

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МИКОЗОМ СТОП У СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Имамов О.С. (ассистент кафедры)*

Кафедра кожных и венерических болезней
Ташкентской Медицинской Академии, Узбекистан

© Имамов О.С., 2011

Отмечена терапевтическая эффективность препаратов «Витацинк» и «ФарГААС» у больных микозами стоп пожилого и старческого возраста с учетом метаболических нарушений организма. «Витацинк» и «ФарГААС» оказывают положительный терапевтический эффект, способствуют более раннему регрессу патологических элементов, полной микологической негативации и восстанавливают дисбаланс метаболических показателей организма.

Ключевые слова: «Витацинк», микоз стоп, микологическая негативация, «фарГААС», ферменты метаболизма

COMPLEX TREATMENT OF PATIENT WITH FEET MYCOSES IN ADULT GROUPS

Imamov O.S. (assistant of chair)

Department of Dermatology and Venerology Diseases,
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

© Imamov O.S., 2011

Therapeutic effectiveness of «Vitazink» and «FarGALS» in patients with feet mycoses in adult group with measuring of metabolic disturbance have been marked. «Vitazink» and «FarGALS» have positive therapeutic effect, influence to early elimination of pathologic process and mycological negatvation and restoring disbalance of the body.

Keywords: enzymes of a metabolism, «FarGALS», feet mycosis, mycologic negatvation, «Vitazink»

В связи с увеличением средней продолжительности жизни людей во всем мире в последние годы все больше внимания уделяют вопросам геронтологии и гериатрии. По оценкам специалистов ООН, в 2001 году в мире насчитывали 125 млн. лиц позднего пожилого возраста, а численность населения в возрасте 80 лет и старше возросла на 54% [1]. В XX веке количество пожилых людей в развитых странах мира увеличилось примерно с 4 до 13% [2, 3].

Одной из наиболее сложных проблем в микологии является лечение микозов стоп и ониомикозов у лиц преклонного возраста. Это обусловлено наличием серьезных сопутствующих заболеваний, приводящих к возникновению и торпидному течению грибковой инфекции, что позволяет отнести данных лиц к группе риска [4]. Для пациентов позднего пожилого возраста характерен ряд сопутствующих заболеваний: сердечная недостаточность, заболевания почек, печеночная недостаточность, хронические обструктивные заболевания легких, гипертония, сахарный диабет [1].

Лечение микозов стоп у лиц пожилого и старческого возраста, обремененных, как известно, разнообразными заболеваниями, требует особой осмотрительности. Как правило, оно должно включать санацию ониомикозов, так как у подобной категории больных они являются за редким исключением постоянными спутниками микозов стоп [5, 6].

При старении человека биохимический состав соединительной ткани претерпевает качественные и количественные изменения, в частности, увеличивается неупорядоченность коллагеновых волокон, меняется состав и уменьшается количество протеогликанов, нарушается ионное равновесие тканей и т.д. [7,8], что может отображаться на клинических вариантах микоза стоп.

Общепринятые методы лечения предусматривают применение противогрибковых препаратов и местных кератолитических средств [9-14]. Широкое использование данной схемы у больных пожилого и старческого возраста имеет относительное противопоказание, так как при применении кератолитических средств повреждается целостность прилежащих к ногтевой пластине тканей и резко возрастает риск развития осложнений стопы. К тому же эффективность традиционной терапии часто бывает невысока. Эти обстоятельства диктуют необходимость назначения комбинированного лечения микозов стоп с применением системного и местного антимикотика. Однако у больных пожилого и старческого возраста, кроме эффективности антимикотических препаратов, большое значение имеет вопрос безопасности их применения.

Следуя из вышеизложенного, целесообразно дальнейшее усовершенствование методики лечения больных микозами стоп и ониомикозов пожилого и старческого возраста для повышения терапевтиче-

* Контактное лицо: Имамов Отабек Суннатович
Тел.: +998-712-41-54-54

Таблица 1.

Показатели ферментов метаболизма соединительной ткани у больных пожилого и старческого возраста с микозом стоп (M±m)

Исследованные ферменты	Контрольная группа, n=16	Больные микозом стоп, n=66
Гексозамины в крови, ммоль/л	1,39 ± 0,03	2,84 ± 0,13*
Гексозы в крови, ммоль/л	6,11 ± 0,07	9,40 ± 0,29*
Сиаловая кислота в крови, ммоль/л	2,27 ± 0,05	4,22 ± 0,22*
Оксипролин в крови, мкг/мл	9,38 ± 0,51	17,22 ± 0,42*
СРБ в крови, мг/л	2,81 ± 0,27	6,66 ± 0,15*
Гексурононовые кислоты в моче, мг/л	3,14 ± 0,12	4,84 ± 0,11*
Оксипролин в моче, мг/сутки	24,12 ± 1,36	46,48 ± 0,65*

Примечание: * – достоверность различий при $p < 0,001$

Анализируя состояние показателей метаболизма соединительной ткани в моче, обнаружили, что у больных микозом стоп пожилого и старческого возраста количество гексурононовой кислоты и оксипролина, в среднем, составляло $4,84 \pm 0,11$ мг/л и $46,48 \pm 0,65$ мг/сутки соответственно, в контроле – $3,14 \pm 0,12$ мг/л и $24,12 \pm 1,36$ мг/сутки соответственно. Это указывает на статистически достоверное повышение содержания как гексурононовой кислоты, так и оксипролина у больных микозом стоп пожилого и старческого возраста по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$).

Из вышеизложенного следует, что при микозе стоп у лиц пожилого и старческого возраста имели место нарушения в процессах метаболизма соединительной ткани, что может быть использовано в разработке патогенетической терапии микоза.

В дальнейших исследованиях мы изучали состояние показателей метаболизма соединительной ткани у больных микозами стоп в зависимости от клинической формы заболевания (сквамозная форма – у 39 больных, интертригинозная – у 19 и дисгидротическая – у 8 больных).

При всех формах микоза в сыворотке крови отмечали достоверное увеличение содержания гексозаминов ($2,33 \pm 0,08$ ммоль/л, $3,21 \pm 0,18$ ммоль/л и $4,45 \pm 0,55$ ммоль/л соответственно), гексоз ($8,40 \pm 0,15$ ммоль/л, $9,31 \pm 0,26$ ммоль/л и $14,47 \pm 0,97$ ммоль/л соответственно), сиаловых кислот ($3,01 \pm 0,06$ ммоль/л, $5,11 \pm 0,15$ ммоль/л и $7,97 \pm 0,52$ ммоль/л соответственно), оксипролина ($16,21 \pm 0,41$ мкг/мл, $16,87 \pm 0,60$). Наиболее выраженное повышение содержания в сыворотке крови изученных ферментов наблюдали именно у больных дисгидротической формой микоза стоп.

Если у больных со сквамозной формой микоза стоп содержание в моче гексурононовой кислоты и оксипролина, в среднем, составило $4,54 \pm 0,09$ мг/л и $43,38 \pm 0,53$ мг/сутки соответственно, а у больных интертригинозной формой микоза стоп $4,77 \pm 0,17$ мг/л и $48,80 \pm 0,69$ мг/сутки соответственно, то у больных дисгидротической формой микоза стоп данные показатели были равны, в среднем, $6,49 \pm 0,30$ мг/л и $56,10 \pm 0,57$ мг/сутки соответственно.

Независимо от клинических форм микоза стоп, наблюдали дисбаланс метаболизма соединительной

ской эффективности и минимизации побочных эффектов.

Цель исследования – изучение терапевтической эффективности препаратов «Витацинк» и «Фар-ГААС» (разрешены к применению в практическом здравоохранении ФармКомитетом республики Узбекистан) в комплексной терапии больных микозами стоп пожилого и старческого возраста с учетом метаболических нарушений организма.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 115 больных микозом стоп: в возрасте до 60 лет – 14 пациентов (12,2%), 61-70 лет – 28 (24,3%), 71-80 лет – 29 (25,2%) и в 81-90 лет – 44 (38,3%). Давность заболевания составила от 1 года до 40 лет, в том числе от 1 до 5 лет – у 43 больных (37,4%), от 6 до 10 лет – у 52 (45,2%) и свыше 10 лет – у 20 (17,4%).

Сквамозную форму микоза стоп диагностировали у 84 пациентов (73,0%), интертригинозную – у 23 (20,0%) и дисгидротическую – у 8 (7,0%). Отметим, что у всех обследованных лиц микоз стоп сочетался с онихомикозом стоп и у 23 (20,0%) – с онихомикозом стоп и кистей.

Содержание гексоз и гексозаминов в периферической крови определяли методом А.Готтшалка [15], сиаловых кислот – методом Л.И. Линевика [19], С-реактивного белка – методом В.В. Меньшикова и соавторов [17], гексурононовой кислоты в моче – методом Дише [18], свободного и связанного оксипролина в сыворотке крови и моче – методом П.Н.Шараева [19].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования проводили у 66 больных микозом стоп пожилого и старческого возраста. Контрольную группу составили данные 16 практически здоровых лиц аналогичного возраста.

При исследовании показателей метаболизма соединительной ткани в сыворотке крови и в моче выявили, что у здоровых лиц содержание гексозаминов в крови, в среднем, равнялось $1,39 \pm 0,03$ ммоль/л, гексоз – $6,11 \pm 0,07$ ммоль/л, сиаловых кислот – $2,27 \pm 0,05$ ммоль/л, оксипролина – $9,38 \pm 0,51$ мкг/мл и СРБ – $2,81 \pm 0,27$ мг/л. У лиц контрольной группы в моче уровень гексурононовой кислоты, в среднем, составил $3,14 \pm 0,12$ мг/л и оксипролина – $24,12 \pm 1,36$ мг/сутки.

При аналогичных исследованиях, проведенных у больных микозом стоп пожилого и старческого возраста, в сыворотке крови отмечали статистически достоверное повышение содержания гексозаминов ($2,84 \pm 0,13$ ммоль/л при $1,39 \pm 0,03$ ммоль/л в контроле), гексоз ($9,40 \pm 0,29$ ммоль/л против $6,11 \pm 0,07$ ммоль/л в контроле), сиаловых кислот ($4,22 \pm 0,22$ ммоль/л при $2,27 \pm 0,05$ ммоль/л в норме), оксипролина ($17,22 \pm 0,42$ мкг/мл против $9,38 \pm 0,51$ мкг/мл у здоровых лиц) и СРБ ($6,66 \pm 0,15$ мг/л при $2,81 \pm 0,27$ мг/л в норме) по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$) (табл.1).

Таблица 2.

Сравнительный анализ эффективности проводимой терапии у больных микозом стоп пожилого и старческого возраста в зависимости от клинической формы заболевания (M±m)

Показатели	Клинические формы микоза стоп		
	Сквамозная, n=84	Интертригинозная, n=23	Дисгидротическая, n=8
Уменьшение кожного зуда, дни	$8,35 \pm 0,22$ $5,19 \pm 0,14$	$9,90 \pm 0,38$ $7,61 \pm 0,37$	$11,25 \pm 0,48$ $7,75 \pm 0,85$
Прекращение шелушения, дни	$19,38 \pm 0,27$ $15,17 \pm 0,22$	$20,30 \pm 0,47$ $16,00 \pm 0,37$	$21,00 \pm 0,41$ $17,50 \pm 0,64$
Заживление трещин, дни	$18,57 \pm 0,26$ $14,13 \pm 0,17$	$20,40 \pm 0,48$ $15,00 \pm 0,37$	$22,25 \pm 0,48$ $17,00 \pm 0,41$
Начало роста здоровых ногтей, дни	$73,59 \pm 0,36$ $64,68 \pm 0,27$	$75,30 \pm 0,42$ $72,00 \pm 0,48$	$78,25 \pm 0,63$ $74,00 \pm 0,41$

Примечание: в числителе – данные традиционной терапии, в знаменателе – данные комплексной терапии

ткани, наиболее выраженный при дисгидротической форме заболевания.

Полученные данные явились основанием для разработки оптимального комплексного метода лечения больных микозами стоп пожилого и старческого возраста.

Для оценки эффективности предлагаемого метода больные были распределены на две группы. Первая группа – 51 больной, получавший традиционный метод лечения (группа сравнения), включавший назначение противогрибковых препаратов (тербинафины), антигистаминных и десенсибилизирующих средств и местно – антимикотических мазей и кремов (микосептин, низорал, микозолон, клотримазол, ламизил и др.). Вторая группа (комплексная терапия) – 64 пациента, составляющие основную группу, которым на фоне традиционной терапии назначали препарат «Витацинк», местно – антисептическое и ранозаживляющее средство «ФарГААС».

«Витацинк» состоит, в основном, из протеина, витаминов (B₂, B₆, D₃) и цинка. Протеин, входящий в состав препарата, – основной строительный материал для организма, являющийся важнейшим компонентом мышц, внутренних органов, кровеносной и иммунной систем, кожи, волос, ногтей. Входит в состав ферментов, катализирует биохимические реакции, регулирует обмен веществ организма, транспортирует в клетку важные вещества для её жизнедеятельности. Витамин B₂ способствует процессам регенерации тканей, в том числе клеток кожи. Витамин B₆ способствует поддержанию структуры и функции костей, зубов, десен. Витамин D₃ играет важную роль в поддержании баланса кальция и фосфора в организме. Цинк участвует в биохимических реакциях организма, в процессе кроветворения, в деятельности желез внутренней секреции; он необходим для регенерации тканей, обмена веществ, заживления ран и поддержания в норме кожных покровов и волос. «ФарГААС» обладает широким спектром антимикробного действия. При местном нанесении усиливает обмен веществ в ткани, повышает потребление ею кислорода, ускоряет регенерацию поврежденных клеток тканей, способствует улучшению васкуляризации ишемизированных участков, ускоряет эпителизацию; благодаря содержанию в нем йода обладает выраженным противогрибковым свойством. Сироп «Витацинка» назначали по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды в течение 25-30 дней. «ФарГААС» применяли в виде смазывания пораженных участков кожи 1-2 раза в сутки в течение 14 дней.

При исследовании терапевтической эффективности выявили (табл. 2), что у пациентов со сквамозной формой микоза стоп после традиционной терапии уменьшение кожного зуда и прекращение шелушения, в среднем, происходило на $8,35 \pm 0,22$ сутки и $19,38 \pm 0,27$ суток соответственно, с интертригинозной – на $9,90 \pm 0,38$ суток и $20,30 \pm 0,47$ суток, с дисгидротической – на $11,25 \pm 0,48$ суток и $21,00 \pm 0,41$ суток.

Заживление трещин после традиционного лечения началось у больных сквамозной формой, в среднем, на $18,57 \pm 0,26$ сутки, в то время как у больных интертригинозной формой – на $20,40 \pm 0,48$ суток, дисгидротической – на $22,25 \pm 0,48$ суток.

Восстановление ногтевой пластинки на фоне традиционной терапии у пациентов со сквамозной формой микоза стоп отмечали, в среднем, на $73,59 \pm 0,36$ суток, с интертригинозной – на $75,30 \pm 0,42$ суток, с дисгидротической – на $78,25 \pm 0,63$ суток, что указывало на более тяжелое течение патологического процесса у больных дисгидротической формой микоза.

При использовании разработанного метода лечения у больных сквамозной формой микоза стоп уменьшение кожного зуда, в среднем, происходило на $5,19 \pm 0,14$ суток, а интертригинозной и дисгидротической формами – на $7,61 \pm 0,37$ суток и $7,75 \pm 0,85$ суток соответственно, прекращение шелушения – на $15,17 \pm 0,22$ суток, $16,00 \pm 0,37$ суток и $17,50 \pm 0,64$ суток лечения соответственно (табл. 2). У больных данных групп на фоне проведенной терапии заживление трещин происходило на $14,13 \pm 0,17$ суток, $15,00 \pm 0,37$ суток и $17,00 \pm 0,41$ суток лечения соответственно.

После комплексной терапии рост ровных, розовых, здоровых ногтей у больных со сквамозной формой начался на $64,68 \pm 0,27$ суток, интертригинозной – на $72,00 \pm 0,48$ суток и дисгидротической – на $74,00 \pm 0,41$ суток лечения.

Важным критерием эффективности противогрибкового лечения является показатель микологической негативации. Для получения достоверных результатов сравнение повторных микологических анализов проводили через 2, 6 недель, 3 и 6 месяцев после окончания антимикотической терапии.

В результате исследования обнаружили, что к концу 2 недели традиционной терапии процент отрицательных результатов микроскопических исследований на грибы составлял 49,0%, а к 6 неделе полное микологическое излечение наступало у 41,2% больных. У 9,8% больных отрицательные анализы на

грибы были получены лишь на 3 месяце лечения.

При лечении микоза стоп у больных пожилого и старческого возраста комплексным методом микологическая негативация происходила значительно быстрее, чем при традиционной терапии: у 70,3% больных – к концу 2 недели, у 29,7% – к 6 неделе лечения.

При исследовании ферментов метаболизма организма (табл. 2) у пациентов со сквамозной формой болезни после традиционной терапии наблюдали достоверное снижение содержания гексозаминов ($p < 0,05$) и СРБ ($p < 0,001$), а уровень гексоз, сиаловых кислот и оксипролина был склонен к снижению по отношению к показателям до лечения ($p > 0,05$). У больных с данной формой микоза стоп после окончания терапии содержание гексуронової кислоты в моче незначительно уменьшилось ($p > 0,05$), а количество оксипролина достоверно снизилось по сравнению с результатами до лечения ($p < 0,01$).

У пациентов со сквамозной формой болезни после окончания терапии разработанным методом, по сравнению с данными до лечения, в сыворотке крови показатели гексозаминов, гексоз, сиаловых кислот, оксипролина и СРБ достоверно снизились по отношению к показателям при поступлении ($p < 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно). У обследованной группы больных в моче содержание гексуронової кислоты и оксипролина, по сравнению с данными до лечения, достоверно снизилось ($p < 0,001$). Отметим, что у больных данной клинической формой микоза стоп после окончания терапии комплексным методом показатель сиаловых кислот почти полностью восстановился (табл. 2).

У больных с интертригинозной формой микоза

стоп после традиционного метода лечения в сыворотке крови и в моче наблюдали тенденцию к снижению всех исследованных показателей ферментов метаболизма организма, хотя значения имели не достоверный характер ($p > 0,05$). У пациентов с данной формой микоза стоп после комплексного метода лечения в сыворотке крови показатели гексозаминов ($p < 0,02$), гексоз ($p < 0,01$), сиаловых кислот ($p < 0,001$), оксипролина ($p < 0,05$) и СРБ ($p < 0,001$) статистически достоверно снизились по сравнению с данными до лечения. Уровень гексуронової кислоты ($p < 0,01$) и оксипролина ($p < 0,001$) в моче также достоверно снизился по сравнению с данными при поступлении, однако они не доходили до контрольных значений.

В группе больных с дисгидротической формой микоза стоп после традиционной терапии в сыворотке крови показатели гексозаминов, гексоз, сиаловых кислот, оксипролина и СРБ, а в моче – содержание гексуронової кислоты и оксипролина были склонны к снижению по сравнению с данными до лечения ($p > 0,05$) (табл.2).

У больных с данной формой микоза стоп после комплексной терапии в сыворотке крови отмечали достоверное снижение уровня гексоз ($p < 0,05$), сиаловых кислот ($p < 0,05$), оксипролина ($p < 0,01$) и СРБ ($p < 0,02$), а содержание гексозаминов имело тенденцию к повышению ($p > 0,05$), количество гексуронової кислоты ($p < 0,05$) и оксипролина ($p < 0,01$) в моче также было статистически достоверно снижено по сравнению с данными до лечения (табл.3).

Таким образом, включение в терапию больных микозами стоп пожилого и старческого возраста с микозом стоп препаратов «Витаинка» и «Фар-ГААС» повышает положительный терапевтический

Таблица 3.

Влияние проводимой терапии на показатели ферментов метаболизма организма у больных пожилого и старческого возраста с различными клиническими формами микоза стоп ($M \pm m$)

Показатели иммунитета	Клинические формы микоза стоп					
	Сквамозная		Интертригинозная		Дисгидротическая	
	Традиционная терапия, n=18	Комплексная терапия, n=21	Традиционная терапия, n=9	Комплексная терапия, n=10	Традиционная терапия, n=4	Комплексная терапия, n=4
Гексозамины в крови, ммоль/л	2,35 $\pm$ 0,13	2,32 $\pm$ 0,11	3,09 $\pm$ 0,21	3,32 $\pm$ 0,29	4,02 $\pm$ 0,73	4,87 $\pm$ 0,87
	1,95 $\pm$ 0,10*	1,73 $\pm$ 0,08*	2,70 $\pm$ 0,21	2,37 $\pm$ 0,16*	3,32 $\pm$ 0,56	2,82 $\pm$ 0,30
Гексозы в крови, ммоль/л	8,31 $\pm$ 0,23	8,47 $\pm$ 0,22	9,27 $\pm$ 0,39	9,36 $\pm$ 0,36	14,57 $\pm$ 1,96	14,37 $\pm$ 0,73
	7,84 $\pm$ 0,21	7,24 $\pm$ 0,19*	8,73 $\pm$ 0,38	7,94 $\pm$ 0,15*	13,85 $\pm$ 1,82	11,97 $\pm$ 0,40*
Сиаловая кислота в крови, ммоль/л	2,97 $\pm$ 0,09	3,05 $\pm$ 0,09	5,09 $\pm$ 0,21	5,13 $\pm$ 0,21	7,57 $\pm$ 0,87	8,37 $\pm$ 0,63
	2,65 $\pm$ 0,08	2,48 $\pm$ 0,05*	4,65 $\pm$ 0,20	3,96 $\pm$ 0,13*	7,20 $\pm$ 0,84	6,22 $\pm$ 0,20*
Оксипролин в крови, мкг/мл	15,98 $\pm$ 0,65	16,40 $\pm$ 0,53	16,37 $\pm$ 0,96	17,32 $\pm$ 0,76	21,77 $\pm$ 2,13	24,17 $\pm$ 0,83
	15,56 $\pm$ 0,64	14,06 $\pm$ 0,43*	15,71 $\pm$ 0,89	14,97 $\pm$ 0,54*	20,95 $\pm$ 2,03	18,90 $\pm$ 0,77*
СРБ в крови, мг/л	6,19 $\pm$ 0,10	6,16 $\pm$ 0,09	6,37 $\pm$ 0,25	6,60 $\pm$ 0,15	10,00 $\pm$ 0,88	8,90 $\pm$ 0,59
	5,64 $\pm$ 0,10*	4,66 $\pm$ 0,17*	5,90 $\pm$ 0,23	5,43 $\pm$ 0,14*	8,90 $\pm$ 0,87	6,02 $\pm$ 0,34*
Гексуроновые кислоты в моче, мг/л	4,45 $\pm$ 0,14	4,62 $\pm$ 0,11	4,70 $\pm$ 0,28	4,84 $\pm$ 0,20	6,50 $\pm$ 0,54	6,47 $\pm$ 0,35
	4,28 $\pm$ 0,10	3,64 $\pm$ 0,15*	4,35 $\pm$ 0,26	3,84 $\pm$ 0,13*	6,02 $\pm$ 0,53	5,20 $\pm$ 0,17*
Оксипролин в моче, мг/сутки	43,16 $\pm$ 0,84	43,57 $\pm$ 0,70	49,01 $\pm$ 1,31	48,61 $\pm$ 0,65	56,55 $\pm$ 1,16	55,65 $\pm$ 0,20
	39,33 $\pm$ 0,77*	35,55 $\pm$ 0,80*	45,54 $\pm$ 1,04	41,76 $\pm$ 0,45*	52,70 $\pm$ 0,90	48,95 $\pm$ 0,80*

Примечание: в числителе – данные до лечения; в знаменатели – данные после лечения; * – достоверность данных по отношению к показателям до лечения ($p < 0,05$)

эффект, способствует более раннему регрессу патологических элементов, полной микологической негативации и оказывает более выраженный положи-

тельный эффект, что связано, по-видимому, с устранением дисбаланса метаболизма соединительной ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новик Ф.К. Опыт применения орунгаала для лечения онихомикоза стоп в позднем старческом возрасте //Вестник дерматол. и венерол. – 2001. – №6. – С. 51-53.
2. Бойко С.Ю. Возбудители онихомикозов: современные представления //Проблемы медицины. – 1999. – №5. – С. 45-47.
3. Кунакбаева Т.С. Распространенность микозов стоп у лиц среднего, пожилого и старческого возраста //Вопросы дерматологии и венерологии. – 2000. – №2. – С. 29-31.
4. Васенова В.Ю., Сергеев Ю.В., Бутков Ю.С. Некоторые аспекты эпидемиологии онихомикозов //Матер. II Всероссийского конгресса по медицинской микологии. – М., 2004. – Т.IV. – С. 23-24.
5. Потееаев Н.Н., Потееаев Н.С. Тербинафин в терапии дерматофитий у лиц пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. – 2000. – №9-10. – С. 50-55.
6. Хлебникова А.Н. Комбинированные препараты в терапии дерматозов у лиц пожилого возраста //Клиническая дерматология и венерология. – 2007. – №2. – С. 79-83.
7. Rogers G., Gilchrest B. The sinile epidermis: environmental influences on skin aging and cutaneous carcinogenesis //Br. J. Dermatol. – 1990. –Vol. 122, Suppl. 35. – P. 55-60.
8. Bernstein E., Chen Y., Kopp J. Long-term sun exposure alters the collagen of the papillary dermis //J. Amer. Acad. Dermatol. – 1996. –Vol.34. – P. 209-218.
9. Капкаев Р.А., Любан Б.А., Эшанхужаев Ш.Ш. Орунгаал в терапии грибковых заболеваний. Пособие для врачей дерматовенерологов. – Ташкент, 2004. – 45 с.
10. Baran R. Differential diagnosis of rationale therapy nail Fungi Infection //Austral. J. Dermatol. – 1997. –Vol. 127. – №39. – P. 25-32.8.
11. De Doncker P., Gupta A.K. Itraconazole and terbinafine in perspective. From petri dish to patient //Postgrad. Med. – 1999. –Vol. Spec. – P. 6-11.
12. Gupta A.K., Lambert J. Update on the safety of itraconazole pulse therapy in onychomycosis and dermatomycosis //Eur. J. Dermat. – 2001. –Vol.11, №1. – P. 6-10.
13. Mercantini R. Onychomycosis in Rome, Italy //Mycopatologia. – 1996. –Vol. 136, №1. – P. 25-32.
14. Tlacuilo-Parra A. Ollier's disease with sella turcica involvement //J. Rheumatol. – 2003. –Vol. 30, №7. – P. 1491-1494.
15. Готтшальк А. Содержание гексоз и гексозаминов. Гликопротеины. – М., 1969. – С. 228-331.
16. Линевик А.И. Содержание сиаловых кислот. Успехи биологической химии. – М., 1962. – Т.4. – 193 с.
17. Меньшиков В.В., Делекторская А.Н., Золотницкая Р.П. и др. Лабораторные методы исследования в клинике. Справочник. – М.: «Медицина». – 1987. – 368 с.
18. Асатиани В.С. Определение гексуронозой кислоты по Дине. Биохимический анализ. – М., 1954. – 226 с.
19. Шараев П.Н. Метод определения свободного и связанного оксипролина в сыворотке крови //Лабор. дело. – 1981. – №5. – С. 283-285.

Поступила в редакцию журнала 26.06.2011

Рецензент: А.П. Котрехова

