

Грибковые болезни кожи

Д.В. Игнатьев
ММА им. И.М. Сеченова

Грибковые болезни кожи или микозы - одно из наиболее распространённых дерматологических заболеваний. Они встречаются на всех континентах. По статистике ими страдают около пятой части населения. Такое широкое распространение грибковых заболеваний вызвано снижением иммунитета у населения, обусловленное загрязнением окружающей среды и частыми стрессами, сложившейся эпидемиологической ситуацией, социально-экономическими факторами. Необходимо подчеркнуть, что лечение микозов, особенно при поражении ногтей, требует длительного времени и достаточно дорогих препаратов, следовательно, многие пациенты, страдающие этим заболеванием, не могут получить адекватной терапии и продолжают оставаться источниками заражения окружающих их людей. Всё это говорит об актуальности рассматриваемой нами проблемы.

Понятие грибковые заболевания кожи включает в себя большое количество различных болезней, однако наиболее часто встречающимися в нашей стране являются следующие: разноцветный лишай, дерматофитии и кандидоз.

Разноцветный (отрубевидный) лишай

Это заразное заболевание, однако, оно развивается лишь при условиях, благоприятных для возбудителя: повышенная потливость и салоотделение, снижение иммунитета, замедление физиологического шелушения кожи, патология внутренних органов и желёз внутренней секреции, длительное лечение кортикостероидами, повышение влажности окружающего воздуха. Обычно грибок уже имеется на кожных покровах здорового человека, а начало заболевания связано с активацией возбудителя в связи с вышеперечисленными факторами. Болеют лица обоего пола. Соотношение между больными мужчинами и женщинами составляет 2:1. Чаще это молодые люди в возрасте от 20 до 40 лет. После 40 лет заболеваемость резко снижается.

Заболевание проявляется появлением на коже верхней половины туловища, плеч, шеи, живота, подмышечных впадин, паховой области, бёдрах, половых органах, изредка на лице желтоватых точек, которые путём медленного периферического роста превращаются в округлые, резко очерченные пятна диаметром до 1 см. Цвет высыпаний на незагорелой коже - обычно желтоватый различной насыщенности, но может широко варьировать - от бледно-кремового до тёмно-бурого; на загорелой - белый. Поверхность высыпаний покрыта отрубевидными чешуйками. Наиболее часто больных беспокоит косметический дефект.

Лечение разноцветного лишая проводится путём втирания кератолитических и фунгицидных средств. Хорошо зарекомендовал себя 1% противогрибковый крем Тербизил, который следует наносить 1-2 раза в день на поражённые участки кожи в течение 2 недель. При распространённом варианте заболевания или рецидивах показан приём системных антимикотиков. Следует помнить, что применение системных антимикотиков возможно только под контролем дерматолога.

Дерматофитии

Дерматофитии или дерматомикозы - группа микозов, вызываемых дерматофитами - нитчатыми грибами, которые поражают ороговевшие кератиноциты (роговой слой эпидермиса, ногти и волосы). Дерматофитии делятся на эпидермомикозы (поражение эпидермиса), трихомикозы (поражение волос) и онихомикоз стоп (поражение ногтей стоп).

Дерматофиты не являются постоянной флорой кожного покрова человек. Источником заражения может быть больной человек (обычно заражение происходит через предметы обихода), животные (обычно это кошки или собаки), почва.

Из этой обширной группы грибковых мы рассмотрим следующие дерматозы: дерматомикоз гладкой кожи, паховая эпидермофития, дерматофития кистей, дерматофития стоп и онихомикозы.

Д.В. ИГНАТЬЕВ - врач-дерматолог

Дерматофития стоп

Термином дерматофития стоп обозначается грибковое поражение кожи стоп. Чаще болеют люди, склонные к аллергическим заболеваниям. Заболевание наиболее распространено в возрастной группе от 20 до 50 лет, мужчины болеют чаще женщин. Инфицирование происходит при ношении обуви, носков, чулок большого данным микозом и при посещении спортзала, бассейна, душевой, бани, где отпавшие чешуйки кожи и кусочки ногтевых пластинок больных дерматофитией могут попасть на влажную кожу стоп здорового человека. К факторам риска относится жаркий влажный климат, ношение закрытой, неудобной обуви, повышенная потливость. Из предрасполагающих заболеваний наиболее значимой служит хроническая венозная недостаточность.

Заболевание проявляется покраснением, шелушением и повышенным ороговением кожи, образованием везикул и пузырей. Возможны явления мокнутия особенно при локализации в области межпальцевых складок. Субъективно заболевание может протекать бессимптомно или проявляться зудом; в случае присоединения бактериальной инфекции появляются болезненные ощущения. Обычно поражаются обе, реже - одна стопа

При остром течении заболевания и преобладании явлений мокнутия применяют примочки с жидкостью Бурова и жидкостью Кастеллани. Для удаления роговых наслоений используют различные кератолитические средства. Основным этапом лечения является назначение антимикотических препаратов. Используют местные противогрибковые средства, например 1% крем Тербизил, который наносят 2 раза в сутки в течение 2-4 недель. В случае неэффективности местных противогрибковых средств, сопутствующем онихомикозе, обширном поражении и подошвенной форме дерматофитии стоп применяют противогрибковые препараты внутрь. С этой целью может быть использован Тербизил в таблетках по 250мг в сутки 2-6 недель, однако системное лечение дерматофитий сопряжено с риском побочных эффектов и требует осторожности, поэтому его следует проводить только под контролем дерматолога.

Меры профилактики включают ношение индивидуальной обуви дома, в общественных банях, бассейнах, душевых, а также дезинфекция обуви (прокладки и стельки протираются 25% раствором формалина или 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата, после чего обувь на 2 часа помещают в полиэтиленовый пакет и потом проветривают до высыхания). Носки и чулки следует периодически дезинфи-

цировать кипячением в течение 10 минут. Также в целях профилактики следует после исчезновения симптомов заболевания использовать противогрибковые кремы (1% крем Тербизил) ещё в течение 2-3 недель.

Онихомикоз стоп

Онихомикоз стоп - это грибковые инфекции, при которой поражаются ногтевые пластинки ног. Из всех пациентов с поражением ногтей, ногти на стопах поражены у 80%, особенно часто страдают ногтевые пластинки больших пальцев. Заболевание, как правило, начинается в возрасте 20-50 лет. Мужчины болеют несколько чаще женщин. Инфицирование происходит при контакте с патогенными грибами, которые обычно содержатся в чешуйках кожи и кусочках ногтевых пластинок больных людей. Факторы риска при онихомикозах стоп те же, что и при дерматофитии стоп.

Заболевание проявляется утолщение, разрыхление и ломкость ногтя. Процесс разрушения медленно распространяется и может захватить весь ноготь.

Лечение онихомикоза стоп представляет большие трудности. Средства для наружного применения эффективны только в начале заболевания. При вовлечении в патологический процесс большей части ногтевой пластинки необходима системная противогрибковая терапия.

Меры профилактики те же, что и при дерматофитии стоп.

Дерматомироз гладкой кожи (дерматофития туловища)

Этот вид дерматофитии объединяет поражение любых участков тела, за исключением стоп, кистей, головы и паховой области. Обычно заражение происходит при заносе патогенных грибов самим пациентом с других очагов поражения (если пациент страдает дерматофитией стоп или волосистой части головы). Другие источники инфекции - животные и почва. Наибольшему риску подвергаются люди, страдающие дерматофитией стоп, работающие с животными, - фермеры, ветеринары, кинологи и т. п.

На коже туловища и конечностей (за исключением стоп и кистей) появляются беспрядочно расположенные мелкие или крупные шелушащиеся бляшки красноватого или буроватого цвета с чёткими границами. Пациенты предъявляют жалобы на лёгкий зуд в местах высыпаний.

При дерматофитии туловища эффективно применение наружных противогрибковых средств: 1% крем Тербизил 1-2 раза в день 1-2 недели.

Паховая эпидермофития (паховая дерматофития)

Паховая эпидермофития - подострое или хроническое заболевание с поражением кожи бёдер, лобковой и паховой областей. Чаще болеют взрослые мужчины. Обычно паховая дерматофития возникает у больных дерматофитией стоп. Занос инфекции происходит через руки больного. К этому может predisполагать жаркий влажный климат, длительное лечение кортикостероидами для наружного применения.

В лобковой и паховой областях большие шелушащиеся бляшки красноватого или буроватого цвета, дугообразных или полициклических очертаний, с чёткими границами. По краям бляшек находятся папулы и пустулы. Высыпания могут распространяться на ягодицы. Жалоб, как правило, нет. Иногда отмечается зуд.

Для лечения применяются местные противогрибковые средства: 1% крем Тербизил следует наносить на очаги поражения 1-2 раза в день в течение 1-2 недель.

Для предотвращения рецидивов необходимо излечение сопутствующей дерматофитии стоп и онихомикоза. В общественных бассейнах следует пользоваться тапочками. Желательна периодическая обработка паховой области присыпкой с противогрибковыми средствами.

Дерматофития кистей

Дерматофития кистей носит хронический характер и часто сочетается с дерматофитией стоп. Нередко поражена одна рука (у правшей - правая).

Выделяют различные формы дерматофитии кистей, характеризующиеся появлением высыпаний в виде папул и везикул, изредка - пузырей или чётко очерченных шелушащихся очагов красного цвета, появляются трещины. Пациенты предъявляют жалобы на зуд, при трещинах - на боль.

Для лечения применяются местные противогрибковые средства: 1% крем Тербизил и некоторые другие антимикотические кремы, их следует наносить на очаги поражения 1-2 раза в день, но из-за толстого рогового слоя эпидермиса лечение одними лишь местными средствами часто малоэффективно. При данной форме дерматофитии, как правило, необходим приём системных антимикотических средств (Тербизил 250 мг/сут в течение 14 дней) под контролем дерматолога.

Для предупреждения рецидивов необходимо вылечить сопутствующую дерматофитию стоп, паховую дерматофитию или онихомикоз.

Кандидоз кожи

Кандидоз кожи - поверхностная инфекция, вызываемая дрожжеподобными грибами рода

Candida, обычно *Candida albicans*. Чаще всего локализуется на влажных участках кожи. К заболеванию predisполагают следующие факторы: повышенная потливость, сахарный диабет, нарушения иммунитета, лечение кортикостероидами, истощение, жаркий климат. В понятие кандидоза кожи входят следующие нозологии: кандидоз кожных складок, межпальцевой кандидоз, баланит и баланопостит, вульвит, пелёночный дерматит, кандидоз ногтей и ногтевых пластинок, кандидозный фолликулит.

Кандидоз кожных складок - на фоне покраснения появляются пустулы, после вскрытия которых, образуются эрозии. Рост и слияние эрозий приводит к образованию эрозированных очагов с чёткими границами, по краям которых имеются мелкие пустулы. Жалобы на зуд.

Межпальцевой кандидоз - первыми появляются пустулы, после вскрытия которых образуются эрозии, окружённые белым венчиком утолщённого эпидермиса. Жалобы на зуд и жжение.

Баланопостит и баланит - на головке полового члена и внутреннем листке крайней плоти имеется пустулы, эрозии, пятнисто-папулёзные высыпания, диффузная эритема. Жалобы на боль, жжение, выделения из полости крайней плоти.

Вульвит - в области вульвы эритема, отёк, пустулы, эрозии, покрытые легко удаляемым белым творожистым налётом.

Пелёночный дерматит - в области ягодиц, паховой области, внутренних поверхностях бёдер имеется эритема, отёк, папулы, пустулы, эрозии. Очаг высыпаний окружает белый венчик отслаивающегося эпидермиса.

Кандидоз ногтей и ногтевых валиков - ногтевые валики гиперемированы и отёчны, как бы нависают над ногтем. При надавливании отмечается болезненность и выделяется сливкообразный гной. Ногтевая пластинка меняет цвет на жёлтый, зелёный или чёрный, на ней появляются борозды.

Кандидозный фолликулит - мелкие папулы в устьях волосяных фолликулов.

При лёгких вариантах кандидоза кожи с единичными локализациями достаточно применение средств наружной терапии: 1% крем Тербизил и некоторые другие противогрибковые кремы - наносить на очаги поражения 1-2 раза в день в течение 1-2 недель. При распространённом кандидозе, тяжёлом и упорном его течении, а также при неэффективности его наружной терапии показан приём противогрибковых препаратов внутрь (Тербизил 250 мг в день до выздоровления) под контролем дерматолога.

Для профилактики кандидоза необходимо поддерживать кожные складки в чистом и сухом состоянии.