

Вирусните брадавици се предават чрез ръкуване



Д-р Ася ДАНЧЕВА е специализирала дерматология и венерология в Кожна клиника на Медицинска академия София и Градски кожно-венерологичен диспансер София.

От 1995 г. насам работи в Центъра за кожно-венерически заболявания в столицата. А от 2016 г. е негов управител. Член е на Българското дерматологично дружество и Българския лекарски съюз.

• Д-р Данчева, какво представляват мазолите?

- Мазолите са образувания на кожата в резултат на често повтарящи се механични действия на едно и също място. Може да става въпрос за триене или натиск. Получава се задебеляване на кожата. Натрупват се мъртви клетки. Иначе казано, кожата се опитва по някакъв начин да се предпази от това, което я уврежда.

• През кой сезон най-често се появяват мазолите? През зимата или през лятото?

- През зимния сезон, защото тогава се носят затворени обувки и е покрито цялото стъпало. Джапанките и чехлите през лятото нанасят по-малко поражения. Летният сезон е благоприятен и за лечение на мазолите. Самото възстановяване протича много по-леко.

• До какви усложнения се стига, ако втвърдяването на кожата не се лекува дълго време?

- Обикновено тежките форми на мазоли се дължат на някаква деформация в ставите или пък от неудобни тесни обувки. Много рядко се стига до инфектиране, защото задебеляването на повърхностния слой на ходилото е една добра защита. Но ако пациентите сами го човъркат по някаква причина, третират го не както трябва (например с нестерилни инструменти), е съвсем възможно да вкарат инфекции. Ако механичното дразнене, натискът продължи, с времето мазолите ще стават все по-големи и ще доведат до допълнително изкривяване на костите. Всеки човек при ходене се опитва да защити зоната, в която е мазолът, заради болката. Получава се изкривяване на стъпалото.

Важно е да отбележа, че мазолите са не само по краката, но и по ръцете. Причините за появата им по ходилата най-често са неудобните обувки, спортуването, а по ръцете са в резултат на физически труд.

• След инфектиране на мазол, какво е лечението?

- Зависи от степента на инфектиране. Задължително има локално антибиотично лечение.

• Може ли да се стигне до ампутация на пръст?

- Никога не съм допускала да се стигне до подобна крайна мярка, но на теория... е възможно.

• Какво представлява кокошият трън? Сходен ли е с мазолите или е съвсем различно образувание?

- Коренно различно образувание е. Пациентите постоянно го бъркат с мазол. Кокошият трън е вирусна брадавица, причинена от човешки папилома вирус. Когато се разполагат по долната страна на ходилото, те по-често растат навътре – по посока на светлината. Ако са от горната страна на ходилото, образуват натрупване нагоре. Разликата между мазолите и кокошият трън е, че трънът се появява, където си хареса по крака. Триенето няма никаква роля. Понякога са в резултат на вирус, могат да се разпространят по цялото стъпало. Може да се появят и по ръцете, разбира се. Не са защитени и други части на тялото.

• Възможно ли е да се заразим чрез ръкуване?

- Да. Може, ако имаме ранички по

ръцете, които са входна врата за инфекции. Възможно е да се получи и разнасяне по тялото след пипане на един кокоши трън и докосване на разранена кожа с неизмити ръце. Всичко зависи от локалния имунитет на всеки пациент, т. е. колко е силен в момента. Някои хора са много податливи на вируси. При пациенти се случва да имат един единствен кокоши трън в продължение на години, без да се случва нищо, в един момент имунитетът им рязко пада след боледуване или оперативно лечение и изведнъж вирусът се разпространява. Получават се множество вирусни брадавици.

• Какво става, ако вирусните брадавици не се лекуват?

- Нищо сериозно. Просто е много неу-



добно. Те болят при натиск. Затруднява се ходенето. Заразените трябва постоянно да се съобразяват какви обувки носят. Рядко се случва, но мазолите могат да се настанят и между пръстите. Обикновено мазолите са жълтеникави, а между пръстите те имат белезникав цвят, заради повечето влага. Там са трудни за лечение. Много са болезнени. Кожата там е по-тънка. При отстраняване на мазола се стига по-бързо до дълбоките слоеве на кожата. Зарастването е по-трудно.

• Значи лечението е механично премахване, докато не се стигне до здрава кожа?

- Да. Но това няма да попречи на образуването на нови мазоли на същите места. Всяко едно премахване трябва да бъде съчетано с профилактика. Не бива да има никакво последващо триене. Когато става въпрос за интервенция между пръстите, трябва да се слагат силиконови разделители, за да се гарантира, че няма да има натиск върху възстановяващата се тъкан. За мазолите от долната страна на стъпалото има специални меки дунапренени и силиконови пръстенчета, които не позволяват при ходене да има натиск върху нарастващата зона. Задължително съветвам пациентите да се обърнат към специалист ортопед. Има устройства, които показват дали има някакво изменение в начина на стъпване. Ако има такава,

следва да се използват специфични стелки, които обират излишния натиск.

• В кой от двата случая, при мазоли или при кокоши трън, при механично изрязване се стига до по-вътрешни слоеве на кожата?

- Много е индивидуално. Един мазол може да стигне до голяма дълбочина. След премахването на твърдата жълта кожа, отдолу остава белезникава, сякаш седефена кожа. И много често по средата се появява едно вроговяване – като шипче. Ако то не бъде отстранено, много бързо се натрупва мъртва кожа отново. В някои случаи тези шипчета сме ги диагностирали и на 1 см дълбочина. Ако пък един кокоши трън е оставен да расте на спокойствие, растейки към светлината, той също може да образува т. нар. папили много по-навътре. Когато го отворим, ние виждаме множество точковидни шипчета, които не са толкова твърди като при мазола. Често са и кафяви. Цветът се дължи на разкъсването на кръвоносни съдове, защото кокошият трън е добре кръвоснабден. Фактът, че е добре кръвоснабден, му създава условия да расте много по-бър-

съдържание на салицилова киселина или на урея - двата най-ценни кератолитици. Говорим за съдържание от над 30%, дори над 50%. Много е важно кремове да бъдат поставени само върху самия мазол. Да не се докосва изобщо здравата кожа. Тя трябва да бъде защитена предварително. Става или с цинкова паста, вазелин или с лепенки. Първо със защитното мазило се намазва здравата тъкан около мазола. След това се нанася върху мъртвата кожа де-структивното мазило. Отгоре се залепва лепенка. Това лечение може да се прилага няколко поредни вечери, за да действат веществата през нощта. Обикновено има ефект след 3-4 нанасяния, но всичко много зависи от индивидуалното състояние.

Друга форма на премахване, която позволява образуването да излезе само след едно посещение е лазерното отстраняване. Държа да отбележа, че нито един от изброените методи на отстраняване (включително и лазерното) не осигурява на пациентите 100% гаранция, че няма да има рецидиви. Лазерното премахване се прави със специален лазер, чийто лъч е способен от разстояние да изгаря и унищожава ненужната кожа. Можем да контролираме прецизно лъча. С лекота може да се премахнат всички вроговени слоеве, както и шипа, за който вече обясних. Лесно е да запазим непокътната околната кожа. Ако изчистим всичко напълно, но възстановяването след манипулацията протече не както трябва, се получава рецидив. Зарастването трае около 10-15 дни, но трябва да се пази лекуваното място от натиск.

• Ако Вие самата трябваше да изберете един метод за лечение, кой щеше да е? Кой е най-ефикасният?

- Зависи. Най-вече от това какви усилия пациентът желае да положи, какво възстановяване може да си позволи. Ако има време и възможност да посещава докторския кабинет по веднъж в седмицата в течение на няколко седмици, криотерапията с течен азот е добър вариант. Препоръчвам го, когато става въпрос за много мазоли едновременно. Когато пациентът се нуждае от моментно премахване и може да си позволи 2 седмици на бавно възстановяване (без спортуване, ограничено ходене), тогава препоръчвам лазерно отстраняване. Забелявам, че много хора, които редовно трябва да ходят на терапия, в момента, когато усетят леко облекчение, зарязват проблема и повече не идват. После ефектът от първите няколко манипулации просто отшумява. Разбира се, за хората, които нямат възможност да посещават лечебно заведение, де-структивните кремове са подходящи за лечение вкъщи. Но, за да има резултати, е нужна упоритост.

• Има ли значение извивката на свода за образуването на втвърдявания?

- Да, извивката на свода е свързана и с някои други деформации на т. нар. метатарзални кости и на фалангиалните кости. Почти винаги тези костни изменения са комбинирани. Най-вече мазолите се образуват на връзката на метатарзалните с фалангиалните стави. При хората с нисък свод (дюстабан) се получава по-голям натиск на възглавничките в основата на пръстите. Появява се т. нар. омозоляване калозитас. Натрупването на мъртви клетки стига до много по-плитки слоеве на кожата, но за сметка на това е много по-широко. Като плочка. Не се получава характерния мазол с шип.