

Микоз стоп

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Микоз стоп относится к дерматофитиям - грибковым заболеваниями, вызываемым дерматофитами.

Возбудители:

1. *Trichophyton rubrum* (примерно 90 %)
2. *Trichophyton mentagrophytes* var. *Interdigitale* (около 10 %)



[Микоз стоп](#)

Trichophyton rubrum относится к антропофильным грибам. Устойчив во внешней среде. Может расти на древесине, стельках обуви, длительно сохраняется в носках, перчатках, на полотенце.

Межпальцевой вариант ***Trichophyton mentagrophytes*** также относится к антропофильным грибам и занимает второе по частоте место среди возбудителей микоза стоп.

Заражение микозами стоп происходит чаще всего в банях, душевых, бассейнах при недостаточном соблюдении санитарно-гигиенических правил их содержания. К заражению может вести ношение обезличенной обуви, использование общих полотенец и т.д.

Существует ряд **предрасполагающих факторов** к развитию микозов. Их можно разделить на общие и местные.

К общим предрасполагающим факторам заражения относятся:

1. Сосудистые расстройства в дистальных отделах конечностей (облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит, варикозное расширение вен и т.д.)
2. Переохлаждение и перегревание конечностей
3. Эндокринные расстройства (сахарный диабет, нарушение функции щитовидной железы и др.)
4. Гиповитаминозы

К местным предрасполагающим факторам заражения относятся:

1. Потертость

2. Повышенная потливость, ведущая к мацерации рогового слоя эпидермиса. Повышение потливости может наблюдаться при ношении носков из синтетических волокон, тесной и чрезмерно теплой обуви (не по сезону) и т.д.

Клинические формы микозов стоп:

1. **Стертая форма.** Обычно проявляется слабым шелушением в III, IV межпальцевых складках стоп и сопровождается незначительными воспалительными явлениями, в ряде случаев - поверхностными трещинами.
2. **Интертригинозная форма.** В межпальцевых промежутках (чаще в IV и V) в местах трения соприкасающихся поверхностей пальцев возникает мацерация рогового слоя, сопровождающаяся гиперемией, высыпаниями пузырьков, на месте которых образуются эрозии и трещины. Субъективно отмечается выраженный зуд и боль.
3. **Дисгидротическая форма.** Характеризуется высыпанием пузырьков в области свода стопы. Пузырьки могут увеличиваться в размерах, образуя многокамерные пузыри. При присоединении вторичной инфекции содержимое пузырей приобретает гнойный характер. После вскрытия пузырей образуются эрозии. По мере стихания процесса эрозии эпителизируются, остается легкое шелушение. Субъективно отмечаются зуд и боль.
4. **Сквамозно-гиперкератотическая форма.** Характеризуется очаговым или диффузным утолщением рогового слоя, особенно в области пяток. Характерно мелкопластинчатое (муковидное) шелушение, наиболее заметное в крупных кожных бороздах. У ряда больных отмечается зуд, при наличии трещин - боль при ходьбе.