***ЭПИДЕРМОФИТИЯ СТОП***

Собираясь в бассейн уделите должное внимание стопам. Как на взрослых так и на детских стопах могут таиться неприятности, которые являются противопоказаниями для занятий в бассейне. Вот одна из них.

ЭПИДЕРМОФИТИЯ СТОП - дерматомикоз, вызываемый Trichophyton mcntagrophytes 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 нуммулярными 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 омозолелостей желтоватого цвета, нередко с трещинами на поверхности.

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

* [псориазом](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/psoriaz_lvov.html),
* [тилотической экземой](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/jekzema_lvov.html)
* 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, отёчностью, 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 покрышкой.

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

Обычно пузырьки располагаются на неизменённой коже; при нарастании воспалительных явлений присоединяются гиперемия и отёчность кожи, что придает этой разновидности эпидермофитии сходство с острой [дисгидротической экземой](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/jekzema_lvov.html). 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 кисги, 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 отёчностью кожи стоп, особенно пальцев, обилием везикулобуллёзных 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.

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