

ЭПИДЕРМОФИТИЯ СТОП

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

ЭПИДЕРМОФИТИЯ СТОП - дерматомикоз, вызываемый *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*. Эпидермофития стоп - наиболее типичный вариант микозов этой локализации.

Различают пять основных её форм:

1. стертую,
2. сквамозно-гиперкератотическую,
3. интертригинозную,
4. дисгидротическую
5. эпидермофитию ногтей.

Стертая форма почти всегда служит началом эпидермофитии стоп.

Клиническая картина скудная: отмечается небольшое шелушение в межпальцевых складках (нередко только в одной) или на подошвах, иногда - с наличием мелких поверхностных трещин.

Сквамозно-гиперкератотическая форма эпидермофитии проявляется сухими плоскими папулами и слегка лихенифицированными нумулярными бляшками синюшно-красноватого цвета, расположенными на сводах и боковых поверхностях стоп.

Поверхность высыпаний, особенно в центре, покрыта различной толщины наслоениями чешуек серовато-белого цвета; границы их резкие, по периферии проходит бордюр отслаивающегося эпидермиса: при внимательном осмотре можно заметить единичные пузырьки.

При локализации в межпальцевых складках высыпания могут занимать боковые и сгибательные поверхности пальцев, покрывающий их эпидермис приобретает белесоватый цвет. Наряду с такими шелушащимися очагами встречаются гиперкератотические образования по типу ограниченных или диффузных ороговелостей желтоватого цвета, нередко с трещинами на поверхности.

Клиническая картина сквамозно-гиперкератотической формы эпидермофитии может иметь большое сходство с:

- [псориазом](#),
- [тилотической экземой](#)
- роговыми сифилидами.

Субъективно отмечаются сухость кожи, умеренный зуд, иногда болезненность.

Интертригинозная форма эпидермофитии клинически сходна с банальной опрелостью.

Поражаются межпальцевые складки, чаще между III и IV, IV и V пальцами. Характеризуется насыщенной краснотой, отеком, мокнутием и мацерацией, нередко присоединяются эрозии и трещины, довольно глубокие и болезненные.

Интертригинозную форму эпидермофитии от банальной опрелости отличают:

- округлые очертания,
- резкие границы
- бахромка беловатого цвета по периферии отслаивающегося эпидермиса.

Эти признаки позволяют заподозрить микотическую природу заболевания; обнаружение мицелия при микроскопии патологического материала помогает поставить окончательный диагноз.

Субъективно отмечаются зуд, жжение, болезненность.

Дисгидротическая форма эпидермофитии проявляется многочисленными пузырьками с толстой покрывкой.

Преимущественная локализация - своды стоп. Высыпания могут захватывать обширные участки подошв, а также межпальцевые складки и кожу пальцев; сливаясь, они образуют крупные многокамерные пузыри, при вскрытии которых возникают влажные эрозии розово-красного цвета.

Обычно пузырьки располагаются на неизменной коже; при нарастании воспалительных явлений присоединяются гиперемия и отечность кожи, что придает этой разновидности эпидермофитии сходство с острой [дисгидротической экземой](#). Субъективно отмечается зуд.

Поражение ногтей (обычно I и V пальцев) встречается примерно у 20-30% больных. В толще ногтя, как правило, со свободного края, появляются желтоватые пятна и полосы; медленно увеличиваясь в размерах, они со временем могут распространиться на весь ноготь. Конфигурация ногтя длительное время не изменяется, однако с годами, за счет медленно нарастающего подногтевого гиперкератоза ноготь утолщается, деформируется и крошится, становясь как бы изъеденным в дистальной части; иногда отделяется от ложа.

Эпидермофития стоп, особенно дисгидротическая и интертригинозная, часто (примерно в 60% случаев) сопровождается аллергическими высыпаниями, получившими название **эпидермофитидов**. Они могут быть региональными, располагаясь вблизи очагов эпидермофитии, отдаленными, поражая главным образом кисти, и генерализованными, занимая обширные участки кожного покрова. Эпидермофитиды симметричны и полиморфны: эритематозные и геморрагические пятна, папулы и, наиболее часто, везикулы, особенно на ладонях и пальцах кистей.

Проявлением высокой сенсибилизации к интердигитальному трихофитону можно рассматривать **острую эпидермофитию Подвысоцкой**. Эта форма отличается гиперемией и отеком кожи стоп, особенно пальцев, обилием везикулобуллезных высыпаний, вскрытие которых приводит к мокнущим эрозиям и эрозивным поверхностям, мацерацией межпальцевых складок; изменения стоп сопровождаются паховым лимфаденитом, генерализованными эпидермофитидами, повышением температуры тела,

головной болью. Субъективно отмечаются общая слабость, недомогание, затруднение при ходьбе.

Лечение, профилактика эпидермофитий - см. [Микозы стоп](#).