологическом исследовании элементов сыпи в дерме обнаруживают множественные микроабсцессы из полиморфноядерных лейкоцитов, мононуклеаров и дрожжевых грибков, наблюдают также периваскулярный инфильтрат, в котором тоже можно обнаружить возбудителя. Прижизненная диагностика этой патологии осложнена. Прогноз серьезен, смертность достигает 30-75 %.



# Хронический слизевко-кожный (гранулематозный) кандидоз

- Будет поражать преимущественно детей, случается редко и составляет весьма сложную терапевтическую проблему. Выделяют две группы этой патологии:
    - сочетание с разными синдромами иммунодефицита;
    - как доминирующее проявление группы генетических болезней.
- 

## Висцеральные кандидозы

- У 80 % людей, которые умерли от осложнений эрозивного гастродуоденита, язвенно-геморрагического гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, микологическими и гистологическими методами (микроскопия, культуральные исследования) обнаружены дрожжевые грибки.

# Висцеральные кандидозы

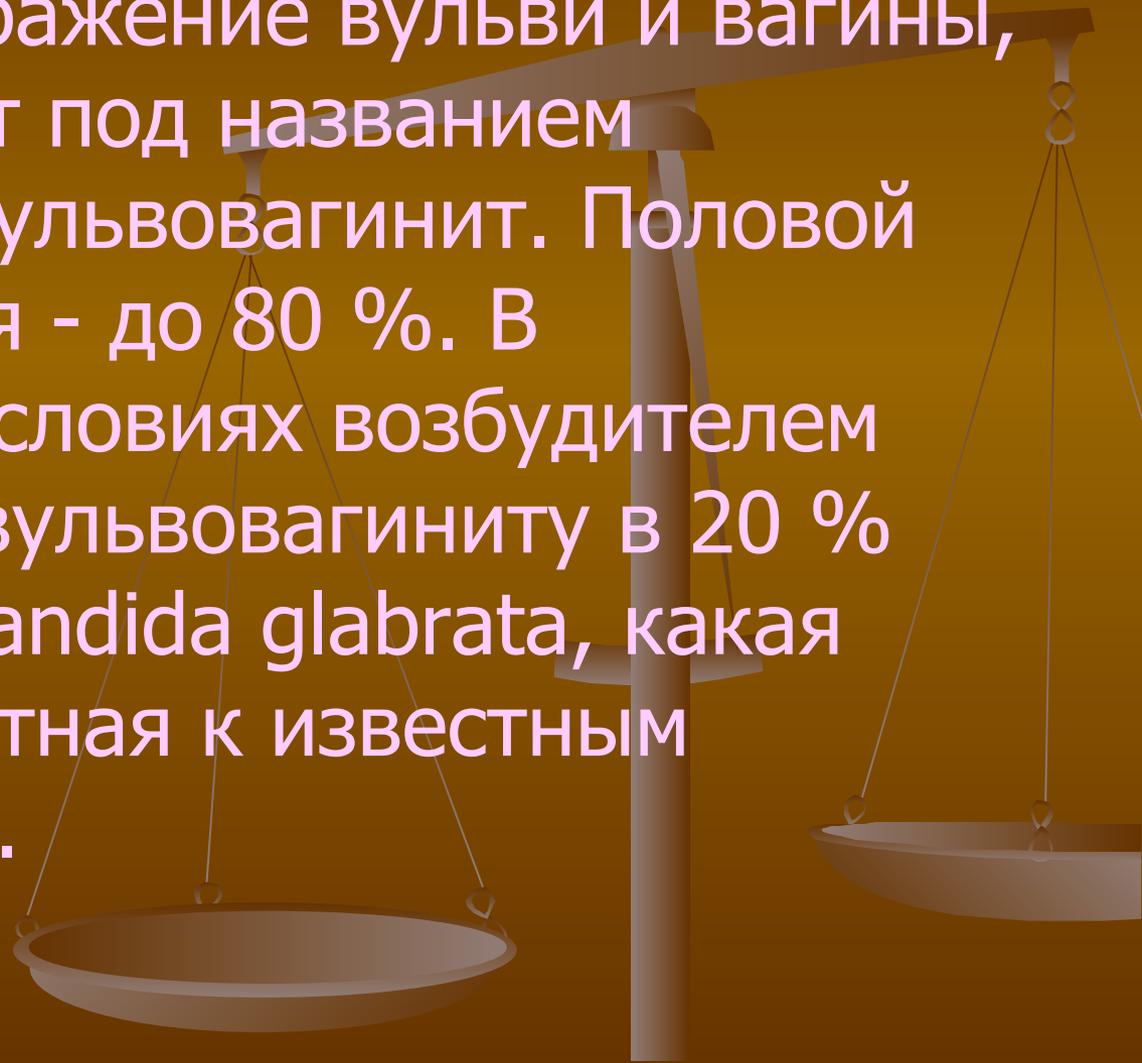
- Необходимо отметить, что каких-то специфических симптомов, какие бы указывали на кандидозный характер поражения внутренних органов, почти нет. О кандидозных поражениях следует думать в случаях затяжного течения процесса, субфебрилитете, отсутствии эффекта от обычных методов лечения, заострении процесса при применении антибиотиков. Этиологический диагноз требует лабораторного подтверждения.

*Лечение диссеминированного,  
хронического слизево-кожного и  
висцерального кандидоза.*

- **Основным есть назначение противогрибковых препаратов внутрь:**
  - **орунгал**
  - **низорал**
  - **дифлюкан**
  - **на протяжении длительного времени курсы лечения повторяют.**
- 

# Кандидоз вульвы и вагины

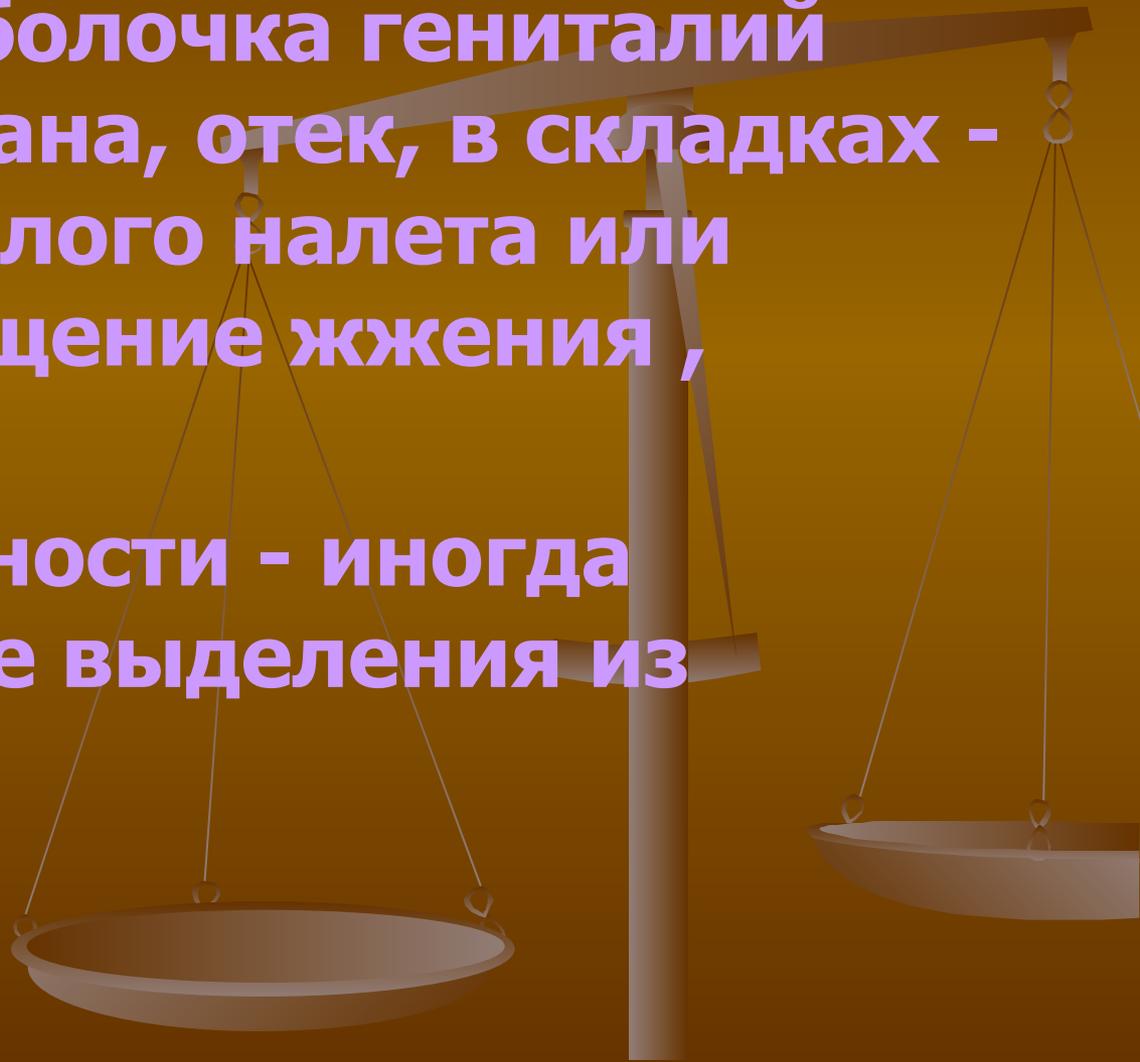
- Часто наблюдают сочетанное дрожжевое поражение вульвы и вагины, что фигурирует под названием кандидозный вульвовагинит. Половой путь заражения - до 80 %. В современных условиях возбудителем кандидозного вульвовагиниту в 20 % случаев есть *Candida glabrata*, которая часто резистентна к известным антимикотикам.



# Кандидоз вульвы и вагины

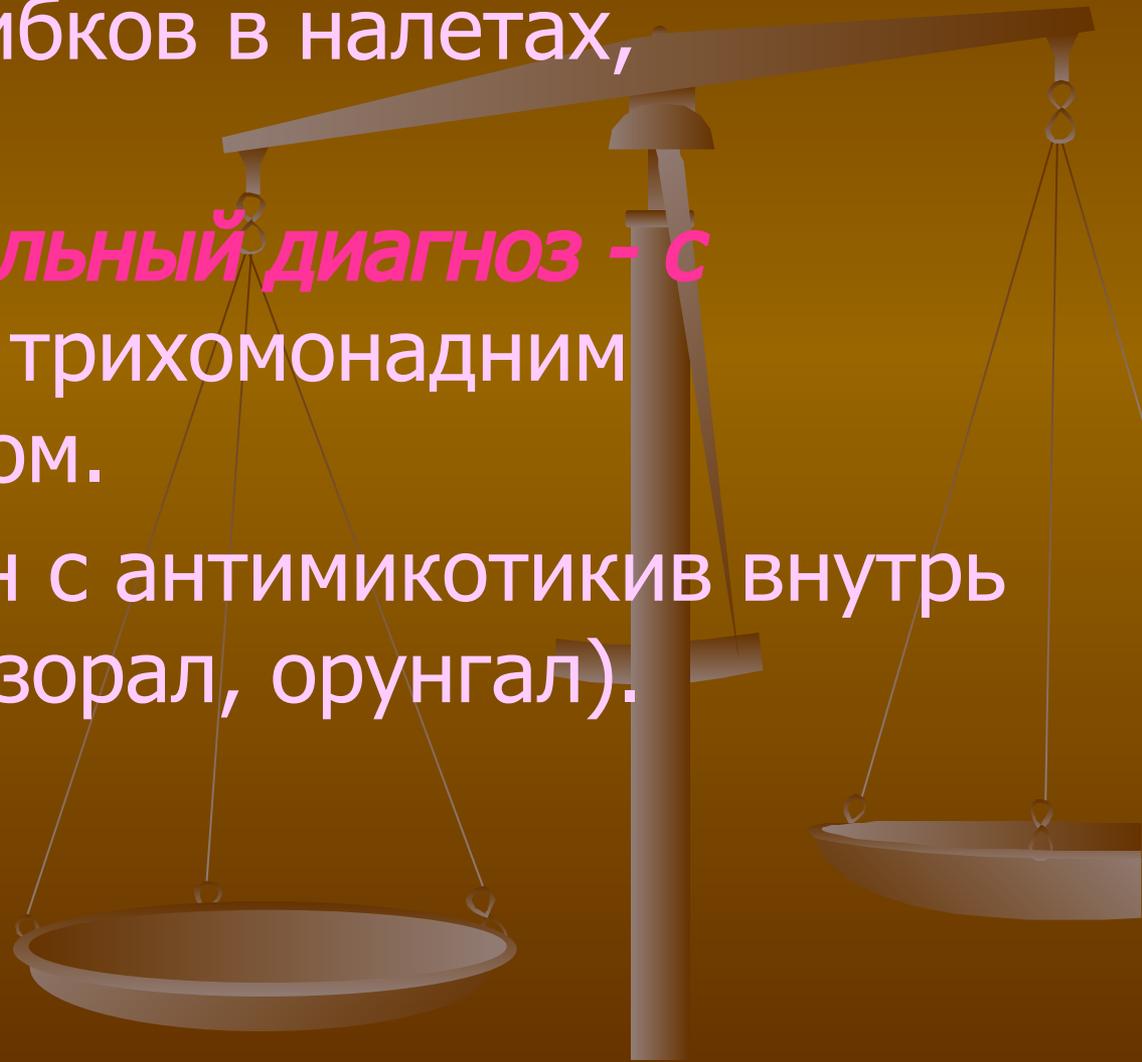
## *Клиника.*

- Слизистая оболочка гениталий гиперемирована, отек, в складках - скопление белого налета или крошек, ощущение жжения, болючести.
- При беременности - иногда значительные выделения из влагалища.



# Кандидоз вульвы и вагины

- **Диагноз** подтверждают выявлением дрожжевых грибков в налетах, выделениях.
- **Дифференциальный диагноз** - с гонококковым, трихомонадным вульвовагинитом.
- **Лечение.** Один с антимикотиков внутрь (дифлюкан, низорал, орунгал).



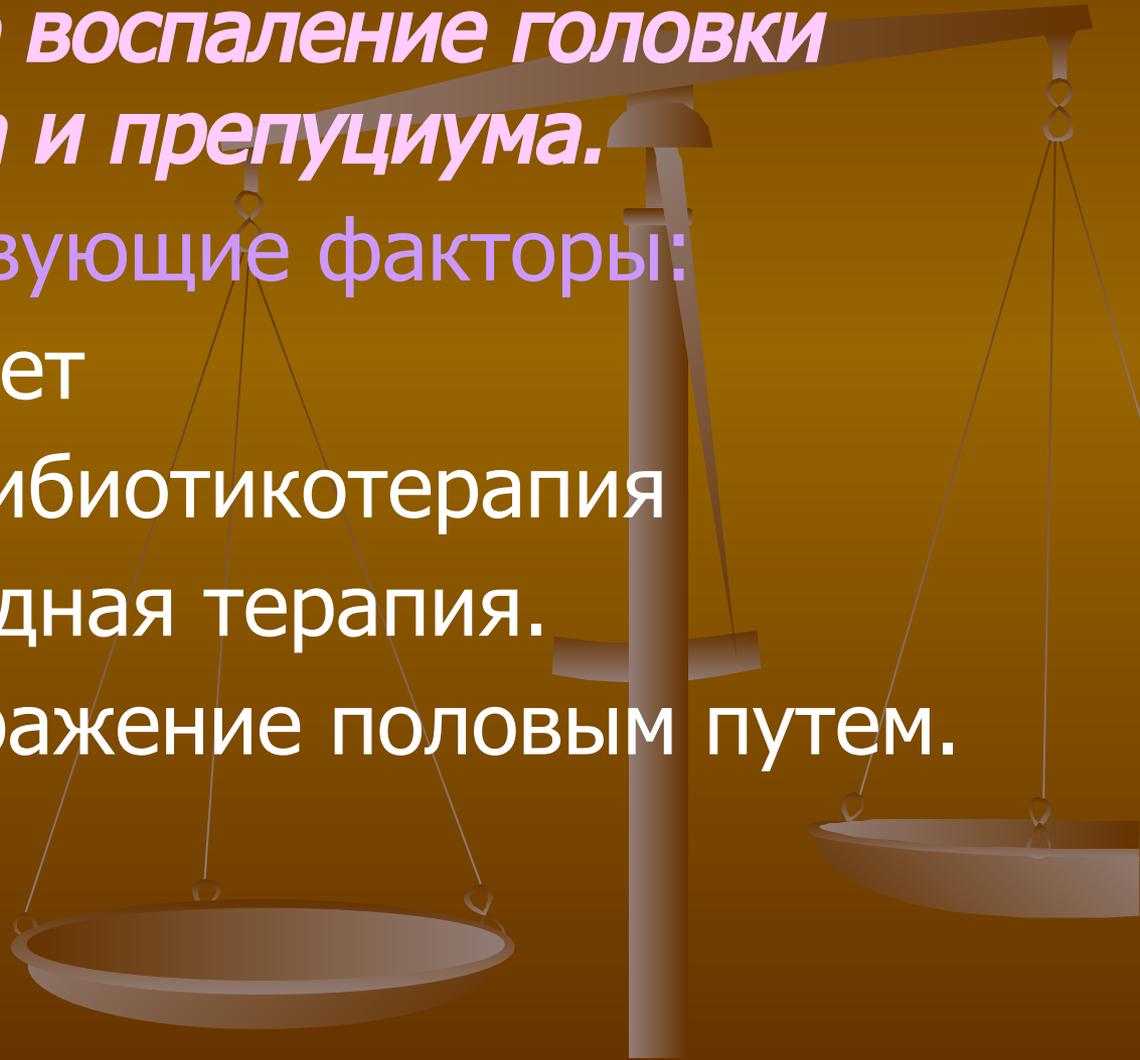
# Кандидоз других урогенитальных локализаций

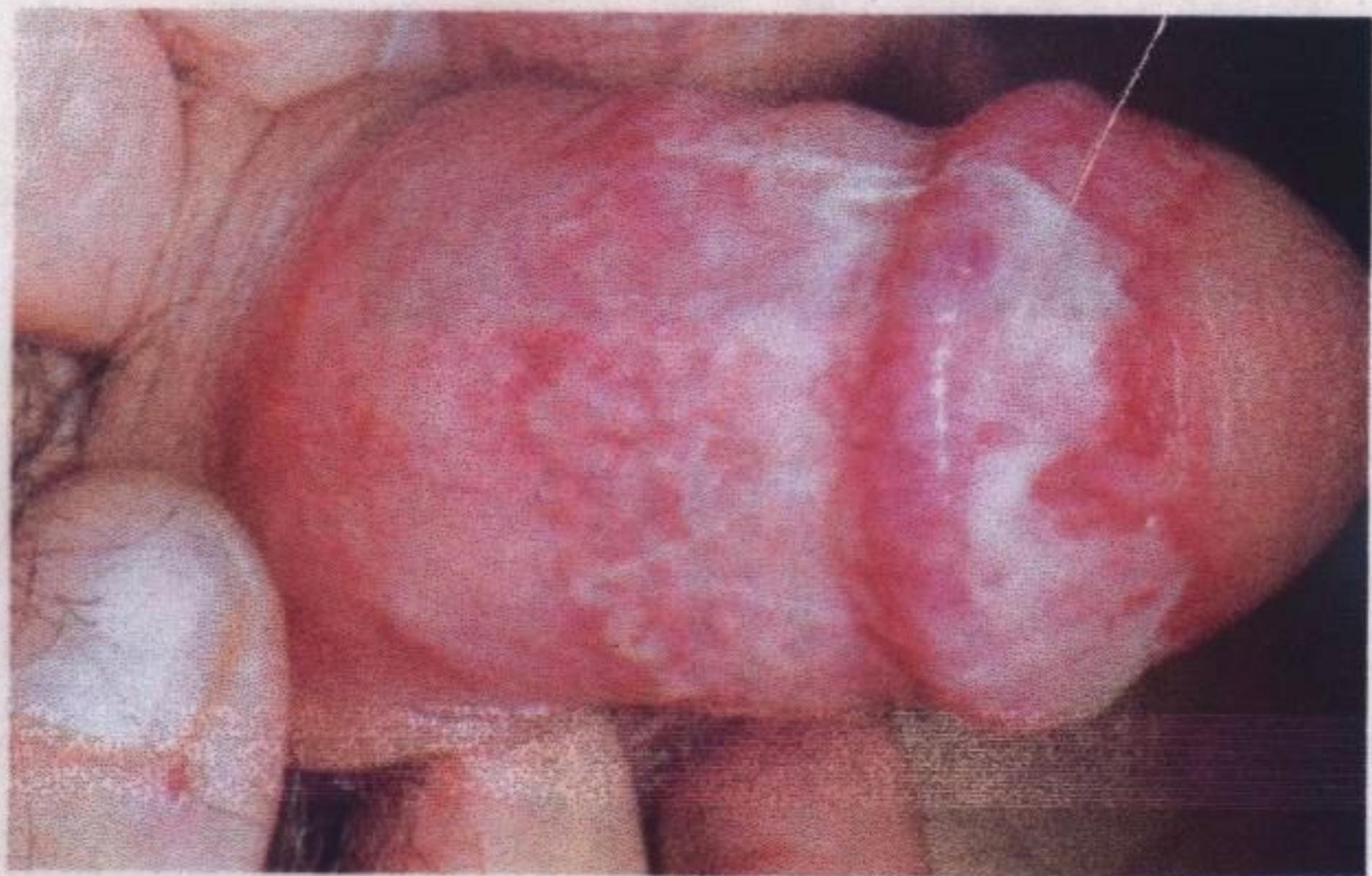
## Кандидозный баланопостит

- *Это дрожжевое воспаление головки полового члена и препуциума.*

Сопутствующие факторы:

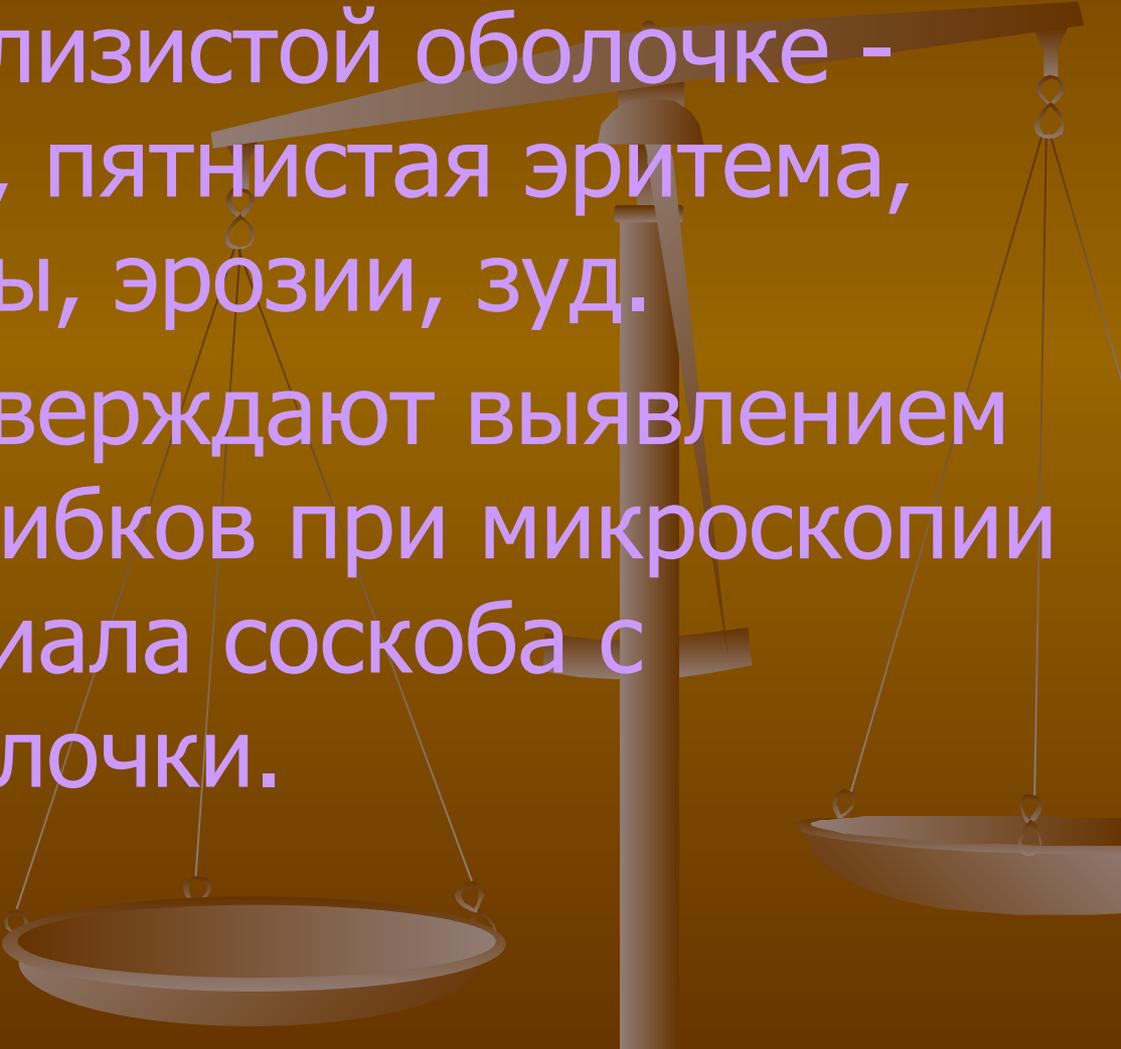
- сахарный диабет
- массивная антибиотикотерапия
- кортикостероидная терапия.
- Возможное заражение половым путем.





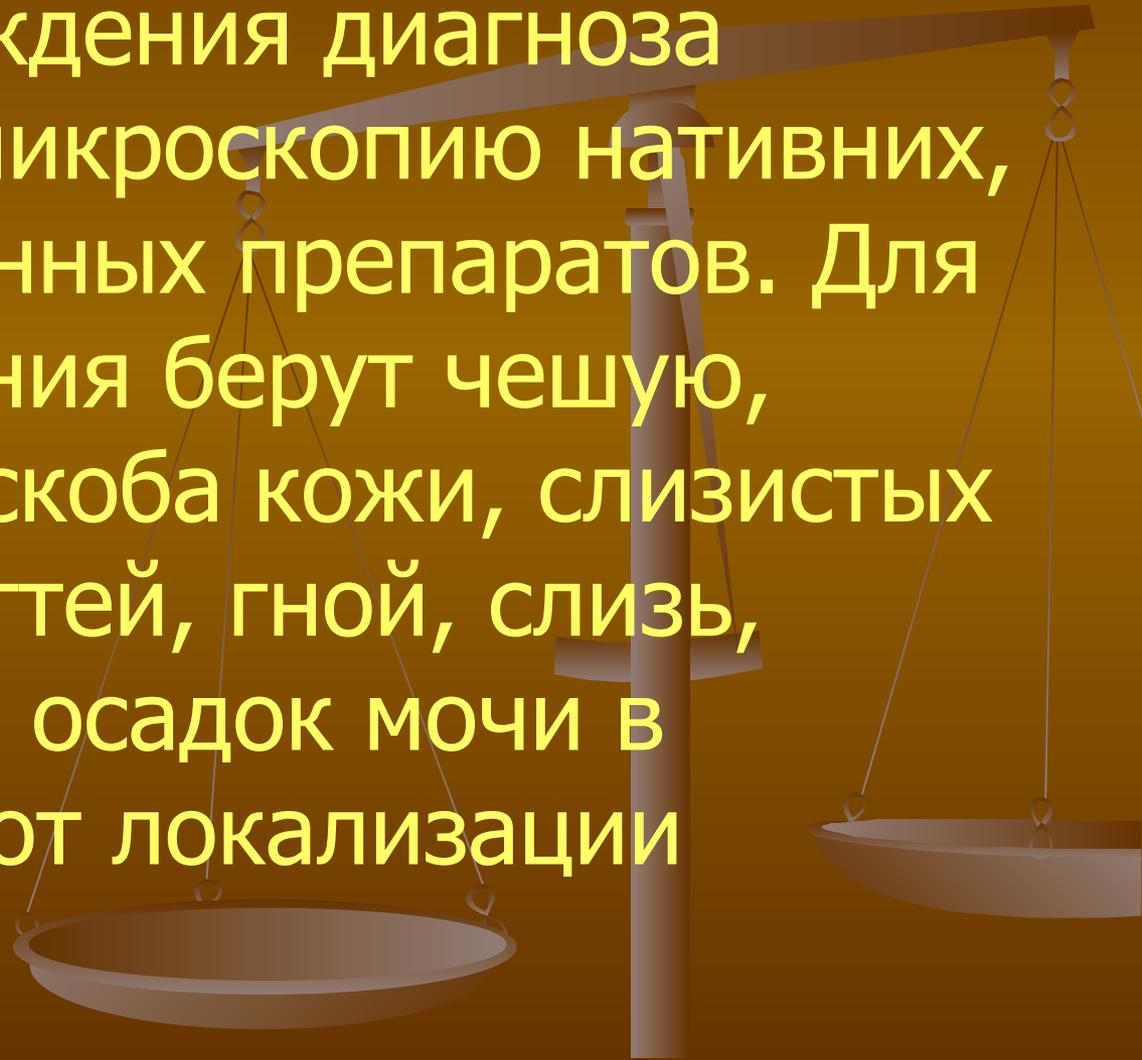
# Кандидоз других урогенитальных локализаций

## Кандидозный баланопостит

- **Клиника.** На слизистой оболочке - белые налеты, пятнистая эритема, иногда пустулы, эрозии, зуд.
  - **Диагноз** подтверждают выявлением дрожжевых грибов при микроскопии налета, материала соскоба с слизистой оболочки.
- 

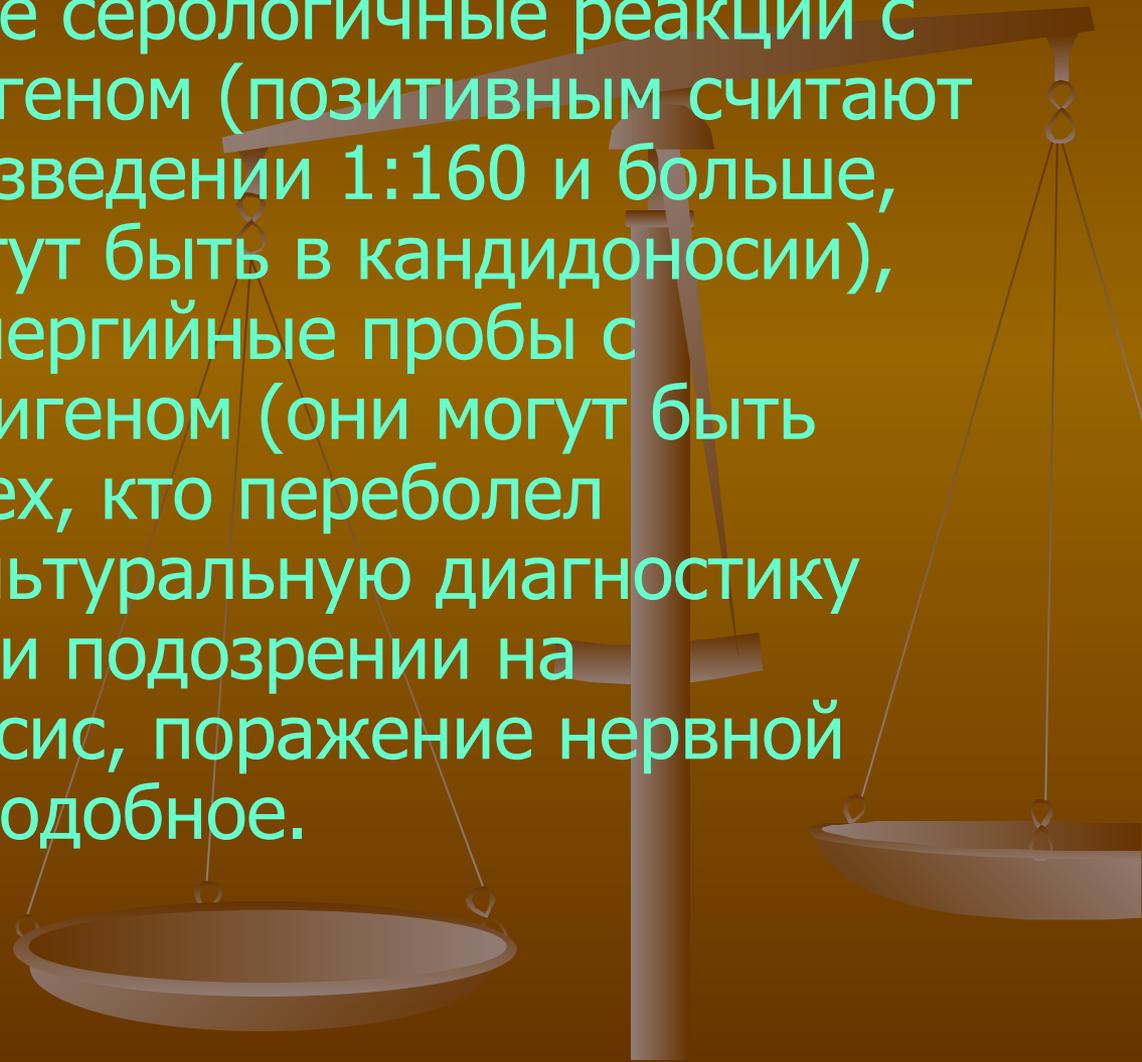
# Лабораторная диагностика кандидоза

- Для подтверждения диагноза используют микроскопию нативных, реже окрашенных препаратов. Для их изготовления берут чешую, материал соскоба кожи, слизистых оболочек, ногтей, гной, слизь, мокрота, кал, осадок мочи в зависимости от локализации процесса.



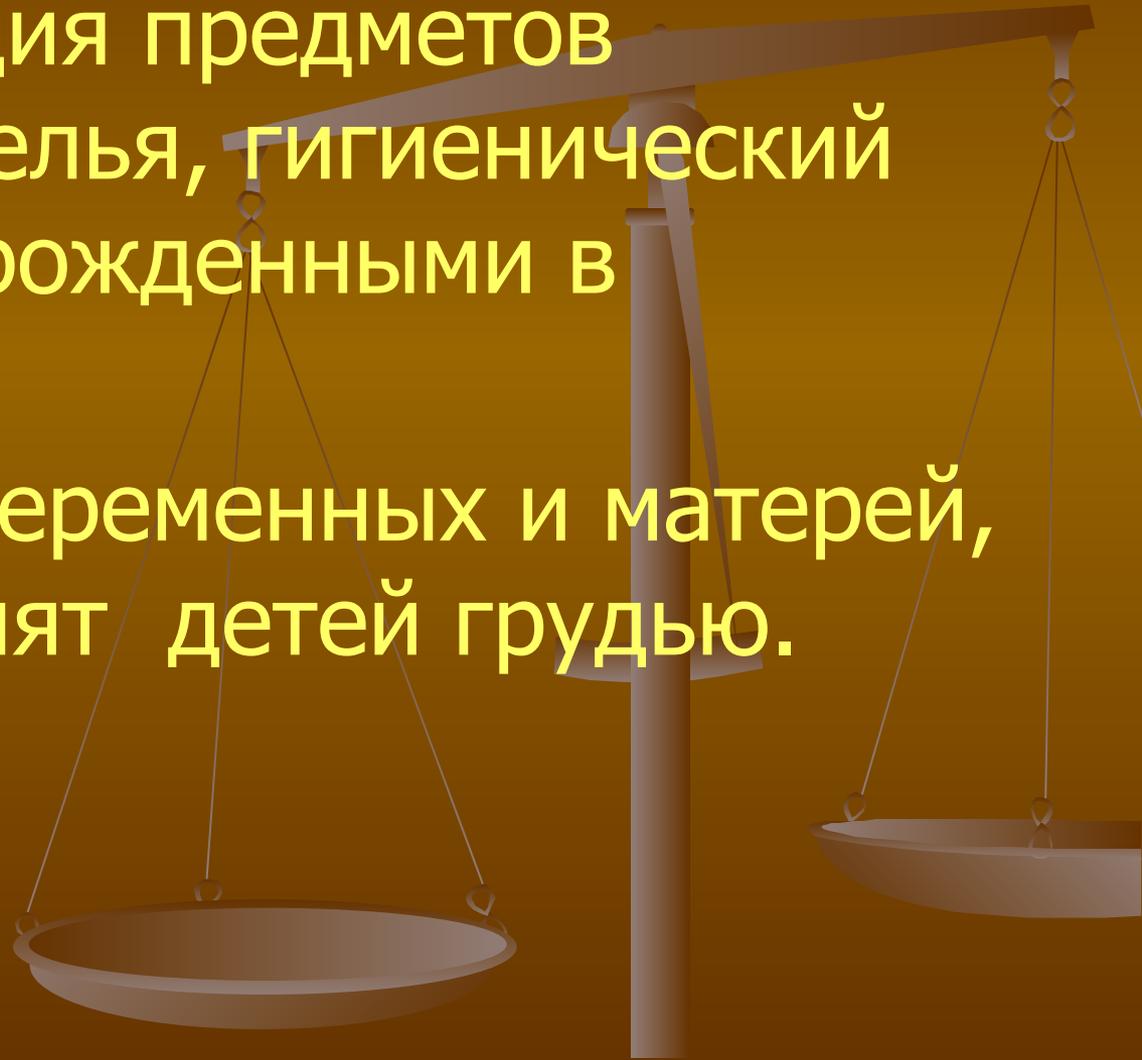
# Лабораторная диагностика кандидоза

- Используют также серологические реакции с дрожжевым антигеном (положительным считают результат при разведении 1:160 и больше, низкие титры могут быть в кандидозе), внутрикожные аллергические пробы с кандидозным антигеном (они могут быть положительными у тех, кто переболел кандидозом). Культуральную диагностику осуществляют при подозрении на кандидозный сепсис, поражение нервной системы и тому подобное.



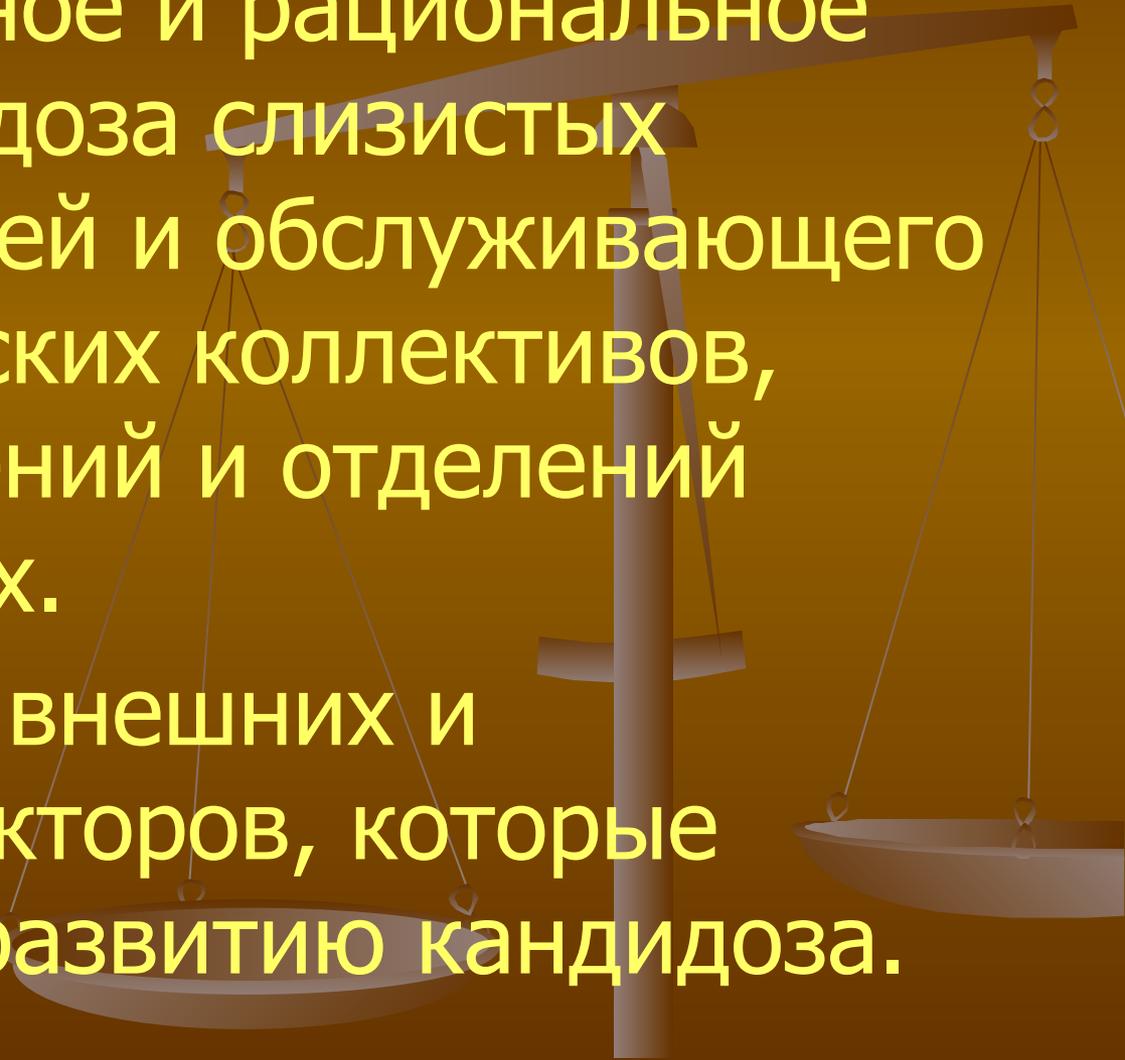
# Профилактические мероприятия по кандидозу

- 1. Дезинфекция предметов досмотра и белья, гигиенический уход за новорожденными в роддомах.
- 2. Санация беременных и матерей, которые кормят детей грудью.



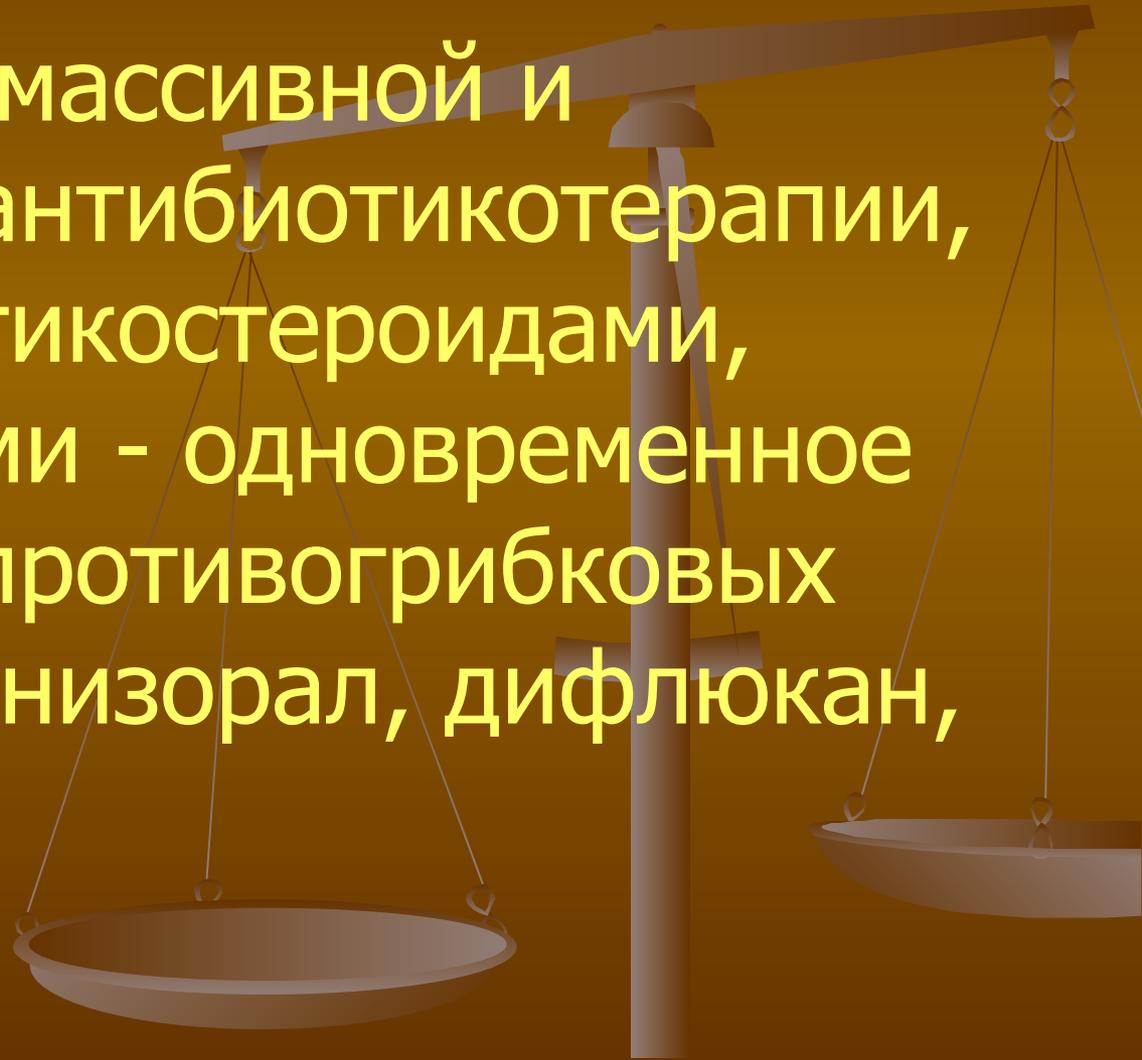
# Профилактические мероприятия по кандидозу

- 3. Своевременное и рациональное лечение кандидоза слизистых оболочек у детей и обслуживающего персонала детских коллективов, детских отделений и отделений новорожденных.
- 4. Устранение внешних и внутренних факторов, которые способствуют развитию кандидоза.

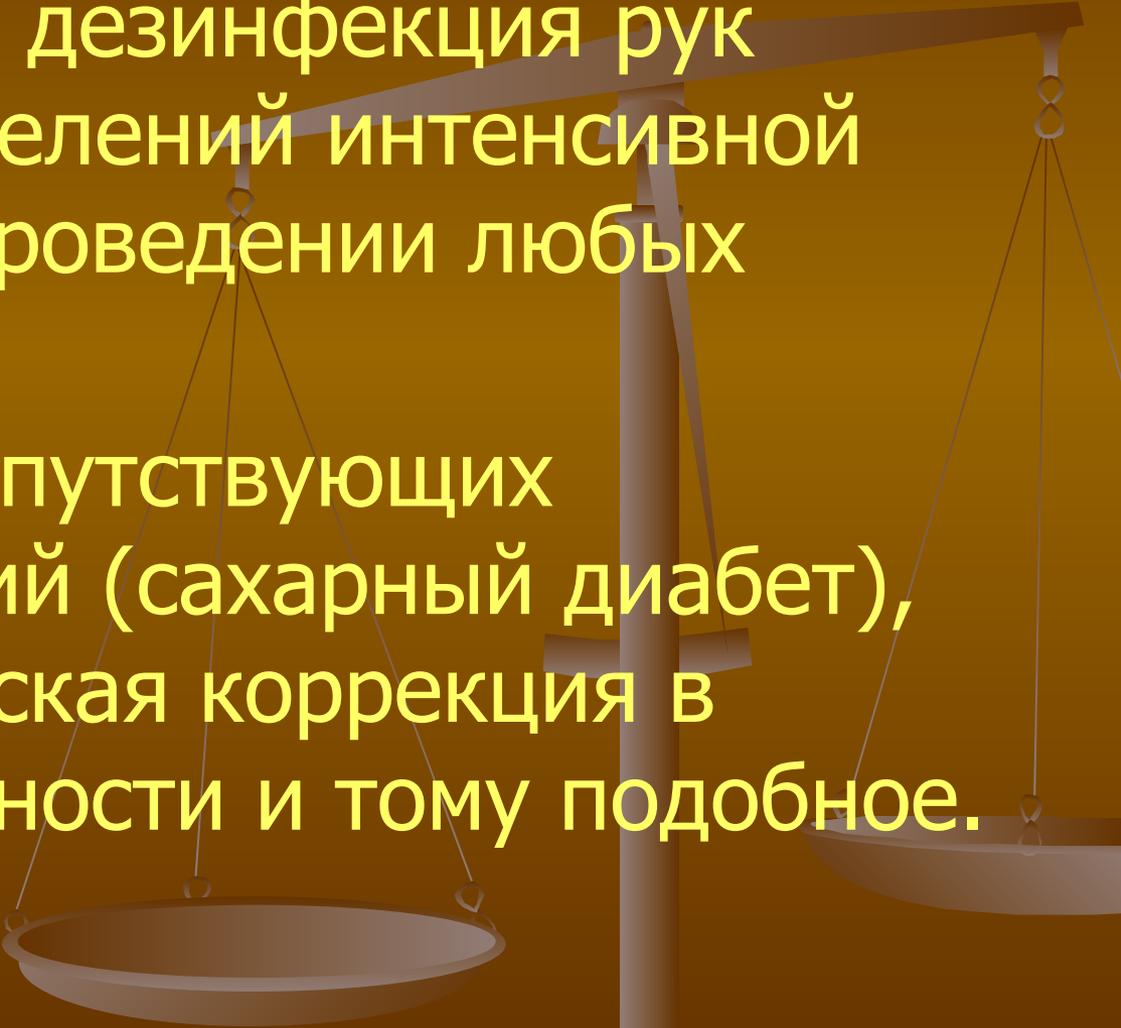


# Профилактические мероприятия по кандидозу

- 5. В случаях массивной и длительной антибиотикотерапии, терапии кортикостероидами, цитостатиками - одновременное назначение противогрибковых препаратов (низорал, дифлюкан, орунгал).



# Профилактические мероприятия по кандидозу

- 6. Тщательная дезинфекция рук персонала отделений интенсивной терапии при проведении любых манипуляций.
  - 7. Лечение сопутствующих эндокринопатий (сахарный диабет), иммунологическая коррекция в случае потребности и тому подобное.
- 



# Дерматофитии



Дерматофития  
стоп  
(Дисгидротическая)

# Дерматофитии



Дерматофития стоп  
(руброфития) (сквамозная)



# Дерматофитии

Дерматофития  
стоп  
(интертриги-  
нозная)



# Дерматофитии



Дерматофития стоп  
(сквамозная)

# Дерматофитии

Дерматофития стоп  
(интертригинозная)



# Дерматофитии

Дерматофития  
ногтей  
(нормотро-  
фична)



# Дерматофитии

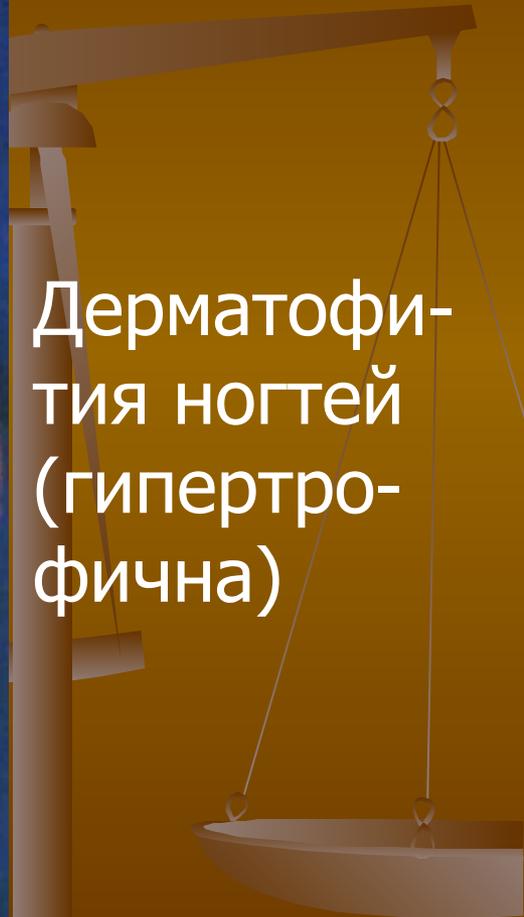


Дерматофития ногтей  
(атрофична)

# Дерматофитии



Дерматофи-  
тия ногтей  
(гипертро-  
фична)



# Дермато- фитии



Дерматофития  
головы  
(микроспория)

# Дерматофитии

Дерматофития  
головой  
(инфильтративно-  
гнойная  
трихофития)



# Дерматофитии



Дерматофития  
ГОЛОВЫ  
(инфильтрати-  
вно-гнойная  
трихофития)



# Дерматофитии

Дерматофи-  
тия головы  
(фавус)



# Дерматофитии

Дерматофития  
(руброфития)  
туловища



# Дерматофитии

Дерматофития  
(микроспория)  
туловища (как  
печать)



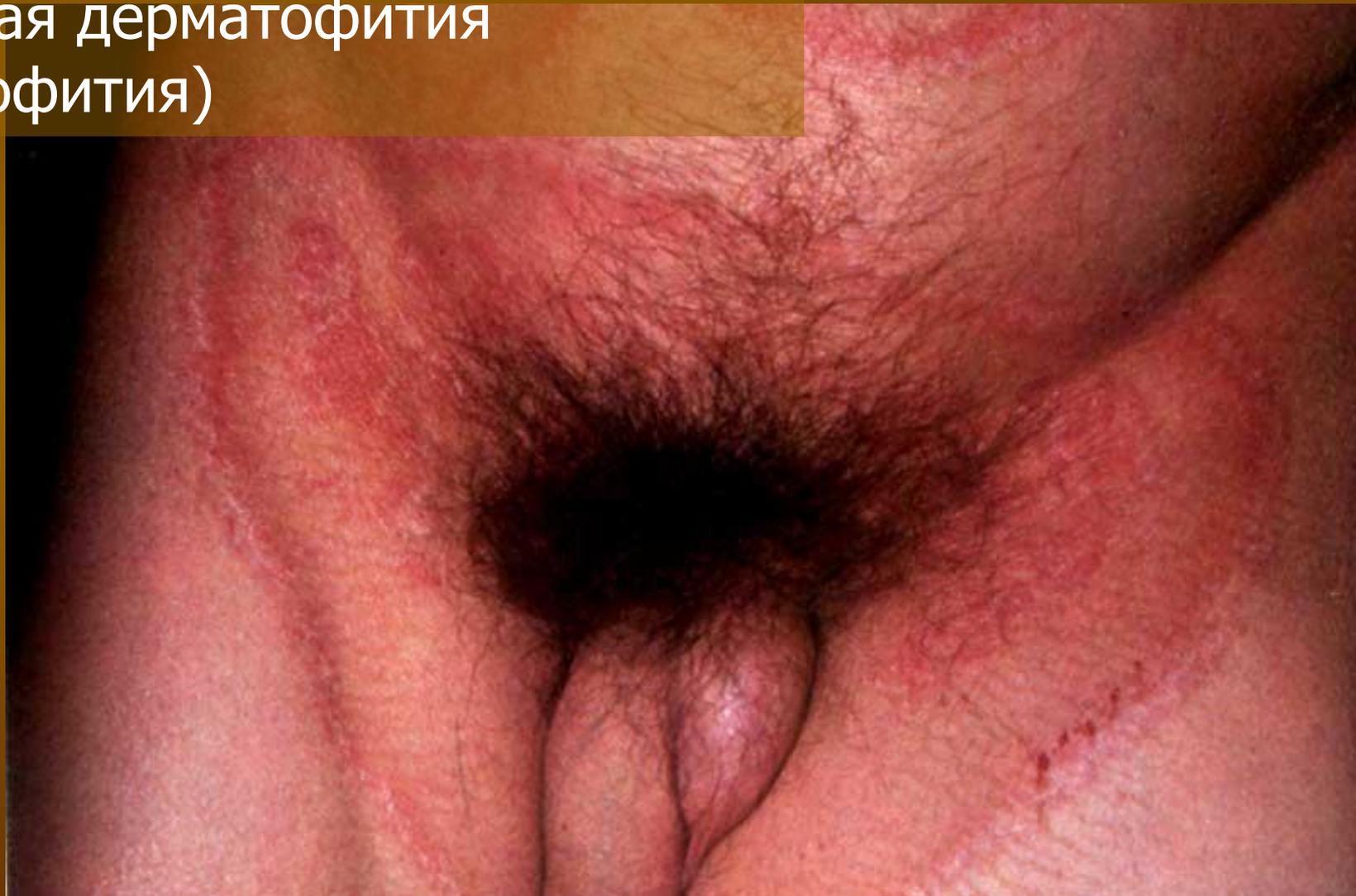
# Дерматофитии

Дерматофития (микроспория)  
туловища (как печать)



# Дерматофитии

Паховая дерматофития  
(руброфития)



# Дермато- фитии

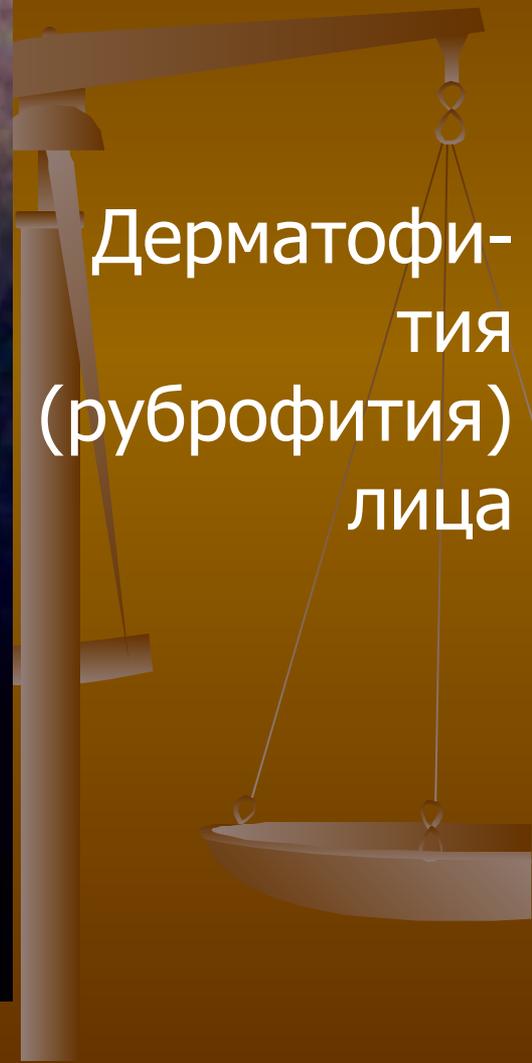
Паховая  
дерматофития  
(воспалитель-  
ный валок по  
периферии)



# Дерматофитии



Дерматофи-  
тия  
(руброфития)  
лица

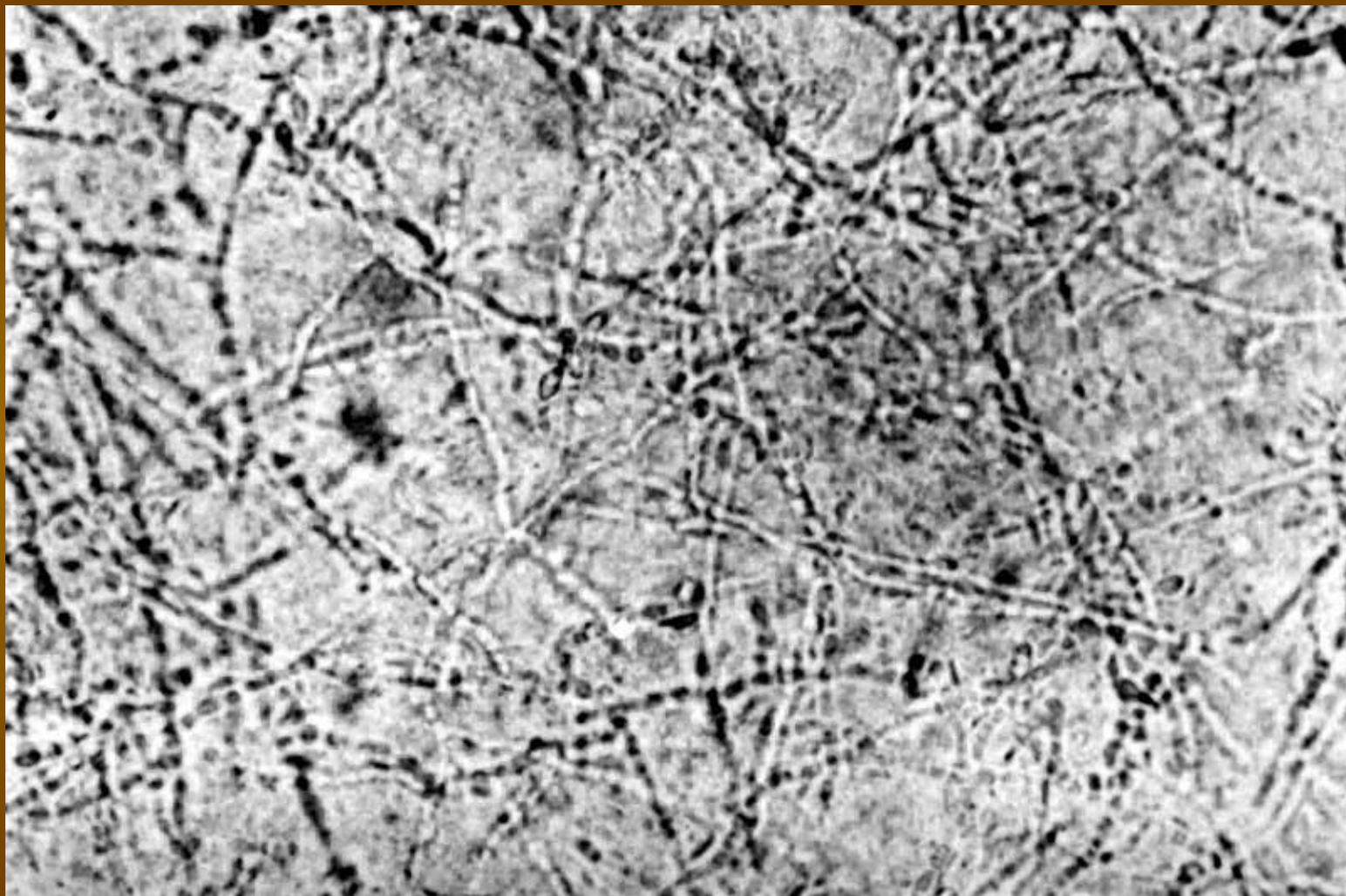


# Дерматофитии



Дерматофития (поверхностная трихофития)  
конечностей

# Дерматофитии



Мицелий руброфитона в чешуе под микроскопом

# Кандидозы



Кандидоз больших складок

# Кандидозы



Кандидоз больших складок

# Кандидозы



Кандидоз  
малых  
складок кисти  
(эрозия  
окаймлена  
отслоенным  
белым  
эпидермисом)

# Кандидозы



Кандидозна паронихия (эритема, отек ногтевого валка)

# Кандидозы



Кандидозные заеды

# Кандидозы



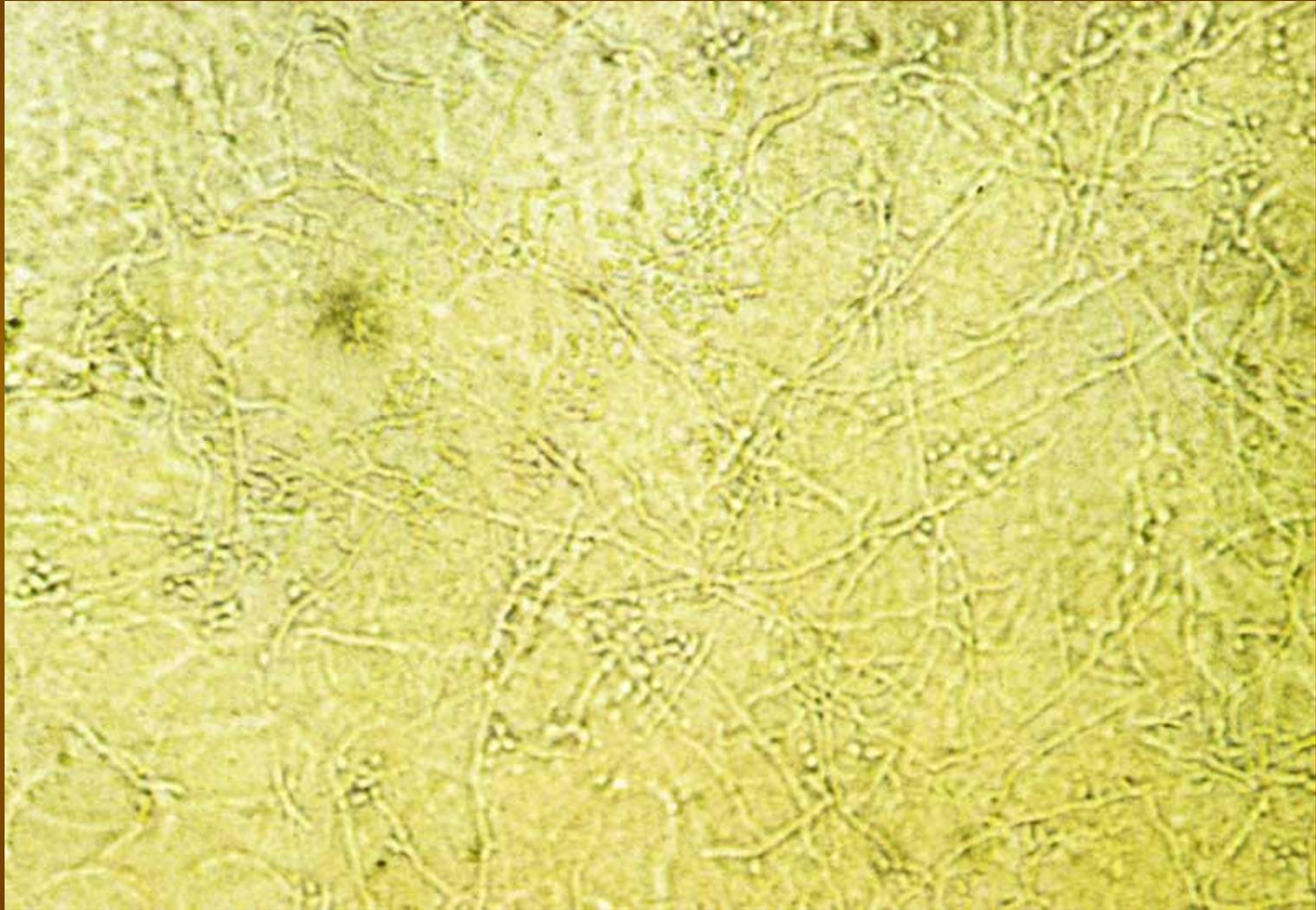
Кандидозный глоссит

# Кандидозы



Кандидоз вульвы

# Кандидозы



Мицелий белой кандиды под микроскопом

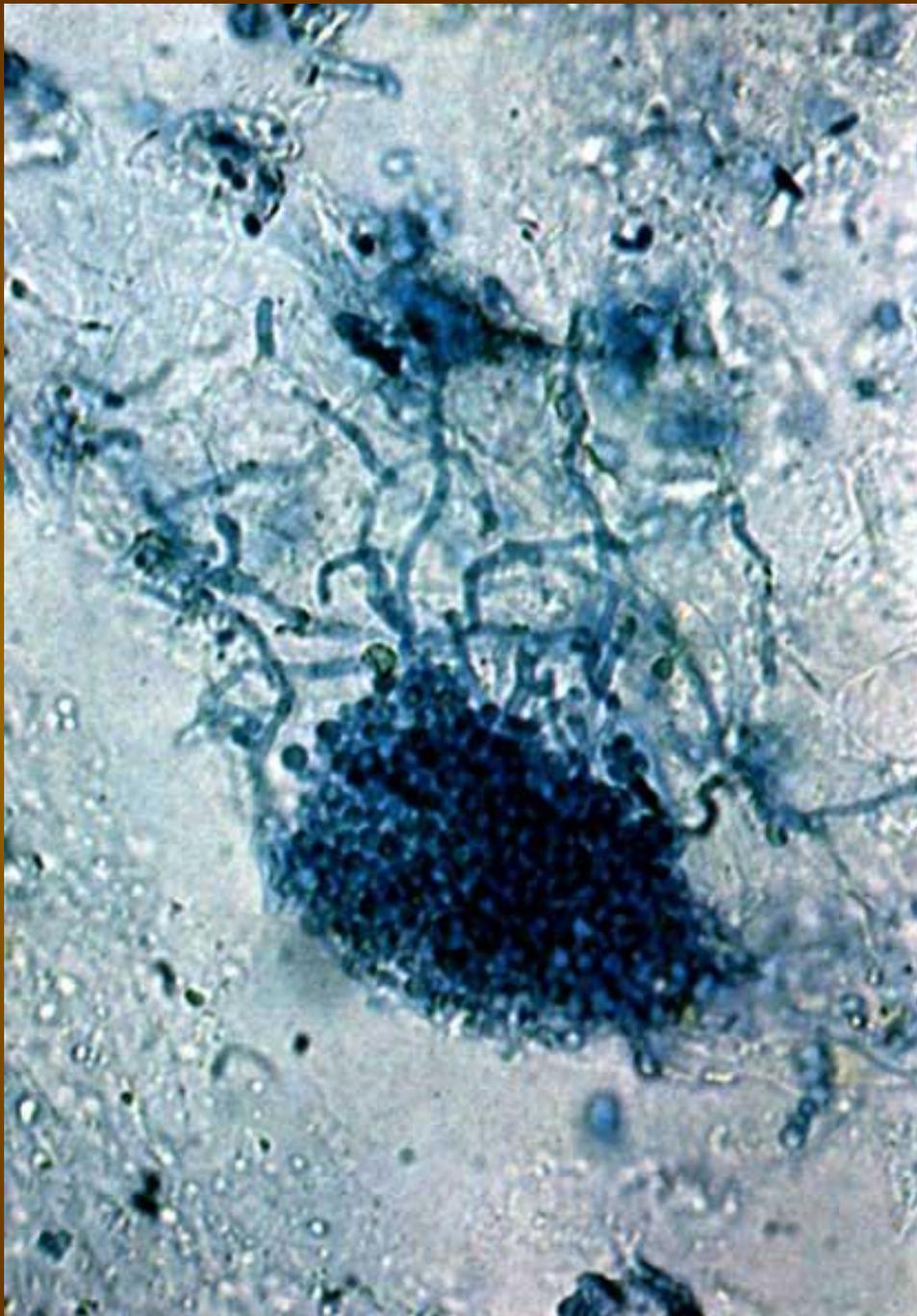
# Разноцветный педириаз



# Разноцветный псориаз



# Разноцветный псориаз



Мицелий питироспорума  
под микроскопом



Благодарю за внимание!

