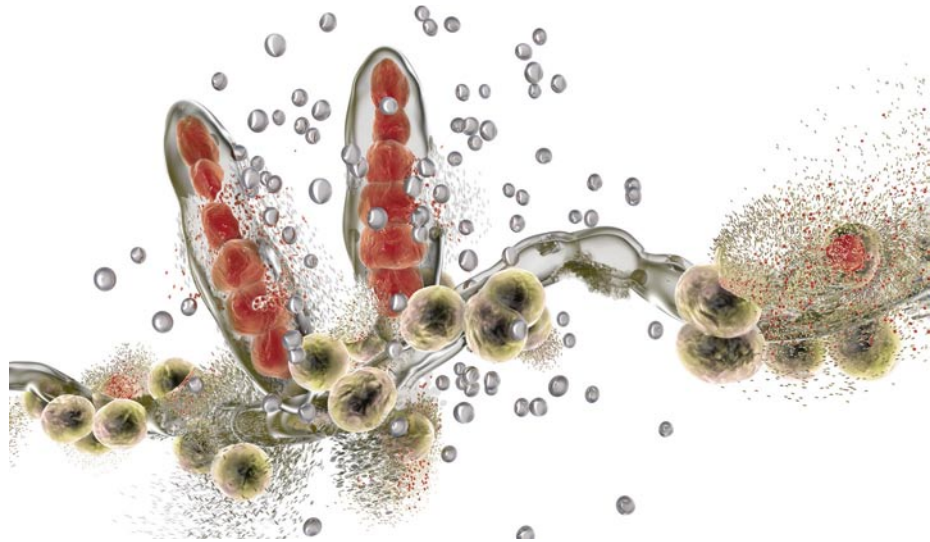


Опасности ОНИХОМИКОЗОВ

Вкусовые предпочтения бывают самыми разными и неожиданными. К примеру, аскомицетовые грибы рода *Trichophyton* очень любят кератин. И не было бы нам дела до этих странных, на взгляд человека, вкусовых пристрастий, если бы не неприятные последствия жизнедеятельности данных грибов



О СТРАДАНИЯХ КОЖИ

Геофильные представители рода *Trichophyton* находят себе пропитание в почве и таким образом вносят свою лепту в природный круговорот веществ. Их зоофильные сородичи заражают животных и вызывают межвидовые зоонозные заболевания, рассадниками которых служат грызуны, кролики, собаки и лошади. Но самые неприятные сюрпризы преподносят виды рода *Trichophyton*, которые покушаются на человеческие волосы, ногти и кожу. Они вызывают различные формы микоза, в том числе эпидермофитию стопы, стригущий лишай, паховую эпидермофитию, инфекции ногтей, бороды, кожи и поверхности головы. Эти виды питаются, растворяя кератины ногтей, волос и омертвевшей кожи. О том, что грибы рода *Trichophyton* могут вызывать заболевания, было известно еще с середины XIX в. В 1861 г. Петр Иванович Матчерский защитил диссертацию, которая имела красноречивое название «О страданиях кожи, обуславливаемых растительным паразитом *Trichophyton tonsurans* (*trichophytiasis*)». А незадолго до этого в 1854 г. Рудольф Вирхов ввел термин «онихомикоз», которым обозначают грибковые поражения ногтей и кожи. Возбудителями этого заболевания чаще

всего служат дерматофиты *Trichophyton rubrum*, *T. interdigitale* и *T. tonsurans*, хотя поражение ногтевых пластинок в целом могут вызывать около 50 видов патогенных и условно-патогенных грибов.

ОНИХОМИКОЗЫ НОГТЕЙ, ВОЛОС И КОЖИ

Онихомикозы ногтей и стоп относят к наиболее часто встречающимся микотическим заболеваниям человека. Они составляют приблизительно 25–30% от общей патологии ногтевых пластинок и являются одной из основных причин обращения к дерматологам и косметологам. При оценке клинической картины онихомикоза определяют степень проникновения патогена, о чем свидетельствует изменение формы, толщины и цвета ногтевой пластинки. Поражение грибами волосяной части приводит

к выпадению волос, а кожа покрывается чешуйчатými наростами. Заболевание может сопровождаться воспалительными процессами. Споры грибов устранить чрезвычайно трудно, поэтому инфекция может распространяться на другие участки тела. Источниками заражения являются больные и предметы, с которыми контактировали миконосители: носки, обувь, одежда, подушки, кушетки, ковры и т.д. Споры сохраняются в теплых влажных темных местах, например, в верхних слоях кожи, между пальцами стоп, внутри обуви, в отмерших частицах кожи на мокром полу общественных душевых.

ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ

Инфекция может передаваться во время прикосновений, при контакте

Лечение онихомикоза должно быть комплексным и включать как этиотропные методы, направленные на эрадикацию возбудителя, так и коррекцию фоновых состояний



с зараженными частицами отмершей кожи, частицами ногтей и волос, осыпающимися с носителя. Практически каждый человек на протяжении жизни неоднократно контактирует с возбудителями онихомикоза, но далеко не у всех развивается это заболевание. Проникновение возбудителя ускоряют микротрещины, мозоли, механические травмы ногтя и изменения его структуры вследствие дистрофических процессов. Чаще всего механической травме подвергаются ногтевые пластинки больших пальцев стоп. Одними из возможных факторов риска развития онихомикоза служат использование инфицированных инструментов в маникюрных салонах и контакты с зараженными волосами в парикмахерских. Кроме того, проникновение инфекции обуславливает постоянный контакт кожи с водой, синтетическими моющими средствами, обезжиривающими веществами, размягчающими роговой слой кожи и ногтевых пластинок.

СТАТУС ОРГАНИЗМА

Даже наличие патогенов в окружающей среде и непосредственный контакт с ними не угрожает развитию онихомикоза, если не подкрепляется сопутствующими факторами риска. К ним относят анатомо-физиологические особенности, например, узость межпальцевых промежутков на ногах, плоскостопие и другие врожденные аномалии строения стопы. Онихомикоз связан как с повышенной потливостью, так и с уменьшением потоотделения, поскольку это приводит к снижению содержания жирных кислот на поверхности кожи и ее ошелачиванию, создавая благоприятную среду для развития грибов. Важным фактором, влияющим на развитие онихомикоза, является нарушение кровоснабжения конечностей, что может быть следствием сердечной недостаточности, эндоартериита, лимфостаза, болезни Рейно или варикозного расширения вен. К общим патогенетическим факторам относят снижение иммунитета, изменение метаболического статуса, что может быть вызвано как наличием ряда заболеваний (эндокринных, онкологических, хронических инфекционных и т.п.), так и длительным приемом лекарственных средств (антибиотики, кортикостероиды, цитостатики). Около 1/3 больных сахарным диабетом подвержены риску грибковых заболеваний ногтей. Они также на 56% чаще возникают у больных псориазом.

ВОЗРАСТ, ПОЛ И ОКРУЖЕНИЕ

Заболеваемость онихомикозом зависит от пола и возраста. Она выше среди мужчин, но к врачу чаще обращаются женщины. На-

иболее высока заболеваемость онихомикозом у лиц пожилого возраста, что связано с большей вероятностью инфицирования, возрастными эндокринными изменениями, сосудистыми патологиями, а также с изменениями физиологических свойств кожи, волос и ногтей. В связи с возрастом, приемом ряда препаратов, наличием сопутствующих трофических нарушений рост ногтевой пластинки может замедляться. Микоз стоп зачастую является семейной инфекцией, что связано не только с общими бытовыми условиями, но и с генетической предрасположенностью. Заболевание усугубляется ношением обуви из синтетических материалов, резины, в результате чего создается влажная и теплая среда, которая благоприятствует росту и размножению грибов. Трудности в лечении онихомикоза могут быть связаны с постоянным травмированием ногтевой пластинки. Микоз стоп и онихомикоз часто возникают у лиц, которые посещают бассейны и общественные бани, а также у спортсменов и военнослужащих.

ЛЕЧЕНИЕ ОНИХОМИКОЗА

Лечение онихомикоза должно быть комплексным и включать как этиотропные методы, направленные на эрадикацию возбудителя, так и коррекцию фоновых состояний. Длительность терапии составляет от 3 мес до одного года. Поскольку инфекция сохраняется внутри ногтя и кожных покровов, нужно дождаться полного обновления. Прежде чем выработать тактику лечения онихомикоза, необходимо определить этиологию заболевания. При лабораторном подтверждении возбудителя заболевания по назначению врача можно использовать таблетки для системного лечения. При монотерапии назначают системные антимикотики (тербинафин, итраконазол, флуконазол), а в случае краевого поражения ногтевой пластинки или при наличии противопоказаний к применению системных антимикотиков — только наружные антифунгальные средства. В качестве наружных антифунгальных препаратов продолжают использовать кератолитические мази и пластыри для механического удаления пораженной части ногтя, а также лаки для ногтей, содержащие антифунгальные средства. В состав действующих веществ



Самые неприятные сюрпризы преподносят грибы рода *Trichophyton*, которые покушаются на человеческие волосы, ногти и кожу

мазей входят нафтифин и циклопирокс. В сложных и запущенных случаях может потребоваться удаление пораженных тканей.

УДАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ

Комбинированное лечение включает хирургическое удаление ногтевых пластинок и назначение системных антимикотиков. При наличии противопоказаний к приему противогрибкового препарата общего действия хирургическое лечение проводят с последующей наружной антифунгальной терапией. Местная терапия заведомо неэффективна при вовлечении в процесс матрикса ногтя, при тотальном поражении ногтевых пластинок, наличии более 2–3 пораженных ногтей на кистях и стопах. В подходе к системной терапии онихомикоза произошла качественная изменения благодаря появлению новых антифунгальных препаратов общего действия — тербинафина класса аллиламинов, итраконазола и флуконазола класса триазолов. В подавляющем большинстве случаев при использовании современных системных антимикотических средств проведение дополнительной наружной терапии нецелесообразно. Лишь в случае выраженного онихогрифоза показано применение кератолитических средств либо проведение аппаратного педикюра.

В настоящее время продолжается создание новых антифунгальных препаратов для терапии онихомикоза. Разрабатываются новые схемы комбинированной терапии различными системными антифунгальными препаратами. Описаны новые возбудители онихомикоза и исследуются новаторские методы воздействия на резистентные к терапии патогены.

Татьяна Кривомаз, д-р. техн. наук