

Клінічний випадок інфільтративно-нагноювальної трихофітії волосистої частини голови

¹ М. О. Дудченко, ² І. О. Маштакова

¹Полтавський державний медичний університет

²ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. Інфекція, зумовлена грибами роду *Trichophyton*, характеризується широким розповсюдженням у зовнішньому середовищі. В статті висвітлено актуальність проблеми захворюваності населення України на трихофітію, аналіз її специфічних особливостей та клінічної картини перебігу.

Мета: поділитись досвідом клініко-лабораторної діагностики і ефективного лікування пацієнта, хворого на трихофітію.

Матеріали та методи. Приведено клінічний випадок ураження шкіри волосистої частини голови у дитини *Trichophyton gypseum*.

Результати. Пацієнт детально обстежений із застосуванням мікроскопічного і мікологічного (посіви матеріалу на поживне середовище) дослідження.

Ключові слова: дерматовенерологічні захворювання, гриби, діагностика, лікування.

DOI: 10.33743/2308-1066-2024-3-22-24

Трихомікози – це поширена група інфекційних захворювань, спричинених патогенними грибами, при яких уражається волосся. Трихомікози у структурі інфекційних дерматозів займають третє місце і, за даними ВООЗ, виявляються у 20% населення. Останні роки відзначається збільшення частоти многовогнищевих, атипичних і ускладнених форм трихомікозов як у дорослих, так і у дітей, що пов'язано з пізньою діагностикою (від 2 тижнів до 3 місяців) та неадекватним, у зв'язку з цим, лікуванням.

До групи трихомікозів відносять: трихофітію (поверхневу, хронічну і глибоку), мікроспорію і фавус. В європейських країнах серед дитячого контингенту населення найбільш часто діагностують мікроспорію, трихофітію поверхневу та глибоку [2].

Трихофітія була відома з давніх давен. Згадування її було знайдено в єгипетських настінних малюнках. Її було описано філософом Тиверій Цельсом (або Кельсом) в першому сторіччі нової ери.

Трихофітія (*Trichophytia*, трихофітоз, стригучий лишай) – висококонтагіозна грибкова хвороба тварин і людей, що вражає волоссяну частину голови, нігті, довге і пушкове волосся, може бути викликано антропоозними і антропоозоозними грибами виду *Trichophyton*. *Trichophyton tonsurans* та *Trichophyton violaceum* – тільки у людей, і *Trichophyton mentagrophytes* (var. *animalis* seu *granulosum*, seu *gypseum*), *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton megninii* – у людей та тварин.

Збудники трихофітії надзвичайно стійкі у зовнішньому середовищі. В ураженому волоссі й лусочках шкіри вони зберігаються впродовж 7 років. Стійкі проти

заморожування, висушування та дії сонячного випромінювання. Спори грибка можуть переноситись повітрям, а також з пилом і краплями води. Інкубаційний період триває 6–30 діб. Перебіг хвороби завжди хронічний.

За клінічним перебігом і зовнішніми проявами виділяють три типи трихофітії: поверхневу, хронічну та інфільтративно-гнійну. Тяжкість захворювання визначається багатьма факторами, такими як тип збудника, вік та імунітет хворої людини, наявність у неї супутніх захворювань і т.д.

Поверхнева трихофітія характеризується утворенням на волосистій частині голови невеликих вогнищ округлої або неправильної форми. Шкіра в цих місцях злегка запалюється і активно лущиться, покриваючись дрібними білуватими лусочками. Уражене волосся стає тьмяним і сіруватим, рідшає і обламається біля коріння на висоті 1–2 мм над шкірою.

Хронічна проявляється утворенням великої кількості атрофічних вогнищ різного розміру і форми. Разом з тим на ураженій шкірі з'являється лущення і велика кількість чорних крапок, які утворюються в місці обломаного біля коріння волосся.

Інфільтративно-гнійна трихофітія супроводжується вираженим почервонінням шкіри, а також множинним нагноєнням волоссяних фолікулів, що зливається в один загальний інфільтрат. Запалена шкіра стає болючою і набуває багряно-синюшного відтінку, в подальшому вкриваючись гнійно-кров'яними кірками.

Симптоми трихофітії багато в чому схожі на прояви мікроспорії, через що ці захворювання часто плутають. Розрізнити їх може тільки фахівець, провівши



Рисунок 1. Трихофітія волосистої частини голови, інфільтративно-нагноювальна форма, обумовлена *Tr. gypseum*



Рисунок 2. Трихофітія волосистої частини голови, інфільтративно-нагноювальна форма, обумовлена *Tr. gypseum*. В процесі лікування

комплексне обстеження і отримавши дані лабораторних аналізів [1, 3, 4].

Мета: поділитись досвідом клініко-лабораторної діагностики і ефективного лікування пацієнта, хворого на трихофітію.

Під нашим спостереженням перебував хлопчик 6 років, який був направлений на консультацію у ДУ «ІДВНАМНУ» з діагнозом: піодермія волосистої частини голови.

Скарги на висипання на шкірі волосистої частини голови, виражений біль, печію.

З анамнезу захворювання, зі слів матері, відомо, що дитина хворіє протягом 4 тижнів, коли вперше з'явилися 2 вогнища гіперемії з легким лущенням у тім'яній ділянці волосистої частини голови округлої форми до 2 см у діаметрі. Дитина залишалася активною, будь-які суб'єктивні відчуття були відсутні. Надалі висипання збільшувалися в розмірах та в тім'яній ділянці злилися. Також з'явилися вогнища у скроневих ділянках, набряк, пухирі, гнійнички, кірочки та болючість і посилювалася гіперемія. У зв'язку з чим хлопчик був скерований у відділення гнійної хірургії з діагнозом піодермія, де отримував лікування: масивну антибіотикотерапію системну та зовнішню, але стан погіршився та хворий був направлений на консультацію у ДУ «ІДВ НАМНУ».

При огляді: на волосистій частині голови – в тім'яній ділянці велике пухлиноподібне утворення розміром з долоню з безліччю нориць, з яких сочився гній. У скроневій ділянці зліва та на потилиці два осередки у вигляді вузлів, різко болючих, із виразними запальними проявами, з набряком та інфільтрацією, різко розширені гирла волосяних фолікулів, заповнені гноєм. На поверхні вогнищ – фолікулярні гнійнички з густими гнійними виділеннями (симптом «медових сот»), з випадінням волосся. Зазначалося збільшення регіонарних лімфовузлів (рис. 1).

При мікроскопії лусочок шкіри та волосся з осередків ураження виявлено велику кількість міцелію і спор грибів. У зв'язку з чим було проведено культуральне дослідження, при якому виявлено колонії правильної округлої форми, борошністі, ніби посипані гіпсом, колір

білий, зворотний бік колоній жовто-коричневий, у центрі колоній гудзикове піднесення, що відповідає опису культури *Tr. gypseum*. Було встановлено діагноз: трихофітія волосистої частини голови, інфільтративно-нагноювальна форма, обумовлена *Tr. gypseum*.

Призначено лікування: системні та зовнішні антимікотичні препарати, гепатопротектори, а також проведення епіляції волосся один раз в три-чотири дні. Проводилися санітарно-протиепідемічні заходи в осередках ураження, а також обстеження свійських тварин у ветеринара, так як хлопчик перебував в сільській місцевості у бабусі.

На тлі терапії вже через 2 тижні стан дитини значно покращився, гнійні виділення, інфільтрація були майже купійовані, але зберігалась помірна гіперемія, осередки ураження ще залишалися вкриті кірками, при мікологічному дослідженні були виявлені спори грибів. Через 4 тижня – був перший негативний мікологічний результат (рис. 2).

Особливість даного клінічного випадку полягає у тому, що трихофітія має різноманітні варіанти клінічних проявів, що і обумовлює значні труднощі діагностики.

Згодом мати пацієнта у телефонному режимі розповіла, що дитина отримала призначене лікування з позитивним результатом.

Було отримано 3 негативні результати мікроскопії протягом трьох тижнів. Лікарем було запропоновано родичам дитини приїхати до установи через деякий час для отримання медичних рекомендацій з метою уникнення можливості рецидиву хвороби.

Висновки

Слід зауважити, що в надзвичайно складних умовах, в яких перебуває українське суспільство від початку широкомасштабної військової агресії, під час активного ведення бойових дій, які охоплюють значну територію нашої держави, українська медична спільнота повинна цілеспрямовано проводити санітарно-епідеміологічні та лікувальні заходи щодо виявлення та лікування різних захворювань шкіри, в тому числі і трихофітії.

Список літератури

1. В.М. Волкославська. Рідкісні мікози: не забуваємо про паршу (favus). *Дерматологія та венерологія*. 2023. № 3 (101) С. 25–26.
2. Діагностика та лікування в дерматовенерології / За ред. Г.І. Маврова. «Довідник лікаря Дерматолог* Венеролог». К.: ТОВ «Доктор-Мед», 2011. 278 с.
3. Дерматологія, венерологія: підручник / В.І. Степаненко, М.М. Шупенко, П.М. Недобой та ін. К.: КІМ, 2012. 846 с.
4. Мурзіна Е.О., Возіанова С.В. Трихофітія волосистої частини голови у дорослих *Сімейна медицина*. 2016. № 3. С. 86–88.

References

1. Volkoslavska V.M. Ridkisi mikozy: ne zabuvaємо pro parshu (favus) [Rare mycoses: let's dont forget about scab (favus)]. *Dermatology and venereology*. 2023;(101): 25–26.
2. Stepanenko VI, Shupenko MM, Nedoboi PM, et al. *Dermatolohiia, venerolohiia: pidruchnyk* [Dermatology, venereology: a textbook]. K.: KIM; 2012. 846 p
3. *Diagnostyka ta likuvannia v dermatovenerolohii* [Diagnosis and treatment in dermatovenerology] / Ed. by GI. Mavrov. «Dovidnyk likaria Dermatoloh* Veneroloh». K.: TOV «DoktorMed»; 2011. 278 p.
4. Murzina E.O., Vozianova S.V. Tykhofitiia volosystoi chastyny holovy u doroslykh [Trichophytosis of the scalp in adults]. *Simeina medytsyna*. 2016. № 3. S. 86–88.

A CLINICAL CASE OF INFILTRATIVE-PURULENT TRICHOPHYTOSIS OF THE SCALP

¹Dudchenko M. O., ²Mashtakova I. O.

¹Poltava State Medical University

²SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract. Infection caused by fungi of the genus *Trichophyton* is characterized by a wide distribution in the external environment. The article highlights the relevance of the problem of the incidence of ringworm in the population of Ukraine, the analysis of its specific features and the clinical picture of the course.

Purpose is to share the experience of clinical and laboratory diagnostics and effective treatment of a patient with trichophytosis.

Materials and methods. A clinical case of *Trichophyton mentagrophytes* skin lesions of the scalp.

Results. The patient was examined in detail with the use of microscopic and mycological (seeding material on a nutrient medium) research.

Keywords: dermatovenerological diseases, fungi, diagnosis, treatment.

Відомості про авторів:

Дудченко Микола Олексійович – доктор мед. наук, професор кафедри шкірних та венеричних хвороб, Полтавський державний медичний університет, заслужений діяч науки і техніки України. м. Полтава.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5779-5746>

Маштакова Ірина Олексіївна – кандидат мед. наук, ст. наук. співроб., старший наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3592-6896>