АТЛАС
ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Под редакцией
Кэрол А. Кауфман,
Джеральда Л. Манделла

Перевод с английского
под редакцией
проф. Ю.В. Сергеева

Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2010

УДК 616.5-002.72-07-08(084.121)
ББК 55.17я61
А92

А92 Атлас грибковых заболеваний / под ред. Кэрол А. Кауфман, Джеральда Л. Манделла ; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 240 с.

ISBN 978-5-9704-1464-4

Атлас отличается тщательным подбором глав, демонстрирующих визуальные и патогенетические аспекты грибковых инфекций. В эту прекрасно иллюстрированную книгу (более 500 иллюстраций) включены абсолютно все инфекции, вызываемые грибами. Особое значение придаётся визуальным признакам при диагностировании специфических грибковых заболеваний. В книге приведён полный спектр возбудителей: от неинвазивных кожных инфекций до системных поражений, от эндемичных микозов до широко распространённых оппортунистических патогенов. Авторы, кроме того, публикуют обзор подходов к диагностике грибковых инфекций, методов лечения и ведения пациентов с этими заболеваниями.

Атлас предназначен врачам всех специальностей, изучающим микологию.

УДК 616.5-002.72-07-08(084.121)
ББК 55.17я61

Translation from the English language edition: Atlas of Fungal Infections, Second Edition. Editor: Kaufmann, ISBN: 978-1-57340-256-9. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in an electronic or other form without prior permission of the copyright owner.

Данное издание представляет собой перевод с английского оригинального издания «Atlas of Fungal Infections», Second Edition. Editor: Kaufmann, ISBN: 978-1-57340-256-9.

© 2006 Published in arrangement with Current Medicine Group LLC, part of Springer Science+Business Media LLC; 400 Market Street; Suite 700; Philadelphia, PA 19106; USA
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», перевод на русский язык, 2010

ISBN 978-5-9704-1464-4

1

Гистоплазмоз

Л. Джозеф Вэт *(L. Joseph Wheat)*

Гистоплазмоз наиболее распространён в центральной части Северной и Латинской Америки. *Histoplasma capsulatum* хорошо размножается в почве, загрязнённой помётом летучих мышей или птиц. Пациенты часто сообщают о контакте с этими веществами. Вдыхание спор или фрагментов мицелия вызывает пневмонит. Гематогенная диссеминация в другие ткани обычно происходит в первые 2 нед от начала заболевания, до того, как формируется специфический иммунитет.

Примерно у 5% восприимчивых лиц симптомы болезни развиваются после короткого воздействия, тогда как большинству, для того чтобы заболеть, требуется длительный контакт с возбудителем. Гриппоподобные легочные заболевания, перикардит, артриты и артралгии с узловой эритемой — наиболее распространённые признаки лёгкой формы инфекции у изначально здоровых людей, в то время как у лиц с сопутствующими заболеваниями лёгких развивается хроническая лёгочная инфекция. Прогрессирующее распространение инфекции наблюдают у больных с иммунодефицитами. Острое молниеносное течение заболевания развивается у детей младшего возраста и лиц с тяжёлым иммунодефицитом, тогда как хроническая форма с фокальным поражением органов встречается у детей и взрослых с нормальным иммунитетом. Для диагностики гистоплазмоза применяют культивирование на питательных средах, исследование окрашенных мазков, определение антигена и серодиагностику для определения антител к возбудителю; все эти методы достаточно специфичны и могут быть основой диагностики у больных с подобными клиническими проявлениями. У каждого из них есть свои ограничения, которые должны быть учтены для корректной работы. Наиболее правильный подход к диагностике — использование комбинации этих методов.

Противогрибковая терапия не обязательна у большинства пациентов с подострым лёгочным гистоплазмозом, суставным синдромом или перикардитом. Тем не менее некоторым пациентам, у которых симптоматика сохраняется долгое время, особенно после длительного воздействия возбудителя, специфическое лечение может быть необходимо. Лечение назначают больным с острым диффузным лёгочным гистоплазмозом, после массивного инфицирования спорами гистоплазмы [1] и всем пациентам с хроническим лёгочным гистоплазмозом для предотвращения прогрессирования. Смертность среди пациентов с диссеминированным гистоплазмозом без лечения составляет 80%, но она снижается до 25% и менее при назначении противогрибковой терапии.