Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии имени профессора В.И. Прохоренкова с курсом косметологии и ПО

Преподаватель: д,м,н, доцент Карачева Ю.В.

**Реферат**

**По теме: «**Отрубевидный лишай»

Выполнила: ординатор 113 группы,

специальности: дерматовенерология

Лушникова Мария Васильевна

**Красноярск, 2023**

**Содержание**

Определение……………………………………………………………………….3

Этиология и патогенез…………………………………………………………....3

Клиническая картина…………………………………………………………..…4

Диагностика……………………………………………………………………….5

Лечение…………………………………………………………………………….5

Прогноз и профилактика………………………………………………………….6

Литература…………………………………………………………………….......8

**Определение**

Разноцветный лишай или отрубевидный лишай - это хроническая поверхностная грибковая инфекция кожи, вызванная пролиферацией липофильных дрожжей (MalasseziaSpecies) в роговом слое эпидермиса.

**Этиология и патогенез**

Возбудителями разноцветного лишая являются диморфные липофильные дрожжи рода Malassezia – представители типичной кожной микрофлоры. Наиболее часто обнаруживаются Malassezia globosa, M. sympodialis и M. furfur, реже – M. slooffiae, M. restricta и M. obtusa. Установлено, что около 90% здоровых людей являются носителями сапрофитной формы гриба.

Под влиянием предрасполагающих факторов эндогенной (гипергидроз, изменение химического состава пота, снижение физиологического шелушения эпидермиса, семейная восприимчивость, иммуносупрессия) и/или экзогенной (влажность и высокая температура) природы возбудитель трансформируется из непатогенной формы почкующейся бластоспоры в патогенную мицелиальную. Последняя способна синтезировать фермент, препятствующий выработке поглощающего свет пигмента, или токсичные соединения, разрушающие клетки, производящие пигмент. Отмечается тропизм возбудителя к участкам кожного покрова, имеющим большое количество сальных желёз. В патогенезе могут принимать участие иммунные факторы, однако их сложно интерпретировать. Больные разноцветным лишаем не имеют клеточно-опосредованного иммунодефицита к мицелиальным антигенам Malasseziaspp.

**Клиническая картина**

Разноцветный лишай, как правило, протекает без субъективных ощущений, у некоторых пациентов наблюдается легкий зуд. Наибольшую обеспокоенность у пациентов, обращающихся за медицинской помощью, вызывает неприятный косметический вид кожи, однако, измененная пигментация может сохраняться после лечения .

Высыпания чаще всего локализуются на коже груди, верхней части спины, плеч, задней поверхности шеи, может поражаться кожа волосистой части головыи полового члена. К атипичной локализации разноцветного лишая относятся: лицо, ушные раковины, заушные складки, кисти, голени, паховая и подмышечная области, сосок и периареолярная область. У детей заболевание нередко начинается с кожи волосистой части головы, но волосы не поражаются. Разноцветный лишай не наблюдается на ладонях, подошвах и слизистых оболочках.

Заболевание первоначально характеризуется появлением нерезко очерченных светлых или темных пятендиаметром от 3 до 5 мм, круглой или овальной формы, без воспалительных явлений. Цвет пятен варьируется (отсюда название «разноцветный») от розового до коричневого. Пятна часто бывают множественными, могут сливаться, образуя крупные очаги с полициклическими очертаниями. Иногда при осмотре крупных очагов в их центре можно определить легкую псевдоатрофию. В результате центральной инволюции очаги могут принимать кольцевидную форму.

На поверхности пятен при поскабливании определяются мелкопластинчатые чешуйки (симптом скрытого шелушения, симптом Бенье-Мещерского), похожие на отруби (отрубевидный лишай). После загара в результате усиления шелушения в очагах поражения остаются депигментированные участки кожи. Высыпания часто выглядят гиперпигментированными на более светлых типах кожи и гипопигментированными на темной или загорелой коже .

Выделяют особую форму заболевания – tinea versicolor alba, или белый отрубевидный лишай. При этом может иметь место полная депигментация при отсутствии какого-либо шелушения. Депигментация в данном случае не связана напрямую с экранирующими свойствами колоний гриба и может возникать на участках кожного покрова, не подвергавшихся солнечному излучению.

Симптомы могут усиливаться в жаркую погоду. Зачастую пациенты с разноцветным лишаем обращаются за медицинской помощью на стадии депигментированных пятен.

**Диагностика**

Рекомендовано для подтверждения клинического диагноза микроскопическое исследование чешуек, обработанных 10-20% раствором едкого калия (КОН) с 20- минутной экспозицией, на обнаружение элементов гриба (короткие изогнутые нити мицелия (гифы) от 2 до 4 мкм в диаметре и крупные круглые и овальные споры двухконтурной оболочкой в виде скоплений, напоминающих гроздья винограда).

Рекомендовано при атипичной локализации, стёртой клинической картине, сочетании с другими заболеваниями кожи определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) / ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови.

Рекомендовано в качестве метода инструментальной диагностики осуществлять люминесцентную диагностику (осмотр под лампой Вуда) кожи пациента. Диагноз устанавливается на основании результатов по характерному желтому или золотисто-бурому свечению. Свечение в лучах лампы Вуда наблюдается в тех случаях, когда этиологическим агентом является M. furfur (около 1/3 заболевших).

Рекомендовано в качестве дополнительного диагностического теста использование пробы Бальцера (йодная проба). При смазывании участков 5% настойкой йода пятна разноцветного лишая окрашиваются йодом более интенсивно за счет пропитывания отрубевидных чешуек.

**Лечение**

Рекомендовано для наружной терапии при ограниченных формах заболевания назначение препаратов для наружного применения: миконазол, крем 2 раза в сутки до разрешения клинических проявлений (в течение 3 недель) или тербинафин, крем, раствор 1–2 раза в сутки до разрешения клинических проявлений (в течение 3 недель) или бифоназол, 1% крем или 1% раствор 1 раз в сутки до разрешения клинических проявлений (в течение 2-3 недель) или кетоконазол, крем 1 раз в сутки до разрешения клинических проявлений (в течение 2-3 недель) или клотримазол, крем, раствор 1–2 раза в сутки до разрешения клинических проявлений (в течение 1-3 недель).

Рекомендовано при поражении кожи волосистой части головы назначение шампуней для наружной терапии кетоконазол, шампунь 1 раз в сутки (нанести на 5 минут, затем смыть) ежедневно в течение 5 дней или циклопироксоламин (циклопирокс) 1,5% шампунь (у детей, старше 10 лет) 2-3 раза в неделю до разрешения клинических проявлений (в течение 2–3 недель) или цинк пиритион 1% шампунь 2–3 раза в неделю до разрешения клинических проявлений (в течение 2–3 недель).

Рекомендовано применение системных антимикотических препаратов при распространённых и атипичных формах разноцветного лишая, а также неэффективности местной терапии при ограниченном поражении: кетоконазол 200 мг перорально 1 раз в сутки ежедневно в течение 3-5 недель или итраконазол 200 мг перорально 1 раз в сутки ежедневно в течение 1 недели или 100 мг перорально 1 раз в сутки ежедневно после еды в течение 15 дней или флуконазол 300 мг перорально 1 раз в неделю в течение 2 недель или 150 мг 1 раз в неделю перорально в течение 4 недель.

**Профилактика и прогноз**

Рекомендовано в целях профилактики разноцветного лишая у лиц, предрасположенных к рецидивам заболевания: кетоконазол 400 мг в месяц или 200 мг три дня подряд в течение месяца или итраконазол 400 мг один раз в месяц в течение 6 месяцев.

Восстановление нормального внешнего вида кожи, несмотря на успешное лечение, может потребовать нескольких месяцев, особенно в случае наличия гипо(гипер)пигментированных участков. Важным критерием излечения является отрицательный результат микроскопического исследования.

**Литература**

* 1. https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXlUFoewruGWnBS88JffVsLvTHhlr7kTZIpehl\_c254EUJo5bGB0ROR0QBRo-pPQisFY\_VDxA9mq86slo5VJtMirDmaBuGihUk17SW9YHO\_xe5dc4LfKkX0Md7WYvqafO2\_r8Gf25Ww%3D%3D%3Fsign%3DHQUxqj3rjCk-j9\_EHeUC1Imb2lMvyvhswywmYHRHktw%3D&name=КР%20Разноцветный%20лишай%202020.docx
	2. <https://agapovmd.ru/dis/skin/pityriasis-versicolor.htm>
	3. [https://diseases.medelement.com/disease/разноцветный-лишай-рекомендации-рф/15253](https://diseases.medelement.com/disease/%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D0%BE%D1%86%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%BB%D0%B8%D1%88%D0%B0%D0%B9-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D1%80%D1%84/15253)
	4. <https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/raznotsvetnyj-lishaj_14241/>
	5. https://ru.wikipedia.org/wiki/Отрубевидный\_лишай