Инфекционные заболевания кожи стоп и ногтей в практике подолога

Рассмотрению современных подходов к лечению инфекционных заболеваний кожи стоп и ногтей было посвящено выступление Алексея Александровича ЦЫКИНА, к.м.н., доцента кафедры кожных болезней и косметологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, состоявшееся при поддержке компании «Гленмарк» в рамках 15-го Международного форума дерматологов и косметологов «Синтез науки и практики». Особый акцент в терапии онихомикозов был сделан на возможностях Офломикола и Офломила.

Инфекционные заболевания кожи стоп и ногтей могут быть вирусной (вирус папилломы человека, простой герпес, контагиозный моллюск), бактериальной (синегнойная палочка, стафилококки, стрептококки) и грибковой (дерматофиты, дрожжевые грибы, недерматофитные плесневые грибы) природы.

Именно подолог чаще всего сталкивается с необходимостью решения проблем, связанных с такими проявлениями папилломавирусной инфекции, как обыкновенные бородавки на стопах ног, ладонно-подошвенные бородавки, которые могут иметь глубокую гиперкератотическую и поверхностную мозаичную формы. Для их лечения используются кератолитические методы (салициловая кислота), методы физической и химической деструкции и др.

К распространенным заболеваниям, возникающим вследствие бактериальной инвазии (например, *Staphylococcus aureus*), относится паронихия, или воспаление околоногтевой ткани в местах повреждения кутикул. Обычно патология сопровождается отеком и гиперемией кожи ногтевого валика. Лечение назначается наружное, например местные антисептические препараты. При гнойном характере воспаления и развитии абсцесса показано хирургическое вмешательство.

Часто встречающимся видом ониходистрофии ногтей считается онихолизис, который на фоне вторичной бактериальной инвазии, например *Pseudomonas aeruginosa*, может проявляться в виде синдрома зеленых ногтей. Синегнойная палочка может стать причиной развития мелкоточечного кератолиза стоп на фоне гипергидролиза. Для устранения причины, спровоцировавшей возникновение заболевания, назначают антибактериальную терапию.

В настоящее время основными этиологическими возбудителями онихомикозов считаются дерматофиты, например *Trichophyton rubrum*.

По словам А.А. Цыкина, «маникюрно-педикюрная болезнь» представлена инфекционными болезнями ногтей, травматическими онихиями, а также онихиями, возникающими вследствие воздействия химических средств (лак, акрил, гель и др.).

Далее спикер привел несколько клинических примеров замаскированных под маникюрным или педикюрным покрытием тяжелых грибковых поражений ногтей – начиная от дистально-латеральной формы онихомикоза и заканчивая ониходистрофией.

Безусловно, лечение важно назначать на ранних стадиях онихомикоза. Несомненное преимущество принадлежит препаратам с действующими веществами, характеризующимися фунгицидной активностью. Таким свойством обладает сертаконазол – действующее вещество препарата Офломикол[1].

Молекула сертаконазола состоит из бензотиофена и азолового матрикса. Бензотиофен способствует повреждению клеточной мембраны грибковой клетки и ее гибели. Этим обусловлено фунгицидное действие препарата. Азоловая группа подавляет биосинтез эргостерола, что вызывает нарушение структуры и функции мембраны гриба. Как следствие, достигается фунгистатический эффект.

Сертаконазол (Офломикол) выпускается в форме крема и раствора. Крем целесообразно применять при выраженной сухости и шелушении в очагах грибкового поражения, раствор – при везикуляции и повышенной экссудации. Раствор удобно наносить на большие участки кожи, волосистую часть тела, в том числе при отрубевидном лишае[2].

Офломикол можно сочетать с лаком Офломил. Лак Офломил, действующим веществом которого является аморолфин, считается эффективным для защиты ногтей от вторичной грибковой инфекции или ее рецидива.

К основным преимуществам аморолфина следует отнести[3]:

- выраженную фунгицидную активность;
- фунгистатическое и фунгицидное действия, основанные на изменении клеточной мембраны гриба путем нарушения биосинтеза стеринов;
- высокую пенетрацию через ногтевую пластину;
- быстрое проникновение в ногтевую пластину (в течение 24 часов);
- длительное сохранение активной концентрации после нанесения (до 10 дней);
- образование защитной пленки.

Завершая выступление, А.А. Цыкин напомнил высказывание великого русского ученого Н.И. Пирогова: «Фунт профилактики стоит пуда лечения».

[1] Инструкция по применению препарата Офломикол. Доступно на www.glrs.ru.

[2] Котрехова Л.П., Разнатовский К.И., Цурупа Е.Н. и др. Опыт эффективного применения сертаконазола в терапии дерматомикозов. Проблемы медицинской микологии. 2017; 19 (1): 18–23.

[3] Инструкция по применению лака Офломил. Доступно на www.grls.ru.