

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ КЕРАТОДЕРМИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ МИКОЗОМ

Е.Н. ЛУКЬЯНОВА, И.М. КОРСУНСКАЯ, З.А. НЕВОЗИНСКАЯ, Н.В. ГАЛИЕВА, А.Л. ПИРУЗЯН

Particular features of treatment of keratodermas complicated with mycotic infection

YE. N. LUKIYANOVA, I. M. KORSUNSKAYA, Z. A. NEVOZINSKAYA, N. V. GALIYEVA, A. L. PIRUZYAN

Об авторах:

Е.Н. Лукьянова — врач-дерматолог, ГКБ № 16 им. В.Г. Короленко, г. Москва

И.М. Корсунская — заведующая лабораторией генетических и физико-химических проблем дерматологии ЦТП ФХФ РАН, г. Москва, д.м.н., профессор

З.А. Невозинская — врач-дерматолог, КВД №16, г. Москва, к.м.н.

Н.В. Галиева — врач-дерматолог, ЦТП ФХФ РАН, г. Москва

А.Л. Пирюзян — врач-дерматолог, ЦТП ФХФ РАН, г. Москва

Приведены результаты комплексной терапии кератодермий, осложненных микотической инфекцией, препаратом Травокорт и препаратами серии Дардиа.

Ключевые слова: кератодермии, микотическая инфекция, изоконазол, Дардиа.

The authors describe the results of complex treatment of keratodermas complicated with mycotic infection with the use of Travo-cort and drugs from the Dardia series.

Key words: Keratodermas, mycotic infection, isoconazole, Dardia.

Большинство хронических дерматозов сопровождается нарушением кератинизации, что проявляется сухостью, раздражением кожи и в результате нарушением барьерной функции эпидермиса, особенно при локализации очагов поражения в области ладоней и подошв. Одним из таких заболеваний является кератодермия, относящаяся к генетически обусловленным дерматозам, при которых происходят нарушения с поражением рогового слоя эпидермиса [1, 4, 5].

Наиболее часто встречаются два вида кератодермий:

- кератодермия краевая ладоней Рамос-и-Сильвы — приобретенная форма кератодермии, развивается у больных со злокачественными новообразованиями внутренних органов, артритами, нарушением функции половых желез;
- кератодермия климактерическая (синдром Хакстхаузена) — приобретенная форма кератодермии, развивающаяся у женщин в климактерическом периоде. Заболевание возникает чаще на 5-м десятилетии, но может развиваться и в более молодом возрасте на фоне нарушения функции половых желез. Клиническая картина представлена в виде эритемы на коже подошв, покрывающейся роговыми наслоениями, которые растрескиваются, особенно в области ко-

жи пяток, и затрудняют ходьбу из-за болезненности. Затем наслоения появляются и в центре ладоней. Состояние ухудшается в зимнее время. Именно эта форма кератодермии является наиболее распространенной [4, 6].

В лечении данной патологии необходимы терапевтические мероприятия, способствующие нормализации процессов кератинизации, очистке кожи от образовавшихся роговых наслоений (особенно в области ладоней и подошв) и улучшающие окислительные процессы в коже. Особенно важен подбор не только мазевой основы, но и наиболее мягкого препарата, обладающего кератолитическим свойством, так как многие мази нарушают и без того измененную функцию газообмена в коже и применяются только на первом этапе лечения для удаления роговых наслоений и уменьшения сухости кожи.

Среди огромного количества средств по уходу за сухой кожей на первое место выходят препараты для бережного отшелушивания, а также способствующие увлажнению кожи.

Наиболее эффективны средства, содержащие мочевины, так как она оказывает более выраженное кератолитическое действие, чем салициловая кислота, и благодаря гигроскопическому действию мочевины в роговом слое значительно увеличивается содержание воды. Кроме того, мочевина обладает противовоспалительным и противомикробным свойствами [7]. Среди кремов, содержащих мочевины, наибольшее преимущество при данной патологии следует отдать кремам с 5% содержанием моче-

вины, так как при 2% содержании мочевины происходит только увлажнение кожных покровов, а 10% кремы дают выраженный отшелушивающий эффект. Соответственно при применении кремов с 5% концентрацией происходит одновременно и отшелушивание, и эффективное увлажнение.

Жировые вещества издавна используют для питания и смягчения кожи, так как, проникая непосредственно в эпидермис, они придают роговому слою эластичность и мягкость. Нанесение жира на кожу вследствие герметизации вызывает усиление микроциркуляции, в результате чего интенсифицируется рассасывание инфильтрата, восстанавливаются тургор и эластичность кожи. Субъективно у больных уменьшается чувство стягивания кожи, сухости, жжения [4, 5].

Из-за нарушения целостности кожных покровов и рН баланса очень часто изменяется состав сапрофитной флоры кожи. Наиболее часто отмечается бурный рост именно грибковой флоры, причем не только *Candida albicans*, но и *Tr. rubrum* и *Tr. mentagrophytes*, что затрудняет лечение кератодермии. При присоединении микотической инфекции процесс протекает с частыми обострениями, а впоследствии возможно присоединение и бактериальной флоры [2, 3].

При обращении пациентов с жалобами на частые обострения дерматоза необходимо взять соскоб с пораженных участков, чтобы определить состав микробной флоры. Если будут найдены нити мицелия, псевдомицелия и споры, а также бактериальная флора, то при выборе терапии необходимо отдать предпочтение местным глюкокортикоидным средствам (ГКС) широкого спектра действия, которые оказывают влияние как на микотическую, так и на бактериальную флору.

Материал и методы

Под наблюдением находились 37 пациентов в возрасте от 36 до 78 лет с диагнозом ладонно-подошвенная кератодермия, осложненная микотической инфекцией. Диагноз микоза подтвержден лабораторно при микроскопическом исследовании чешуек с очагов поражения (найжены нити мицелия и спор). Культуральная диагностика не проводилась. По поводу микоза пациенты получали местно травокорт 2 раза в день в течение 14 дней, а на ночь — бальзам Дардиа.

Результаты

Через 14 дней при контрольном микроскопическом исследовании нити мицелия и споры в препаратах отсутствовали у 76% пациентов. Далее местная терапия проводилась следующим образом: травокорт 1 раз в день в течение 7 дней, бальзам Дардиа 2 раза в день в течение 1 мес. У 21% пациентов при микроскопическом исследовании через 20 дней от начала терапии отсутствовали нити мицелия. 3%

пациентов потребовалась терапия антимикотиками длительностью более 1 мес.

В качестве иллюстрации приводим следующий пример.

Большая К. 42 лет. При поступлении пациентка предъявляла жалобы на утолщение кожи на стопах, болезненные трещины в течение 3 лет. Высыпания возникли после овариэктомии. Заместительная гормональная терапия не проводилась. Больная применяла салициловую мазь и актовегин с недостаточным эффектом. Объективно: на коже обеих стоп с внутренней стороны очаги инфильтрации и выраженного гиперкератоза, трещины. Аналогичный очаг поражения расположен в области I пальца правой стопы (см. рис. а). При микроскопическом исследовании чешуек с очагов найдены нити мицелия и споры (почкующиеся клетки).

Диагноз: кератодермия климактерическая, осложненная микотической инфекцией.

Рекомендовано: препараты витамина А — внутрь, местно — травокорт 2 раза в день в течение 3 нед., бальзам Дардиа в течение 1 мес.

Через 10 дней пациентка отметила эпителизацию трещин, через 1 мес. высыпания регрессировали (см. рис. б). При повторном исследовании через 3 нед. от начала терапии при микроскопическом исследовании чешуек с кожи стоп нити мицелия и споры отсутствовали. В дальнейшем пациентке рекомендовали применение бальзама Дардиа на ночь в качестве ухода.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости обязательного обследования на микотическую инфекцию пациентов с диагнозом ладонно-подошвенной кератодермии, так как комплексная терапия с включением антимикотика дает быстрый клинический эффект. Использование серии Дардиа в качестве увлажняющего средства у пациентов с кератодермиями позволяет увеличить период ремиссии.

Травокорт — комбинированный препарат, оказывающий противогрибковое и противовоспалительное действие. Дифлукортолона валерат — глюкокортикостероид для наружного применения. Оказывает противовоспалительное, антиэкссудативное, противоаллергическое и противозудное действие. Изоконазол активен в отношении дерматофитов, дрожжеподобных и плесневых грибов, а также обладает антибактериальной активностью в отношении грамположительных бактерий (стрепто- и стафилококков) [8].

Все пациенты отмечали хорошую переносимость и более высокую эффективность бальзама Дардиа по сравнению с ранее применявшимися ими смягчающими средствами. Безводный состав идеально подходит для очень сухой кожи и особых областей тела — таких, как ладони и стопы. Его окклю-



Рис. Кератодермия климактерическая, осложненная микотической инфекцией, у больной К. 42 лет до (а) и после (б) лечения

зионный эффект способствует увлажнению кожи, а тщательно отобранные компоненты, отвечающие фармакологическим критериям качества, снижают риск возникновения аллергии, что делает это средство наиболее предпочтительным для ухода за поврежденной кожей в качестве сопроводительной терапии дерматозов и после лечения. Благодаря новой производственной технологии в Дардиа®Липо бальзам введено 5% мочевины, которая отлично переносится кожей.

Литература

1. Дерматология в клинической практике. Под ред. Э. Финлей, М. Чаудхэри. М.: Практическая медицина, 2011.
2. Сергеев Ю.В., Шпигель Б.И., Сергеев А.Ю. Фармакотерапия микозов. М.: Медицина для всех, 2003; 200.
3. Аравийский Р.А., Клишко Н.Н., Васильева Н.В. Диагностика микозов. Санкт-Петербург: Издательский дом СПбМАПО, 2004; 186.
4. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология по Томасу Фицпатрику. Пер. с англ. М.: Практика, 2007.
5. Кожные и венерические болезни. Пособие к курсу лекций и практических занятий. Под ред. Е.В. Соколовского. СПб.: Фолиант, 2006.
6. Третьякова Н.Н. Дифференциальная диагностика и принципы терапии ладонно-подошвенных форм псориаза. Клиническая лекция. Клин. дерматол. и венерол. 2010; (5): 113—119.
7. Монахов К.Н., Домбровская Д.К. Механизмы нарушения барьерной функции кожи и методы их коррекции косметическими средствами линии Эмолеум. Вестн. дерматол. и венерол., 2010; (2): 89—95.
8. Босак И.А., Котрехова Л.П. Действие изоконазола в отношении избранных бактерий. Проблемы медицинской микологии, 2010; 12 (4): 49—51.