

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник, А.С. Чеховская, И.А. Пятикоп
ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», Харьков

Оптимизация лечения онихомикозов путем использования препаратов, улучшающих структуру ногтевой пластины и ее рост

Онихомикозы являются одной из актуальных медико-социальных проблем. В работе раскрыты преимущества сочетанной комплексной терапии больных онихомикозом с использованием системных антимикотиков и витаминного препарата «Волвит» перед стандартной схемой лечения путем сравнительного исследования двух групп. Проведена оценка эффективности терапевтического комплекса на основании результатов клинических и микологических исследований. Полученные результаты свидетельствуют о том, что разработанный комплекс является эффективным и безопасным в применении и позволяет достичь клинического и этиологического излечения.

Ключевые слова

Онихомикоз, ногтевые пластины, динамика роста, витамины, системный антимикотик, «Волвит».

Во всем мире увеличивается количество больных онихомикозами кистей и стоп, которыми страдает от 5 до 10 % населения. В 80 % онихомикозы поражают пальцы стоп и в 20 % — кистей. Успехи последних десятилетий в лечении онихомикозов позволяют значительно повысить качество жизни пациентов. Однако распространенность этого заболевания, позднее обращение, семейственность случаев, недостаточное выявление и обращение инфицированных, большая длительность периода контагиозности больных и увеличение количества пациентов позволяют считать лечение больных онихомикозом одной из актуальных медико-социальных проблем [4, 5].

При онихомикозах в патологический процесс вовлекаются ногтевые пластины кистей или стоп. Ногтевая пластина на руках вырастает за 1 мес на 2–4,5 мм, или в среднем на 0,1 мм в день. Ногти на ногах растут в 1,5 раза медленнее, вырастая на 1–2 мм в мес. Полностью ногтевая пластина на руках отрастает за 4–6 мес, а на ногах — за 12–18 мес. Ногти разных пальцев на одной кисти или стопе растут также с разной скоростью, причем медленнее остальных отрастают ногти на больших пальцах [8]. На скорость роста влияют различные факторы. Ногти растут

быстрее у детей, чем у взрослых, у молодых мужчин, чем у молодых женщин, а с возрастом это соотношение меняется. Медленнее всего растут ногти у пожилых людей. Несколько выше скорость роста ногтей днем. Медленнее ногти растут зимой и у людей, живущих в местностях с холодным климатом. Скорость роста ногтей может повышаться при беременности. Травмы и удаление всей пластины ногтя стимулируют ее образование. Замедляют рост гипо- или авитаминозы, общие тяжелые заболевания, приводящие к недостаточности функции матрикса. Образование пластины значительно ухудшается при лечении цитостатиками [6, 7, 11].

В комплексном лечении онихомикозов широко применяются системные антимикотики. Лечение этой патологии длительное и требует тщательного мониторинга за функциональным состоянием печени, желчевыводящей системой. Поскольку при длительном применении системных антимикотиков возможны побочные эффекты в виде диспепсических явлений (тошнота, рвота, ощущение переполнения или боль в животе, иногда снижение аппетита, потеря или изменение вкуса во время лечения), аллергических реакций (крапивница), головной боли и головокружения, фотосенсибилизации, токси-

ческих эффектов — гепатотоксичность, агранулоцитоз, повреждения органа зрения и некоторые другие [5], применение в комплексном лечении онихомикозов гепатопротекторов и средств, улучшающих структуру ногтевых пластин, будет способствовать более быстрому их росту, наступлению более ранней микологической негативации, что позволит сократить сроки применения системных антимикотиков и уменьшить риск развития побочных эффектов. К препаратам, которые положительно влияют на структуру кожи и ее придатков, относится биотин (витамин Н) [6, 7].

В состав препарата «Волвит» входит витамин, относящийся к водорастворимым витаминам группы В (биотин, или витамин Н). Биотин оказывает влияние на обменные процессы, принимает участие в карбоксилировании, декарбоксилировании, дезаминировании белков и углеводов, участвует в обмене липидов, является важным компонентом, необходимым для нервно-трофических процессов и дифференцировки клеток [6, 9].

Биотин участвует в создании кератина, необходимого для строения матрикса волоса и ногтевой пластины, способствует улучшению их структуры, роста, снимает проявления ранней депигментации волоса. Биотин представляет собой источник серы, способствуя образованию коллагена, и таким образом положительно влияет на структуру кожи и ее придатков (волос, ногтей), нормализует функционирование сальных желез. Эти возможности биотина применимы для снижения активности процессов старения и восстановления кожных изменений [2, 9].

Цель работы — оценить эффективность терапевтического комплекса, включающего системный антимикотик и препарат «Волвит» производства «Кусум Хелтхкер ПВТ. ЛТД» (Индия) в лечении онихомикозов кистей и стоп.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 40 пациентов с онихомикозом кистей и стоп в возрасте от 34 до 75 лет. Диагноз подтвержден микроскопически. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. Лечение всех больных проводилось в отделении дерматологии, инфекционных и паразитарных заболеваний кожи ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

До лечения все пациенты проходили комплексное клинико-лабораторное обследование. У всех пациентов до и после лечения исследовали общий анализ крови (уровни гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов и СОЭ), общий анализ мочи (оценивали удельный вес, рН, белок, глю-

козу, лейкоциты, эритроциты, цилиндры) и оценивали состояние функции печени (определены показатели аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, глюкозы, билирубина общего и синтетической функции печени — общего белка) [3, 10].

Микологическое исследование ногтевых пластин у пациентов обеих групп проводили методом микроскопии неокрашенных препаратов с предшествующей обработкой (просветлением) исследуемого материала. Патологический материал собирали и микроскопировали до начала лечения и на 4-й, 6-й, 8-й, 10-й, 12-й и 16-й неделях лечения [1].

У всех пациентов до, после и во время лечения каждые 2 недели оценивали субъективные признаки заболевания (зуд, болезненность), данные объективного обследования (длина ногтевой пластины от ногтевого валика до дистального конца, мокнутие, гиперемия, шелушение, сухость кожи, трещины, микроскопия ногтевых пластин). Регистрацию объективных признаков поражения ногтевых пластин до и после лечения проводили по таким параметрам: дистальное поражение, латеральное поражение, тотальное с вовлечением ростковой зоны, тотальное без вовлечения ростковой зоны, подногтевой гиперкератоз, онихолизис, изменение роста здоровой ногтевой пластины. Степень выраженности признака оценивали по следующей шкале:

- 0 — без признака
- 1 — слабая
- 2 — умеренная
- 3 — значительная.

Основная группа составила 30 человек: 15 (50 %) мужчин и 15 (50 %) женщин, получавших комплексное лечение, которое включало системный антимикотик и препарат «Волвит». Длительность заболевания варьировала от 2 мес до 10 лет.

Системный антимикотик применяли по схеме согласно инструкции «Волвита» по 5 мг 1 раз в сут перед едой в течение всего курса лечения системным антимикотиком. Курс лечения системным антимикотиком составлял 1,5 мес при онихомикозе кистей и 3 мес при онихомикозе стоп.

В контрольную группу вошли 10 человек: 2 (20 %) мужчин и 8 (80 %) женщин. Пациенты этой группы получали терапию системным антимикотиком. Курс лечения препаратом составил 1,5 мес при онихомикозе кистей и 3 мес при онихомикозе стоп.

Результаты и обсуждение

Эффективность исследуемого комплекса оценивали на основании результатов клинических и

Таблиця 1. Динаміка разрешення суб'єктивних ознак у пацієнтів основної і контрольної груп в процесі лікування

Суб'єктивні ознаки	Кількість пацієнтів (%)									
	Основна група					Контрольна група				
	4-я тиждень	6-я тиждень	8-я тиждень	10-я тиждень	12-я тиждень	4-я тиждень	6-я тиждень	8-я тиждень	10-я тиждень	12-я тиждень
Болізнюваність	14 (58,3)	5 (20,8)	5 (20,8)	—	—	2 (25)	3 (37,5)	2 (25)	—	1 (12,5)
Зуд	10 (47,6)	10 (47,6)	1 (4,8)	—	—	2 (40)	3 (60)	—	—	—

Таблиця 2. Динаміка росту ногтевих пластин у пацієнтів основної і контрольної груп

Об'єктивний ознак	Довжина ногтевої пластини від ногтевого валика до дистального кінця, см		
	До лікування	Після лікування	Приріст
Основна група (n = 30)	0,40 ± 0,05	1,38 ± 0,06	0,98 ± 0,03
Контрольна група (n = 10)	0,71 ± 0,08	1,13 ± 0,08	0,42 ± 0,03

мікологічних досліджень. Клінічна оцінка методу включала в себе оцінку скарги, динаміки об'єктивних проявів захворювання. Мікологічна ефективність заключалась в елімінації грибів.

В процесі лікування у пацієнтів обох груп відзначалась позитивна динаміка кожного процесу: значно зменшились зуд, болізнюваність, а також гіперемія, шелушення, мацерація. У п'яти пацієнтів, у яких оніхомікоз поєднувався з мікозом стоп, відзначалась активна епітелізація тріщин, у більших з дисгідротическої формою ураження припинялось появлення свіжих бульбашкових елементів, існуючі раніше бульбашки підсушили, отшелушувались.

Болізнюваність повністю відсутня у шести пацієнтів основної групи. З 24 хворих, у яких на початку лікування була болізнюваність, у 14 (58,3 %) пацієнтів вона регресувала на 4-й тиждень, у 5 (20,8 %) хворих — на 6-й тиждень і у 5 (20,8 %) пацієнтів — на 8-й тиждень.

Зуд повністю зник у 9 пацієнтів основної групи (4 чоловіки і 5 жінок). З решти пацієнтів (21) на 4-й тиждень лікування зуд регресував у 10 (47,6 %) випадках і у стільки ж досліджуваних — на 6-й тиждень. У одного (4,8 %) хворого зуд зберігався до 8-го тижня лікування.

В контрольній групі болізнюваність повністю відсутня у 2 пацієнтів. З 8 осіб, у яких на початку лікування була болізнюваність, у 2 (25 %) вона регресувала на 4-й тиждень, у 3 (37,5 %) — на 6-й, у 2 (25 %) — на 8-й і у 1 (12,5 %) — на 12-й тиждень.

Зуд повністю зник у 5 пацієнтів контрольної групи; у 2 (40 %) припинявся на 4-й тиждень лікування, у 3 (60 %) — на 6-й. Дані представлені в табл. 1.

Аналізуючи дані табл. 1, можна відзначити, що на 4-й тиждень лікування в основній групі відсоток пацієнтів, у яких регресувала болізнюваність, перевищував такий в контрольній групі в 2,3 рази. На 12-й тиждень відзначалась регрес болізнюваності у 100 і 87,5 % випадків відповідно. Таким чином, повний регрес болізнюваності стався у пацієнтів основної групи на 8-й, а у пацієнтів контрольної групи тільки на 12-й тиждень лікування.

Встановлено, що на 4-й тиждень лікування в основній групі відсоток пацієнтів, у яких зуд повністю регресував, перевищував такий в контрольній групі в 1,2 рази. Повний регрес зуда відзначено у всіх пацієнтів основної групи на 8-й тиждень, а в контрольній групі — на 6-й тиждень.

Для оцінки динаміки відрастання ногтевих пластин у пацієнтів двох груп проводилось вимірювання довжини ногтевої пластини від ногтевого валика до дистального краю до початку дослідження і на 2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 12-й і 16-й тижнях лікування. Для порівняння показників основної і контрольної груп застосовано метод Ст'юдента—Фішера для незалежних вибірок. Дані представлені в табл. 2.

Порівнюючи дані табл. 2, можна відзначити, що в контрольній групі показник приросту

та отрастания ногтевых пластин составил $(0,42 \pm 0,03)$ см, а в основной — $(0,98 \pm 0,03)$ см, что свидетельствует об ускорении отрастания ногтей у пациентов основной группы в 2,3 раза.

Как известно, от скорости роста ногтевой пластины зависит не только скорость нормализации ее структуры (клиническая ремиссия), но и элиминации грибов.

Полная клиническая ремиссия и элиминация грибов из пораженных ногтевых пластин в процессе лечения терапевтическим комплексом с использованием системного антимикотика и «Волвита» у пациентов основной группы отмечена на 8-й неделе у одной пациентки с онихомикозом кистей, что составило (3,3 %), на 12-й неделе у большинства пациентов основной группы — 19 человек, что составило 63,3 %, и на 10-й неделе — у 9 (30 %) человек. И только у одного (3,3 %) пациента негативация грибков при микроскопическом исследовании наступила на 16-й неделе лечения.

В контрольной группе, в которой пациенты получали только системный антимикотик, полная клиническая ремиссия и элиминация грибов из ногтевых пластин происходила в одинаковой степени на 12-й и 16-й неделях лечения — по 5 (50 %) пациентов. На 10-й неделе негативация грибов в патологическом материале у пациентов этой группы еще не наступала. К концу 12-й недели отмечалась полная клиническая ремиссия у 29 (96,6 %) пациентов основной группы и только у 5 (50 %) контрольной. Данные представлены в табл. 3.

Сравнивая данные табл. 3, можно отметить, что микологическая негативация у пациентов основной группы наступала в более ранние сроки.

Резюмируя вышесказанное, можно утверждать, что препарат «Волвит» хорошо переносится больными, не вызывает побочных и аллергических реакций, удобен в применении (достаточно одноразового приема в сутки). Использование витаминного препарата «Волвит» в комплексе с системными антимикотиками поз-

Таблица 3. Динамика негативации микологических исследований

Микологическая негативация	Основная группа (n = 30)	Контрольная группа (n = 10)
	Количество больных (%)	Количество больных (%)
6 нед	—	—
8 нед	1 (3,3)	—
10 нед	9 (30,0)	—
12 нед	19 (63,3)	5 (50,0)
16 нед	1 (3,3)	5 (50,0)

воляет достичь значительного улучшения структуры ногтевой пластины, что клинически проявляется в виде равномерной светло-розовой прозрачной окраски, блестящей гладкой поверхности, ровного и плотного свободного края, нормотрофичной структуры. Происходит ускорение процесса отрастания здорового ногтя у пациентов с онихомикозами за счет участия биотина в создании кератина и его стимуляции синтеза коллагена, так как он является источником серы, а также транспортирует серу в кожу и ее придатки (волосы, ногти) и таким образом положительно влияет на их структуру, что обеспечивает сокращение сроков до наступления клинической и микологической ремиссии.

Выводы

Разработанный комплекс с использованием системного антимикотика и препарата «Волвит» можно рекомендовать для применения в дерматологической практике как современный комплексный метод эффективного лечения онихомикозов кистей и стоп, позволяющий в более короткие сроки достичь клинической ремиссии с элиминацией возбудителя, улучшить структуру ногтевых пластин, значительно ускорить их отрастание.

Список литературы

1. Аравийский Р. А., Горшкова Г. И. Практикум по медицинской микологии. — СПб: Изд-во СПбМАПО, 1995. — 40 с.
2. Киричек Л.Т. Витамины как средства фармакотерапии // *Доктор*. — 2002. — № 6. — С. 79–82.
3. Колб В.Г., Камышников В.С. Справочник по клинической химии. — Минск: Беларусь, 1982. — 366 с.
4. Коляденко В.Г., Короленко В.В. Сучасні уявлення про терапію при оніхомікозах // *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* — 2008. — № 6. — С. 65–69.
5. Кутасевич Я.Ф., Маштакова И.А., Безрученко И.А. Новые возможности в лечении грибковых поражений кожи // *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* — 2008. — № 9. — С. 80–82.

6. Кутасевич Я.Ф., П'ятикоп І.О., Зіміна Т.В. та ін. Сучасне лікування оніхомікозів: методичні рекомендації. — Харків, 2000. — 13 с.
7. Кутасевич Я.Ф., Зими́на Т.В. Современная стратегия лечения онихомикозов // *Журн. дерматол. и венерол.* — 1999. — № 2 (8). — С. 54–55.
8. Сергеев Ю.В., Сергеев А.Ю. Онихомикозы. Грибковые инфекции ногтей. — М.: Гэотар Медицина, 1998. — 126 с.
9. Тищенко Л.Д. Витамины в дерматологии. — М., 1987. — 93 с.
10. Франклин Т., Сноу Дж. Биохимия антимикробного действия: пер. с англ. — М.: Мир, 1984. — 240 с.
11. Baran R., Dawber R.P.R., Haneke E. et al. A text atlas of nail disorders. Techniques in investigation and diagnosis / 3rd edn. — London: Taylor and Francis, 2003. — 343 p.

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, Г.С. Чеховська, І.О. П'ятикоп

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

Оптимізація лікування оніхомікозів шляхом використання препаратів, що поліпшують структуру нігтьової пластини та її ріст

Оніхомікози є однією з актуальних медико-соціальних проблем. У роботі розкрито переваги поєднаної комплексної терапії хворих на оніхомікози з використанням системних антимікотиків і вітамінного препарату «Волвіт» перед стандартною схемою лікування шляхом порівняльного дослідження двох груп. Проведено оцінку ефективності терапевтичного комплексу на підставі результатів клінічних та мікологічних досліджень. Отримані результати свідчать, що розроблений комплекс є ефективним і безпечним у застосуванні і дає змогу досягти клінічного та етіологічного вилікування.

Ключові слова: оніхомікоз, нігтьові пластини, динаміка росту, вітаміни, системний антимікотик, «Волвіт».

Ya.F. Kutasevych, I.A. Oleinik, A.S. Chehovskaya, I.A. Pyatikop

SI «Institute for Dermatology & Venereology of NAMS of Ukraine», Kharkiv

Optimization of onychomycosis treatment with products that improve the structure of nail plate and its growth

Onychomycoses are one of the pressing health and social problems. The paper reveals the advantages of combined adjuvant therapy of patients with onychomycosis using systemic antimycotics and vitamin preparation «Volvit» over the standard regimen of treatment through a comparative study of two groups. The effectiveness of the therapeutic complex was evaluated basing on clinical and mycological studies. The results indicate that the complex of treatment is effective and safe in use and allows achieving clinical and etiological cure.

Key words: onychomycosis, nail plates, growth dynamics, vitamins, systemic antimycotic, «Volvit». □

Дані про авторів:

Кутасевич Яніна Францівна, д. мед. н., проф., зав. відділу дерматології інфекційних і паразитарних захворювань шкіри
ДУ «ІДВ НАМНУ»

61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9. Тел. (057) 725-00-62

Олійник Ірина Олександрівна, д. мед. н., гол. наук. співр. відділу дерматології інфекційних і паразитарних захворювань шкіри
ДУ «ІДВ НАМНУ»

Чеховська Ганна Станіславівна, лікар-дерматолог, пошукач відділу дерматології інфекційних і паразитарних захворювань шкіри
ДУ «ІДВ НАМНУ»

П'ятикоп Інна Олександрівна, к. мед. н., мол. наук. співр. відділу дерматології інфекційних і паразитарних захворювань шкіри
ДУ «ІДВ НАМНУ»