Осторожно, лишай!

Лишь одно упоминание о кожной болезни, известной в народе как «стригущий лишай», заставит невольно поежиться. Наверное, и в голову не придет, что оставленная на лестничной клетке детская коляска может стать причиной инфицирования новорожденного. А ведь это, действительно, так. Просто бездомному больному котенку тоже хочется отдохнуть в уютном и теплом местечке.

Стригущий лишай – это заразное кожное заболевание, вызываемое грибками-дерматофитами (дословно – растущий на коже) двух видов: трихофитоз или микроспорум. Надо сразу отметить, что современные врачи термином «стригущий лишай» практически не пользуются, т.к. это скорее обобщающее понятие, нежели конкретный диагноз. Правильнее называть эту патологию трихофитией и микроспорией (в зависимости от вида возбудителя). Внешние проявления этих заболеваний во многом схожи. Микроспория и трихофития распространены повсеместно, причем особенно подвержены заражению дети.

Источники заражения

Микроспория и трихофития делятся на: антропонозную – источником заражения является больной человек, а точнее его волосы, пораженные грибками, чешуйки кожи, которые могут попасть на кожу здорового человека при непосредственном контакте или через предметы обихода (головные уборы, расчески, белье и т.д.) зоонозную (более распространена) – заражение человека происходит при контакте с больным животным. При трихофитии обычно это домашние животные (коровы, телята, лошади и т.д.) и грызуны (мыши, хомяки, морские свинки). При микроспории источником заражения также являются больные котята, реже – взрослые кошки и собаки. В 80–85% случаев человек заражается при непосредственном контакте с животными или вещами и предметами, инфицированными шерстью и чешуйками их кожи. Отмечаются два пика заболеваемости зоонозной микроспорией – в конце лета и осенью, что совпадает с двумя приплодами у кошек.

Инфицированию способствуют следующие состояния у ребенка:

* гиповитаминозы;
* нарушения иммунитета;
* микротравмы кожи;
* острые и хронические заболевания, совпавшие по времени с заражением грибками.

Кроме того, инфицированию способствуют повышенная влажность и температура воздуха, а также несоблюдение правил личной гигиены. По некоторым данным, споры грибков, находящиеся в чешуйках кожи, в волосах могут сохранять заразные свойства до полутора лет, при попадании спор в почву – до 2 месяцев. Наблюдались случаи заражения детей после игры в песочнице. Однако при соблюдении правил личной гигиены, даже при попадании спор на кожу, инфицирования можно избежать.

Проявления

После инкубационного периода, составляющего в среднем 5–7 дней, на коже или волосистой части головы появляются очаги инфекции. Трихофития и микроспория возникают на любых участках кожи, но чаще на открытых частях тела – лице, шее, кистях рук и предплечьях. При легких формах заболевания при поражении кожи образуются округлые очаги, четко очерченные, покрытые чешуйками, узелками и пузырьками по периферии. Они часто образуют причудливые фигуры по типу «кольцо в кольце». При поражении волосистой части головы также появляются очаги округлой формы, различной величины. При трихофитии они имеют нечеткие расплывчатые границы, слабовыраженное воспаление и шелушение в виде серебристых чешуек. Волосы в очагах поражения частично обломаны на высоте 1–2 мм или на уровне кожи. При микроспории образуются 1–2 крупных очага округлой формы с четкими границами и обильным отрубевидным шелушением. Волосы обламываются на высоте 6–8 мм над уровнем кожи (отсюда и возникло бытовое название болезни – стригущий лишай, т.к. волосы в очаге поражения как бы выстрижены). Возможен незначительный зуд в области поражения. Общее состояние детей, как правило, не нарушается. Необходимо отметить учащение заболеваемости микроспорией среди новорожденных. Имеются наблюдения инфицирования через детские коляски. Некоторые родители, оставляют их на ночь на лестничной клетке, чем пользуются бездомные больные микроспорией кошки (они там спят). После этого в коляске могут находиться единичные инфицированные волосы и чешуйки животного, незаметные для человека, но в результате контакта с ними происходит заражение ребенка микроспорией. При снижении иммунитета у ребенка и в запущенных случаях могут наблюдаться тяжелые формы микроспории или трихофитии: инфильтративная (от лат. infiltro – вливаю) – проникновение и скопление в тканях элементов, которые не являются их нормальной составной частью, и нагноительная формы заболевания. Для инфильтративной формы характерно развитие инфильтрации (уплотнения) в области очагов поражения, появление увеличения и болезненности близлежащих лимфатических узлов. Нагноительная форма характеризуется образованием болезненных плотных очагов поражения округлой формы, состоящих из глубоких абсцессов (полостей, заполненных гноем), при сдавливании которых выделяются капельки гноя. Регионарные (подмышечные, поднижнечелюстные, задне-шейные) лимфатические узлы увеличены, болезненны. Общее состояние ребенка ухудшается, повышается температура После выздоровления на коже остаются рубцы, а на волосистой части головы – очаговое облысение. Если ребенок перенес микроспорию или трихофитию в легкой форме, то следов заболевания на коже или волосистой части головы не остается.

Диагностика

Лечением микроспории и трихофитии занимается врач-дерматолог. Диагноз устанавливается на основании внешних признаков болезни и специальных методов обследования, таких как: - осмотр под лампой Вуда (ртутная лампа, на которую устанавливают фильтр, состоящий из кремния и оксида никеля, что дает ультрафиолетовый свет) В затемненном помещении проводят осмотр волосистой части головы пациента с помощью этой лампы. При поражении волос грибками возникает зеленое свечение в ее лучах. - исследование волос или чешуек кожи под микроскопом. Для этого скальпелем или краем предметного стекла (стекло, на котором рассматривают объект исследования под микроскопом) из очага поражения берут чешуйки кожи или волос, помещают в центр предметного стекла, затем накрывают вторым стеклом. Полученный материал обрабатывают специальным раствором и изучают его строение. При наличии грибов на коже или волосах обнаруживаются сплетения тонких трубочек, внутри которых видны перегородки. - посев на питательную среду материала, взятого из очагов поражения на волосистой части головы или коже. Если в материале имеются грибы, то на 10-14 сутки на питательной среде вырастают их колонии. Диагноз микроспории или трихофитии обязательно должен быть подтвержден микроскопическим исследованием и выделением возбудителя (выращиванием его на питательной среде). При антропонозных формах микроспории или трихофитии проводят плановые осмотры членов семьи и детских коллективов.

Лечение

Лечение очагов микроспории или трихофитии, расположенных на коже в ограниченном количестве, проводится амбулаторно, т.е. на дому под контролем врача, а при множественном поражении и локализации очагов на волосистой части головы – в условиях стационара. Наружно (а при поражении волос и внутрь) назначают противогрибковые препараты. Применяют также йод, мази, содержащие серу, салициловую кислоту, деготь, которые втирают в очаги поражения. Водные процедуры на участках тела с очагами поражения исключаются полностью до получения отрицательных анализов на грибы. Критерии излечения: исчезновение внешних проявлений;

три отрицательных анализа на грибки с интервалом в 5–7 дней. Из стационара больные могут быть выписаны с двумя отрицательными анализами на грибы для последующего долечивания в амбулаторных условиях.

Детский коллектив (детский сад, школа) дети могут посещать после двух отрицательных анализов на грибы (с интервалом в 5–7 дней) и проведения дома заключительной дезинфекции. При поражении волосистой части головы дети находятся под диспансерным наблюдением в течение 2,5 месяцев после окончания лечения. При поражении кожи – наблюдаются в течение одного месяца.

Меры профилактики

В каждом случае заболевания микроспорией и трихофитией проводится текущая и заключительная дезинфекция. Текущую дезинфекцию проводят родители по рекомендации медицинского персонала (кипячение в мыльно-содовом растворе нательного и постельного белья, пятикратное проглаживание верхней одежды горячим утюгом через влажную материю, влажная уборка помещения с применением моющих средств). Больному выделяют отдельную комнату, обеспечивают отдельной постелью и предметами обихода. При поражении волосистой части головы необходимо постоянное ношение до момента выписки из стационара плотно прилегающей к голове шапочки из ткани, которую ежедневно кипятят. Заключительная дезинфекция проводится после госпитализации больного в стационар или после окончания лечения в амбулаторных условиях по заявке лечебного учреждения силами СЭС. Одна из мер профилактики зоонозной формы микроспории и трихофитии сводится к выявлению и лечению больных животных – кошек, собак и других домашних животных, а также соблюдению правил содержания домашних животных (не допущению их пребывания на постели и мебели, систематическому профилактическому наблюдению ветеринарным врачом и пр.). При антропонозных формах проводят плановые осмотры детских коллективов. Проводится тщательное регулярное обеззараживание инструментария в парикмахерских, предметов пользования больного.

Рекомендации родителям

При появлении подозрительных высыпаний на коже или волосистой части головы обратитесь к врачу-дерматологу, ничем предварительно не смазывая очаги поражения, т.к. это может затруднить диагностику заболевания.

Если один из членов семьи болен микроспорией или трихофитией, то необходимо соблюдать элементарные правила гигиены (не пользоваться общим с ним полотенцем, не спать в одной кровати, не купаться совместно в одной ванне) и ограничить контакты.

Необходимо проводить разъяснительные беседы с детьми – запрещайте им трогать бездомных котят и щенков.

И последнее. Чем быстрее вы обратитесь к врачу, тем скорее сведете к минимуму вероятность появления распространенных и тяжелых форм микроспории или трихофитии.