

МИКОЗЫ СТОП

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

МИКОЗЫ СТОП - группа заболеваний, объединяющая [эпидермофитию стоп](#), [паховую эпидермофитию](#) и [руброфитию](#).

К этой группе могут быть отнесены нозологические формы, вызванные другими грибами, в том числе плесневыми.

При микозах стоп поражаются преимущественно межпальцевые складки, подошвы и ногти. Микотический процесс может выходить за пределы стоп, захватывая кисти, гладкую кожу, особенно крупные складки, и пушковые волосы.

Течение микозов стоп, как правило, хроническое, с частыми обострениями; обострения, как и экссудативные клинические проявления, встречаются у лиц молодого возраста, монотонное течение по "сухому" типу - у лиц пожилого и старческого возраста.

Распространению микозов стоп способствует посещение общественных бань, саун, плавательных бассейнов, душевых установок. Чешуйки с патогенными грибами, отпадающие у больных микозами стоп, попадают на полы, скамьи, решетки, дорожки, ковры и подстилки. В условиях повышенной влажности грибы могут не только длительное время сохраняться, но и размножаться, особенно на неокрашенных деревянных скамьях и решетках, что делает их постоянным и интенсивным источником инфицирования.

Нередка внутрисемейная передача патогенных грибов при пользовании общей обувью, ножными полотенцами, мочалками, при недостаточной обработке ванны после мытья, ковров и решеток в ванной комнате.

Диагностика микозов стоп основывается на клинических проявлениях и подтверждается результатами микроскопических и культуральных исследований.

Наружное лечение микозов стоп обычно состоит из 2 этапов: подготовительного и основного.

Цель подготовительного этапа - удаление чешуек и роговых наслоений при сквамозно-гиперкератотической форме и устранение островоспалительных явлений при интертригинозной и дисгидротической, особенно при их экзематизации. Для удаления чешуек и роговых наслоений в зависимости от их интенсивности используют различные кератолитические средства и методы.

Более эффективна отслойка по Ариевичу: на подошвы в условиях стационара на 2 сут, а амбулаторно на ночь в течение 4-5 дней подряд под компресс наносят мазь, содержащую 12 г салициловой кислоты, 6 г молочной кислоты и 82 г вазелина. При необходимости отслойку проводят повторно.

Хороший эффект дает молочно-салициловый коллодий (молочной и салициловой кислоты по 10 г, коллодия 80 г), которым смазывают подошвы утром и вечером в течение 6-8 дней, затем на ночь под компресс наносят 5% салициловый вазелин, после чего назначают ножные мыльно-содовые ванны и отслаивающийся эпидермис удаляют пемзой.

Островоспалительные явления и экзематизацию при интертригинозном и дисгидротическом вариантах микозов стоп устраняют по принципам лечения острой [экземы](#).

Основной этап лечения микозов стоп - назначение антимикотических препаратов: противогрибковых кремов, нитрофунгина, жидкости Кастеллани (фукорцина) и др.

Лечение онихомикозов - трудная и сложная задача.

Высокоэффективен и обладает широким спектром противогрибкового действия препарат орунгал (итраконазол), который назначают по схеме пульс-терапии: на 1,5,9 неделе лечения - по 200 мг (2 капсулы) 2 раза в день после еды (суточная доза - 400 мг).

Ламизил высокоэффективен, обладает фунгицидным эффектом и дает высокий уровень излечения за 6-8 нед. при поражении ногтей пальцев кистей и 12-16 нед. - ногтей пальцев стоп. Препарат принимают по 250 мг в сутки, вне зависимости от приема пищи, за один прием.

Дифлюкан назначается при онихомикозах в дозе 150 мг 1 раз в неделю до вырастания неинфицированного ногтя (3-12 месяцев).

Также применяют противогрибковые препараты фунгистатического действия - гризеофульвин и кетоконазол (низорал), но только в комбинации с местным лечением.

Гризеофульвин при онихомикозе в 1-й месяц лечения назначают по 6 - 8 таблеток в сутки, во 2-й - в такой же дозе через день, а затем вплоть до отрастания здоровых ногтей 2 раза в неделю. При лечении гризеофульвином возможны головные боли, головокружения, боли в области сердца, желудочно-кишечные расстройства, [токсидермии](#), изменения формулы крови.

Низорал (кетоконазол) принимают по 1 таблетке (200 мг) в сутки в течение 6-8 мес и более.

Местное лечение онихомикоза включает удаление ногтей хирургическим путем или путем повторного наложения кератолитических пластырей, применение антимикотических препаратов.

В этом отношении удобен и эффективен «Микоспор» набор для ногтей, позволяющий размягчать и постепенно удалять пораженную часть ногтя. При лечении уреапластом по общепринятой методике пластырь наносят на 2 сут, затем проводят "чистку" лезвием безопасной бритвы. Этот срок можно продлить до 7 сут, что приводит к полному размягчению пораженных ногтей и, следовательно, облегчает их удаление.

В дальнейшем обнаженное ложе обрабатывают антимикотическими средствами. В амбулаторных условиях, при небольшом числе пораженных ногтей, можно рекомендовать ежедневное их механическое стачивание металлическим напильником в течение длительного времени с последующим пропитыванием фунгицидными жидкостями.

При грибковом поражении ногтевой пластинки менее чем на $\frac{2}{3}$ площади возможно проведение лишь местной терапии современными антимикотическими лаками - «Батрафен», «Лоцерил», с нанесением их на поверхность ногтя не менее 2 раз в неделю на протяжении 6 месяцев.

По окончании лечения микоза необходимо проведение **дезинфекции обуви** раствором формалина.

Профилактика микозов стоп должна заключаться в:

- дезинфекции полов в банях, душевых.
- При посещении бань и плавательных бассейнов необходимо пользоваться резиновыми тапочками.
- Важное значение имеют регулярные профосмотры.
- При наличии в семье больного микозом стоп нельзя пользоваться общей обувью,
- необходимо заменить деревянную решетку в ванной резиновым ковриком, который, как и ванну, надо дезинфицировать горячей водой после каждого мытья.