
К ЛЕЧЕНИЮ ОНИХОМИКОЗОВ

А.А. Цыкин, О.Л. Иванов, К.М. Ломоносов
ММА им. И.М. Сеченова, Москва

Неудачи в лечении и частые рецидивы развиваются, как правило, при тяжелых формах онихомикоза, многолетнем течении заболевания, выраженном подногтевом гиперкератозе и онихолизисе, вовлечении в процесс матрикса. Частые рецидивы онихомикоза многие ученые связывают с дерматофитомой, полостным образованием в ногте, в котором длительное время могут находиться жизнеспособные формы микроорганизмов, так как антимикотическое средство практически не проникает внутрь этой полости [2, 5]. Исходя из вышесказанного, следует, что на современном этапе развития наиболее целесообразно использование комбинированных схем терапии с применением системных антимикотиков и удалением пораженных ногтевых пластин и подногтевого гиперкератоза. В последние годы для удаления ногтевых пластин стала применяться аппаратная методика [1, 3].

На базе клиники кожных и венерических болезней ММА им. И.М. Сеченова разрабатывается и внедряется в практику комбинированный метод лечения больных онихомикозом, при котором в качестве системного антимикотического средства используется итраконазол по методике пульс-терапии (200 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней на один курс с последующим трехнедельным перерывом) [4]. Для удаления пораженной ногтевой пластинки применяется аппаратный метод обработки ногтевых пластин и ногтевого ложа, с этой целью мы используем аппарат «Podolog nova», который оснащен пылесосом, что является очень важным при работе с инфицированным материалом. Процедуры проводятся ежемесячно, в среднем 2-3 процедуры на курс лечения

Под нашим наблюдением находились 105 пациентов (мужчин – 62, женщин – 43) в возрасте от 18 до 80 лет с лабораторно подтвержденным диагнозом микотического поражения ногтевых пластин стоп. Давность заболевания составляла от одного года до 40 лет. Тяжесть онихомикоза определялась с помощью индекса КИОТОС по 5 основным критериям: клиническая форма заболевания, глубина и распространенность поражения ногтевых пластин, степень выраженности подногтевого гиперкератоза и локализация поражений [2]. Данные по распределению индекса КИОТОС у пациентов показали, что у 10 больных индекс находился в диапазоне 6 – 9, у 34 больных – 9-16 и у 61 индекс КИОТОС составил 16-20. Всем больным независимо от тяжести онихомикоза проводилась аппаратная обработка ногтевых пластин 1 раз в месяц (на курс 2-3 процедуры) и назначалось местное лечение (лак «Лоцерил» и раствор экзодерил). В 1-й группе (91 больной) в качестве системной терапии использовали итраконазол по схеме пульс-терапии, остальным 14 больным, которые составили 2-ю группу, системная терапия не проводилась ввиду противопоказаний и непереносимости.

В 1-й группе аппаратная обработка проводилась перед началом лечения и перед каждым последующим пульсом. В качестве оценки эффективности терапии использовалась клиническая констатация излеченности и контрольное микологическое исследование, проводимое через 6 месяцев от начала лечения. В 1-й группе, в которой использовали комбинированную схему лечения, клиническое излечение через 6 месяцев составило 87,3%, микологическое – 93,1%.

Во 2-й группе, без использования системного препарата, в которой среднее значение КИОТОС составило 16,5, клиническое излечение составило 42,8%, микологическое – 50%. В данной группе решено было продолжить проводимую терапию (ежемесячные обработки и наружное лечение). Интересно отметить, что у одной больной из 1-й группы, со значением КИОТОС 12, ввиду положительной динамики процесса, было решено ограничиться одним курсом итраконазола, и по истечении контрольного срока у нее наблюдалось полное клиническое и микологическое выздоровление. У 10 больных из группы, у которых среднее значение КИОТОС составило 14,6, было решено ограничиться 2 курсами итраконазола. По истечении контрольного срока клиническое излечение составило 90% (9 человек), микологическое – 70% (7 человек).

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования аппаратного метода в лечении онихомикозов. В комбинации с системным антимикотиком итраконазолом метод позволяет повысить эффективность терапии и снизить курсовую дозу препарата, что снижает стоимость лечения и риск возникновения побочных явлений. Методика аппаратной обработки повышает эффективность наружной терапии и может служить альтернативным методом лечения больных, у которых по тем или иным причинам невозможно провести системную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макова Г.Н., Мокина Е.В., Савченко Н.В. и др. // Успехи медицинской микологии. – 2006. – Т. 8. – С. 245-247.
2. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В., Ларионова В.Н. и др. // Успехи медицинской микологии. – 2006. – Т. 8. – С. 239-241.
3. Цыкин А.А., Ломоносов К.М. // Успехи медицинской микологии. – 2005. – Т. 6. – С. 259-260.
4. Цыкин А.А., Иванов О.Л., Ломоносов К.М. // Успехи медицинской микологии. – 2006. – Т. 8. – С. 232-234.
5. Kardjeva V, Summerbell R, Kantardjiev T. et al. // J. Clin. Microbiol. – 2006. – V. 44, № 4. – P. 1419-1427.