

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

Грибковые заболевания человека – микозы, вызываются различными видами патогенных и условно патогенных грибов. В настоящее время известно около 180 патогенных для человека грибов.

Уровень инфицированности населения патогенными грибами увеличивается с каждым годом. Длительное существование микологического процесса, нередко десятилетиями, неизбежно ведет к глубоким, часто необратимым нарушениям, осложняет течение ряда других заболеваний, снижает качество жизни пациентов. Грибковая инфекция может стать причиной инвалидности, и даже смерти больного, в определенных случаях. Кроме того, больной человек является резервуаром инфекции, представляет определенную опасность для окружающих.

Ключевые слова: орунгал, грибковое поражение, отрубевидный лишай, микоз стоп, онихомикоз, пульстерапия

Среди факторов, способствующих значительному росту заболеваемости грибковыми заболеваниями, следует отметить сложное социально-экономическое положение, неблагоприятные экологические условия, снижение иммунологической реактивности организма человека, часто необоснованное, бесконтрольное применение антибиотиков, цитостатиков, кортикостероидов, различных консервантов [1].

Определенную роль играет также дальнейший рост заболеваемости сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция. Отмеченные выше обстоятельства, определяют особую актуальность более глубокого изучения этой проблемы с целью своевременной диагностики и разработки новых подходов к лечению микозов[2].

Создание современных антимикотических препаратов предоставило новые возможности для лечения дерматомикозов. Успех терапии во многом определяется правильностью выбора препарата и адекватного использования лекарственных форм в каждом конкретном случае[3].

По данным Казахского научно-исследовательского кожно-венерологического института, при микологическом и культуральном анализе возбудителей дерматофиты составляют 20%, дрожжи – 8%, плесневые грибки - 12%, смешанная флора – 60% всех грибковых инфекций кожи. В сложившейся ситуации наиболее целесообразно назначать системные противогрибковые препараты широкого спектра действия. Однако, ни один из известных препаратов – гризифульвин, дифлюкан, ламизил, низорал – не обладают необходимой широтой спектра антимикотического действия, особенно при наличии смешанной флоры (рисунок 1).

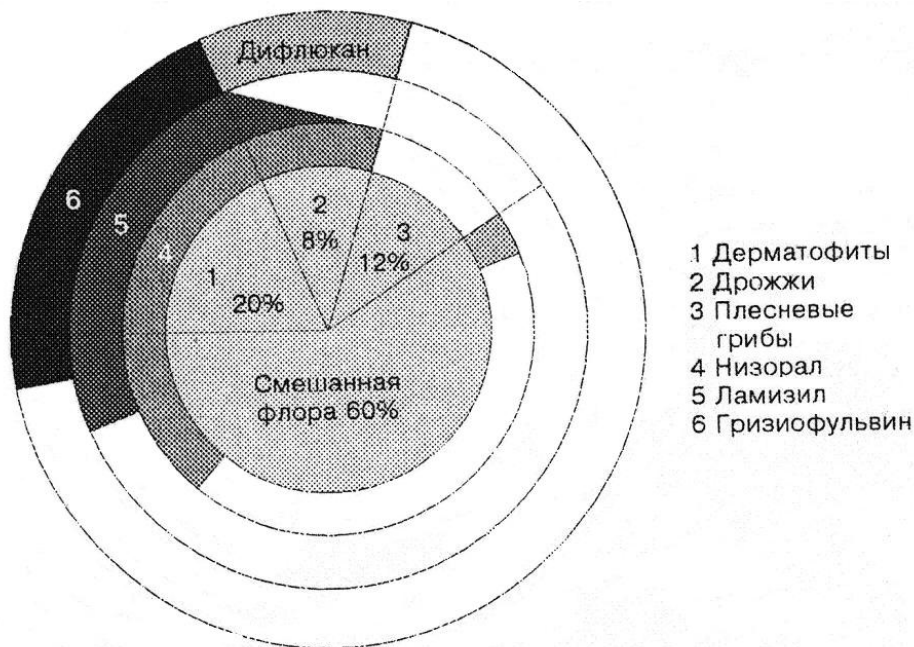


Рисунок 1 - Спектр антимикотического действия противогрибковых препаратов

Эффективность лечения отмеченными выше препаратами может быть достигнута только при проведении предварительного культурального микологического обследования. Последнее обстоятельство повышает стоимость лечения и не всегда выполнимо. Современным требованиям в полной мере отвечает орунгал (интроканазол) – производное триазола, антимикотик широкого спектра действия, активный в отношении дерматофитов рода *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*, дрожжей рода *Cryptococcus*, *Pityrosporum*, *Candida albicans*, *Candida glabrata* и *Candida crusei*, а также диморфных грибов, вызывающих глубокие микозы (*Aspergillus*, *Histoplasma*, *Paracoccidioides*, *Sporothrix*, *Cladosporium*,

Blastomyces). Антимикотический спектр орунгала охватывает практически все известные виды грибов, патогенные для человека (рисунок 2).

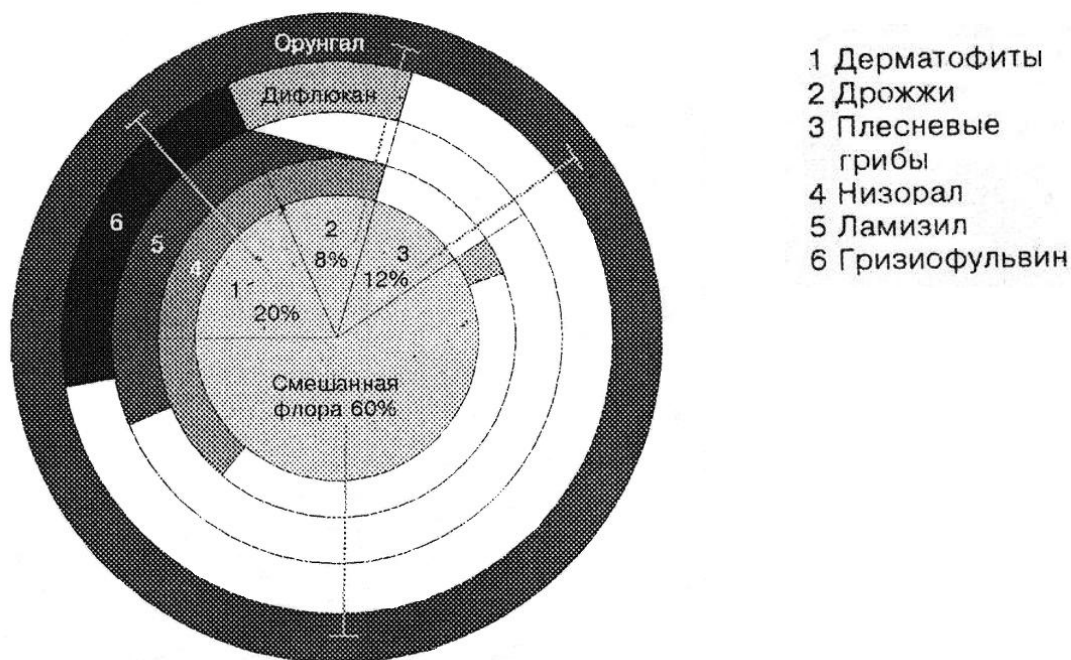


Рисунок 2 - Спектр антимикотического действия противогрибковых препаратов и интраканазола

Орунгал можно назначать как непрерывным курсом, так и методом пульстерапии (7 дней по 200 мг 2 раза в день, через каждые 12 часов с перерывом в 3 недели, с последующим повторением курсов), так как препарат быстро переходит из плазмы в кожу и, особенно, в ногти, где терапевтическая концентрация сохраняется в течение 6-9 месяцев по окончании лечения.

В настоящей работе представлены результаты наблюдений после лечения больных с различными грибковыми заболеваниями. Под наблюдением находилось 143 пациента с грибковыми заболеваниями в возрасте от 18 до 65 лет, из них женщин 79, мужчин 64, с длительностью заболевания от 1 месяца до 15 лет. До начала лечения всем больным было проведено комплексное обследование: ОАК, ОАМ, биохимические исследования крови, УЗИ органов брюшной полости, ФГС. В процессе обследования у 56 человек была выявлена патология со стороны желудочно-кишечного тракта: у 37 из них – эрозивный гастродуоденит, у 19 больных – язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Всем больным было проведено лечение с использованием современных препаратов – де-нола, кваматела, кларитромицина, омеза, париета, контролога, креона и других препаратов.

После достижения ремиссии проводилось лечение орунгалом, которое протекало, как правило, без осложнений со стороны органов пищеварения.

Поражение кожи при отрубевидном лишае у 56 больных характеризовалось значительной площадью. Пятна имели невоспалительный характер, спектр окраски варьировал от розового до коричневого цвета, с мелко-отрубевидным шелушением, склонные к периферическому росту и слиянию. Встречались формы сходные с эритразмой, напоминающие витилиго, эритемоквамозные поражения. Проба с йодом (Бальзера) была положительна у всех больных.

Орунгал назначался в дозе 100 мг 1 раз в сутки в течение 15 дней после еды. Все больные лечение перенесли хорошо, без побочных явлений, отмечено клиничко-микологическое излечение.

Пациенты с изолированным грибковым поражением кожи крупных складок (16 больных с длительностью заболевания от полугода до 5 лет) получали орунгал в дозе 200мг 1 раз в сутки в течение 15 дней после еды, наружно – противогрибковые мази или крема. Очаги имели округлую форму, а при слиянии – полициклические очертания, с хорошо выраженным сплошным отечным периферическим валиком, на котором были видны пузырьки, микропустулы, эрозии, корочки, чешуйки. У всех больных отмечено клиничко-микологическое излечение.

78 пациентов имели поражения кожи и ногтевых пластинок стоп в количестве от 2 до 10. Длительность заболевания колебалась от 3 до 15 лет. На коже стоп отмечалось шелушение, усиленное ороговение, выраженность кожных борозд, мелкоотрубевидное шелушение; в глубине межпальцевых складок – трещины, мацерацией эпидермиса. Поражение ногтевых пластинок протекало по нормотрофическому, гипертрофическому, атрофическому или смешанному типам с площадью захвата от краевого до тотального.

Орунгал назначался методом пульстерапии (по 200 мг 2 раза в день 7 дней, 21 день – перерыв, с интервалов 12 часов, после еды), 4 курса, по окончании которых отмечено клиничко-микологическое излечение всех пациентов.

Во время лечения орунгалов из всех наблюдаемых больных только у 2 пациентов отмечены побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта – диспепсия, умеренная тошнота, запор, незначительный кожный зуд, легкое головокружение. Лечение не прерывалось, а после его завершения выше перечисленные проявления прекратились.

Все больные одновременно с орунгалом получали иммуномодуляторы, ангиопротекторы, аевит; наружно – терапию, соответствующую стадии патологического процесса, а также ежедневно самомассаж и ножные ванночки с дальнейшей механической обработкой основных очагов. Кроме того больным указывалось на необходимость соблюдения мер личной гигиены и правил обработки белья и обуви.

Выводы:

1. Орунгал является высокоэффективным, безопасным препаратом для лечения микозов.
2. Широкой спектр антимикотического действия, возможность применения препарата без культурального исследования, относительно низкая стоимость лечения по сравнению с другими препаратами делают орунгал препаратом выбора в настоящее время.
3. Обследование пациентов с целью выявления латентно протекающих сопутствующих заболеваний, а также проведение адекватной терапии, позволяет свести к минимуму количество нежелательных эффектов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Скрипкин Ю.К. Руководство для врачей. Кожные и венерические болезни. – М.: Медицина, 2011.- С.295-355.
- 2 Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. Лечение кожных и венерических болезней. – М.: МИА, 2006.- С.235- 249.
- 3 Fitzpatrick Т. Дерматология. Атлас-справочник. – М.: Практика, 1999.- С.504-512.

Е.В. НЕЧАЕВА

ДЕРМАТОМИКОЗДЫ ЕМДЕУДІҢ ҚАЗІРГІ ЖОЛДАРЫ

Түйін: Адамдарда кездесетін саңырауқұлақ ауруының бірі – микоз, оны саңырауқұлақтардың патогенді түрлері коздырады. Адам үшін 180 патогенді саңырауқұлақ түрлері белгілі.

Патогенді саңырауқұлақтар арқылы инфекция жұқтырған адамдар саны жыл өткен сайын өсе түсуде. Микологиялық әрекеттің ұзақ уақыт өмір сүруі қиын жағдайларды туғызып, әрі өзге аурулардың өршуіне де алып келеді, емделушілердің өмір сүру сапасын төмендетеді. Саңырауқұлақ инфекциясы адамды мүгедектікке алып келетін бірде-бір жағдай, тіпті кейбір жағдайларда өліммен де аяқталуы әбден мүмкін. Мұнымен қатар, саңырауқұлақ инфекциясымен ауырған адам қоршаған ортаға зиянын тигізетін ерекше қойма саналады.

Түйінді сөздер: орунгал, саңырауқұлақпен зақымдану, кебек тәрізді теміреткі, аяқ басына шығатын микоз, онихомикоз, пульстерапия

E.V. NECHAYEVA

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DERMATOMYCOSIS

Resume: Human's fungal diseases – mycoses – are induced by different types of pathogenic and contingently pathogenic fungi. It is known about 180 human's pathogenic fungi.

The level of population which is infected by pathogenic fungi increases every year. Long existence of mycological process inevitably leads to deep, often non-convertible defections, complicates other diseases' passing, reduces patients' life quality. Fungal infection can become a reason of disability, or even patient's death, in certain cases. Besides, sick patient is infection's reservoir, and he also can produce some danger for other people in his encirclement.

Keywords: orungal, fungal lesion, chromophytosis, feet mycosis, onychomycosis, pulse therapy