

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Пятикоп, И.А. Маштакова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»

Резюме. *Ламифен гель является новым препаратом в наружной терапии микозов стоп. Действующим веществом препарата является тербинафин, обладающий широким спектром противогрибкового действия, высокой фунгицидной активностью. Исследованиями установлена высокая терапевтическая эффективность новой формы препарата в виде геля.*

Ключевые слова: *ламифен гель, микоз, тербинафин, противогрибковые препараты.*

Грибковые заболевания кожи продолжают оставаться одной из важнейших проблем дерматологии ввиду роста заболеваемости. Первоочередной задачей в предотвращении распространения микотической инфекции является усовершенствование методов современной диагностики, терапии и профилактических мероприятий. Особое место отводится созданию новых топических антифунгальных препаратов, поскольку системная терапия сопровождается многочисленными противопоказаниями. Следует подчеркнуть, что именно при наружном применении антифунгальных препаратов возможно непосредственное влияние на очаг поражения, в том числе на очаг воспаления и, что особенно важно, на возбудителей инфекции [1, 2].

При местном лечении микозов стоп предпочтение следует отдавать препаратам, которые максимально отвечают современным требованиям к местным антимикотикам, в частности антифунгальное средство должно иметь широкий спектр действия, влиять на резистентную флору, основа препарата должна обладать противовоспалительной ак-

тивностью, обеспечивать достаточную концентрацию действующего вещества в очаге поражения, должен отсутствовать эффект формирования устойчивых штаммов микроорганизмов и местнораздражающего действия; препарат должен быть удобен в применении (невысокая кратность нанесения на кожу в течение дня, равномерное распределение препарата по обрабатываемой поверхности, отсутствие неприятного запаха) [3, 4].

Препараты аллиламинового ряда отвечают всем вышеперечисленным требованиям. Среди них особого внимания заслуживает тербинафин. В основе противогрибкового действия тербинафина лежит воздействие на цитоплазматические мембраны грибковых клеток за счет блокады синтеза их основного компонента эргостерола. Тербинафин нарушает синтез эргостерола на ранних стадиях стерольного метаболизма на уровне эпоксидазного скваленого цикла, подавляя скваленовую эпоксидазу. Этот фермент у грибов в 10000 раз чувствительнее такового у человека, чем объясняется удивительная избирательность и специфичность действия ламизила в отношении грибов.

Тербинафин обладает фунгистатическим и фунгицидным действием: статический эффект связан с недостаточностью эргостерола, из-за чего цитоплазматические мембраны становятся ущербными, а сами грибковые клетки утрачивают способность расти развиваться; фунгицидное действие тербинафина обусловлено накоплением в клетке предшественников эргостерола и ее разрывом [5].

Особое значение для лечения микозов стоп имеет лекарственная форма (гель), так как она обладает наиболее выраженным антиэкссудативным действием, что, в первую очередь, важно для дисгидротической и интертригинозной форм микозов стоп, а также для микозов стоп, осложненных экзематизацией. А, как известно, эти формы характеризуются выраженными клиническими проявлениями и в наибольшей степени влияют на

качество жизни больных, приводя нередко даже к невозможности передвигаться.

Учитывая многообразие клинических проявлений микозов стоп, как известно, выделены следующие формы заболевания: сквамозно-гиперкератотическая, характеризующаяся наличием диффузной застойной гиперемии, усиленным ороговением кожи подошв, утрированием кожных борозд; интертригинозная форма, для которой характерно наличие болезненных трещин с набуханием и мацерацией рогового слоя в области межпальцевых промежутков и на боковых поверхностях стоп; дисгидротическая форма проявляется умеренно выраженной гиперемией, на фоне которой имеются пузырьки с наличием толстой роговой крышки. В связи с этим, целью исследования было изучение терапевтической эффективности гелевой формы препарата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 46 больных микозом стоп (29 мужчин и 17 женщин) в возрасте от 18 до 65 лет.

При культуральном исследовании были выделены следующие культуры грибов: *Trichophyton rubrum* – 37 человек (80,4 %); *Trichophyton mentagrophytes var interdigitale*

– 7 (15,2 %), *Candida albicans* – 5 (10,9 %).

Давность заболевания у пациентов опытной и контрольной групп колебалась от 1 года до 23 лет, преобладающими для находящихся под нашим наблюдением пациентов были интертригинозная и дисгидротическая форма заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Больным микозами стоп гель ламифен наносили на пораженные участки стоп 1 раз в день. При необходимости перед нанесением геля проводили отслойку гиперкератотических масс.

При применении геля ламифен у больных уже на 4-й день лечения отмечалась положительная динамика кожного процесса: значительно уменьшились зуд, болезненность и жжение, а также уменьшились гиперемия, эритема, шелушение, мацерация. У пациентов с интертригинозной формой заболевания отмечалась также активная эпителизация

трещин; у больных дисгидротической формой поражения прекращалось появление свежих пузырьковых элементов, имеющиеся ранее пузырьки подсыхали, уплощались.

К 7-му дню лечения практически отсутствовали субъективные жалобы, лишь у некоторых больных сохранялся незначительный зуд кожи и болезненность в области трещин. Клиническая картина: у 4 больных (8,7 %) отмечалась полная клиническая ремиссия и микологическая негативация; у 12 больных сохранялась незначительная гиперемия, у 21 больного – незначительное шелушение. У 11

больных дисгидротической формой имелось незначительное количество корочек.

К 14-му дню лечения у 38 пациентов (82,6 %) отмечалась клиническая ремиссия и микологическая негативация, однако у 8 пациентов сохранялись незначительная гиперемия, шелушение, недостаточная эпителизация трещин.

Полная клиническая ремиссия и микологическая негативация отмечалась на $14,5 \pm 0,6$ дня у 44 пациентов (95,7 %).

Данные по срокам элиминации возбудителя приведены на рис. 1.

Лишь у двух пациентов при разрешении клинических проявлений мы не достигли микологической негативации, по нашему мнению, в связи с тем, что данные больные болели микозом стоп более 20 лет и применяли ранее бесконтрольно различные средства для наружной терапии (на момент включения не получали лечение более 6 месяцев).

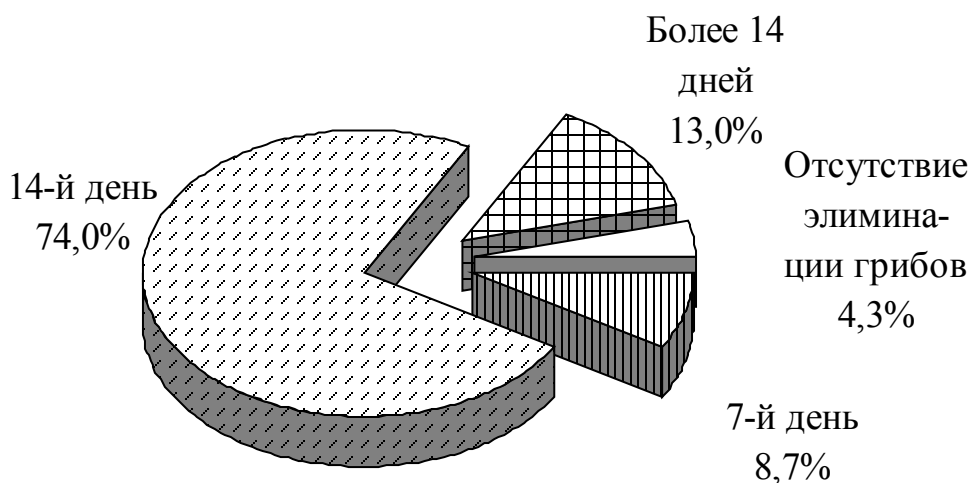


Рис. 1. Распределение больных по срокам микологической негативации

Резюмируя вышесказанное, можно утверждать, что гель Ламифен хорошо переносится больными, не вызывает аллергических и местно-

раздражающих реакций. Препарат удобен в применении, равномерно распределяется на коже, не имеет неприятного запаха, быстро впитывается.

ВЫВОДЫ

Таким образом, гель Ламифен можно рекомендовать для применения в дерматологической практике как средство для наружного лечения микозов стоп, длительность лечения должна определяться сроками наступления

клинической ремиссии с элиминацией возбудителя. Особого внимания этот препарат заслуживает при лечении больных интертригинозной, дисгидротической формами заболевания, а также в случае осложнения экзематизацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кутасевич Я.Ф. Микозы стоп / Я.Ф. Кутасевич // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2007. – № 2 (7). – С. 23–28.
2. Федотов В.П. Современные вопросы диагностики и терапии дерматомикозов // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2001. – № 4. – С. 648–657.

3. Сергеев В.Ю. Дерматофитии: новое в диагностике, терапии и профилактике наиболее распространенных микозов человека / В.Ю. Сергеев, А.Ю. Сергеев // Дерматология. – 2008. – № 1. – С. 43–49.

4. Алгоритм зовнішнього лікування дерматомікозів з використанням сучасних вітчизняних препаратів / Я.Ф. Кутасевич, І.О. П'ятикоп, І.О. Маштакова та ін. // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2007. – № 10 (1–4). – С. 60–62.

5. Коляденко В.Г. Протигрибкові засоби: сучасне та майбутнє / В.Г. Коляденко, В.В. Короленко, В.В. Бовдур // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2004. – № 3 (14). – С. 49–57.

НОВІ МОЖЛИВОСТІ В ЗОВНІШНІЙ ТЕРАПІЇ ГРИБКОВИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ

**Я.Ф. Кутасевич,
І.О. П'ятикоп,
І.О. Маштакова**

Резюме. Ламіфен гель є новим препаратом у зовнішній терапії мікозів стоп. Діючою речовиною препарату є тербінафін, що має широкий спектр протигрибкової дії, високу фунгіцидну активність. Дослідженнями встановлено високу терапевтичну ефективність нової форми препарату у вигляді гелю.

Ключові слова: ламіфен гель, мікоз, тербінафін, протигрибкові препарати.

NEW FEATURES IN EXTERNAL THERAPY OF FUNGAL INJURIES OF SKIN

**Y.F. Kutasevich,
I.O. Pyatikop,
I.O. Mashtakova**

Summary. Lamifen gel is a new drug in the external therapy of patients with fungal lesions of feet. The active substance of the drug is terbinafine, which has wide spectre of antifungal activity and high fungicidal activity. As result of researches we have established high therapeutic efficiency of new drug form as a gel.

Keywords: lamifen gel, mycosis, terbinafine, antifungal agents.