

МИКРОСПОРИЯ («СТРИГУЩИЙ ЛИШАЙ»)

Микроспория («стригущий лишай») – это грибковое заразное кожное заболевание человека и животных (кошки, реже собаки и др.). У человека при заболевании микроспорией поражаются преимущественно кожа и волосы.

Возбудителем микроспории является кератиофильный плесневый грибок рода *Microsporum*, который паразитирует в ороговевших субстратах

Микроспория имеет сезонный характер и большинство случаев заболевания приходится на конец лета и начало осени, это связано с выведением потомства у кошек и других животных.

Источник и пути заражения микроспорией

Поскольку возбудитель микроспории широко распространен в природе, то инфицирование возможно повсеместно, но в регионах с жарким и влажным климатом микроспорию диагностируют чаще. Передается инфекция контактным путем или же через предметы, обсемененные спорами грибка. Дети в возрасте 5-10 лет чаще болеют микроспорией, при этом среди мальчиков заболеваемость в пять раз выше, чем среди девочек. Взрослые редко болеют микроспорией, в случае же заражения болезнь практически всегда самоизлечивается благодаря наличию органических кислот в волосе, которые подавляют рост мицелия.

Входными воротами для возбудителя микроспории являются микротравмы кожи; сухость, наличие потертостей и омозолелостей тоже повышают вероятность инфицирования, так как здоровая кожа без повреждений не доступна для инокуляции грибка. Вирулентность микроспории низкая, а потому при своевременном мытье рук даже обсемененных спорами, заболевание не наступает. Частые контакты с землей, дикими животными, потливость рук и нарушения химического состава секрета потовых и сальных желез повышают вероятность возникновения микроспории. В почве споры возбудителя микроспории сохраняются от одного до трех месяцев.

При внедрении грибок начинает размножаться и поражает волосяной фолликул, после чего инфекция распространяется на весь волос, что приводит к разрушению кутикулы волоса, между чешуйками которой скапливаются споры гриба. В результате мицелий микроспории полностью окружает волос, плотно заполняет луковицу и формирует вокруг волоса чехол.

Симптоматика микроспории

Микроспория, вызванная антропофильным типом грибка, имеет инкубационный период от 4-х до 6-ти недель, после чего на гладкой коже появляется отечное красное пятно, возвышающееся над поверхностью, оно имеет четкие очертания и постепенно увеличивается в размере. Далее очаги поражения выглядят как ярко выраженные кольца, которые состоят из узелков, пузырьков и корочек. Кольца обычно вписаны одно в другое или пересекаются, иногда имеют тенденцию к слиянию. Диаметр колец при микроспории колеблется от 0,5 до 3 см, а их количество редко достигает пяти.



У детей и молодых женщин при микроспории возможна ярко выраженная воспалительная реакция и небольшое шелушение очагов поражения. У пациентов, которые склонны к atopическим дерматитам, микроспорию не удастся своевременно диагностировать, так как грибок нередко маскируется под проявления дерматита, а терапия гормональными препаратами лишь усиливает симптоматику и провоцирует дальнейшее распространение микроспории.

Микроспория волосистой части головы встречается у детей в возрасте от 5 до 12 лет, и к моменту полового созревания бесследно проходит. Это феномен связан с

изменением химического состава кожного сала и появления в нем и в составе волоса органических кислот, которые губительны для грибка. У детей с рыжими волосами микроспория практически не встречается.

Очаги поражения располагаются на макушке, на теменной и височных областях, обычно микроспория кожи головы проявляется в виде 1-2 крупных очагов до 5 см в диаметре с отсевами по бокам более мелких. На месте поражения возникает шелушащийся участок, так как сначала грибок поражает только устья волосяных луковиц. При внимательном осмотре можно заметить белые кольцевидные чешуйки, которые окружают волос как манжетка. Через неделю микроспория распространяется и на волосы, они становятся ломкими и хрупкими. Волосы



обламываются на расстоянии 4-6 мм от кожи головы, и участок поражения выглядит как постриженный. Пеньки волос покрыты спорами гриба и кажутся припорошенными пудрой серовато-белого цвета. При поражении микроспорией приглаженные волосы не восстанавливают свое изначальное положение, потому что теряют упругость и эластичность. Кожа головы при микроспории отечна, слегка гиперемирована, ее поверхность покрыта серовато-белыми чешуйками.

Нагноительная форма микроспории клинически проявляется мягкими по консистенции узлами, которые расположены на синюшно-красной коже. Поверхность узлов покрыта многочисленными гнойничками. При надавливании на инфильтрат через отверстия выделяются капельки гноя. Нагноительные формы микроспории возникают при позднем обращении за медицинской помощью, нерациональной терапии и самолечении, а также при наличии серьезных сопутствующих заболеваний, которые снижают защитные свойства организма.

Диагностика микроспории

Данных клинического осмотра и наличия в анамнезе контакта с животными достаточно, чтобы дерматолог мог заподозрить микроспорию. При дерматоскопии и микроскопии соскоба обнаруживается мицелий и характерные для микозов изменения волос и кожи. Но проявления микроспории и трихофитии при обычной микроскопии идентичны, посредством этого лабораторного исследования можно лишь подтвердить наличие грибкового заболевания, но не установить точный диагноз.

Культуральная диагностика микроспории путем посева с последующим выявлением возбудителя более информативна, но требует больше времени, хотя с ее помощью можно установить не только вид, но и род грибка, а также подобрать максимально эффективные препараты для лечения.

Люминесцентное исследование позволяет быстро осмотреть как больного микроспорией, так и контактных лиц. Мицелий грибка светится зеленым свечением. На ранних стадиях микроспории свечение может отсутствовать, так как волосы еще не достаточно поражены. Однако, при удалении волоса и последующем исследовании в корневой части свечение наблюдается даже в конце инкубационного периода. Люминесцентный метод позволяет выявить возбудителя микроспории у больного и контактировавших с ним, а также оценить результативность терапии.

Лечение и профилактика микроспории

В лечении микроспории в зависимости от тяжести поражения применяют местную и общую противогрибковую терапию. Местно применяют кремы, мази и эмульсии с противогрибковыми препаратами и другие, в зависимости от возраста пациента и от физиологического состояния. Следует учитывать, что некоторые противогрибковые препараты даже местного применения при беременности и в период лактации нужно

использовать с осторожностью. Мази и спреи нового поколения, применяющиеся для обработки очагов микроспории, не оставляют на коже и одежде жирных пятен, что позволят пациентам чувствовать себя комфортно во время лечения.

Если имеется ярко выраженная воспалительная реакция, то применяют комбинированные препараты, которые содержат противогрибковые и гормональные компоненты. Чередование аппликаций с мазями и обработка йодными растворами, если нет поражения кожи, оказывает хороший терапевтический эффект. Микроспория, осложненная вторичной инфекцией, хорошо поддается лечению мазью, в состав которой входят бетаметазон, гентамицин и клотримазол. При глубоких поражениях применяются препараты, содержащие диметилсульфоксид.

Меры профилактики микроспории:

не контактировать (не гладить и не разрешать детям играть) с бездомными животными (кошки, собаки);

не брать в постель четвероногих друзей;

у животного в доме должно быть выделено своё постоянное место (содержать животное и место его нахождения в чистоте);

не выпускать животных без присмотра из квартир и не выгуливайте их в неустановленных местах;

заболевшее домашнее животное необходимо доставить в ветеринарную лечебницу;

осуществлять покупку домашних питомцев в специализированных магазинах, если животное приобретено вне специализированных магазинов, то его следует проконсультировать в ветеринарной лечебнице;

соблюдать правила личной гигиены (использовать индивидуальные бытовые и гигиенические принадлежности и т.д.).

При появлении у Вас признаков кожного заболевания необходимо обратиться к врачу-дерматологу и не заниматься самолечением..

Вопросы и ответы

Возможно ли повторное заражение микроспорией?

Да. Выздоровевший пациент может вновь заразиться микроспорией от носителей или при контакте с покрытыми спорами предметами. Избежать подобного сценария позволяет синхронное лечение всех совместно проживающих лиц (детей и родителей).

Как владельцы домашних животных могут обезопасить себя от инфицирования микроспорией?

Кошек и собак следует регулярно привозить на ветеринарные осмотры. В группу риска входят животные, которых вывозят за город. Контакты с другими кошками и собаками могут превратить питомца в носителя спор грибка-возбудителя микроспории. Животных необходимо периодически мыть с использованием специальных средств.