

ЛИШАЙ РАЗНОЦВЕТНЫЙ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ЛИШАЙ РАЗНОЦВЕТНЫЙ (син. лишай отрубевидный) - микоз кожи, вызываемый грибом *Pityrosporum orbiculare*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме.

Контагиозность разноцветного лишая ничтожно мала.

Возникновению разноцветного лишая способствуют ослабление защитных свойств организма человека, а также повышенная потливость.

Клиника разноцветного лишая.

Первичной локализацией гриба и источником рецидивов служат устья салью-волосных фолликулов. Здесь он размножается, образуя колонии в виде желтовато-бурых точек. Путем периферического роста эти начальные элементы превращаются в округлые, резко очерченные пятна размером до 1 см в диаметре. Сливаясь, пятна образуют крупные очаги - размером до ладони и более. Такие очаги имеют фестончатые очертания, по их периферии рассеяны изолированные пятна.

При длительном течении микоза очаги поражения могут занимать обширные участки кожного покрова туловища. Обычно высыпания имеют желтовато-бурый цвет различной насыщенности. Поверхность высыпаний покрыта отрубевидными чешуйками, образующимися в результате разрыхления грибом рогового слоя эпидермиса. При поскрабливании легко возникает шелушение пластинчатыми чешуйками (симптом Бенье).

Под влиянием инсоляции и искусственного ультрафиолетового облучения в области высыпаний возникает интенсивное шелушение, могущее привести к излечению. Формирующиеся при этом постэруптивные пятна сохраняют окраску неизменной кожи, поэтому на фоне общего загара они представляются светлыми, что создает картину псевдолейкодермы.

Наиболее частая локализация высыпаний разноцветного лишая - грудь, спина, подмышечные ямки; отсюда сыпь распространяется на плечи, боковые поверхности туловища, живот.

Субъективные ощущения отсутствуют.

Течение отрубевидного лишая длительное.

Для подтверждения диагноза используется проба Бальцера: очаги поражения и соседние участки здоровой кожи смазывают 5% йодной настойкой (при меньшей концентрации

проба может оказаться сомнительной) - высыпания лишая вследствие разрыхленного рогового слоя окрашиваются более интенсивно, чем окружающая их здоровая кожа.

Дополнительное значение имеют:

- феномен Бенье,
- осмотр очагов поражения под лампой Вуда (желтое свечение),
- микроскопическое исследование чешуек на наличие грибов.

Дифференциальный диагноз разноцветного лишая проводят с:

- [розовым лишаем](#),
- вторичным сифилисом.

Лечение разноцветного лишая:

При ограниченных высыпаниях используют

- 5% салицилово-резорциновый спирт,
- серно-(5%)-дегтярную (10%)
- серно-(3%)-салициловую (5%) мази.
- Более эффективны, удобны и эстетичны противогрибковые кремы.

При распространенных формах прием внутрь:

- орунгала по 100 мг в сутки 15 дней,
 - низорала по 200 мг в сутки в течение 10-14 дней.
 - дифлюкан 300 мг 1 раз в неделю в течение 2 недель.
- Некоторым больным требуется третья доза дифлюкана, в то время как в части случаев оказывается достаточным однократный прием 300 мг препарата.

Профилактика рецидивов разноцветного лишая состоит в:

- повторных курсах антимикотической терапии,
- дезинфекции нательного и постельного белья
- коррекции потливости.