

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОНИХОМИКОЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Усубалиев М.Б.

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

Резюме. В статье представлены результаты лечения больных онихомикозом с сопутствующей патологией сосудов нижних конечностей. При лечении использованы современные антимикотические препараты в сочетании с препаратами, улучшающие периферическое кровообращение у 32 больных. Клиническое и микологическое излечение достигнуто у 29 пациентов.

Ключевые слова: онихомикоз, противогрибковые препараты, лечение.

ОНИХОМИКОЗ ЖАНА БУТ КАН ТАМЫРЛАРЫНЫН ДАРТТАРЫ БИРГЕ КЕЗДЕШКЕН ООРУЛУУЛАРДЫ ДАРЫЛОО

Усубалиев М.Б.

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

Корутунду. Макалада онихомикоз жана бут кан тамырларынын дарттары бирге кездешкен оорулууларды дарылоонун жыйынтыктары берилген. 32 оорулууну дарылоодо, азыркы убакта колдонулчу антимикотикалык жана бут кан тамырларынын кан айлануусун жакшыртуучу дары-дармектер колдонулган. Клиникалык жана микологиялык айыгуу оорулуулардын 29 түздү.

Негизги сөздөр: онихомикоз, грибокко каршы дарылар, дарылоо.

TREATMENT OF PATIENTS ONYCHOMYCOSIS WITH THE VASCULAR PATHOLOGY OF LEGS

M.B. Usubaliev

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

Resume. In the article we present the results of treatment of patients with onychomycosis disease with the vascular pathology of legs. During the treatment we used modern antimycotic medicines in combination with medicines which improve peripheral circulation of blood at 32 patients. The effect of treatment clinical and mycologic diseased in 29 patients.

Key words: onychomycosis, antimycotic medicines, treatment.

Введение. В настоящее время наблюдается рост показателей заболеваемости грибковыми инфекциями, как во всем мире, так и в Кыргызстане. При этом растет число больных пожилого возраста, страдающих онихомикозом. По данным некоторых авторов этой патологией стра-

дает от 8 до 26, 9% населения всего мира [1,2], а среди лиц старше 60 лет заболеваемость достигает 70-80% [4,5].

Нарушение периферического кровообращения, соматические патологии, возрастные изменения организма являются факторами риска они-

хомикоза. Хронические артериальная и лимфо-венная недостаточности способствуют распространению грибковой инфекции, продукты жизнедеятельности патогенных грибов (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*) повреждают эластические и коллагеновые волокна сосудистой стенки артерий и вен путем запуска биохимических процессов в структуре биомембран клеток, вызывая изменения проницаемости сосудистой стенки и необратимое расширение вен [3].

Цель исследования. Показать эффективность системной антимикотической терапии с применением сосудистых препаратов у больных онихомикозом при сочетании с болезнями сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 48 больных (18 (37,5%) мужчин и 30 (62,5%) женщин) страдающих онихомикозом и заболеваниями сосудов нижних конечностей в возрасте от 41 до 79 лет с длительностью заболевания от 5 до 18 лет. Из них у 14 (29,2%) - посттромбофлебитический синдром, у 28 (58,3%) - варикозная болезнь, у 6 (12,5%) - диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей. Диагноз онихомикоза установлен на основании клинических и лабораторных данных. У 23 (47,9%) больных онихомикоз сочетался с микотическим поражением стоп.

Клинически у больных наблюдались изменения формы, цвета ногтевых пластин пальцев стоп, шелушение кожи. 14 больных (29,2%) указали на отеки стоп после долгого пребывания на ногах, 44 (91,6%) - на чувство тяжести в ногах. Изменение ногтевых пластин вызывали у них косметическую неудовлетворенность, тревогу и боязнь заразить своих домашних. У 25 (52,1%) больных были поражены большие пальцы на обеих стопах, у 12 (25%) также отмечалось поражение двух-трех пальцев на одной и обеих стопах. У 23 (47,9%) больных были поражены от трех до пяти ногтевых пластин на одной стопе. У 29 (60,4%) пациентов наблюдался подногтевой гиперкератоз, ногтевые пластины были утолщены, деформированы, лишены блеска, что соответствовало гипертрофическому типу онихомикоза. У 13 (27,1%) больных поражение ногтевых пластин соответствовало нормотрофическому типу: цвет ногтевых пластин был изменен при отсутствии изменений толщины ногте-

вой пластины; у 7 (14,58%) пациентов регистрировались поражение ногтей по типу онихолизиса. При микроскопическом исследовании взятых частиц ногтей у всех больных обнаружены мицеллы гриба.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам исследование начинали с дуплексного сканирования магистральных вен артерий и вен нижних конечностей: бедренных, подколенных, тыльных стоп, задних большеберцовых. Кровоток на бедренных артериях у всех больных был достаточный, на артериях тыла стоп у 27 (56,2%) больных кровоток снижен, у 21 (38,8%) пациентов отмечалось регургитация венозного кровотока в ПБ сегментах.

Больные были распределены на 3 группы по 16 человек: 1 группа - больные онихомикозом с сосудистой патологией нижних конечностей, получившие лечение итраконазолом и ангиопротекторами, 2 группа - больные онихомикозом с сосудистой патологией, получившие лечение тербинафином (фунготербином) и ангиопротекторами, 3 группа - больные онихомикозом с сосудистой патологией, получившие только системную и наружную антимикотическую терапию. В качестве местного лечения все больные 3х групп наносили на очаги поражения, чередуя 5% серпо-салициловую мазь, 1% крем клотримазол, 1% крем нафтифин. Из препаратов улучшающих периферическое кровообращение больные первых 2 групп получали: пентоксифиллин (трентал) 5,0 в/м в течение 10 дней, троксерутин (троксевазин) 300 мг по 1 капсуле 2 раза в день в течение 1 месяца.

Результаты лечения оценивали как клинически, так и лабораторно. Клиническую эффективность анализировали по динамике регресса имеющихся симптомов заболевания, микологическую эффективность оценивали повторным микроскопическим исследованием патологического материала после завершения терапии.

В 1 группе назначали вместе с ангиопротекторами противогрибковый препарат Итраконазол, методом пульс-терапии, т.е. по 2 таблетки (200 мг) в сутки 7 дней после еды, повторный курс через 3 недели (3 курса). В результате лечения у больных выявлена хорошая переносимость у 14 больных, 2 больных предъявили жалобы на слабость, тошноту, отрыжку, изжогу, головокружение, которые прошли уже после первого кур-

са пульс-терапии интраконазолом во время перерыва и не требовала отмены препарата.

После 3 пульсов терапии итраконазолом с сосудистыми препаратами клиническое выздоровление наблюдалось у 10 больных, а через 6 месяцев после окончания лечения клинико-микотическое выздоровление отмечалось у 14 больных. Также отмечено уменьшение чувства боли, онемения, тяжести, отечности ног. У больных 2 группы в результате комплексного лечения тербинафином (фунготербином) 250 мг 1 раз в сутки в течение 6 месяцев клинико-микотическая излеченность отмечено у 15 больных. Лечение больные перенесли хорошо, только 2 больных предъявили жалобы на отрывку, спастические боли в животе, которые прошли самостоятельно и не требовали отмены препарата.

В обеих группах при исследовании через 6 месяцев после лечения рецидивы болезни не выявлены.

В 3 группе (группа сравнения) среди 16 больных онихомикозом с сосудистыми поражениями нижних конечностей, получивших лечение фунготербином (тербинафином) без ангиопротекторов в течение 6 месяцев, отмечена клинико-микотическая эффективность у 11 больных. Лечение больные перенесли хорошо, только 3 больных предъявили жалобы на отрывку, потерю вкуса и спастические боли в животе, которые прошли сами по себе без отмены препарата. Через 6 месяцев у 1 больного с тяжелым про-

явлением тромбоза наблюдался рецидив заболевания.

Таким образом, включение в терапию больных онихомикозом с сосудистой патологией нижних конечностей вместе с системной и местной антимикотической терапией препаратов, улучшающих периферическое кровообращение, способствует достижению лучших результатов лечения. Клинико-микотическая излеченность наступило из 32 больных у 29.

Литература.

1. Васснова В.Ю., Бутов Ю.С., Резайкин А.В. Патогенез и терапия онихомикозов // Первый Российский конгресс дерматовенерологов. - СПб, 2003, №1. - С.271 - 272.
2. Кубанова А.А., Кожичкина Н.В. Бинафин в лечении микоза ногтей // Вестник дерматологии и венерологии. - 2010, № 3. - С.70 - 74.
3. Ляшко А.К. Вегетативные сосудистые нарушения при онихомикозах и методы их комплексной терапии: Автореф. Дисс. канд. мед. наук. - СПб., 2006.
4. Рукавишников В.М., Суколин Г.И., Ку克林 В.Т. Лечение и профилактика микозов стоп. - Казань, 1994. - 91с.
5. Haneke E., Tausch I., Brautigam M. Short - duration treatment of fingernail dermatophytosis: a randomized, double blind study with terbinafin and griseofulvin // J Am Acad Dermatol. - Vol. 32. - P. 72-77.