

Ю. Б. Терехова

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Интимная гигиена при паховой эпидермофитии

В современной дерматологической практике проблема грибковых поражений кожи продолжает занимать одно из ведущих мест, не уступая по актуальности ни одному дерматозу.

Паховая эпидермофития (ПЭ) относится к группе поверхностных дерматофитий. Это подострое или хроническое заболевание с поражением кожи бедер, лобковой и паховой областей.

Установлено, что в 35–40% случаев ПЭ обусловлены *Epidermophyton floccosum*, 20–25% – *Trichophyton*

mentagrofritis var. interdigitale и 15–20 % случаев *Trichophyton rubrum*. В последние десятилетия возросла роль грибов рода *Candida* и плесневых грибов, на их долю может приходиться около 3–5 % паховых микозов. Однако при ПЭ они редко выступают в роли самостоятельных причин и обычно наслаиваются на дерматофитное поражение.

ПЭ чаще болеют взрослые мужчины. К заносу инфекции могут предрасполагать жаркий влажный климат, длительное лечение кортикостероидами для наружного применения, а также такой, казалось бы, простой и понятный, но, к сожалению, часто забываемый фактор, как нарушение правил гигиены.

Клиническая картина заболевания представлена шелушащимися розовыми пятнами округлой формы, постепенно разрастающимися по периферии при одновременном уменьшении воспалительных явлений в центре, в связи с чем формируются крупные кольцевидные воспалительные пятна красного цвета, образующие при слиянии фестончатые очаги. Высыпания четко отграничены от окружающей здоровой кожи, по периферии очагов имеется хорошо выраженный сплошной отечный яркий воспалительный валик с пузырьками и мелкими пустулами на его поверхности. Субъективно больных беспокоит зуд. Высыпания могут распространяться на ягодицы.

Сосредоточиваясь на проблеме диагностики и лечения данного заболевания, врач-дерматолог часто упускает из вида важную составляющую успеха лечения и профилактики данного заболевания – интимную гигиену. Перечень правил интимной гигиены не велик, но, к сожалению, наши пациенты не всегда о них осведомлены. Вот несколько ключевых положений: не менее 1–2 раза в день принимать душ, после этого тщательно просушивать кожу чистым полотенцем; очень полезны воздушные ванны после подмывания и применение правильного средства для интимной гигиены. Покупают такие средства в аптеке. Для мужчин показано жидкое мыло Саугелла, в составе которого есть эвгенол – экстракт из гвоздичного дерева с хорошими

противовоспалительными свойствами. Для женщин – Саугелла Аттива с экстрактом тимьяна. Доказано, что эфирное масло тимьяна обладает сильным противомикробным (в том числе противогрибковым) действием за счет высокого содержания фенола. Результаты недавних исследований подтвердили способность этих средств повышать эффективность антимикотической терапии и профилактировать грибковые инфекции.

И еще не стоит забывать, что полотенце для интимной гигиены должно быть индивидуальным, недопустимо использование его другими членами семьи, так как ПЭ – высококонтагиозное заболевание, и заражение может происходить через предметы ухода и личные вещи больного.

Начало истории учения о паховых дерматофитиях относится к концу XIX в.

1857 г. – M. Devergie описал ПЭ (*tinea inguinalis*) как «herpes circine».

1860 г. – F. Hebra описал ПЭ, как «eczema marginatum».

1861 г. – П. Матчерский установил грибковый характер этого заболевания.

1907 г. – P. Saburo определил точный характер возбудителя, назвав его *Epidermophyton floccosum*.

1909 г. – A. Kastellani выделил с поверхности кожи у больной с грибковым поражением пахово-бедренной области еще один возбудитель – *Trichophyton rubrum* (красный трихофитон).

1914 г. – M. Kaufmann-Wolf выделил *Trichophyton mentagrofritis var. interdigitale* (интердигитальный трихофитон) при эпидермофитии стоп, в последующем он был обнаружен и при паховой дерматофитии.