

С.А. Битибаева

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ІРІ МЕГАПОЛИСТЕ МИКОЗДЫ ЖӘНЕ ОНИХОМИКОЗДЫ ЕМДЕУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ МӘСЕЛЕСІН ШЕШУДІҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Тырнақтардың ең көп таралған жұқпалы ауруларының бірі-онихомикоз-тырнақ пластинасының, тырнақ пластинасының немесе екеуінің саңырауқұлақ инфекциясы. Әлемнің барлық елдерінде бұл терінің және оның Қосымшаларының ең көп таралған ауруларының бірі. Саңырауқұлақ инфекциясының үлесі тырнақ аппаратының барлық патологиясының 50% құрайды.

Түйінді сөздер: *онихомикоз, диагностика, онихомикоз ауруы, кешенді емдеу, саңырауқұлақ ауруларының алдын-алу*

Өзектілігі

Әр түрлі авторлардың пікірінше, популяциядағы онихомикоздың анықталу жиілігі 3-тен 26% - ға дейін. ДДСҰ мәліметтері бойынша, біздің планетамыздың әрбір бесінші тұрғыны онихомикозбен ауырады, ал терінің жұқпалы зақымдануы арасында уақытша еңбекке жарамсыздық бойынша негізгі еңбек шығындары онихомикоздың үлесіне келеді [1-6]. Тырнақтың саңырауқұлақ инфекциясының мұндай жоғары таралуы онихомикозды Дүниежүзілік денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді. Онихомикоздардың таралуы көбінесе климаттық және әлеуметтік жағдайларға, жасына, жынысына, кәсібіне, байланысты ауруларға және басқа факторларға байланысты. Климат . Аяқтың тырнақтарының саңырауқұлақ инфекциясы қоңыр және суық климаты бар елдерде жиі кездеседі, онда адамдар инфекцияның дамуына қолайлы жағдай жасайтын тығыз және тығыз аяқ киім киеді, сонымен қатар тропикалық және субтропикалық елдерде жоғары температура мен жоғары ылғалдылық ықпал етеді. Сондықтан өмір бойы тырнақ пен аяқтың саңырауқұлақ инфекциясы аяқ киім киген әр адамда пайда болады деген пікір негізсіз емес. Жасы . Тырнақтың саңырауқұлақ аурулары балалық шақта сирек кездеседі. Негізінен бұл ауыр соматикалық аурулары бар балалар. Онихомикоздар негізінен орта жастағы және қарт адамдарда байқалады, бірақ соңғы жылдары олардың таралуы балалар мен жасөспірімдер арасында өсті. Онихомикоз ауруы әр 10 жыл сайын 2,5 есе артады және балалар мен жасөспірімдерде 3% - дан егде жастағы адамдарда 50% - ға дейін артады деп саналады. Бұған тырнақ пластиналарының өсу жылдамдығының төмендеуі, тырнақ пластинасының трофикалық бұзылуы, ангиопатия ықпал етеді. Сондай-ақ, онихомикозы бар пациенттер санының артуы пациенттердің жасына байланысты қоршаған орта экологиясы мен гигиенасының нашарлауының әсерінен пайда болатын иммунитеттің төмендеуімен, висцеральды патологияны емдеуде макроорганизмнің микотикалық инфекцияға табиғи төзімділігіне теріс әсер ететін антибиотиктерді, иммуносупрессанттарды кеңінен қолданумен байланысты. Жынысы . Ерлер онихомикозбен әйелдерге қарағанда 1,5–3 есе жиі ауырады, бірақ әйелдер дәрігерге жиі барады. Мамандық . Онихомикоздар ауылдық жерлерге қарағанда ірі өнеркәсіптік мегаполистердің тұрғындарында жиі тіркеледі. Онихомикоздардың эпидемиологиясында қызмет түрі үлкен маңызға ие: мысалы, көбінесе саңырауқұлақ зақымдануы кеншілерде, металлургиялық өндіріс жұмысшыларында, атом электр станцияларының техникалық персоналында анықталады, бұл өндірістің осы түрлерінің әртүрлі зиянды факторларына байланысты (шаңдану, Газдану, жоғары температура, иондаушы сәуле және т.б.). Саңырауқұлақтарды жұқтырудың "стратегиялық қауіп" тобына монша, душ, кір жуатын орындар қызметкерлері, емдеу мекемелерінің (массажшылар, ортопедтер және т.б.), демалыс үйлерінің қызметкерлері, сондай-ақ табан гипергидрозы бар пациенттер, онихомикозы немесе табан микозы бар пациенттердің туыстары, 50-60 жастан асқан адамдар кіреді. Спортшыларды, атап айтқанда жүзушілерді ("спортшының аяғы", "спортшының табаны") және әскери қызметшілерді бөліп көрсету қажет. Ілеспе аурулар . Онихомикозға негізгі бейім факторлар перифериялық ангиопатиялар (веноздық жеткіліксіздік, Рейно синдромы, лимфостаз), семіздік, аяқтың әртүрлі деформациялары, қант диабеті болып табылады, онда ауру 30% - ға дейін артады. Сондай-ақ, әртүрлі иммун тапшылығы жағдайлары саңырауқұлақ зақымдануының дамуына ықпал етеді. Сонымен, ЖИТС-пен ауыратын науқастарда тері мен тырнақтар АИВ-инфекциясы жоқ адамдарға қарағанда 5 есе жиі саңырауқұлақ флорасымен себілген. Кортикостероидты препараттар, цитостатиктер және антибиотиктер қабылдайтын науқастарда онихомикоздың даму қаупі жоғары. Онихомикозы бар науқастарда қатар жүретін аурулардың ішінде қан айналымы жүйесінің, ас қорыту органдарының аурулары, жүйке, тірек-қимыл жүйесінің аурулары басым, бұл тиісті антимикотикалық терапияны таңдауды едәуір қиындатады.

Зерттеу нәтижелері

Ең көп таралған дерматологиялық аурулардың бірі-онихомикоз-тырнақ пластиналарының саңырауқұлақ зақымдануы. Онихомикоз ауруы жалпы халықтың 10-15% – ында, ал 60 жастан асқан адамдар арасында-тексерілгендердің 30% - ында кездеседі. Онихомикозбен ауыратын науқастарда тырнақ пластиналары мен оған іргелес тері саңырауқұлақ инфекциясының ошағы болып табылады, бұл белгілі бір инфекцияның таралуына және дененің дерматомироз қоздырғыштары мен олардың өмірлік маңызды өнімдеріне сезімталдығына ықпал етеді. Сондықтан зақымдану ошағынан саңырауқұлақ инфекцияларының қоздырғыштарын толық жою дерматомирозбен ауыратын науқастарды емдеудегі дәрігердің негізгі емдік мақсаты болып табылады. Халық арасында онихомикоз ауруының жиілігі әртүрлі факторларға байланысты – экологиялық және әлеуметтік. Дененің жеке ерекшеліктерінің ішінде тамырлы, иммундық жағдай дерматомироздардың пайда болуында үлкен рөл атқарады сондай-ақ басқа патологиялық жағдайлардың болуы. Онихомикозбен сырқаттанушылықтың зерттелетін пациенттердің жасына деген құштарлықпен өсу заңдылығы атап өтілді. Сонымен, тырнақ пластиналарының дерматомирозбен зақымдануы умдетиде сирек кездеседі және ересектерде кең таралған, 70 жастан асқан науқастарда шамамен 50% жетеді. Ерлерде онихомикоз әйелдерге қарағанда 1,3 есе жиі диагноз қойылады. Жақында даулы онихомикоздың дамуындағы зең саңырауқұлақтарының маңызы дәлелденді және бұдан былай күмән туындамайды [5-7]. Онихомикоз инфекциясы жанама түрде пайда болуы мүмкін – тұрмыстық заттар арқылы: ванна төсеніштері, жуғыш заттар;

барған кезде бассейн, монша, сауна, душ, спортзал; маникюр құралдары мен аяқ киім арқылы. Ю.В. Сергеев және А.Ю.Сергеев проксимальды субногтикалық онихомикоздың дамуының тағы бір механизмін ажыратады. Ол болып табылады өтуі саңырауқұлақтарды проксимальные бөлімдері ногтевого құндақ арқылы валик, ал баяу жылжуын бірі дисталды бөлімдердің арқылы кішкентай субунгальды геморрагиядан кейін қалған тырнақ төсегіндегі жарықтар немесе каналдар. Жетіп шекаралары матрица, саңырауқұлақ дамудың ең жақсы жағдайларын алады және матрицаның бүкіл аймағына әсер етіп, белсенді түрде көбейеді. Матрица аймағына және тырнақ табақшасына енудің сәл өзгеше әдісі тырнақтың кандидозды зақымдалуымен байқалады. Бұл жағдайда алдымен паронихия түрінде проксимальды роликтің қабынуы пайда болады. Пайда болған ісіну, қалыңдату, роликтің пішінінің өзгеруі тырнақ кутикуласының тырнақ пластинасының дорсальды бетінен бөлінуіне әкеліп соғады, бұл онихолизиске әкеледі. Онихомикоз паронихиямен біріктірілімде кездеспейді тек тырнақтың кандидозды зақымдалуымен, әсіресе *Scytalidium spp* тудырған зеңді инфекциялармен. [11-18]. Бүгінгі таңда қол жетімді антимикотиктер тізіміне 10-ға жуық жүйелік және ондаған жергілікті препараттар кіреді. Алғашқы жүйелік антимикотикотты дерматомикозбен ауыратын науқастарды емдеу үшін ұсынылған гризеофульвин деп санауға болады. Оның дерматологтар практикасына енгізілуі дерматомикозды және онихомикозды терапияның сипатына көзқарастардың өзгеруіне әсер етті.

Дерматомикозбен ауыратын науқастарды емдеу қарқындылығы біртіндеп жүйелі терапияға ауысады, бірақ сыртқы терапия әдістері дерматологтарды таңдау әдісі болып қала береді [5-9]. III буынды антимикотиктерді жүйелі қолдану үшін дерматовенерологтарды практикаға енгізу-триазол (итраконазол, флуконазол) тербинафина онихомикозбен ауыратын науқастарға көмектесудің нақты мүмкіндігінің пайда болуына ықпал етті. Заманауи әдістерді әзірлеу III буын препараттарымен жүйелі терапия онихомикозбен ауыратын науқастарды емдеуді кеңінен қол жетімді және тиімді етті. Алайда, қарамастан бұл жүйелі терапияны қолдану әрдайым толық мүмкін емес; көбінесе бұл ұйыттылықтың әртүрлі деңгейіне және препараттардың жанама әсерлерінің пайда болуына байланысты. Әдеби көздер жаңа препараттардың артықшылығын және дерматомикозбен ауыратын науқастарды емдеудегі қауіпсіздігін сенімді түрде көрсетеді. Алайда соңғы антимикотикалық препараттарды қолданудың қазіргі заманғы әдістері, олардың тиімділігі мен қауіпсіздігі туралы салыстырмалы сипаттамалары әрдайым бірдей бола бермейді [8, 18-20]. Онихомикозбен ауыратын науқастарды жүйелі антимикотикалық препараттармен емдеу ұзақтығы өте ұзақ және ол науқастың жасына және жалпы жағдайына, зақымдалған тырнақ пластиналарының топографиясына және басқа факторларға байланысты.

Қорытынды

Жүйелік антимикотиктер адамның цитохромды жүйесінің жай-күйіне әсер ете отырып, бауырда метаболизденеді, бұл препараттардың белгілі бір гепатоциттылығымен көрінеді және жүргізілген емді тиісінше түзетуді қажет етеді. Сондықтан онихомикозбен ауыратын науқастарды емдеу әдістерін жетілдіру емдеу мерзімдерін қысқартуға және жүйелі симикотиктердің жанама әсерлерінің алдын алу. Біздің ойымызша, онихомикозбен ауыратын науқастарды емдеудің кешенді әдістерін әзірлеу бойынша зерттеу жүргізудің бұл бағыты өзекті және перспективлы болып табылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Антонов В. Б. Стандарты диагностики и лечения микозов // Проблемы медицинской микологии. – 2001. – Т. 3, № 2. – С. 48-49.
- 2 Сергеев Ю. В., Сергеев А. Ю. Онихомикозы. Грибковые инфекции ногтей. – М.: ГЭОТАР– Медицина, 1998. – 126 с.
- 3 Руденко А. В., Коваль Э. З., Рыжко П. П., Заплавская Е. А. Онихомикозы. Диагностика. Этиология. Эпидемиология. Лечение. – К., 2007. – 284 с.
- 4 Scher R. K. Onychomycosis: therapeutic update // J. Am. Acad. Dermatol. – 1999. – Vol. 40, No 6 (Pt. 2). – P. 21-26.
- 5 Рукавишников В. М. Современные проблемы микозов стоп. – М., 1989. – 82 с.
- 6 Бойко С. Ю. Онихомикозы: эпидемиология, лечение, профилактика // Проблемы медицины. - 1999. - № 1-2. – С. 22-24.
- 7 Глухенький Б. Т., Заруцкая Н. П., Волосюк И. В. Дерматофиты – основные возбудители онихомикозов // Проблемы медицины. – 1999. – № 5. – С. 44-45.
- 8 Рукавишникова В. М. Современные методы лечения больных микозом стоп // Лечащий врач. – 1999. – № 10. – С. 1-4.
- 9 Сергеев Ю. В. Современное представление о патогенезе онихомикоза // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2000. – № 1. – С. 101-110.
- 10 Brasch J. Pathogenesis and pathogenesis of dermatophytoses // Hautarzt. – 1990. – Bd. 41, H. 1. – S. 9-15.
- 11 Goslen J. B., Kobayashi G. S. Mycologic infections // Dermatology in General Medicine / Eds.: Fitzpatrick T. B., Eisen A. Z., Wolff K., Freedberg I. M., Austen K. F. - 3rd ed. – NY: McGraw-Hill International Book Co, 1987. – P. 2220-2223.
- 12 Kolattukudy P. E. et al Evidence for possible involvement of an elastolytic serine protease in aspergillosis // Infect. Immun. – 1993. – Vol. 61. – P. 2357-2368.
- 13 Липницкий Ф. В., Антонов В. А. Современная таксономия возбудителей особо опасных микозов // Проблемы мед. микологии. - 2005. – Т. 7, № 4. – С. 21-23.
- 14 Hoog G. S., Guarro J., Gene J., Figueras M. J. Atlas of clinical fungi. 2nd ed. – Utrecht-Reus, 2000. – 1126 p.
- 15 Zaias N. Onychomycosis // Arch. Dermatol. – 1992. – Vol. 105, No 2. – P. 263-274.
- 16 Сергеев Ю. В., Сергеев А. Ю. Этиологический подход к лечению онихомикозов // Вестн. дерматол. – 1998. – № 2. – С. 68-71.
- 17 Руководство по лабораторной диагностике онихомикозов / Под ред. А. Ю. Сергеева. – М.: ГЭОТАР – Медицина, 2000. – 160 с.
- 18 Сергеев Ю. В., Шпигель Б. И., Сергеев А. Ю. Фармакотерапия микозов. - М.: Медицина для всех, 2003. – 200 с.
- 19 Сергеев А. Ю. Эволюция антимикотиков и революции в терапии микозов // Успехи медицинской микологии. – Т. 1. – М., 2002. – С. 111-112.
- 20 Gupta A. K., Scher P. K. Oral antifungal agents from onychomycosis // Lancet. – 1998. – Vol. 351. – P. 541-542.

С.А. Битибаева

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ МИКОЗА И
ОНИХОМИКОЗА В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Резюме: Представлен обзор литературы важнейших методов и методик для реализации потребностей современных решение проблем лечения и ранней диагностики и адекватной терапии больных с микотическим поражением ногтевых пластинок.

Ключевые слова: онихомикоз, диагностика, заболеваемость онихомикозом, комплексное лечение, профилактика грибковых заболеваний.

S.A. Bitibaeva

Asfendiyarov Kazakh National medical university

**MODERN APPROACHES TO SOLVING THE PROBLEM OF ORGANIZING TREATMENT OF MYCOSIS
AND ONYCHOMYCOSIS IN A LARGE METROPOLITAN AREA
(LITERATURE REVIEW)**

Resume: A review of the literature of the most important methods and techniques for implementing the needs of modern solutions to the problems of treatment and early diagnosis and adequate therapy of patients with mycotic lesions of the nail plates is presented.

Keyword: onychomycosis, diagnosis, incidence of onychomycosis, complex treatment, prevention of fungal diseases