

ЛЕЧЕНИЕ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ С СОПУСТВУЮЩИМ ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА

Балтабаев М.К., Усубалиев М.Б., Касымова А.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра дерматовенерологии, Бишкек, Кыргызская Республика.

Резюме. Пролечено 61 детей зооантропонозной трихофитией волосистой части головы с сопутствующим лямблиозом кишечника, при этом уменьшилась продолжительность терапии. Лечение лямблиоза проводилось параллельно с терапией грибковой инфекции. Рецидивов микоза при диспансерном наблюдении не выявлено. Цисты лямблий при контрольном исследовании обнаружены у 2 (3,28%) пациентов.

Ключевые слова. Зооантропонозная трихофития, лямблиоз, орнидазол, лечение.

БАШТАГЫ ЧАЧТЫН ЗООАНТРОПОНОЗДУК ТРИХОФИТИЯ ИЛДЕТИ МЕНЕН ИЧЕГИ ЛЯМБЛИОЗУ ЧОГУ КЕЗДЕШКЕН ОРУЛУУЛАРДЫ ДАРЫЛОО

Балтабаев М.К., Усубалиев М.Б., Касымова А.С.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, тери жана венерологиялык оорулар кафедрасы, Бишкек, Кыргыз Республикасы.

Коругунду. Баштагы чачгардын зооантропоноздук трихофития жана ичеги лямблиоз илдеттери чогу кездешкен 61 оорулуу дарыланды. Жыйынтыгында дарылоо мөөнөтү кыскарды. Лямблиоз илдети менен микоз оорусун чогу үзгүлтүксүз дарылоо жүргүзүлдү. Диспансердик көзөмөлдөөдө микоздун кайталануусу байкалган жок. Лямблиянын цисталары контролдук кароодо 2 (3,28%) оорукчанда гана табылган.

Негизги сөздөр. Зооантропоноздук трихофития, лямблиоз, орнидазол, дарылоо.

THE TREATMENT OF ZOOANTROPONOSICAL TRICHOPHYTOSIS CAPITIS WITH CONCOMITANT BOWELS LAMBLIASIS

Baltabaev M.K., Usubaliev M.B., Kasymova A.J.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev, department dermatology and venerology, Bishkek, Kyrgyz Republic.

Resume. 61 children were treated with zooantroponosical trichophytosis capitis with bowels lambliasis, at the same time prolongation of therapy decreased. Treatment of lambliasis was carried out with mycosis treatment. Recidivations of mycosis were not revealed during the regular medical check-up. 2 (3, 28%) patients had lamblia cysts, which were revealed during the control research.

Key words. Zooantroponosical trichophytosis, lambliasis, ornidazol, treatment.

Введение

В связи с неблагоприятной эпидемиологической и социальной ситуацией в различных странах мира, вопросы распространенности, этиологии, клинического течения и терапии зооантропонозных дерматомикозов, в том числе и трихофитии, продолжают оставаться в центре внимания как врачей дерматовенерологов, так и организаторов здравоохранения [1,3]. В республиках Центральной Азии, в том числе в Кыргызстане, в последние годы наметилась тенденция к увеличению заболеваемости населения зооантропонозной трихофитией [4,6].

Основными возбудителями зооантропонозной трихофитии являются *Trichophyton verrucosum* и *Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum*, частота заболеваемости которых различна как в различных регионах мира, так и внутри отдельных стран [2,9]. В патогенезе болезни, наряду с факторами, снижающими нормальную физиологическую защитную функцию кожи, неблагоприятной экологией, метаболическими изменениями, важное значение, придается иммунологическим нарушениям, изменению неспецифической резистентности [5,8].

В настоящее время для лечения зооантропонозной трихофитии волосистой части головы используют этиотропные препараты системного действия - гризеофульвин, кетоконазол, тербинафин, итраконазол, флуконазол; наружного применения - йод, анилиновые красители, ихтиоловую, серно-салициловую, серно-дегтярную мази и др. Многообразен арсенал симптоматических средств: гепатопротекторы, витамины, физиотерапевтические методы воздействия. Однако, при использовании вышеперечисленных средств и методов лечения продолжительность терапии больных зооантропонозной трихофитией, остается длительной и составляет 39,6-56 дней, а в некоторых случаях она достигает 100 дней, что обуславливает, возможность развития ятрогений [3,7]. Известно, что одной из причин увеличения сроков лечения больных трихофитией являются сопутствующие паразитарные заболевания [1,4]. Проблему составляет санация лямблиоза, так как лечение протозойной инвазии более длительное, чем гельминтозов. Учитывая данный факт, лечение лямблиоза проводили после окончания приема системного антимикотика, что значительно увеличивало

сроки лечения, курсовую и суточную дозу антимикотических препаратов.

Цель. Сокращение продолжительности лечения больных зооантропонозной трихофитией волосистой части головы с сопутствующим лямблиозом кишечника и уменьшение побочных действий системного противогрибкового препарата.

Материалы и методы исследования. В период с 2005 по 2010 гг. в РЦДВ с зооантропонозной трихофитией волосистой части головы госпитализированы 263 больных, среди них сопутствующий лямблиоз обнаружен у 61 больного, что составило 23,2%. Возраст больных зооантропонозной трихофитией с сопутствующим лямблиозом составил от 2 до 15 лет, мальчиков было - 42 (68,85%), девочек - 19 (31,15%). Диагноз зооантропонозной трихофитии ставился на основании жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, клинической картины и подтверждался микроскопией патологического материала на обнаружение грибов. Лямблии обнаруживали при копрологическом исследовании на яйца глист и цисты лямблий, кроме этого, 34 больным (55,74%) проводили серологическое исследование на обнаружение антител к лямблиям.

Результаты и их обсуждение. Способ лечения зооантропонозной трихофитии волосистой части головы с сопутствующим лямблиозом кишечника, заключался в том, что на фоне традиционной наружной терапии (йодно-мазевой) и приема системного антимикотика - гризеофульвина производили санацию лямблиоза орнидазолом. Орнидазол (Герал) - антимикробный и антипротозойный препарат, выпускаемый в таблетках по 500 мг. Герал (фирма "GMP") используют для лечения лямблиоза по схеме:

- взрослые и дети с массой тела более 35 кг: 3 таблетки однократно вечером;

- дети с массой тела менее 35 кг: 40 мг/кг один раз в сутки. Продолжительность лечения 1-2 дня.

Лечение осуществляли следующим образом. Больному назначали гризеофульвин в таблетках по 125 мг из расчета 16-18 мг/кг массы тела в сутки в три приема. С четвертого дня подключали гепатопротекторы (карсил, гепабене, липоевая кислота). На 11-й день гризеофульвин отменяли и назначали герал на ночь в течение двух дней. Со второго дня приема герала назначали

желчегонные средства (аллохол, сбор бессмертника), а с 13-14 дня (в зависимости от состояния ребенка) возобновляли прием гризеофульвина, продолжая в течение недели гепатопротекторы и желчегонные препараты. Параллельно осуществляли традиционную йодно-мазевую терапию, в очагах волосы эпилировали.

Клинический пример данного метода лечения.

Больной Д., возраст 11 лет. Диагноз: инфильтративно-нагноительная (зооантропонозная) трихофития волосистой части головы. Из анамнеза болен в течение 3-х недель, не лечился. При поступлении в клинику грибковый процесс представлен тремя очагами диаметром от 5 до 8 см на волосистой части головы, округлой формы, с выраженной инфильтрацией, поверхность покрыта гнойно-геморрагическими корками, из фолликулов волос выделяется сливкообразный гной. При проведении микологического исследования из очагов, обнаружен *Trichophyton verrucosum*. При объективном осмотре со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В результатах проведенных лабораторных исследований (общий анализ мочи, биохимические исследования крови) отклонений от нормы не выявлено. В общем анализе крови эозинофилия - 22%. При исследовании кала были обнаружены цисты лямблий. Проведено следующее лечение:

1. Гризеофульвин из расчета 18 мг/кг массы тела - 6 таблеток в сутки в 3 приема по схеме.

2. Местная терапия: первые 7 дней ихтиоловая мазь 20%, примочки с гипертоническим раствором, далее очаги смазывали 3% настойкой йода и 10% серно-салициловой мазью.

3. Тиберал по 3 таблетки на ночь - 2 дня.

4. Липоевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, 10 дней.

5. Эпиляция волос из очагов поражений.

При клинико-микологическом мониторинге установлено, что негавивация выявления возбудителя грибковой инфекции из очагов поражения, определяемая микроскопическим методом произошла на 23 сутки терапии. Клиническое выздоровление наступило на 34 сутки. Повторные микологические исследования, проведенные трижды с интервалом в 5-6 дней, показали отсутствие возбудителя на местах разрешившихся очагов. Субъективных ощущений, непереносимости, аллергических реакций на протяжении курса терапии не отмечено. Дальнейшее диспансерное наблюдение в течение 3-х месяцев подтвердило полное выздоровление пациента. В контрольном 3-х кратном анализе кала, проведенном через 1 месяц, цисты лямблий не обнаружены.

Данным способом получили лечение 61 детей в возрасте от 2 до 15 лет зооантропонозной трихофитией волосистой части головы на фоне сопутствующего лямблиоза кишечника с давностью заболевания от недели до 3-х месяцев. Продолжительность лечения до первого отрицательного исследования на грибы из очагов поражения составил 23-25 дней. Эффективность данного способа терапии заключается в сокращении продолжительности терапии больных зооантропонозной трихофитией при санировании лямблиоза кишечника на 10-11 дни. Переносимость препаратов была хорошей, аллергических реакций, побочных явлений не отмечено.

Рецидивов грибкового заболевания при диспансерном наблюдении не выявлено. Цисты лямблий при контрольном исследовании обнаружены у 2 (3,28%) пациентов.

Выводы. Преимуществом данного метода является санация лямблиоза, которая позволяет не откладывать лечение зооантропонозной трихофитии, так как после 10-дневного приема гризеофульвина терапевтическая концентрация его в крови сохраняется 3 дня. Предварительная дегельминтизация позволила уменьшить пребывание больного на койке и избежать побочных воздействий антимикотического препарата.

Литература

1. Богуш П.Г., Бондарев И.М., Лалшина Т.П., Лещенко В.М. Особенности эпидемиологии микроспории и трихофитии в Москве // Успехи медицинской микологии, 2006. - №8. - С. 4-5.
2. Кашкин П.Л., Лисин В.В. Практическое руководство по медицинской микологии. Л: Медицина, 1983. - 192 с.
3. Степанова, Ж.В. Современные методы терапии микозов у детей // Успехи медицинской микологии: матер. первого Всеросс. конгресса по медицинской микологии. М., 2003. - Т. 2. - С. 178- 179.
4. Фахритдинова Х.С., Медведева Е.А., Мед-

ведев Ю.Л. Современные методы лечения зооантропонозных дерматомикозов // Проблемы медицинской микологии, 2004. - Т. 6, № 2. - С. 125-126.

5. Шеклакова Н.Д., Бормотов В.Ю. Редко наблюдающиеся формы трихофитии // Вестник дерматологии и венерологии. -1986. № 9. - С. 65-66.

6. Яцуха М.В. "Трихофития, микроспория, фавус. Особенности эпидемиологии". // Вестник дерматологии и венерологии, 1992. - №3. - С. 43-46.

7. Gupta, A.K. Antifungal agents: an overview. Part II / A.K. Gupta, D.N. Sauder, N.H. Shear II J. Am. Acad. Dermatol, 1994, - Vol. 30, № 6, - P. 911-933.

8. Wawrzkiwicz, K. The late of trichophyton verrucosum in guinea-pig organism conditioned by route of its administration / K, Wawr/kilwicz, B. Rubay, D-Ziolkowska it Mykosen. 1982 - № 10. - P. 558-560.

9. Weksberg, M.D. Unusual Tinea corporis caused by Trichophyton verrucosum / M.D, Weksberg, B D. Fischer // Int. J Dermat. 1986, - Vol. 29, №10.-P.653-655.