

Что необходимо знать о грибковых заболеваниях стоп

По данным ВОЗ, у каждого пятого жителя планеты выявлено грибковое заболевание кожи.

Увеличилось количество заболеваний, обусловленных грибами, ранее считавшимися непатогенными.

В список потенциальных возбудителей микозов включено около 400 видов грибов.

Причем только 20 % являются облигатными (безусловными, при попадании на кожу обязательно разовьется заболевание) возбудителями инфекционных заболеваний человека и животных, а 70 % грибов являются факультативными возбудителями, то есть заболевание появляется при неблагоприятности человеческого организма.



Микоз (грибковое заболевание), как правило, развивается при ослаблении защитных сил организма. Причиной появления и бесконтрольного разрастания условно-патогенных грибов (в частности, рода *Candida*) может быть повышенный уровень глюкозы у больных сахарным диабетом, который способствует росту грибов. Очень часто обострение кандидоза совпадает с повышением уровня сахара в крови и моче, вследствие чего кандидоз считается парадиабетическим заболеванием. Возникновение микозов часто обусловлено широким применением антибиотиков, кортикостероидных препаратов, цитостатиков. Массивная антибактериальная терапия, проводимая антибиотиками широкого спектра действия, подавляет рост микробов, не действуя при этом на грибы, тем самым давая им возможность занять место уничтоженных микробов.

Микозы стоп – наиболее распространенное грибковое заболевание, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением. Под термином «микоз стоп» понимают грибковое поражение кожи стоп, «онихомикоз» – грибковое поражение ногтевых пластинок.

Наиболее частым возбудителем является вид гриба Трихофитон красный.



Заболевание проявляется появлением покраснения, шелушения, мокнутия, трещин кожи стоп. Наиболее характерной локализацией начальных проявлений являются межпальцевые складки стоп, особенно 3-го и 4-го, так как здесь создается замкнутое пространство. Заболевание сопровождается сильным зудом, жжением, появляются трещины, эрозии (поверхностные язвочки), присоединяется бактериальная (гнойная) инфекция. Далее заболевание распространяется на ногти стоп и кистей, в крупные складки кожи и на весь кожный покров. Иногда процесс длительное время может протекать бессимптомно или проявляться незначительными симптомами в виде слабого шелушения, отслойки поверхностного слоя кожи в межпальцевых складках, шелушения на своде стоп, периодически появляющегося незначительного зуда.

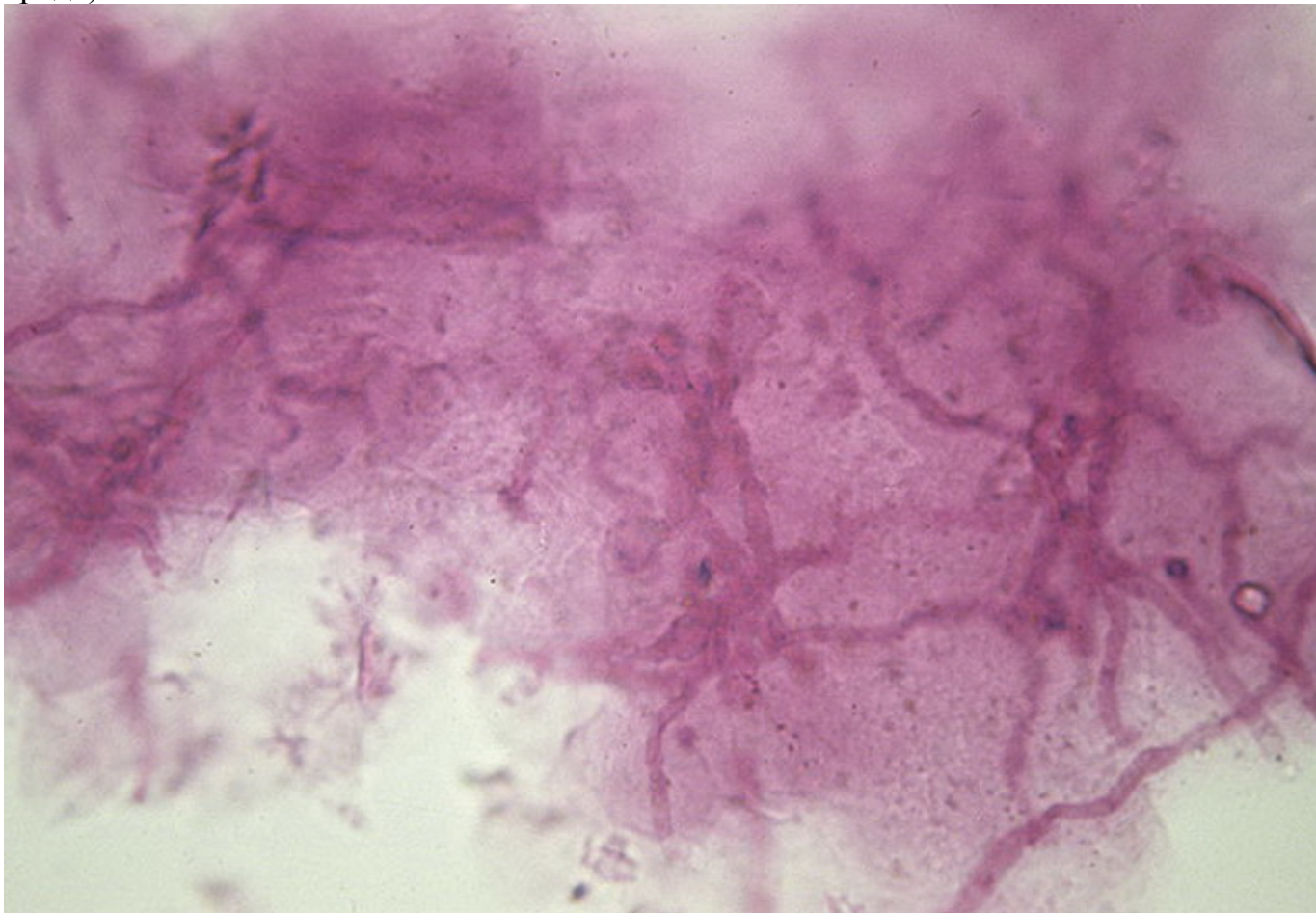
Такое состояние может продолжаться многие месяцы и годы, не вызывая особенного дискомфорта у больного. Хроническое течение и бессистемные кратковременные, а, следовательно, безуспешные попытки лечения приводят к неоправданному выводу о том, что заболевание излечить невозможно. Вместе с тем длительное бессимптомное течение создает иллюзию того, что заболевание не опасно и не вызывает никаких проблем. Оба эти вывода совершенно не верны, так как инфекция при этом продолжает распространяться на ногти и гладкую кожу. Больной является источником заражения, особенно для членов семьи и для тех, вместе с кем пользуется душевыми и бассейном. Кроме того, нарушения целостности кожного покрова могут стать входными воротами для бактериальной инфекции. В значительной мере возрастает аллергизация организма. По мнению многих авторов, микозы стоп – одна из основных причин возникновения контактно-аллергического дерматита и экземы. Присоединившаяся микробная флора утяжеляет течение грибкового заболевания, еще более снижая защитные силы организма. В контакте с грибами такая флора приобретает повышенную устойчивость к антибактериальным средствам.

Заболевание ногтевых пластинок проявляется изменением цвета от белого до серого, наиболее часто он становится желтым. Меняется его

структура, ноготь начинает крошиться, утолщаться, отходить от ногтевого ложа. Могут поражаться все ногтевые пластинки.

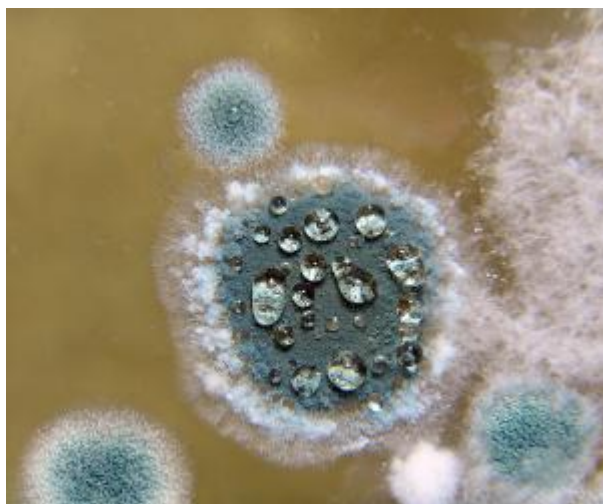
При поражении крупных складок кожи появляется краснота, отечность, шелушение. Сопровождается сильным зудом, может появиться неприятный запах.

Диагностика микоза стоп основывается на клинических проявлениях и обнаружении гриба при микроскопическом исследовании патологического материала. Вид возбудителя может быть определен при культуральном исследовании (выращивание микроорганизма на питательной среде)



В Тюменском областном кожно-венерологическом диспансере (ОКВД) осуществляется три методики культурального выделения грибов:

- посев на среду Сабуро, при котором выделяются все виды грибов,
- дерматест является более совершенным и быстрым методом, при котором также выделяются все виды грибов,
- кандитест обнаруживает дрожжеподобные и плесневые грибы и определяет сразу чувствительность возбудителя к противогрибковым средствам.



Лечение не должно проводиться больным без назначения врача, так как это приводит к хронизации процесса, бесполезной трате средств и опасности заражения ближайшего окружения.

Кроме лекарственной терапии, которая включает мазевые формы и противогрибковые системные (таблетированные) препараты, в ОКВД в кабинете аппаратного педикюра проводится чистка кожи и ногтевых пластинок и физиолечение ультразвуковым аппаратом АЛОМ (аппарат лечения онихомикозов).

Профилактика грибковых заболеваний – это предупреждение их развития, защита от грибка. Можно подумать, что уже поздно говорить о профилактике, когда заболевание состоялось. Но это не так. Болеющий грибковой инфекцией может подумать о том, как не заразить других во время болезни, а затем – как самому не заразиться повторно, когда его заболевание будет излечено.

Существует общественная и личная профилактика грибковой инфекции.

Общественная профилактика подразумевает гигиеническое содержание мест общественного пользования: бань, саун, бассейнов, душевых, их регулярную уборку и дезинфекцию. Дезинфекции должны подвергаться полы, стены, инвентарь бань, душевых, ванных комнат, а также предметы обихода, особенно ванны, резиновые и деревянные решетки в них. Профилактические медицинские осмотры обслуживающего персонала и лиц, часто посещающих бани и бассейн, входящих в группы риска (спортсмены, рабочие некоторых профессий, военнослужащие), обеспечивают снижение заболеваемости микозами стоп и онихомикозами.

Личная профилактика бывает первичной и вторичной.

Цель первичной профилактики – предотвращение заражения грибом. Необходимо соблюдать правила личной гигиены при регулярном посещении бассейна, бань, саун, а также избегать травматизации кожи и ногтей стоп. Обувь должна быть свободной и удобной. Избегать контакта с зараженными людьми.

Вторичная личная профилактика должна проводиться у лиц, получавших лечение по поводу онихомикоза, для предотвращения рецидива

(возврата заболевания). Она включает в себя соблюдение гигиенического режима кожи стоп, длительного 2-3-месячного профилактического использования наружных средств после системного лечения, дезинфекцию обуви, душевых, ванн, комнат, повышение иммунитета.

Дезинфекция обуви является одной из важных составляющих лечения микозов и онихомикозов, поскольку даже после качественно проведенного лечения возможность повторного заражения сохраняется, в том числе и от собственной обуви.

Статья подготовлена врачом дерматовенерологом высшей категории, клиническим микологом ГБУЗ ТО «Областной кожно-венерологического диспансера» Куширенко О.В.