



Малассезиозный дерматит

Светлана Белова

Эстонский Университет Естественных Наук.
В статье использованы фото автора.

Обзор

Дрожжевые грибки рода *Malassezia* являются частью нормальной кожной микрофлоры большинства млекопитающих. Они характеризуются толстой, многослойной клеточной стенкой и размножаются посредством монополюсного почкования, что придаёт им характерную форму земляного ореха или матрёшки. Род *Malassezia* насчитывает на сегодняшний день четырнадцать видов, из них самым значимым в ветеринарной дерматологии безусловно является *Malassezia pachydermatis*. Излюбленные места обитания *Malassezia* – это слизистые оболочки (ротовая полость, прямая кишка, влагалище) и участки кожи с повышенной секрецией сальных желёз (губы, подбородок, межпальцевые пространства, наружный слуховой проход), так как влажность и наличие кожного сала необходимы для их благополучного существования. Размер грибка – от 2 до 7 мкм, для сравнения – диаметр стафилококка – около 1 мкм.

Дрожжи, хотя и являются нормальными обитателями кожи, при определённых условиях способны стать частью патологического процесса. Например, у человека дрожжевые грибы *Malassezia* являются возбудителем разноцветного лишая (pityriasis versicolor), причиной возникновения себорейного дерматита и/или перхоти на волосистой части головы, малассезиозного фолликулита и способны отягощать течение atopического дерматита. У кошек и собак дерматит или отит, вызванные чрезмерной пролиферацией дрожжевых грибов, могут быть связаны с анатомическими или физиологическими особенностями животного (глубокие кожные складки, висячие уши, повышенная секреция кожного сала или ушной серы) или с основным, первичным заболеванием, приводящим к созданию благоприятных условий для дрожжей (например, atopический дерматит и/или пищевая аллергия, нару-



Фото 1. Французский бульдог с atopическим дерматитом. Пододерматит с характерным для дрожжевой инфекции изменением цвета шерсти со светлого на ржаво-коричневый.



Фото 1а. Та же собака, что и на фото 1. Выраженная эритема межпальцевых пространств.



Фото 1б. Та же собака, что и на фото 1. Наружный отит. Эритема и утолщение кожи ушной раковины.

шение процессов ороговения, эндокринные заболевания). Повышенная температура и влажность окружающей среды тоже являются факторами, способствующими дрожжевому росту, поэтому в летние месяцы, особенно при частом купании, малассезиозный дерматит и отит встречаются чаще.

Malassezia продуцирует многие ферменты, включая липазы и протеазы, которые способствуют возникновению кожного воспаления. К тому же, протеины *Malassezia pachydermatis* способны играть роль аллергенов, вызывая в организме хозяина реакцию гиперчувствительности I типа и синтез специфических IgE.

Малассезиозный дерматит не разрезен. До сих пор не было замечено возрастной или половой предрасположенности к малассезиозному дерматиту. Зато у некоторых пород собак (вест-хайленд-уайт-терьер, бассет, немецкая овчарка, такса, американский кокер-спаниель, шарпей) и кошек (девон-рекс, сфинкс) возникновение дрожжевого перероста отмечается чаще, чем у других.

Malassezia-обусловленный дерматит, как правило, сопровождается сильным зудом и специфическим неприятным сладковатым запахом. В начале воспаления наблюдается эритема, шелушение кожи и жирная себорея. Эти первичные кожные изменения достаточно быстро сменяются вторичными – алопециями из-за расчёсов, утолщением кожи и гиперпигментацией. Поражения могут быть локализованными или генерализованными. Чаще всего поражаются вентральная часть шеи, подмышечные впадины, кожа на животе и в паху, межпальцевые пространства и кожа наружного слухового прохода. Если воспалением затронута кожа когтевых валиков, то на когте будет заметен характерный коричневый налёт.

Диагностика

Диагноз основан на наличии соответствующей клинической картины, выявлении грибов *Malassezia* на коже и клиническом и микологическом ответе на противогрибковую терапию. Проще и быстрее всего обнаружить *Malassezia* на коже и дать относительную количественную оценку пролиферации можно с помощью цитологического исследования. Материал с кожи чаще всего забирается с помощью прозрачной клейкой ленты (скотча), ватной палочки или просто мазка-отпечатка. После окрашивания (предпочтительней «быстрые» краски, такие как Diff Qui(c)k, Немасолор, Лейкодиф, хотя возможна и окраска по Романовскому-Гимзе или с помощью метиленового синего) препарат рассматривается под микроскопом с добавлением иммерсионного масла при увеличении $\times 1000$. Дрожжевой грибок окрашивается в тёмно-синий цвет и имеет характерную форму ма­трёшки.

Строгие диагностические критерии для дерматита, вызванного *Malassezia*, не установлены. Большинство дерматологов считает, что при наличии у собаки клинических признаков воспаления и обнаружении хотя бы одного микроорганизма, есть повод заподозрить участие дрожжей в патологическом процессе и назначить пробное противогрибковое лечение.

Можно узнать о присутствии *Malassezia* на коже собаки и с помощью грибковой культуры. Особенно хорошо растут колонии на модифицированной среде Диксона. Учитывая тот факт, что *Malassezia* является нормальным компонентом кожной флоры собаки и кошки, сам по себе положительный результат культивирования не имеет большого диагностического значения. Возможно, что количество колоний на среде может послужить некоторым показателем патогенности.

Грибки могут быть обнаружены в роговом слое эпидермиса и в устье волосяных фолликулов и при гистопатологическом исследовании, но этот метод диагностики нельзя считать ни достоверным (в процессе приготовления препарата теряются самые поверхностные слои эпидермиса), ни оправданным, учитывая лёгкость и чувствительность цитологического метода. К



Фото 2. Интертриго лицевой складки с вторичной дрожжевой инфекцией.



Фото 3 и 3а. Бассет-хаунд с пищевой аллергией. Вторичная дрожжевая и бактериальная инфекция в области шеи, подмышечных впадин и паха. Эритема, алопеция, папулезная сыпь.



Фото 4. Малассезиозная паронихия у собаки, протекающая бессимптомно. Хорошо заметно коричневое окрашивание когтевой пластинки.

тому же, остальные признаки малассезиозного воспаления – ортокератотический гиперкератоз, паракератоз, нерегулярный акантоз и спонгиоз, лимфоцитарный экзоцитоз эпидермиса и умеренная воспалительная реакция кожи – не являются патогномоничными.

Malassezia-обусловленный дерматит необходимо дифференцировать от всех зудящих дерматозов, сопровождающихся эритемой, шелушением и гиперпигментацией, т.е., в основном, от кожных аллергических реакций и бактериальной инфекции.

Malassezia-обусловленный отит по клиническим признакам может быть сходен с бактериальным или паразитарным, вызванным клещами *Otodectes cynotis* или *Demodex*.

Основными задачами лечения являются снижение популяций грибка на коже и коррекция любого фактора или заболевания, благоприятствующих развитию дрожжевого дерматита.

Лечение

В качестве местной терапии могут быть использованы шампуни, содержащие противогрибковые препараты, например 2–4%-ный хлоргексидин, 2%-ный миконазол, 2%-ный кетоконазол или лосьон для ополаскивания, содержащий 2%-ный энилконазол (Imaverol®). Местные средства, такие как, например, 2%-ный уксус, создают более кислую кожную среду, что не благоприятствует жизнедеятельности дрожжей. Обычная частота использования этих местных средств – два или три раза в неделю. Автор чаще всего применяет шампунь с хлоргексидином, так как помимо противогрибкового, он обладает и антибактериальным эффектом, что немаловажно, ведь при кожных патологиях дрожжевая и бактериальная инфекция часто встречаются вместе. Кроме того, используются ушные капли или кремы, гели, спреи с нистатином, тиабендазолом, хлоргексидином, клотримазолом, миконазолом, кетаконазолом или тербинафином.

Системное лечение необходимо при сильно выраженных клинических проявлениях, при генерализованном или не поддающемся локальному лечению дерматите. Интересно, что при отите системно назначенные противогрибковые средства, к сожалению, не



Фото 5. Наружный отит у кошки с atopическим дерматитом. Вторичная дрожжевая инфекция, эритема и коричневые выделения.



Фото 6. Малассезиозная паронихия у кошки. Эритема, зуд, коричневые выделения в области когтевого валика.

обладают выраженным действием. Эффективны: кетоконазол, итраконазол или флуконазол в дозе 5 мг/кг в день, тербинафин в дозе 30 мг/кг в день. Автор в качестве средства первого выбора предпочитает итраконазол. Из-за накопления препарата в роговом слое эпидермиса его можно использовать в пульсовом режиме два дня в неделю, что снижает риск побочных эффектов и стоимость лечения. Гризеофульвин неэффективен против дрожжевых грибов.

При правильно поставленном диагнозе снижение зуда, как правило, заметно уже через неделю, а значительное улучшение клинической картины становится явным примерно через две недели. Курс лечения, и местного и системного, занимает не менее трёх недель, за исключением лечения малассезиозного отита, когда возможны более короткие курсы локального использования капель. При сопутствующей пиодермии необходима соответствующая антибактериальная терапия. Если первичное заболевание – это реакция



Фото 7. Овчарка с хроническим аллергическим блефаритом и вторичной дрожжевой инфекцией. Алопеция, лихенификация и гиперпигментация.

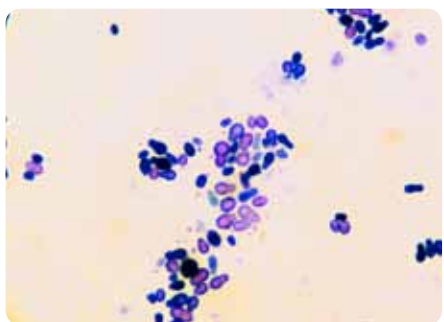


Фото 8. Цитологическое исследование. Окрашенные в синий грибки Malassezia под иммерсионным увеличением.

гиперчувствительности (аллергия), то для снятия зуда можно использовать местные или системные глюкокортикостероиды, последние – короткого действия и в противовоспалительных дозах, например преднизолон 0,5–1 мг/кг в день.

Важно помнить, что малассезиозный дерматит является лишь вторичной инфекцией и для полного выздоровления чрезвычайно важно выявить и устранить или взять под контроль первичную причину.

При идиопатическом рецидивирующем дерматите и/или отите, когда невозможно найти или взять под контроль первичную причину, для профилактики рецидивов используется местная или системная терапия 1–2 дня в неделю.

Список литературы:

1. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 6th Ed. Scott DW, Miller WH, and Griffin CE. WB Saunders, 2001
2. Hay R.J. Malassezia, dandruff and seborrheic dermatitis: an overview. Br J Dermatol. 2011 Oct;165 Suppl 2:2-8.
3. Patterson A.P, Frank L. How to Diagnose and Treat Malassezia Dermatitis in Dogs. Veterinary Medicine (2002): 612-623
4. Ahman S.E, Bergström K.E. Cutaneous carriage of Malassezia species in healthy and seborrheic Sphynx cats and a comparison to carriage in Devon Rex cats. J Feline Med Surg. 2009 Dec;11(12):970-6.
5. Negre A, Bensignor E, Guillot J. Evidence-based veterinary dermatology: a systematic review of interventions for Malassezia dermatitis in dogs. Vet Dermatol. 2009, Feb;20(1):1-12.

Журнал «Современная ветеринарная медицина» теперь представлен во всех крупных социальных сетях.



Facebook: <http://www.facebook.com/zhurnal.svm>



«ВКонтакте»: http://vkontakte.ru/zhurnal_svm



«Одноклассники»: <http://tinyurl.com/zhurnal-svm>



ЖЖ: <http://zhurnal-svm.livejournal.com/>



Twitter: http://twitter.com/#!/zhurnal_svm

Странички журнала будут регулярно пополняться свежими рефератами научных статей и анонсами ветеринарных событий. Редакция ждёт от посетителей отзывов и запросов на ветеринарные материалы, которые наполняют следующие номера журнала.