

Лікування грибкової інфекції на сучасному етапі

К. Г. Супрун, І. О. Олійник

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Мета – вивчити терапевтичну ефективність препарату Екзк (Вішфа) у лікуванні грибкової інфекції.

Матеріали та методи. Під спостереженням у клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» знаходилося 37 хворих віком 22–65 років, серед них 13 чоловіків і 24 жінки, що страждали на дерматомікози, а саме: різнокольоровий лишай – 11 хворих, рубромікоз гладенької шкіри – 3, мікоз стоп – 13, пахова епідермофітія – 3, кандидоз великих складок – 7. До початку лікування всім пацієнтам проводили лабораторне підтвердження діагнозу, надалі – один раз на тиждень. Лікування проводили препаратом Екзк крем, що містить 1% нафтифіну гідрохлорид, та Екзк спрей, що містить 1% нафтифіну гідрохлорид, згідно з інструкцією.

Результати. З 13 хворих на мікози стоп у 8 осіб наприкінці 2-го тижня після початку терапії настало клінічне та мікологічне видужання, у 2 – наприкінці 3-го тижня, у 2 – наприкінці 4-го тижня. З 3 пацієнтів з паховою епідермофітією наприкінці 2-го тижня настало клінічне та мікологічне видужання у 2, наприкінці 3-го тижня – в 1 пацієнта. З 3 пацієнтів з рубромікозом гладенької шкіри наприкінці 2-го тижня відмічалось клінічне та мікологічне видужання в 1 хворого, який дотримувался рекомендацій щодо епіляції осередків ураження, у 2 хворих мікологічне видужання та повне видужання відмічалось на 4-му тижні. При ураженні великих складок (7 осіб) повне клінічне та мікологічне видужання відмічалось в 1 хворого наприкінці 3-го тижня, а в 6 – наприкінці 4-го тижня. При спостереженні за хворими на різнокольоровий лишай (11 осіб) встановлено, що повне клінічне та мікологічне видужання відмічалось у 6 хворих наприкінці 2-го тижня, у 2 – наприкінці 3-го, у 1 – 4-го тижня, у 2 – 5-го тижня.

Висновки. Антимікотичні топічні засоби, що містять 1% нафтифіну гідрохлорид, у вигляді крему та спрею (Екзк, Вішфа) є ефективними лікарськими засобами для лікування мікозів стоп і дерматомікозів. Препарати не виказують місцевоподразнювальних і алергічних реакцій у разі зовнішнього використання, мають косметичні переваги. Препарати рекомендують для первинної та вторинної профілактики дерматомікозів і мікозів стоп, а також для запобігання рецидивам захворювання.

Ключові слова: нафтифіну гідрохлорид, Екзк, дерматомікози, мікози стоп.

DOI: 10.33743/2308-1066-2020-2-24-28

Грибкові захворювання шкірних покривів є найпоширенішими та соціально значущими захворюваннями шкіри та її придатків. Поширеність грибкових уражень шкіри, волосся та нігтів надзвичайно велика та, за сучасними даними, спостерігається у 20–25% населення світу [6]. В Україні за останнє десятиріччя захворюваність зросла у 2,3 раза.

У загальній структурі мікологічних захворювань вагоме місце посідають мікози стоп. В Україні останніми роками на це захворювання страждає 31% населення [3]. Найчастіше збудниками мікозів є *Trichophyton rubrum* (до 48%), *Trichophyton mentagrophytes var interdigitale* (18%) та *Epidermophyton floccosum* (від 10 до 20%). Останнім часом відмічають різке підвищення асоційованих уражень мікозів стоп, що виникають під впливом комбінації різних грибків [6].

Нині відмічається тенденція до росту змішаних грибкових, грибково-бактеріальних інфекцій. Частота виділення змішаної грибової флори при мікозах стоп зросла порівняно з попередніми десятиліттями у 10 разів. Її виділяють у 23–49% таких хворих. Змішана флора створює додаткові труднощі для діагностики та терапії, сприяє розвитку ускладнень. Майже вричі частіше у цих хворих виникають бактеріальні ускладнення – від піодермітів до рецидивного

бешихового запалення з тяжкими ускладненнями, лімфостазом та елефантіазом. Бактеріальні ускладнення характеризуються резистентністю до терапії, оскільки бактерії під впливом антибіотичних речовин, що виробляють грибки, набувають підвищеної стійкості до антибіотиків [10].

Захворюваність на кератомікози (різнокольоровий лишай, що спричинюється *Malassezia furfur*) залишається натеper вельми високою. За даними літератури, частота цього захворювання в країнах з помірним кліматом сягає близько 2%, а в країнах із субтропічним і тропічним – 40% [8, 9, 11].

За даними багатьох дослідників, грибові захворювання є однією з головних причин екзематозних реакцій, трансформації контактного дерматиту в алергічний і алергічного – в екзему [4, 7]. Тривале лікування мікозів підвищує ймовірність виникнення рецидивної бешихи нижніх кінцівок, лікарської хвороби, підошовних бородавок [1, 5]. Оніхомікози рееструють у 30% хворих на інші форми мікозів, і вони спричиняють 20–40% усіх захворювань нігтів [2].

Отже, проблема мікотичних уражень шкіри та її придатків залишається однією з найактуальніших у дерматології і потребує вдосконалення як терапевтичних, так і профілактичних заходів.

Метою роботи було вивчити терапевтичну ефективність препарату Екзк (Вішфа) у лікуванні грибової інфекції.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням у клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» знаходилося 37 хворих віком 22–65 років, серед них 13 чоловіків і 24 жінки, що страждали на дерматомікози, а саме: різнокольоровий лишай – 11 хворих, рубромікоз гладенької шкіри – 3, мікоз стоп – 13, пахова епідермофітія – 3, кандидоз великих складок – 7. До початку лікування всім пацієнтам проводили лабораторне підтвердження діагнозу. Потім мікологічне дослідження проводили один раз на тиждень.

Лікування проводили препаратом Екзк крем, що містить 1% нафтифіну гідрохлорид, та Екзк спрей, що містить 1% нафтифіну гідрохлорид, згідно з інструкцією.

Результати та їх обговорення

При дослідженні хворих було виділено *Trichophyton rubrum* (8 осіб), *Trichophyton mentagrophytes var interdigitale* (5), *Epidermophyton floccosum* (6), *Malassezia furfur* (11), *Candida albicans* (7 випадків).

При динамічному спостереженні за хворими встановлено, що у хворих на мікози стоп (13 осіб) значне клінічне покращення відмічалось на 9–11-й день лікування кремом Екзк, з них у 8 осіб клінічне та мікологічне видужання настало наприкінці 2-го тижня після початку терапії, у 2 – наприкінці 3-го тижня, у 2 – наприкінці 4-го, у 1 хворого навіть через 6 тиж не було відмічено мікологічної негативації. Пацієнт страждав на гіперкератотичну форму мікозу стоп.

Встановлено, що швидкість мікологічного вилікування залежить від ступеня вираженості гіперкератозу. Отже, при значно вираженому гіперкератозі хворі потребують призначення засобів, що обумовлюють відшарування гіперкератотичних мас, для зменшення термінів лікування та підвищення ефективності терапії (рис. 1).

Зазначене підтверджується нашими спостереженнями: при проведенні відшарування, а також у хворих без гіперкератозу елімінація грибків наставала значно раніше – у середньому на 14-ту добу, тоді як без відшарування ці строки перевищували 6 тиж.

У пацієнтів з паховою епідермофітією (3 хворих) на 3–5-ту добу лікування спреєм відмічалось значне зменшення клінічних проявів, купірування свербіж, печіння, а наприкінці 2-го тижня у 2 пацієнтів настало клінічне та мікологічне вилікування. В 1 пацієнта на 12–14-ту добу зберігалась незначна гіперемія, залишкове лущення, наприкінці 3-го тижня при лікуванні спреєм Екзк відмічались повна клінічна ремісія та мікологічна негативація (рис. 2).

У хворих на рубромікоз гладенької шкіри (3 пацієнти) при використанні 1% крему Екзк на 3–4-ту добу відмічалось значне покращення клінічних проявів. Наприкінці 2-го тижня відмічалось клінічне та мікологічне вилікування в 1 хворого, який дотримувався рекомендацій щодо епіляції осередків ураження, у 2 хворих мікологічне вилікування та повне видужання відмічалось на 4-му тижні (рис. 3).

У хворих, що страждали на ураження великих складок (7 осіб), упродовж перших 3 днів використання

спрея Екзк відмічали посилення свербіж або незначно виражений свербіж, який на 4–5-й день лікування купірувався, значно зменшився ступінь вираженості клінічних проявів, а повне клінічне та мікологічне вилікування відмічалось в 1 хворого наприкінці 3-го тижня, а в 6 – наприкінці 4-го тижня (рис. 4).

При спостереженні за хворими на різнокольоровий лишай (11 осіб) встановлено, що при використанні як 1% спрею Екзк у 6 хворих, так і 1% крему

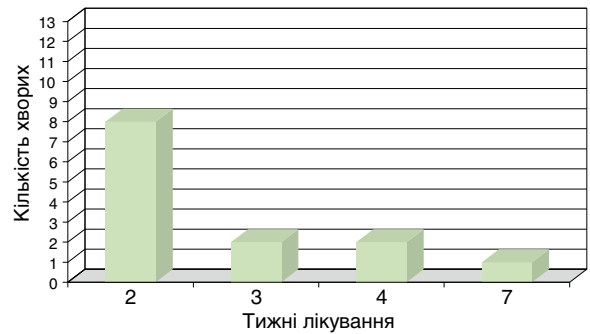


Рис. 1. Динаміка клінічного та мікологічного вилікування хворих на мікози стоп

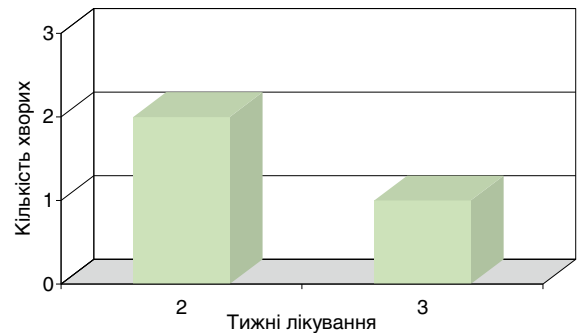


Рис. 2. Динаміка клінічного та мікологічного вилікування хворих на пахову епідермофітію

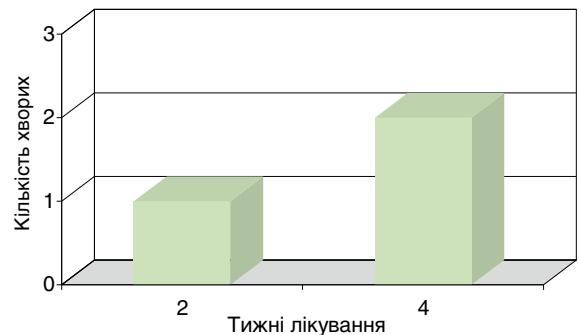


Рис. 3. Динаміка клінічного та мікологічного вилікування хворих на рубромікоз гладенької шкіри

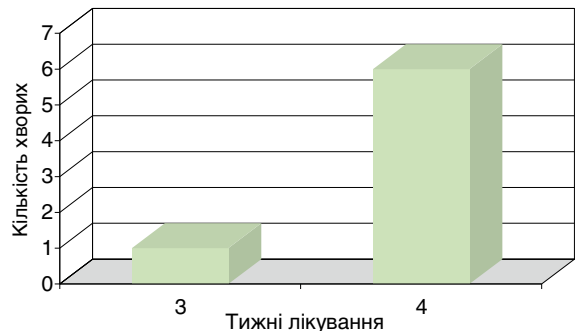


Рис. 4. Динаміка клінічного та мікологічного вилікування хворих на кандидомікоз великих складок

Екзик у 5 хворих зменшення лущення відмічалось на 4–5-й день лікування. Значний регрес лущення на 8–10-й день терапії. Повне клінічне та мікологічне видужання відмічалось в 6 хворих наприкінці 2-го тижня, у 2 – наприкінці 3-го, у 1 – 4-го, у 2 – 5-го тижня (рис. 5).

У хворого Є., 45 років, і Ж., 56 років, відмічали обтяжений анамнез: страждали на цукровий діабет I та II типів. Тривалість захворювання на різнокольоровий лишай становила 15 років в обох пацієнтів. Вони

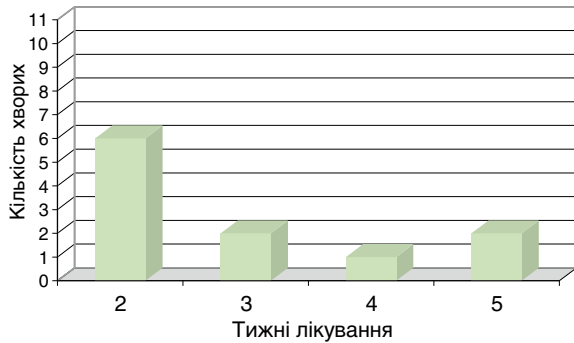


Рис. 5. Динаміка клінічного та мікологічного вилікування хворих на різнокольоровий лишай

одержували багаторазову зовнішню терапію різними антимікотичними засобами, що обумовило тривалість терапії (5 тиж). Треба зазначити, що спрей Екзик доцільно використовувати впродовж 2 тиж після настання клінічного одужання для профілактики рецидивів.

Висновки

Антимікотичні топічні засоби, що містять 1% нафтифіну гідрохлорид, у вигляді крему та спрею (Екзик, Вішфа) є ефективними лікарськими засобами для лікування мікозів стоп і дерматомикозів, а саме: різнокольорового лишая, рубромікозу гладенької шкіри, пахової епідермофітії, кандидозу великих складок. Препарати не викликають місцевоподразнювальних та алергічних реакцій у разі зовнішнього використання, мають косметичні переваги – рівномірно наносяться на шкірні покриви, не мають неприємного запаху, не забруднюють білизну, швидко всмоктуються, не залишають слідів на шкірі.

Препарати рекомендують як для первинної, так і вторинної профілактики дерматомикозів і мікозів стоп, а також для запобігання рецидивам, їх використовують упродовж не менше 2 тиж після настання клінічного та мікологічного видужання.

Список літератури

1. Белоусова Т.А., Горячкина М.В., Грязева Т.М. Принципы наружной терапии онихомикозов сочетанной этиологии. Consilium medicum. 2011. № 2. С. 16–20.
2. Калюжная Л.Д. Терапия онихомикозов с применением тербинафина по схеме пульс-терапии. Український медичний часопис. 2013. № 4 (96). С. 75–77.
3. Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М. Стан ресурсів і діяльність дерматовенерологічної служби за 1998–2018 рр. в Україні. Нагальні задачі. Дерматологія та венерологія. 2019. № 2 (84). С. 46–49.
4. Новый подход к диагностике и терапии микозов как осложняющего фактора при некоторых дерматозах / В.П. Федотов, А.Д. Дюдун, В.В. Горбунцов, А.В. Волюнец. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2010. № 3–4. С. 31–37.
5. Перламутров Ю.Н., Ольховская К.Б., Ляпон А.О. Новое направление в наружной терапии онихомикозов. Аллергология. Дерматология. 2014. № 5 (93). С. 47–50.
6. Соколова Т.В., Мальярчук Т.А. Эпидемиология микозов стоп (обзор литературы). Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2015. № 1 (80). С. 70–74.
7. Царев С.В. Аллергия к грибам: особенности клинических проявлений и диагностики. Астма и аллергия. 2015. № 3. С. 3–6.
8. Giusiano G. Prevalence of Malassezia specie in pityriasis versicolor lesions in Argentina. Revista Iberoamericana de Micologia. 2010. Vol. 27, Iss. 2. P. 71–74.
9. Hort W., Maysers P. Malassezia virulence determinants. Curr Opin Infect Dis. 2011. Vol. 24. P. 100–105.
10. Ilkit M., Durdu M. Tinea pedis: the etiology and global epidemiology of a common fungal infection. Crit Rev Microbiol. 2015. Vol. 41, Iss. 3. P. 374–388.
11. Karakas M. Epidemiology of Pityriasis Versicolor in Adana, Turkey. Journal of Dermatology. 2009. Vol. 36. P. 377–382.

References

1. Belousova TA, Goryachkina MV, Gryazeva TM. Printsipy naruzhnoy terapii onihomikozov sochetannoy etiologii (The principles of external therapy of onychomycosis of combined etiology). Consilium medicum. 2011;2:16–20.
2. Kalyuzhnaya LD. Terapiya onihomikozov s primeneniem terbinafina po sheme puls-terapii (Therapy of onychomycosis with the use of terbinafine according to the pulse therapy regimen). Ukrainyky medychnyy chasopys. 2013;4(96):75–77.
3. Kutasevych YaF, Volkoslavskaya VM. Stan resursiv i diialnist dermatovenerologichnoy sluzhby za 1998–2018 rr. v Ukraini. Nahalni zadachi (State of Resources and Activities of the Dermatovenerological Service for 1998–2018 in Ukraine. Urgent tasks). Dermatolohia ta venereolohia. 2019;2(84):46–49.
4. Fedotov VP, Dyudyun AD, Gorbuntsov VV, Volyinets AV. Novyy podhod k diagnostike i terapii mikofov kak oslozhnyayushchego faktora pri nekotorykh dermatozakh (A new approach to the diagnosis and treatment of mycoses as a complicating factor in some dermatoses). Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya. 2010;3–4:31–37.
5. Perlamutrov YuN, Olhovskaya KB, Lyapon AO. Novoe napravlenie v naruzhnoy terapii onihomikozov (A new direction in the external treatment of onychomycosis). Allergologiya. Dermatologiya. 2014;5(93):47–50.
6. Sokolova TV, Malyarchuk TA. Epidemiologiya mikofov stop (obzor literatury) (Epidemiology of foot mycoses (literature review). Epidemiologiya i vaksino profilaktika. 2015;1(80):70–74.
7. Tsarev SV. Allergiya k gribam: osobennosti klinicheskikh proyavleniy i diagnostiki (Allergy to fungus: features of clinical manifestations and diagnosis). Astma i allergiya. 2015;3:3–6.
8. Giusiano G. Prevalence of Malassezia specie in pityriasis versicolor lesions in Argentina. Revista Iberoamericana de Micologia. 2010;27(2):71–74.
9. Hort W, Maysers P. Malassezia virulence determinants. Curr Opin Infect Dis. 2011;24:100–105.
10. Ilkit M, Durdu M. Tinea pedis: the etiology and global epidemiology of a common fungal infection. Crit Rev Microbiol. 2015;41(3):374–388.
11. Karakas M. Epidemiology of Pityriasis Versicolor in Adana, Turkey. Journal of Dermatology. 2009;36:377–382.

ЛЕЧЕНИЕ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

К.Г. Супрун, И.А. Олейник

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Цель – изучить терапевтическую эффективность препарата Экзик (Вишфа) в лечении грибковой инфекции.

Материалы и методы. Под наблюдением в клинике ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины» находились 37 больных в возрасте 22–65 лет, среди них 13 мужчин и 24 женщины, страдающих дерматомикозами, а именно: разноцветный лишай – 11 больных, рубромикоз гладкой кожи – 3, микоз стоп – 13, паховая эпидермофития – 3, кандидоз крупных складок – 7. До начала лечения всем пациентам проводили лабораторное подтверждение диагноза, в дальнейшем – один раз в неделю. Лечение проводили препаратом Экзик крем, содержащим 1% нафтифина гидрохлорида, и Экзик спрей, содержащим 1% нафтифина гидрохлорида, согласно инструкции.

Результаты. Из 13 больных микозами стоп у 8 человек в конце 2-й недели после начала терапии наступило клиническое и микологическое выздоровление, у 2 – к концу 3-й недели, у 2 – к концу 4-й. Из 3 пациентов с паховой эпидермофитией клиническое и микологическое излечение наступило к концу 2-й недели у 2 пациентов, к концу 3-й недели – у 1. Из 3 пациентов с рубромикозом гладкой кожи к концу 2-й недели отмечалось клиническое и микологическое излечение у 1 больного, который

придерживался рекомендаций по эпиляции очагов поражения, у 2 больных микологическое излечение и полное выздоровление отмечалось на 4-й неделе. При поражении крупных складок (7 человек) полное клиническое и микологическое излечение отмечалось у 1 больного к концу 3-й недели, а у 6 – к концу 4-й недели. При наблюдении за больными разноцветным лишаем (11 человек) установлено, что полное клиническое и микологическое выздоровление отмечалось у 6 больных к концу 2-й недели, у 2 – к концу 3-й, у 1 – 4-й, у 2 – 5-й недели.

Выводы. Противогрибковые топические средства, содержащие 1% нафтифина гидрохлорида, в виде крема и спрея (Эзик, Вишфа), являются эффективными лекарственными средствами в лечении микозов стоп и дерматомикозов. Препараты не оказывают местнораздражающих и аллергических реакций при наружном использовании, обладают косметическими преимуществами. Препараты рекомендуются для первичной и вторичной профилактики дерматомикозов и микозов стоп, а также для предотвращения рецидивов заболевания.

Ключевые слова: нафтифина гидрохлорид, Эзик, дерматомикозы, микозы стоп.

TREATMENT OF FUNGAL INFECTION AT THE PRESENT STAGE

K. G. Suprun, I. O. Oliinyk

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

The objective was to study the therapeutic efficacy of Exik («Vishpha») in the treatment of fungal infections.

Materials and methods. 37 patients from 22 to 65 years old, among them 13 men and 24 women suffering from dermatomycoses, namely: varicoloured lichen – 11 patients, smooth skin rubromycosis – 3, foot mycosis – 13, inguinal epidermophytosis – 3, candidiasis of large folds – 7 were under observation in the clinic of the SE «Institute of Dermatology and Venereology of the NAMS of Ukraine». Prior to treatment, all patients underwent laboratory confirmation of the diagnosis and then once a week. The treatment was carried out with Exik cream containing 1% naftifine hydrochloride and Exik spray containing 1% naftifine hydrochloride according to the instructions.

Results. Of 13 patients with foot mycoses, in 8 people at the end of the second week after the start of therapy, clinical and mycological recovery occurred, in 2 – by the end of the 3rd week, in 2 – by the end of the 4th. Of the 3 patients with inguinal epidermophytosis, by the end of the 2nd week clinical and mycological cure in 2 patients occurred, by the end of the 3rd week – in 1. Of the 3 patients with smooth skin rubromycosis, by the end of the 2nd week there clinical and mycological cure in one patient who adhered to the recommendations by epilation of lesions, in 2 patients mycological cure and complete recovery was noted at the 4th week. With the lesions of large folds (7 people), complete clinical and mycological cure was observed in one patient by the end of the 3rd week, and in 6 by the end of the 4th week. When observing patients with multi-colored lichen (11 people), it was found that complete clinical and mycological recovery was observed in 6 patients by the end of the 2nd week, in 2 – by the end of the 3rd, in 1 – the 4th week, in 2–5 weeks.

Conclusion. Antifungal topical preparations containing 1% naftifine hydrochloride in the form of a cream and spray (Exik, «Vishfa») are effective drugs in the treatment of foot mycoses and dermatomycoses. The drugs do not have local irritating and allergic reactions with external use, have cosmetic advantages. Drugs are recommended for primary and secondary prevention of dermatomycosis and foot mycosis, as well as to prevent relapse of the disease.

Key words: naftifine hydrochloride, Exik, dermatomycosis, foot mycoses.

Відомості про авторів:

Супрун Ксенія Григорівна – мол. наук. співроб. ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»; e-mail: liza100413@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2540-9147>.

Олійник Ірина Олександрівна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., головний наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-830X>.