

## Дерматофитии.

**МИКРОСПОРИЯ** – высококонтагиозное заболевание, при котором поражается кожа и волосы. Ногтевые пластинки не поражаются. У взрослых поражается только гладкая кожа. Это, видимо, связано с усилением фунгицидного действия свободных жирных кислот в кожном сале и качественным изменением кератина волос.

**Этиология.** Данное заболевание вызывают грибы рода *Microsporum* как зоофилы, так и антропофилы. Основными возбудителями микроспории в России являются *Microsporum canis* – собачий, *M. folium* – «кошачий», паразитирующий на коже кошек, реже *Microsporum ferrugineum* (ржавый) микроспорум, прочно адаптированный на коже человека. Данный гриб самый контагиозный из всех патогенных грибов. *Microsporum gypseum* (гипсовидный микроспорум), почвенный гриб – сапрофит. Из почвенных резервуаров этим грибом могут, по-видимому, заразиться животные (собаки, лошади), а также человек.

**Эпидемиология.** Основными распространителями зоонозной микроспории у 70 – 80% больных являются кошки, реже собаки, значительно реже кролики, лисицы. Для зоонозной микроспории характерна сезонность заболевания. Подъем заболеваемости начинается в июне, достигая максимума в октябре – ноябре. Этому способствует поведение животных. Первый приплод у кошек обычно появляется в апреле – мае. В 1998г. заболеваемость зоонозной микроспорией составила – 25,2 на 100 тыс. населения (всего 547 случаев).

**Источником** инфекции антропонозной микроспории служат больные люди. В последние годы случаев антропонозной микроспории не зарегистрировано.

**Инкубационный период** при зоонозной микроспории равен 5 – 7 дням, при антропонозной – 4 – 6 недель.

Микроспория волосистой части головы характеризуется наличием крупных очагов с четкими границами. Волосы в очаге поражения обламываются на уровне 6 – 8мм, как бы подстрижены, имеются чешуйки серого цвета. У корня волоса имеется муфта – чехлик «Адамсона», состоящий из спор гриба и окружающий волос.



**Микроспория волосистой части головы.**

**Микроспория гладкой кожи.** Она характеризуется появлением красных пятен округлой формы до 3 см в диаметре. В периферической зоне пятен имеются пузырьки, быстро подсыхающие в корочки. Центральная часть пятен покрыта чешуйками. Благодаря центробежному росту очагов, отдельные элементы приобретают кольцевидную форму.



**Микроспория гладкой кожи.**



Микроспория гладкой кожи.

### **Профилактика микроспории**

Изоляция заболевших малышей; осмотр всех контактировавших с больным (включая домашних животных); отлов бездомных кошек и собак.

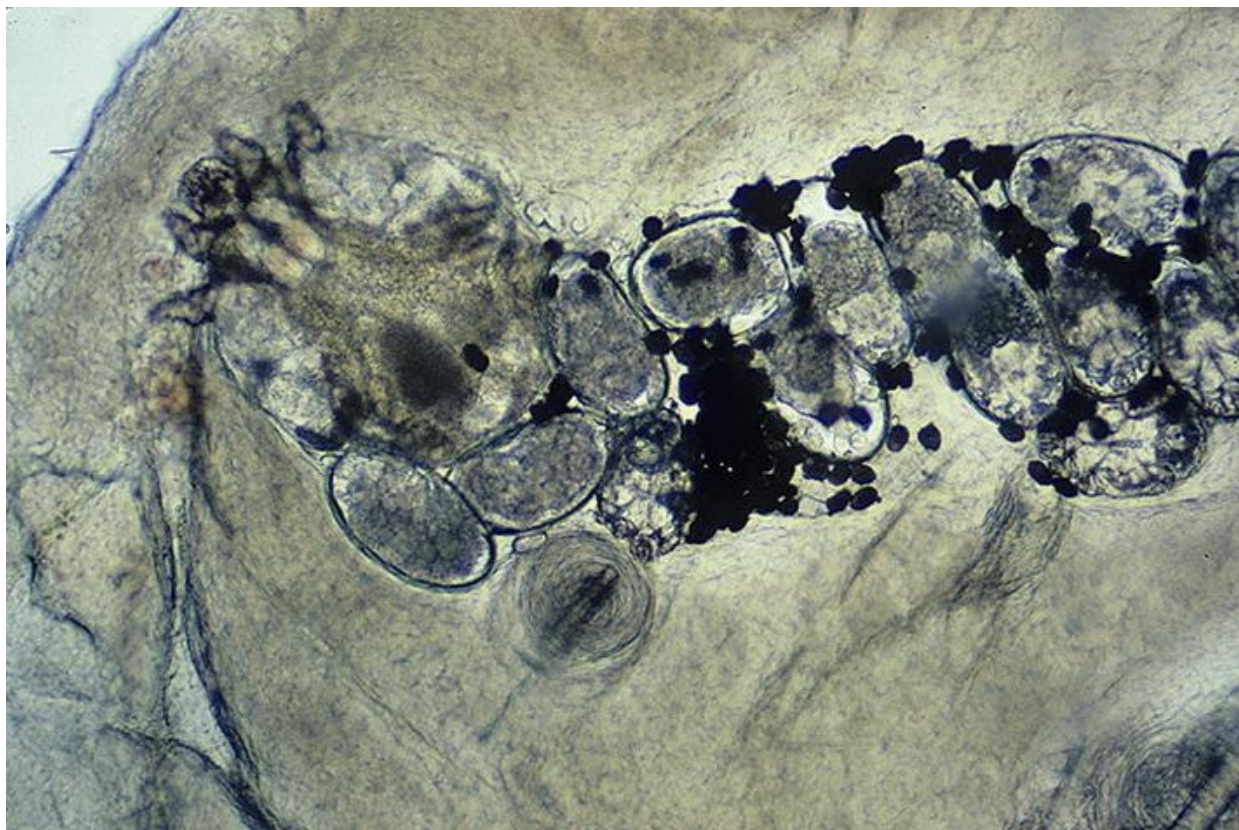
### **Лечение микроспории**

Проводится в стационаре и амбулаторно, строго под наблюдением врача. Самолечение эффективных результатов не дает!

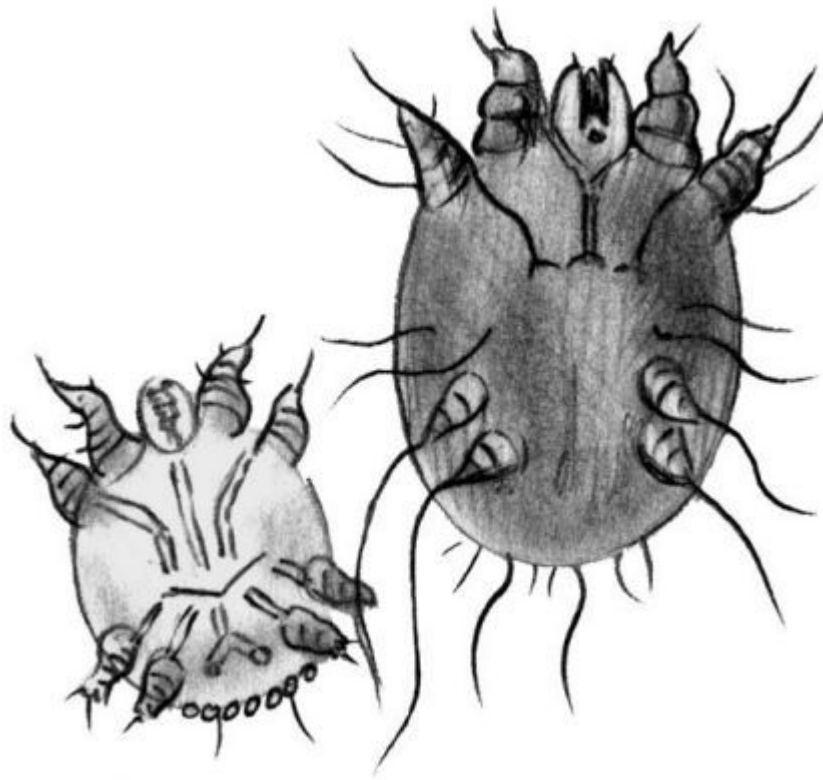
## ЧЕСОТКА.

**Чесотка** (scabies) – заразное паразитарное заболевание, вызываемое внутрикожным паразитом, чесоточным клещем. Чесоточный клещ (*Sarcoptes scabiei*) – это облигатный эктопаразит, характерной чертой которого является передача только от человека к человеку.

Чесоточные клещи имеют овальную черепахообразную форму; голова, грудь и брюшко у них слиты в одно целое. Самки крупнее самцов. За свою жизнь, продолжительностью 45 – 60 дней, самка откладывает до 50 яиц, из которых через 4 недели образуются половозрелые клещи. Чесоточный клещ вне кожи человека мало устойчив, и, как правило, погибает спустя 3 – 4 дня. Яйца клещей вне человека сохраняют способность к развитию в течение 7 – 10 дней.



Самка клеща откладывает яйца на поверхность кожи человека.



Самец клеща.

Самка клеща.

За последние 5 лет заболеваемость чесоткой в России значительно возросла. Этому способствуют ряд причин: 1) снижение в межэпидемический период уровня иммунитета у переболевших; 2) отсутствие добавок гексахлорфена в разные сорта мыла; 3) миграция населения в связи с коммерческой хозяйственной деятельностью и межнациональными конфликтами; 4) концентрация большого числа людей в местах отдыха; 5) снижение уровня жизни населения. Наибольшее число больных регистрируется осенью и зимой, наименьшее – летом.

Источником заражения является больной человек. Различают прямой и непрямой пути заражения. При прямом пути заражения возбудитель переходит непосредственно от больного человека к здоровому в момент телесного соприкосновения (совместное пребывание в постели, в том числе половой контакт, реже – при уходе за больным, при массаже, рукопожатии).

Непрямой путь – это передача возбудителя через предметы обихода, прежде всего личного пользования (постельное и нижнее белье, спальные мешки, перчатки и др.)

Клиника. Основными клиническими симптомами чесотки являются: 1) зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время; 2) наличие чесоточных ходов; 3) полиморфизм высыпаний; 4) характерная локализация клинических проявлений.





Элементы чесотки на кистях .



Элементы чесотки на стопах.

Инкубационный период в среднем составляет 8 – 12 дней. Осложнения чаще бывают в виде пиодермитов и дерматитов, реже – экземы и крапивницы.

Диагностика чесотки основывается на жалобах больного и клинической картине заболевания. В сомнительных случаях прибегают к поиску чесоточного клеща. Дифференциальный диагноз проводят с дисгидрозом, кожным зудом, почесухой.

Для лечения чесотки традиционно используют 20% эмульсию бензил-бензоата, серную мазь. Современным и самым быстродействующим препаратом является аэрозоль «Спрегаль». Наряду с лечением обязательно проводится дезинфекция нательного и постельного белья.

Профилактика чесотки включает:

1. Диспансерное наблюдение за больными чесоткой и лицами, бывшими в контакте с ними.
2. Ежедневные осмотры детей в дошкольных детских учреждениях.
3. Профилактические осмотры детских коллективов (школы, детские сады, ясли и др.).
4. Проведение профилактического осмотра персонала детских учреждений, парикмахерских.
5. Текущая дезинфекция в кабинетах лечебных учреждений.
6. Контроль за санитарным состоянием бань, парикмахерских, прачечных, душевых.

## **Чесотка**

Этиология	Чесоточный клещ	
Пути заражения	Прямой контакт	Опосредованный контакт
Инкубационный период	7-30 дней	

Излюбленная локализация у взрослых	Межпальцевые складки рук	Область лучезапястных суставов	Кожа живота, ягодиц, бедер,	Кожа мошонки, головка полового члена
Клинические симптомы	Папуло-везикулезные высыпания, расположенные попарно	Чесоточные ходы	Симптом Горчакова-Мещерского-Арди	
Осложнения	Пиодермия	Экзематизация	Микробная экзема	
Заболевания, с которыми можно дифференцировать чесотку	Почесуха	Нейродермит	Сифилис	