

Фокина Е.Г.

ЭТИОЛОГИЯ МИКОЗОВ ПРИ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва

Цель – установить природу грибковой инфекции кожи стоп и ногтей у пациентов с первичной и рецидивирующей рожей нижних конечностей (НК).

Материалы и методы. Обследованы 36 больных рожей нижних конечностей (19 женщин и 17 мужчин, возраст от 25 до 71 года) с сопутствующей грибковой инфекцией кожи стоп и ногтей. Пациенты находились на стационарном лечении во 2-й инфекционной клинической больнице (ИКБ №2) г. Москвы. Средний срок госпитализации $11,9 \pm 4,1$ дней. Эритематозная форма рожи была у 7, эритематозно-буллезная – у 3, эритематозно-геморрагическая – у 11, буллезно-геморрагическая – у 15 человек, во всех случаях – среднетяжелое течение заболевания. Микоз стоп установлен у 13, сочетанный микоз стоп и онихомикоз – у 16 человек. Среди обследованных наблюдали в 7 случаях ранние и поздние рецидивы рожи (при грибковой инфекции 6, без грибка 1); в 11 случаях – повторную рожу (при грибковой инфекции 8, без грибка 3), в 18 случаях – первичную рожу (при грибковой инфекции 15 случаев, без грибка 3). Забор образцов кожи стоп и ногтей проводили в катамнезе (через 5 мес после перенесенной рожи) в ИКБ №2, далее образцы доставляли в лабораторию микозов. Культуру грибов выращивали в чашке Петри на среде Сабуро с визуальной оценкой роста колоний и микроскопическим исследованием. Посевы выполняли дважды для исключения контаминации.

Результаты. Давность онихомикоза превышала 5-летний срок у всех пациентов. На одной ноге

(где находился очаг рожи) онихомикоз был у 8, на обеих ногах – еще у 8 больных. В среднем количество пораженных ногтей составило 4,8, с вовлечением ногтя большого пальца в 100% случаев. Пациенты о наличии грибка стоп и ногтей знали, но ранее рекомендованную противогрибковую терапию игнорировали.

Положительный рост культуры грибов получен в 56% взятых образцов. Наблюдался рост грибов: *Aspergillus* – в 43%, *Trichophyton* – в 43% и *Candida* – в 14%, сочетание *Trichophyton rubrum* и *Aspergillus fumigatus* – в 20% образцов.

Заключение. Общеизвестным доминирующим возбудителем микозов стоп и ногтей считается *Trichophyton rubrum*. У 43% больных рожей был идентифицирован *Trichophyton rubrum*, еще к 43% – идентифицированы грибы рода *Aspergillus* (*Aspergillus fumigatus* – у 29% и *Aspergillus flavus* – у 14%), которые более характерны для отомикозов и заболеваний дыхательных путей (аспергиллез). В остальных 14% идентифицирован род *Candida* – традиционный патоген слизистых оболочек и реже – микозов кистей.

По нашим данным, риск развития рецидива рожи нижних конечностей в 1,5 раза больше (OR 1,565) у больных с наличием хронической грибковой инфекции (0,26), чем у больных без нее (0,16). Риск развития первичной рожи НК при микозах стоп и ногтей тоже выше. Полученные результаты подтверждают данные зарубежных авторов, описывающих хроническую эпидермофитию стоп как фактор высокого риска рецидивирования рожи нижних конечностей.