

Е.В. Файзуллина (Казань).

Особенности течения онихомикоза у детей

У детей онихомикоз встречается относительно редко. Распространенность заболевания составляет 0,2%. По мере отрастания ногтевой пластинки массы гриба у детей смещаются к свободному краю и удаляются, то есть малая распространенность онихомикоза в детском возрасте объясняется более быстрым отрастанием ногтей.

Существует ряд особенностей течения этой болезни в детском возрасте.

1. Заболевание может возникнуть в любом возрасте ребенка, при этом начальным симптомом будет появление шероховатой поверхности ногтей;
2. Заболевание начинается с дистального края ногтя;
3. Конфигурация ногтя чаще всего не изменяется;
4. Подногтевой гиперкератоз встречается редко.

Приводим характеристику клинических разновидностей онихомикоза.

В 1999—2000 гг. под нашим наблюдением находились 7 детей, больных онихомикозом, от одного года 10 месяцев до 12 лет. Мальчиков было 4, девочек — 3. Онихомикоз кандидозной этиологии определен у 3 детей, плесневой — у 2, трихофитийной — у одного ребенка. Онихомикоз, вызванный *M. lanosum*, был у одного ребенка.

Приводим одно из наших наблюдений.

А., в возрасте одного года 10 месяцев, житель г.Казани, родился от третьей беременности, вторых срочных родов, закричал сразу. Масса тела при рождении 3100 г, рост — 54 см. Находился на грудном вскармливании до 6 месяцев, далее на смешанном с быстрым переводом на искусственное. Психомоторное развитие соответствует возрасту: сидит с 4,5 месяца, ходит с одного года одного месяца. Активный, говорит фразами. Перенесенные болезни мать ребенка отрицает. Живут в частном доме с минимальными удобствами, ходят в общественную баню и в баню к соседям. У бабушки, дедушки, матери и тети по материнской линии — онихомикоз более 10—15 лет. Матери 28 лет. Лечила ногти с временным эффектом в микологическом кабинете районного кожно-венерологического диспансера. На момент обследования у матери ребенка ногтевые пластинки изменены на больших пальцах ног. Работала маляром в течение последних пяти лет, в настоящее время находится в отпуске по уходу за ребенком. Старший ребенок (девочка 7 лет) практически здорова, ногтевые пластинки не изменены. Отец мальчика болен хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией.

В течение последних 6 месяцев мать ребенка заметила, что кожа вокруг трех ногтей на кистях рук мальчика “покраснела”, стала болезненной. При надавливании на большой палец правой кисти, указательные пальцы обеих кистей выделяется капля беловатой жидкости. В течение недели появилась болезненность на больших пальцах стоп, мизинцах и третьем пальце стопы. В общей сложности к моменту осмотра было изменено 8 ногтевых пластинок.

При осмотре валики измененных ногтевых пластинок инфильтрированы. Из-под валиков больших пальцев стоп при надавливании в проксимальной части ногтя выделяется капля желтовато-белой гнойной жидкости. При посеве отделяемого на среду Сабуро выявлен рост культуры *S. albicans*. Ногтевые пластинки, пораженные грибом, истончены, имеют борозды, расположенные параллельно заднему валику. Мальчик получил курс лечения медофлюконом из расчета 3 мг/кг массы в сутки в течение четырех недель вместе с гамма-глобулином, витаминами, микроэлементами.

Анализы крови и мочи в начале, в процессе и в конце лечения без отклонений от нормы. Через три месяца достигнуто полное клинико-лабораторное излечение. Родственники получают лечение ногтей в микологическом кабинете по месту жительства.

Сравнительная характеристика онихомикозов у детей

Онихомикоз	Начало болезни	Динамика болезни	Клинические особенности	Исход	
ДЕРМАТОФИТЫ	Микроспория	начинается с лейконихии, напоминает ониходистрофию	меняется конфигурация ногтя	ногтевая пластинка нормальная или желтоватая	ногтевая пластинка прирастает к ногтевому ложу
	Трихофития	вовлечение ногтевых пластинок кистей рук	в дистальных участках появляются пятна или полосы серого цвета	долгое время конфигурация ногтя не меняется	утолщение ногтя, появление борозд
Кандидоз	начинается с задних и боковых валиков	отечность валиков, болезненность, гнойное отделяемое	поперечные борозды, идущие параллельно заднему валику	ногтевая пластинка прирастает к ногтевому ложу, истончена	
Плесени	начинается с ониходистрофии	источник заражения — член семьи заболевшего с большим стажем болезни	поражение носит поверхностный характер	цвет ногтевой пластинки разнообразный, обусловлен возбудителем болезни	