

Смоленская государственная медицинская академия



МИКОЗЫ СТОП

Учебный фильм - презентация

Д.Л.Вознесенский, Е.П.Цыганкова

ПРИ СОЗДАНИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ МАТЕРИАЛЫ:

1. *В.М Руковишникова «Микозы стоп», М.; «МСД», 1999*
2. *А.Н. Родионов «Грибковые заболевания кожи», рук. для врачей, СПб., 1998*
4. *Р.А. Келлер «Поверхностные грибковые инфекции» в кн.: «Секреты дерматологии» под ред. Д.Е. Фитцпатрик, Д.Л. Элинг, СПб., «Невский диалект», 1999, с.240 – 248.*
5. *В.В. Владимиров, Б.И. Зудин «Кожные и венерические болезни. Атлас», М., «Медицина», 1980, с.98 - 107.*
6. *В.М. Лещенко «Морфология, физиология, экология грибов (принципиальные положения)»// Materia medica. – 1997. – №2. – С.5-9.*
7. *«Dermatology On Line Atlas. DOIA», University Erlangen, Department of Dermatology, 2001*
8. *«Atlas of Dermatology on-line», University of Iowa, US, 1999*



МИКОЗЫ СТОП (КИСТЕЙ)

(mycoses pedium et manuum, tinea pedum et manuum)

Собирательный термин, которым обозначают болезни,

вызываемые патогенными и условно-патогенными грибами,

сходные в клинико-эпидемиологическом, патогенетическом и

терапевтическом отношении.

При микозах стоп и кистей поражаются

преимущественно

кожа и ногти стоп (кистей).

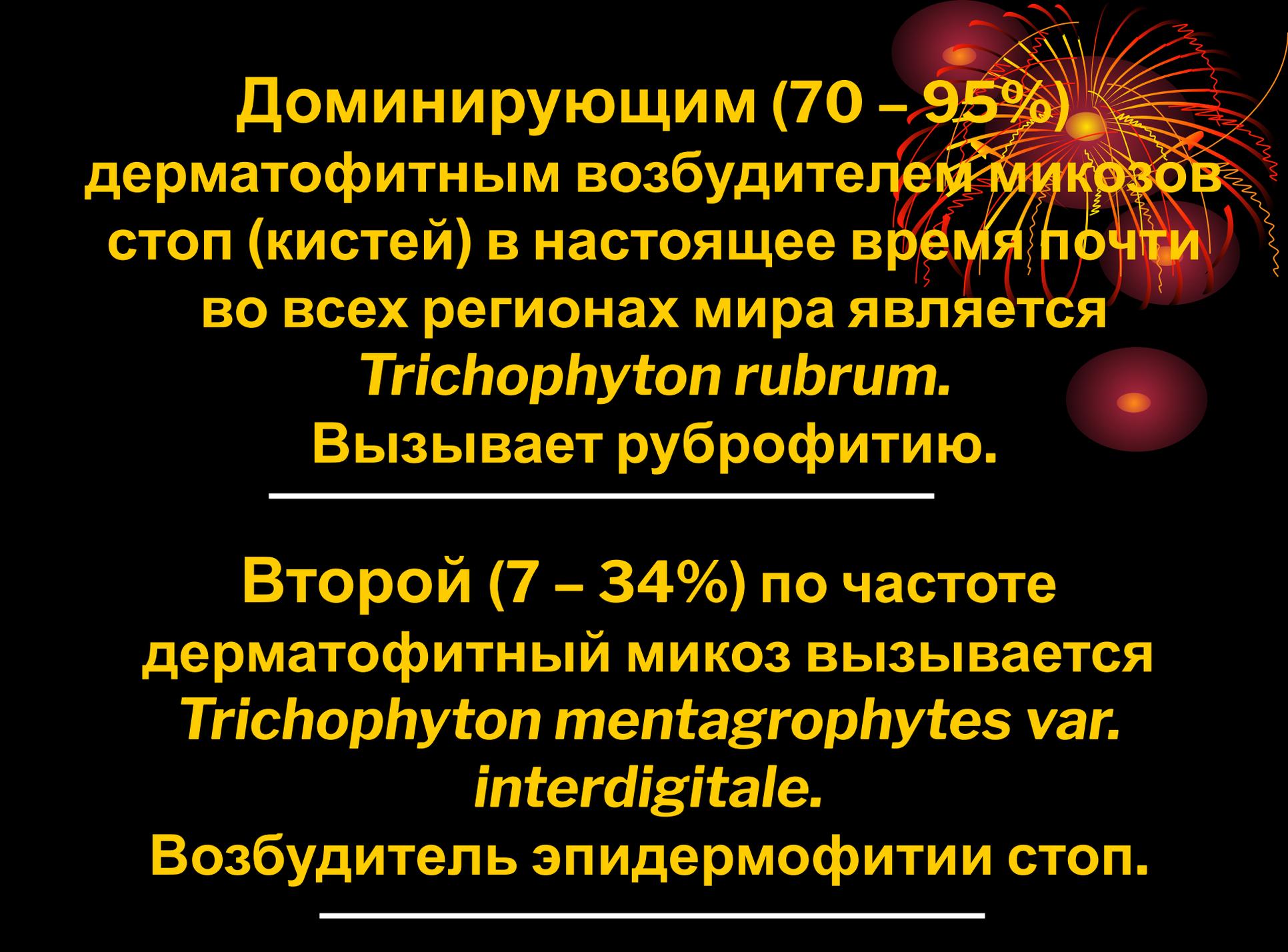


Микозы стоп (кистей) – это, как правило, хронические заболевания с волнообразным течением: периоды обострения, в основном в тёплое время

года сменяются ремиссией – в холодное

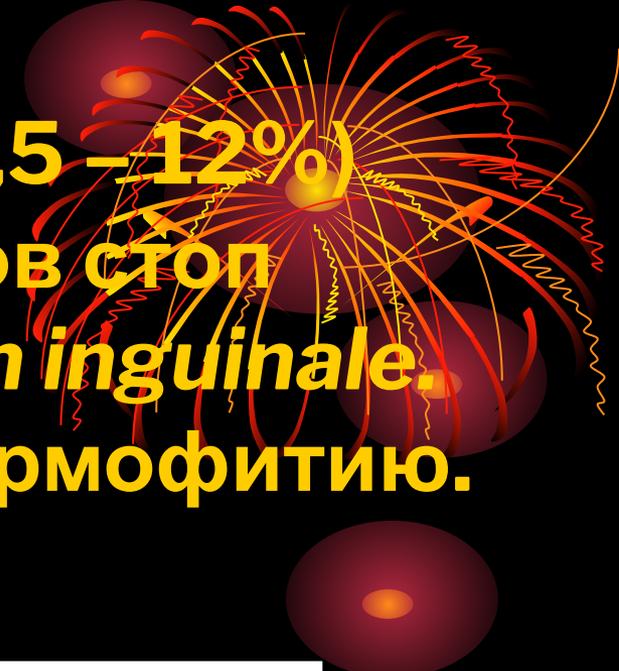
По частоте распространения и способности поражать людей различных возрастных и профессиональных групп микозы стоп приближаются к обычным простудным заболеваниям.

Не случайно их называют **«всемирная зараза»**, **«возмездие цивилизации»**.



**Доминирующим (70 – 95%)
дерматофитным возбудителем микозов
стоп (кистей) в настоящее время почти
во всех регионах мира является
Trichophyton rubrum.
Вызывает руброфитию.**

**Второй (7 – 34%) по частоте
дерматофитный микоз вызывается
*Trichophyton mentagrophytes var.
interdigitale*.
Возбудитель эпидермофитии стоп.**



**Третьим по частоте (0,5 – 12%)
возбудителем микозов стоп
является *Epidermophyton inguinale*.
Вызывает паховую эпидермофитию.**

**Взросла роль грибов рода *Candida*. В
настоящее время грибы
рода *Candida* выделяют у 3 – 64% лиц с
кожи подошв и
межпальцевых складок стоп.**

**Увеличилась частота (до 14,3%)
микст-инфекций
(дерматофиты/грибы рода *Candida*) у
больных микозами стоп**



**В последние годы плесневые грибы
всё чаще (от 1,5 до 6 – 17%) выделяют**

В

**качестве единственных возбудителей
микозов стоп в регионах
с умеренным климатом.**

Патогенез микозов стоп

Местные патогенетические

- Особенности анатомического строения стопы
 - а) узкие межпальцевые промежутки
 - б) деформация пальцев
 - в) плоскостопие
- Гипергидроз
- Повышенная сухость кожи
- Чрезмерное частое мытьё кожи со щелочными мылами
 - (увеличение pH):
 - а) изменение свойств защитного слоя кожи
 - б) Sd истощения кожи: сухость, гиперкератоз, поверхностные трещины
- Травматизация
- Местные нервно-трофические нарушения
- Нарушение местного кровообращения

Патогенез микозов стоп

Общие патогенетические факторы

- **Нарушение естественной резистентности**
- **Изменение иммунологического и метаболического статуса**
 - а) **эндокринопатии**
 - б) **генодерматозы**
 - в) **болезни крови**
 - г) **онкозаболевания**
 - д) **хронические инфекции (в т.ч. ВИЧ-инфекция)**
 - е) **соматические заболевания**
- **Длительный приём медикаментозных средств**
 - а) **антибиотики**
 - б) **глюкокортикостероидные препараты**
 - в) **цитостатики**
- **Ухудшение экологической ситуации**

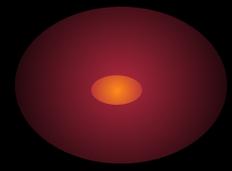




РУБРОФИТИЯ



ПОРАЖАЮТСЯ

- Кожа и ногти стоп (кистей)
 - Крупные кожные складки
 - Кожа лица
 - Кожа шеи
 - Туловище
 - Кожа конечностей
 - Волосистая часть головы
- 

РУБРОФИТИЯ



ФОРМЫ РУБРОМИКОЗА СТОИ

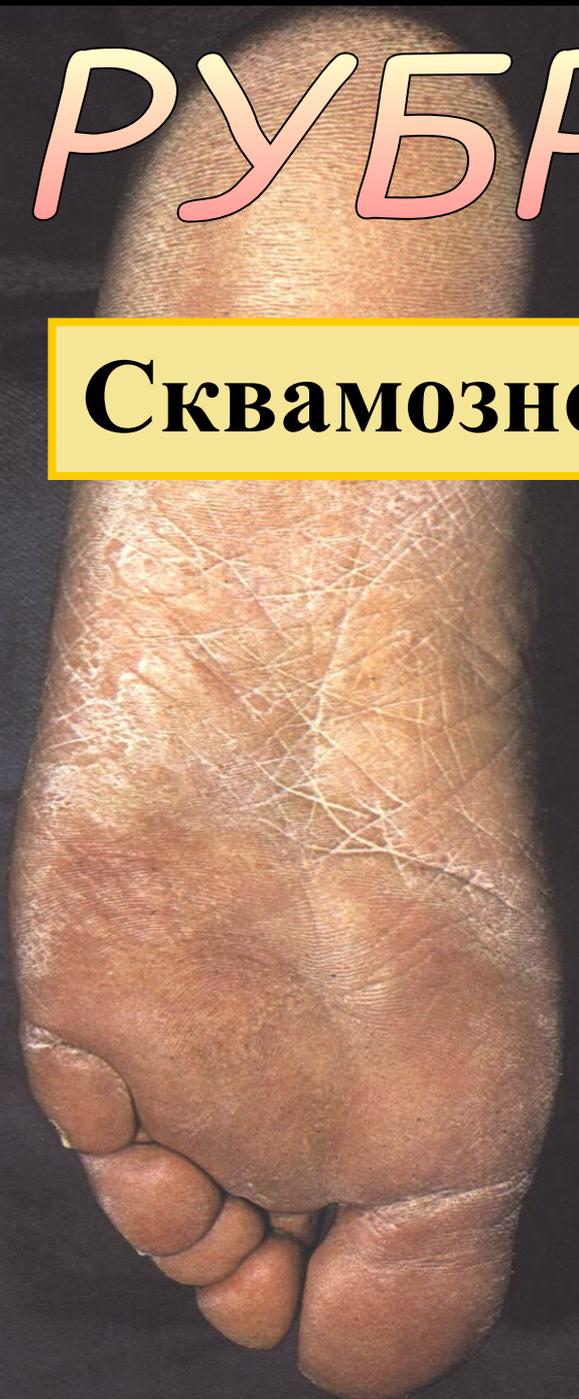
- Сквямозная
- Сквямозно-кератотическая
- Гиперкератотическая
- Интетригинозная
- Интертригинозно-дисгидротическая
- Дисгидротическая
- Микиды

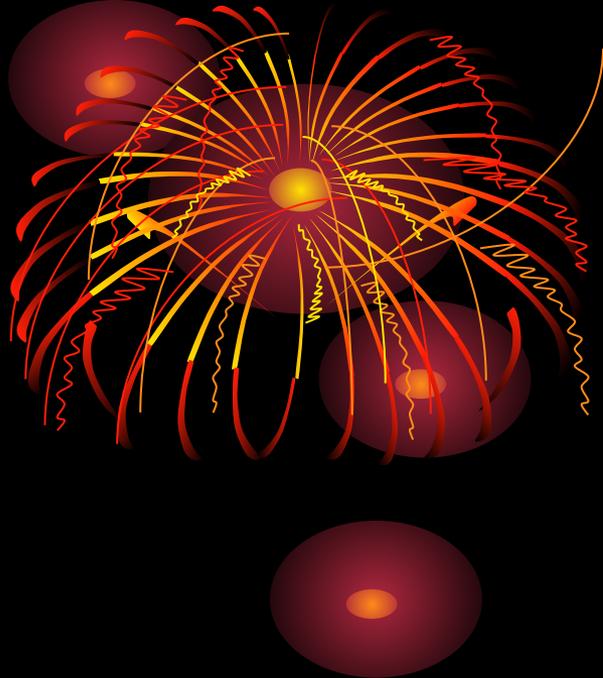


РУБРОФИТИЯ

Сквамозно-кератотическая форма

- Роговой слой утолщён
- Глубокие болезненные трещины
- Шелушение
 - а) муковидное
 - б) кольцевидное
 - в) крупнопластинчатое





Сквамозно-кератотическая форма



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

Сквамозно-кератотическая форма рубромфитии



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131 - 85 - 2727



РУБРОФИТИЯ



ИТЕРТРИГИНОЗНАЯ:

- Излюбленная начальная локализация наиболее тесные 3-я и 4-я межпальцевые складки на стопах.
- Постепенно поражаются все межпальцевые складки, кожа подошвы, её боковые участки, тыл стопы.

Интертригинозная руброфития

- Набухание и мацерация рогового слоя
- Поверхностные эрозии
- Глубокие трещины
- Субъективно:
 - а) зуд
 - б) жжение
 - в) болезненность



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 91 31 - 85 - 2727

Интертригинозная руброфития



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31-85-2727

Дисгидротическая руброфития

Образование
пузырей

многокамерных

- Содержимое
вначале

прозрачное, затем
становится мутным

- Характерна толстая
роговая покрывка
везикул и пустул

- При вскрытии:
эрозии, мокнутие,

образование



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

- Границы очагов чёткие
- Воспалительные явления более выражены по периферии
- По периферии воспалительный валик с везикуляцией, эрозиями
- Эрозии окружены бахромкой отслоившегося эпителия



University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131-85-2727



- Пузыри и пузырьки имеют более тонкую покрывку
- Вскрываются быстрее
- Реже возникают пиококковые осложнения
- Очертания фигурные, местами прерывистые





DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

- Очаги - эритематозно-отёчные
- Процесс может переходить на боковые и тыльные поверхности стоп, на пальцы
- По мере разрешения процесса чувство жжения и болезненности сменяется зудом

Дисгидротическая руброфития стоп



**Три зоны в
очагах
руброфитии:**



- 1. Центральная:**
отсутствие везикул,
корок, кожа с
ливидным оттенком
- 2. Средняя зона:**
эрозии с блестящей,
мокну-ющей, ярко-
красной
поверхностью
- 3. Периферия:** новые
везикулы, эрозии.
Эпидермис
отслаивается в виде

Гиперкератотическая руброфития



Руброфития кистей



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

Дисгидротическая руброфития кистей



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131 - 85 - 2727

Эпидермофития

ВОЗБУДИТЕ
ЛЬ

СТОП
*Trichophyton mentagrophytes variant
interdigitale*

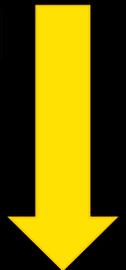
Заболевание чаще протекает в
виде экссудативных форм:

- Интертригинозная
- Дисгидротическая
- Реже – сквамозная форма

Интертригинозная

эпидермофития

- Напоминает обычную межпальцевую опрелость
- Процесс локализуется на III и IV, IV и V пальцах и в складках между ними
- Роговой слой разрыхлён, мацерирован
- Отслойка рогового слоя
- Трещины, окаймлённые отслоившимся, подрытым, мацерированным эпидермисом





- Возникают эрозии
- Беспокоит зуд, затем возникает болезненность, усиливающаяся при

Дисгидротическая эпидермофития стоп



Процесс распространяется на кожу подпальцевых складок и свод стопы.

На эритематозно-отёчном фоне – поверхностные везикулы («зёрна саго»)

Дисгидротическая эпидермофития стоп



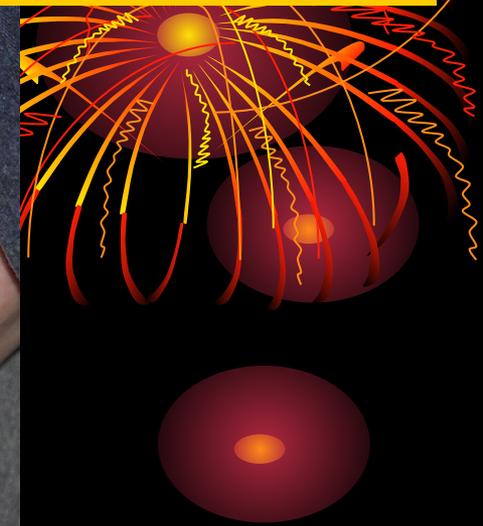
- Содержимое везикул вначале прозрачное
- При присоединении пиогенной флоры – содержимое мутнеет
- Везикулы вскрываются с образованием эрозий,

- Поверхность эрозий покрывается гнойно-геморрагическими корками
- Иногда возникают лимфангиты и лимфадениты
- Ухудшается общее состояние



Сквамозная форма эпидермофитии

СТОП



- Протекает сравнительно легко
- Возможно развитие незначительной воспалительной реакции
- Часто процесс начинается с III, IV

- В межпальцевых промежутках и на своде стоп – муковидное, мелкопластинчатое, крупнопластинчатое, а в дальнейшем кольцевидное шелушение
- Шелушение м.б. либо резко выраженным, либо слабо заметным
- На фоне сухой кожи часто возникают различной глубины трещины



ОНИХОМИКО

ЗЫ









Кандидозное поражение кожи стоп и кистей

Межпальцевая кандидозная эрозия

- Поражение чаще унилатеральное
- Чаще - кожа между III и IV пальцами
- Чаще – правой кисти
- Вначале в глубине складок набухает и утолщается роговой слой
- Кожа становится серовато-беловато-перламутрового цвета
- Происходит мацерация и отторжение



↓
Обнажается эрозивная поверхность

мясо-

красного цвета

- **Вокруг неё – остатки набухшего эпидермиса**
- **Процесс может перейти на соприкасающиеся поверхности пальцев**
- **На гиперемированном фоне образуются везикулы или пузыри с тонкой крышкой**
- **Пузырные элементы склонны к слиянию**
- **После вскрытия образуются эрозии**





- Поверхность эрозий блестящая, лаковая, вишнево-красного цвета
- Края эрозий фестончатые, полициклические
- Эрозии чётко отграничены бахромкой отслаивающегося эпидермиса беловато-серого цвета
- Часто наблюдаются отсевы – мелкие везикуло-эрозивные образования

МЕЖПАЛЬЦЕВАЯ КАНДИДОЗНАЯ ЭРОЗИЯ



**Кандидозный
ОНИХОМИКОЗ**







Лечение больных микозами стоп

СПЕКТР АКТИВНОСТИ СИСТЕМНЫХ АНТИМИКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ



Виды грибов	Препараты				
	Гризеофульвии	Низорал	Дифлукан	Орунгал	Ламизил
Дерматофиты	+++	++	+	+++	+++
Грибы рода Candida	-	++	++	++	++
Плесневые	-	+	+	++	+/-
Возбудители глубоких микозов	-	+	+	+	+/-

+++ очень высоко эффективен

++ высокоэффективен

+ эффективен

+/- эффективен при повышении дозы

- не эффективен

Примечание

ПУТИ ПОПАДАНИЯ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ СРЕДСТВ В РОГОВОЙ СЛОЙ КОЖИ



<i>Антимикотическое средство</i>	<i>Пассивная диффузия</i>	<i>Экскреция потовыми железами</i>	<i>Экскреция сальными железами</i>
Гризеофульвин	+	+++	+
Низорал	+	++	+
Орунгал	+	+	++
Дифлукан	+	++	+/-
Ламизил	+	-	+++

Примечание

- +++ выделяется очень активно
- ++ выделяется активно
- + выделяется менее активно
- +/- выделяется слабо
- не выделяется