

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный университет  
им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО  
им. проф. В.И. Прохоренкова

Зав. Кафедрой:

д.м.н., проф.  
Карачева Ю.В.

## Реферат

### **Паховая эпидермофития**

Выполнила:  
Ординатор 1 года обучения  
Федоренко К.Н.

Проверила:  
д.м.н., проф. Карачева Ю. В.

Красноярск 2018

## Рецензия

Актуальность заявленной темы реферата в дерматовенерологии очевидна. Подобную обоснованность выбора темы автор реферата дала в вводной части. Ординатор раскрыла суть изучаемой проблемы, поставила цель, обратив внимание на предпосылки изучаемой темы. Приведены различные точки зрения в этиологии и патогенезе. Подробно рассмотрена проблема изучения данной темы в медицине.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников, ссылки в соответствии со стандартами.

Содержание изложенного материала логично и грамотно.

Рекомендуемая оценка реферата 5 (отлично).

Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю. В.

Подпись: 

## **Оглавление**

Введение.....	стр.3
Этиология и патогенез .....	стр.3
Клиника.....	стр.3
Диагностика.....	стр.4
Лечение.....	стр.4
Профилактика.....	стр.5
Литература.....	стр.6

## Введение

**Паховая эпидермофития** (эпидермофития крупных складок) — поражение эпидермиса грибковой этиологии, возникающее в крупных складках кожи. Проявляется типичными шелушащимися пятнами розового цвета с чистым центром и покрытой везикулами и пустулами периферией. Наиболее часто локализуется в области паховых складок. Диагноз паховой эпидермофитии подтверждает обнаружение мицелий гриба при микроскопии чешуек с поверхности пятен и рост характерных колоний при проведении культурального исследования. Лечение осуществляют антигистаминными средствами и наружными противогрибковыми препаратами.

## Этиология и патогенез

Паховой эпидермофитией чаще болеют мужчины. У подростков и детей она встречается крайне редко. Паховая эпидермофития относится к [грибковым заболеваниям](#) или дерматомикозам. Ее возбудители — грибки *Epidermophyton floccosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton rubrum*, заражение которыми происходит контактно-бытовым путем. Передача грибов может быть через постельные принадлежности, полотенца, белье, мочалки, при пренебрежении правилами личной гигиены в [бане](#), бассейне, душевой. Хождение в бане или общественном душе без банных тапочек чревато заражением паховой эпидермофитией с редкой, но встречающейся, локализацией на стопах и ногтях.

К факторам, благоприятствующим заражению, относятся: высокая температура окружающей среды, большая влажность, [повышенное потоотделение](#), повреждения поверхностного слоя кожи (царапины, мелкие ссадины, мацерация), [ожирение](#), при котором затруднителен гигиенический уход за кожей в крупных складках.

## Клиника

Паховая эпидермофития начинается с появления розовых зудящих пятен величиной до 1 см. Пятна имеют округлую форму и шелушащуюся поверхность. Благодаря своему периферическому росту они постепенно увеличиваются, достигая в диаметре до 10 см. Такие очаги поражения имеют четко отграниченные фестончатые края. По их периферии на гиперемизированном фоне располагаются множественные пустулы и пузырьки. При этом воспаление в центре пятна стихает, оставляя после себя чистую кожу, что придает очагам паховой эпидермофитии характерный вид колец. Пациента беспокоит выраженный зуд, дискомфорт во время ходьбы.

Наиболее типичная локализация паховой эпидермофитии, как видно из названия, — это паховые складки. Но грибок может поражать также кожу внутренней поверхности бедер, межъягодичной складки и подмышечных областей. Иногда процесс распространяется на кожу в области ануса и может возникать в межпальцевых промежутках на стопах. Изредка у мужчин встречается поражение мошонки, у женщин — складок под молочными железами. Реже всего поражаются ногти.

При отсутствии адекватной терапии паховая эпидермофития может длиться до нескольких лет. Если она вызвана *Trichophyton mentagrophytes*, то характеризуется острым течением с ярко выраженной воспалительной реакцией. Для паховой эпидермофитии, обусловленной грибами *Trichophyton rubrum* и *Epidermophyton floccosum*, типично менее острое течение и, при достаточной длительности заболевания, чередование периодов ремиссии и обострения.

## Диагностика

Диагноз паховой эпидермофитии устанавливает [дерматолог](#) или [миколог](#). Для подтверждения этиологии заболевания проводится исследование соскоба на патогенные грибы, посев материала на питательную среду и обследование пораженных участков кожи при помощи лампы Вуда.

Соскоб берется с участков поражения гладкой кожи, а при необходимости и с ногтевых пластинок. Микроскопия полученных путем соскоба шелушек кожи обнаруживает характерные для *Epidermophyton floccosum* короткие ветвящиеся нити мицелия и прямоугольные артроспоры, которые образуют цепочки. Посев материала из соскоба на питательную среду Сабуро дает рост желтоватых колоний округлой формы и пушистой консистенции, типичные для грибов, вызывающих паховую эпидермофитию.

[Люминесцентная диагностика](#) лампой Вуда выявляет зеленоватое свечение участков кожи в области поражения, что подтверждает грибковый генез заболевания. Она позволяет отличить паховую эпидермофитию и [эритразму](#), для которой типично красно-коралловое свечение. Паховую эпидермофитию дифференцируют от [опрелости](#), [кандидоза кожи](#), [псориаза](#), [аллергического контактного дерматита](#), [трихофитии](#) гладкой кожи, рубромикоза.

## Лечение

Пациенты с паховой эпидермофитией должны большое внимание уделять личной гигиене, в особенности на участках пораженной кожи. Необходимо ежедневное мытье с тщательной обработкой кожных складок. Полезно принимать ванны с настоем ромашки, чистотела, коры дуба, череды. Они обладают подсушивающим и противовоспалительным действием. Для уменьшения зуда и неприятных

ощущений в области очагов паховой эпидермофитии назначают прием внутрь антигистаминных препаратов: хлоропирамин, клемастин, лоратадин, цетиризин и др.

При паховой эпидермофитии достаточно эффективно местное лечение. Применяют примочки 1% р-ра резорцина и 0,25% р-ра нитрата серебра, наносят мазь с бетаметазоном и клотримазолом. Хороший результат дают современные противогрибковые препараты, широко применяющиеся в [дерматологии](#): тербинафин, ундециленовая кислота, клотримазол. Местную антимикотическую терапию проводят длительно (4-6 недель), продолжая ее некоторое время после полного исчезновения симптомов. Места разрешившихся очагов эпидермофитии обрабатывают йодной настойкой или фукарцином.

## Профилактика

Профилактические мероприятия в первую очередь должны быть направлены на предупреждение заражения лиц, проживающих вместе в больным. Для этого проводится дезинфекция контактных поверхностей, белья, постельных принадлежностей и предметов обихода. Пациент и все его близкие должны тщательно следовать правилам личной гигиены.

Профилактике паховой эпидермофитии способствует индивидуальное пользование предметами личной гигиены, соблюдение гигиенических правил в общественных душевых и банях, регулярная гигиена тела, борьба с гипергидрозом.