**Стригущий лишай**

Стригущий лишай или трихофития — это один из самых распространенных недугов на нашей планете, уступающий по частоте встречаемости лишь грибку стопы. Чаще всего риск заразиться этим заболеванием есть у маленьких детей и подростков. Взрослые же крайне редко страдают стригущим лишаем, так как в их волосяном покрове присутствует особая кислота, которая тормозит развитие грибка.

**Причины развития стригущего лишая**

Данный вид трихофитиии возникает при заражении грибком. Заражение происходит при контакте с ноистелем, больным человеком или животным. Чаще всего это собаки или кошки, так как болезнь переносят преимущественно именно они. Также можно заразиться через средства личной гигиены, полотенца, зубные щетки и др. Вероятность заболевания многократно возрастает если у человека ослаблена иммунная система.

**Симптомы стригущего лишая**

Инкубационный период этого заболевания длится, как правило, 3-4 дня после чего начинается заметное проявление симптомов этого недуга. Симптомы различаются по видам в зависимости от того места, где возник очаг поражения, на коже, покрытой волосяными покровами, на ногтевых пластинах или на гладкой коже.

При поражении гладкой кожи появляются очаги шелушения в виде розовато­-красных кругов. По краям этих кругов наблюдается небольшое утолщение. На этом утолщении периодически могут образовываться пузырьки, которые по прошествии времени лопаются и образуют корочку.

Если же очаг поражения расположен на коже головы, то она сначала начинает слегка шелушиться не доставляя при этом неприятных ощущений больному. Затем начинают проявляться зуд и более сильное шелушение. Еще через некоторое время волосы на пораженном участке становятся ломкими или вовсе выпадают.

Если же были поражены ногтевые пластины, то на них через некоторое время появляются линии и пятнышки серого или зеленоватого цвета, они постепенно охватывают весь ноготь и делают его ломким и хрупким.

**Диагностика стригущего лишая**

Клинических методов диагностики нет по причине их ненадобности. Врачи венерологи ставят диагноз стригущий лишай при визуальном осмотре пациента и исходя из его показаний и жалоб.

**Лечение стригущего лишая**

При лечении очага поражения стригущего лишая на коже, который не поражает волосы применяются различные наружные противогрибковые, или локализующие средства. Зону поражения смазывают пятипроцентной йодной настойкой, а вечером противогрибковыми мазями. Дважды в сутки могут применять такие мази, как: бифоназол, циклопирокс, клотримазол, изоканазол и многие другие мази похожего действия. Если же очаг поражения ярко выражен, то больному могут назначаться препараты комбинированного действия, содержащие гормоны. Если же само заболевание осложнено ещё и бактериальной инфекцией, то назначают антибактериальные крема.

При поражении волосяного покрова пациента проводиться системное противогрибковое лечение. Основным препаратом при лечении стригущего лишая кожи головы является гризеофульвин- особенный антибиотик, производимый плесневыми грибами. Способ его приема тоже довольно необычен. Его принимают до четырех раз в день, во время еды. При этом его следует запивать подсолнечным или каким-то другим растительным маслом. Полный курс терапии этим препаратом составляет от 1,5 до 2 месяцев. После показаний положительной динамики гризеофульвин принимают в такой же дозе по 2 раза в день, а затем сокращают до двух раз в неделю. Во время такой терапии больному полностью удаляют волосяной покров и тщательно моют голову специальным шампунем. После лечения таблетками гризеофульвина их заменяют на подобные по действию таблетки тербинафина.

**3088, уник по адвего с 4 шинглом 90%**