

Усубалиев М.Б.

**РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИМИКОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МИКОЗОВ СТОП И ОНИХОМИКОЗОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА**

Усубалиев М.Б.

**ЭКИНЧИ ТИПТЕГИ КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН ООРУГАН ООРУКЧАНДАРДЫШ БУТ КЕТМЕНИНИН МИКОЗУН ЖАНА ОНИХОМИКОЗУН РАЦИОНАЛДЫК АНТИМИКОТИКАЛЫК ДАРЫЛОО**

M.B. Usubaliev

**RATIONAL ANTIMYCOBIC THERAPY OF TINEA PEDIS AND ONYCHOMYCOSIS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

УДК:616-005.5:614/8

*В статье описаны результаты клинического исследования и лечения 56 больных сахарным диабетом второго типа в сочетании микозом и онихомикозом стоп. После комбинированной терапии текназолом по схеме пульс-терапии с ежедневным местным нанесением 1% крема терфалин клиническое и микологическое излечение достигнуто у 45 (80,36%) больных.*

**Ключевые слова:** микоз стоп, онихомикоз, текназол, терфалин, лечение.

*Макалада экинчи типтеги кант диабети менен ооруган 56 оорукчандын бут кетменинин микозун жана онихомикозун клиникалык изилдөө жана дарылоо жыйынтыктары берилген. Текназол менен жүргүзүлгөн пульс-терапия жана күн сайын 1% терфалин кремдин аймактык колдонуунун эсебинен клиникалык жана микологиялык айыгуу 45 (80,36%) оорукчанда болду.*

**Негизги сөздөр:** бут кетменинин микозу, онихомикоз, текназол, терфалин, дарылоо.

*There are the results of clinical research and treatment of 56 patients with type 2 diabetes and with tinea pedis and onychomycosis feet in the article. Clinical and mycological recovery of 45 (80, 39%) patients is achieved after the combined therapy with Teknazol and puis regiment with daily local putting of 1% Terfalin cream.*

**Key words:** tinea pedis, onychomycosis, Teknazol, Terfalin, treatment.

**Введение**

Эпидемиологические исследования последних лет показали высокую распространенность микозов стоп и онихомикозов во многих странах мира [4,6]. К заболеванию микозами стоп предрасполагают дестабилизация вегетативной и центральной нервной системы, нарушения кровообращения нижних конечностей, иммунодефицитные состояния, эндокринопатии, в том числе и сахарный диабет [1,3]. По данным проекта "Achilles", проводимом в 1997-1998 годах в 16 странах Европы, среди больных сахарным диабетом онихомикоз и микотическое поражение кожи стоп встречались в 1,48 и 2,14 раза чаще, чем в основной популяции [7].

В Кыргызской Республике сахарный диабет встречается у 3-5% населения, больные сахарным диабетом второго типа составляют 80-90%. Стопа при

сахарном диабете является органом-мишенью и характеризуется периферической нейропатией и ангиопатией, выраженными нарушениями трофики, протекающими на фоне вторичного иммунодефицита [5].

Несмотря на то, что за последние десятилетия исследователями из ближнего и дальнего зарубежья было проведено несколько клинических испытаний эффективности, безопасности и переносимости системных и местных антимикотических препаратов, в настоящее время не существует четкого положения и продолжительности системной антимикотической терапии онихомикозов у больных сахарным диабетом [2].

**Цель исследования**

Изучение основных звеньев патогенеза, клинического течения микозов и онихомикозов стоп у больных сахарным диабетом второго типа, а также оценка эффективности и безопасности комбинированной антимикотической терапии текназолом (итраконазолом) методом пульс-терапии (три курса) и местного лечения 1% кремом терфалин (тербинафин). Материалы и методы исследований Под наблюдением находились 56 больных, страдающих сахарным диабетом второго типа и микозом, онихомикозом стоп в возрасте от 42 до 72 лет. Мужчин было 27, женщин - 29. Диагноз микоза, онихомикоза стоп был установлен на основании клинической картины и результатов микроскопического исследования кожных чешуек и ногтевых пластинок стоп. Тяжесть нейротрофических нарушений определяли по шкале Young. Для этого оценивали порог вибрационной, тактильной, температурной, болевой чувствительности. Всем больным было проведено доплерографическое ультразвуковое исследование магистральных кровообращения нижних конечностей на артериях dorsalis pedis и tibialis posterior. Кроме этого, перед началом, в процессе лечения обследовали биохимические показатели крови.

Критериями включения больных в исследование являлись возраст больных от 42 до 72 лет, наличие сахарного диабета второго типа не менее двух лет, наличие онихомикоза стоп, вызванного дерматомицетами.

**Результаты и их обсуждение**

После обработки данных анамнеза заболевания было установлено, что средняя продолжительность заболевания онихомикозом у больных сахарным диабетом второго типа составила  $6,8 \pm 3,4$  года. Появление первых признаков грибкового поражения кожи и ногтей отмечали через  $2,8 \pm 0,4$  года. У всех больных наблюдалось грибковое поражение кожи и ногтевых пластинок стоп, распространенное поражение кожи туловища, крупных складок в сочетании с микозом стоп и онихомикозом было выявлено у 3 (5,36%) больных. При всех вариантах онихомикоза были поражены от 3 до 10 ногтевых пластинок. Тотальный онихомикоз был у 13 больных, дистально-латеральный - у 22, проксимальный - у 12, белый поверхностный - у 12.

Нейротрофические нарушения разной степени выявлены у 30 (53,8%) больных, нарушения магистрального кровообращения в конечностях были установлены у 7 (12,5%) больных. У всех больных с нейротрофическими нарушениями и нарушениями магистрального кровообращения отмечался медленный рост ногтевых пластинок. Скорость отрастания ногтевых пластинок в среднем составила  $4,52 \pm 0,95$  мм за 6 месяцев и была минимальной ( $1,5 \pm 0,03$  мм) у больных с сочетанием нейротрофических расстройств и нарушением магистрального кровообращения.

В процессе лечения использована комбинированная терапия. Препаратом выбора для системной терапии при данном исследовании стал текназол (итраконазол), обладающий широким спектром действия и безопасным профилем при одновременном использовании с наиболее часто назначаемыми пероральными сахароснижающими средствами. Текназол назначали по схеме пульс - терапии: по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 7 дней с 3-х недельным перерывом (3 курса). В качестве местного лечения наносили ежедневно 1% крем терфалин (тербинафин). На фоне лечения обувь обрабатывали

40% уксусной кислотой ежемесячно. У 45 (80,36%) больных удалось добиться как клинического, так и микологического излечения. В процессе лечения колебания глюкозы крови составили 4,3 до 10,2 ммоль/л, развитие аллергических реакций и гипогликемии не наблюдались.

**Выводы**

1. Сочетание нейротрофических и микроциркуляторных изменений, нарушений магистрального кровообращения у больных сахарным диабетом второго типа способствуют медленному отрастанию ногтевых пластинок, что является причиной медленной регрессии клинических проявлений онихомикозов.

2. Комбинация пульс - терапии текназолом и местного лечение 1% кремом терфалин является безопасным и эффективным в терапии микозов стоп и онихомикозов у больных сахарным диабетом второго типа.

**Литература:**

1. Базыка А.П. Микозы стоп. Киев: Здоровье, 1975.-136 с.
2. Котрехова Л.П. Сахарный диабет и онихомикоз стоп: этиология, клиника, лечение // Клиническая дерматология и венерология. - 2008, №5, С. 81-85.
3. Кулагин В.И., Бурова С.А., Дзуева Э.И. Современные подходы патогенетическому лечению грибковой патологии у больных сахарным диабетом // Российский журн. кожных и венерических болезней. - 2002, №6, С. 44-46.
4. Потехаев Н.Н. Распространенные дерматофитии в Российской Федерации. Автореф. дисс....докт. мед. наук. -М., 2001.-42 с.
5. Синдром диабетической стопы. Атлас для врачей эндокринологов/ М.Б. Анциферов, А.Ю. Токмакова, Г.Р. Галстян, О.В. Удовиченко. М.: "Пегри", 2002. - 80 с.
6. Caputo R., De Bouille K., Dell Rosso J. Prevaliens of superficial fungal infections among sportactive individuals: resalt from the Achilles survey, a review of the literature // J. Eur. Acad. Dermatol. Vener. 2001. - 15, №4, - P. 312-316.
7. Gupta A.K., Chow M., Daniel C.R., Aly R. Treatment of tinea pedis // Dermatol. Clin. 2003. - Vol. 21, №3. - P. 431-462.

Рецензент: к.м.н., доцент Койбагарова А А.