

Л.П. Ягоцкая

Киевский кожно-венерологический диспансер № 4

Современные подходы к оптимизации наружной терапии отрубевидного лишая

Поданным разных авторов, до 10% населения мира имеют отрубевидный лишай. Учитывая тенденцию к увеличению заболеваемости с дерматозом, изменения вирулентности возбудителя, формирование резистентности к проводимой терапии, необходимость совершенствования существующих подходов к лечению отрубевидного лишая не теряет своей актуальности.

Цель работы — оценить эффективность и безопасность комбинированного наружного применения нифтифин гидрохлорид 1% и салициловой мази 3% в терапии отрубевидного лишая.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 24 больных отрубевидным лишаем — 14 (58%) мужчин и 10 (42%) женщин — в возрасте от 16 до 43 лет. В зависимости от метода терапии пациенты были разделены на 2 группы: основная группа — 14 пациентов, получивших наружно нифтифин гидрохлорид 1% и салициловую мазь 3%; контрольная — 10 пациентов, получивших только нифтифин гидрохлорид 1%.

Результаты и обсуждение. Предложенная комбинированная схема лечения отрубевидного лишая показала высокую эффективность. После 14 дней лечения клиническое выздоровление достигнуто у 100% пациентов основной группы и лишь у 80% пациентов контрольной. На 14-й день терапии и на 7-й день после ее окончания были получены отрицательные результаты бактериоскопического исследования у 100% пациентов основной группы, в то же время у 30% пациентов контрольной были получены положительные результаты бактериоскопического исследования, несмотря на отрицательную пробу Бэриера.

Выводы. Предложенная комбинированная методика лечения отрубевидного лишая, включающая нифтифин гидрохлорид 1% и салициловую мазь 3%, оказывает выраженный терапевтический эффект, является безопасной, хорошо переносится пациентами.

Ключевые слова

Отрубевидный лишай, нифтифин гидрохлорид, салициловая мазь, комбинированная наружная терапия.

В структуре дерматологической патологии (в том числе микологической) значимое место занимают кератомикозы. Среди них наиболее часто встречается отрубевидный лишай [23]. Поданным разных авторов, до 10% населения мира имеют данное заболевание. В странах с тропическим и субтропическим климатом заболеваемость возрастает до 40%, что обусловлено повышенной влажностью и высокой температурой окружающей среды, в то же время в регионах с умеренным климатом этот показатель не превышает 1% [10, 12, 15, 19].

Отрубевидный лишай поражает людей любого возраста и пола, однако наиболее часто болеют подростки и взрослые. У детей, тем же у лиц старше 65 лет данная патология встречается редко [8].

Дерматоз характеризуется поражением рогового слоя эпидермиса, хроническим течением, склонностью к рецидивированию. Возбудителями являются липофильные дрожжеподобные грибы, существующие в сапрофитных (*Pityrosporum orbiculare* и *Pityrosporum ovale*) и паразитических (мицелиарных — *Malassezia spp.*) формах. Однако, что до 90% здоровых лиц являются носителями сапрофитных форм грибов, которые при определенных условиях проявляют патогенные свойства [3].

Установлено, что провоцирующими дерматоз факторами могут быть повышенное потоотделение, гиперфункция сальных желез, изменение химического состава пота, тем же различия в патогенезе патологии (заболевание эндокринной и пищеварительной систем, иммунодефи-

цитные состояния). Помимо этого, значительную роль играют наследственность, беременность и длительный прием антибактериальных препаратов, системных кортикостероидов, цитостатиков, оральных контрацептивов [2].

Следует отметить, что отрубевидный лишай является серьезной проблемой не только в медицинском, но и в социальном спектре. Гипохромия вследствие повышенной инсоляции, а также длительно существующие очаги высыпаний, зачастую расположенные в эстетически значимых зонах, оказывают существенное влияние на качество жизни пациентов и их социальную адаптацию [5].

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению заболеваемости отрубевидным лишаем, что обусловлено изменением вирулентности возбудителя, пространным соматической патологией (зачастую не диагностированной), а также формированием резистентности к проводимой терапии [18].

Все это обуславливает необходимость совершенствования существующих подходов к терапии данного заболевания. Поиск альтернативных методик лечения отрубевидного лишая, в том числе наружного лечения, является актуальной задачей современной дерматологии [5].

Комплексный подход к терапии данного дерматоза должен учитывать коррекцию сопутствующей соматической патологии, а также непосредственное воздействие на возбудителя заболевания. В большинстве случаев отрубевидного лишая предпочтение отдается наружной терапии [1].

В современном арсенале топических противогрибковых средств считается более 200 препаратов с различным спектром антимикотической активности и механизмом действия. Среди них наиболее перспективными являются средства, обладающие одновременно фунгицидным и фунгицидным действием [7].

Соответствующим критериям отвечают антимикотики, которые относятся к классу алиламминов. Классическим представителем алиламминов является нафтифин, эффективность и безопасность которого подтвержден многочисленными исследованиями [4].

Механизм действия нафтифина обусловлен угнетением синтеза эргостерола, в результате чего происходит избыточное накопление сквален в грибковой клетке, повышается проницаемость клеточных мембран и, как следствие, наступает гибель клетки [20].

Препарат обладает широким спектром противогрибковой активности, в том числе в отношении *Malassezia spp.*, а также других грамположительных и грамотрицательных бактерий [17].

Помимо противогрибкового и антибактериального действия, нафтифин обладает выраженной противовоспалительной активностью. Согласно результатам одного исследования, не отмечено статистически значимых отличий в регрессе воспалительной реакции при использовании комбинации, включающей 1% клотримзол и 1% гидрокортизон, а также препарат, содержащего 1% нафтифин [11].

Следует отметить, что нафтифин определялся в коже больных дерматофитией через 28 дней после отмены наружной терапии. Благодаря липофильным и кератинофильным свойствам препарат дольше сохраняется в месте нанесения, что позволяет уменьшить кратность его использования, в отличие от большинства других топических антимикотиков [21].

В нескольких исследованиях показано, что однократное применение 1% крема нафтифина не уступает по эффективности двукратному нанесению 1% клотримзола [16, 22].

В терапии отрубевидного лишая имеется клинический опыт применения нафтифина. Выраженный клинический эффект при применении средств на основе нафтифина гидрохлорид установлен в ряде исследований. Полученные данные свидетельствуют о высокой клинической и микологической эффективности препарата, что подтверждает количество больных с полным выздоровлением — до 94% [9, 13, 14].

Учитывая клинические особенности отрубевидного лишая, проявляющиеся специфическим шелушением за счет рыхления рогового слоя эпидермиса, целесообразным является использование дополнительных средств, обладающих кератолитическим и противовоспалительным действием. Данным критериям отвечают препараты на основе салициловой кислоты, которые также применяются в терапии заболевания [6].

Цель работы — оценить эффективность и безопасность комбинированного наружного применения нафтифина гидрохлорид 1% и салициловой мази 3% в терапии отрубевидного лишая.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 24 больных отрубевидным лишаем — 14 (58%) мужчин и 10 (42%) женщин — в возрасте от 16 до 43 лет. Длительность заболевания в среднем составила от 2 месяцев до 17 лет.

У 16 (67%) пациентов данное заболевание возникло повторно. Патологический процесс носил распространенный характер у 15 (62,5%) больных, ограниченные формы дерматоза отмечены у 9 (37,5%) больных. Желтые в виде умеренного зудящего предьявляли 11 (46%) больных.

Проводился тщательный сбор анамнеза, учитывая длительность заболевания, частоту рецидивов, связь обострений с провоцирующими факторами, также проводимую ранее терапию и ее эффективность.

Всем больным проведено комплексное обследование с использованием клинических и лабораторно-инструментальных методов для исключения соматической патологии.

Наличие грибковой инфекции в очагах поражения оценивалось по результатам микроскопического исследования и йодной пробы Бальзера.

В зависимости от используемого метода терапии пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) — 14 пациентов (9 (64%) мужчин и 5 (36%) женщин), которым в течение 2 недель 1 раз в день назначали нифтифин гидрохлорид 1% и салициловую мазь 3%; 2-я группа (контрольная) — 10 пациентов (6 (60%) мужчин и 4 (40%) женщины), которым в течение 2 недель 1 раз в день назначали только нифтифин гидрохлорид 1%.

Оценку эффективности терапии проводили на 7-й и 14-й день лечения.

Критериями микологического выздоровления были отрицательные результаты бактериоскопического исследования, также отрицательная йодная проба Бальзера на 14-й день терапии и на 7-й день после ее окончания. Критерием безопасности использования предложенного метода лечения был частот нежелательных побочных эффектов.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью классических статистических методов с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Предложенная комбинированная схема лечения отрубевидного лишая, включающая нифтифин и салициловую мазь, показала высокую эффективность, о чем свидетельствуют более быстрый регресс клинических проявлений дерматоза у пациентов 1-й группы.

На 7-й день лечения отмечено разрешение зуд у больных обеих групп. В основной группе

клинические проявления в виде эритемы регрессировали у 57% пациентов, шелушение — у 79% пациентов. В то же время в контрольной группе эритема очагов регрессировала у 50% пациентов, шелушение — лишь у 60% пациентов.

Следует отметить, что полное разрешение патологических очагов было отмечено у 7 (50%) пациентов 1-й группы и лишь у 3 (30%) пациентов 2-й, однако лечение было продолжено в соответствии с протоколом.

После 14 дней лечения у пациентов 1-й группы достигнут полный регресс клинических проявлений заболевания у 100% пациентов основной группы, характеризующийся отсутствием эритемы и шелушения. В контрольной группе клиническое выздоровление достигнуто у 80% пациентов.

На 14-й день терапии и на 7-й после ее окончания были получены отрицательные результаты бактериоскопического исследования у 100% больных 1-й группы. Проба Бальзера также была отрицательной у всех 14 пациентов. В то же время у 30% пациентов 2-й группы были получены положительные результаты бактериоскопического исследования, несмотря на отрицательную пробу Бальзера.

На фоне проводимой терапии и через 7 дней после ее окончания в основной группе не наблюдалось рецидивов отрубевидного лишая.

При применении предложенной комбинированной схемы лечения ни у одного из пациентов не зарегистрировано развитие нежелательных явлений и не наблюдалось аллергических реакций. Большинство больных отметили удобство применения препаратов в течение дня. Нетрудно переносить терапию.

Выводы

Тем не менее, предложенная комбинированная методика лечения отрубевидного лишая, включающая нифтифин гидрохлорид 1% и салициловую мазь 3%, оказывает выраженный терапевтический эффект, способствует быстрому клиническому выздоровлению, является безопасной, хорошо переносится больными и удобна в применении в течение дня. Нетрудно переносить терапию.

Список литературы

1. Климко Н.Н. Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей. — М.: Премьер МТ, 2007. — 336 с.
2. Котрехов Л.П. Отрубевидный лишай // Вест. дерм. тол. и венерол. — 2016. — Т. 2. — С. 104–109.
3. Кубанов А.А., Потеев Н.С., Потеев Н.Н. Руководство по практической микологии. — М.: Финансовый издательский дом «Деловой экспресс», 2001. — 144 с.
4. Митушевская Е.В., Смирновская Е.В. Нифтифин в терапии грибковых инфекций кожи: 40 лет успеха // Вест. дерм. тол. и венерол. — 2014. — Т. 2. — С. 72–77.
5. Покров В.Г., Покров А.О., Худобок Н.Н. К вопросу о клинике, диагностике и лечении отрубевидного лишая // Мед. журн. — 2015. — № 3 (53). — С. 18–22.
6. Сергеев А.Ю., Сергеев В.Ю. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. — М.: Издательство: БИНОМ-Пресс, 2008. — 450 с.

7. Сергеев Ю.В., Шпигель Б.И., Сергеев А.Ю. Фармакотерапия микозов.— М.: Медицина, 2003.— 200 с.
8. Хисматуллин З.Р., Тергулов Г.А. К вопросу лечения отрубевидного лишая // Клиническая дерматология и венерология.— 2009.— № 2.— С. 70–71.
9. Albanese G., Giorgetti P., Santagostino L. et al. Evaluation of the efficacy of a new antimycotic molecule for topical use: naftifine // G. Ital. Dermatol. Venerol.— 1989.— Vol. 124 (5)— P. 33–37.
10. Chosh S.K. Pityriasis versicolor: A clinicomycological and epidemiological study from a tertiary care hospital // Indian J. Dermatol.— 2008.— Vol. 53.— P. 182–185.
11. Evans E.G., James I.G., Seaman R.A., Richardson M.D. Does naftifine have antiinflammatory properties? A double-blind comparative study with 1% clotrimazole/1% hydrocortisone in clinically diagnosed fungal infection of the skin // Br. J. Dermatol.— 1993.— Vol. 129 (4 Oct)— P. 437–442.
12. Giusiano G. Prevalence of Malassezia species in pityriasis versicolor lesions in Argentina // Revista Iberoamericana de Micologia.— 2010.— Vol. 27 (2)— P. 71–74.
13. Gold M., Bridges T., Avakian E. et al. An open-label study of naftifine hydrochloride 1% gel in the treatment of tinea versicolor // Skin Med.— 2011.— 9.— P. 283–286.
14. Hira S.K., Abraham M.S., Mwinga A. et al. Naftifine solution (1%) in the treatment of pityriasis versicolor in Zambia // Mykosen.— 1986.— Vol. 29 (8)— P. 378–381.
15. Karakas M. Epidemiology of Pityriasis Versicolor in Adana, Turkey // J. Dermatol.— 2009.— Vol. 36.— P. 377–382.
16. Meinicke K., Striegel C., Weidinger G. Treatment of dermatomycosis with naftifin. Therapeutic effectiveness following once and twice daily administration // Mykosen.— 1984.— Vol. 27.— P. 608–614.
17. Monk J.P., Brogden R.N. Naftifine. A review of its antimicrobial activity and therapeutic use in superficial dermatomycoses // Drugs.— 1991.— 42.— P. 659–672.
18. Moralis P.M., Moreira Frota M.Z. et al. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil // An. Bras. Dermatol.— 2010.— Vol. 85 (6)— P. 797–803.
19. Moralis P.M., Moreira Frota M.Z., Souza Cunha M.G. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas, Brazil // An. Bras. Dermatol.— 2010.— Vol. 85 (6)— P. 790–803.
20. Petrányi G., Ryder N.S., Stutz A. Allylamine derivatives: new class of synthetic antifungal agents inhibiting fungal guanine epoxidase // Science.— 1984.— Vol. 224 (4654)— P. 1239–1241.
21. Plaum S., Verma A., Fleischer A.B. Jr. et al. Detection and relevance of naftifine hydrochloride in the stratum corneum up to four weeks following the last application of naftifine cream and gel, 2% // J. Drugs Dermatol.— 2013.— Vol. 12 (9)— P. 1004–1008.
22. Smith E.B., Wiss K., Hanifin J.M. et al. Comparison of once- and twice-daily naftifine cream regimens with twice-daily clotrimazole in the treatment of tinea pedis // J. Am. Acad. Dermatol.— 1990.— Vol. 22 (6 Pt 1)— P. 1116–1117.
23. Yoshihiro S. Malassezia Infectious Diseases // Med. Mycol. J.— 2012.— Vol. 53 (1)— P. 7–11.

Л.П. Ягоцька

Київський шкірно-венерологічний диспансер № 4

Сучасні підходи до оптимізації зовнішньої терапії висівкоподібного лишая

Згідно з різними даними, до 10% населення світу мають висівкоподібний лишай. Врховуючи тенденцію до зростання захворюваності на цей дерматоз, зміни вірулентності збудника, формування резистентності до терапії, необхідність вдосконалення наявних підходів до лікування висівкоподібного лишая не втрачає своєї актуальності.

Мета роботи — оцінити ефективність і безпечність комбінованого зовнішнього застосування нафтіфіну гідрохлориду 1% і салицилової мазі 3% у терапії висівкоподібного лишая.

Матеріал та методи. Під спостереженням перебували 24 хворих на висівкоподібний лишай — 14 (58%) чоловіків та 10 (42%) жінок — у віці від 16 до 43 років. Залежно від методу терапії пацієнтів розподілили на 2 групи: основну групу — 14 пацієнтів, які отримували зовнішньо нафтіфіну гідрохлорид 1% і салицилову мазь 3%; контрольну — 10 пацієнтів, які отримували тільки нафтіфіну гідрохлорид 1%.

Результати та обговорення. З запропонованих комбінованих схем лікування висівкоподібного лишая покращена ефективність. Після 14 днів лікування клінічне одужання досягнуто у 100% пацієнтів основної групи та лише у 80% пацієнтів контрольної. На 14-й день терапії та на 7-й день після її закінчення отримано негативні результати бактеріоскопічного дослідження у 100% пацієнтів основної групи, водночас у 30% пацієнтів контрольної отримано позитивні результати бактеріоскопічного дослідження, незважаючи на негативну пробу Бальзера.

Висновки. З запропонованих комбінованих методик лікування висівкоподібного лишая, що включає нафтіфіну гідрохлорид 1% і салицилову мазь 3%, має вищий терапевтичний ефект, є безпечною, добре переноситься пацієнтами.

Ключові слова: висівкоподібний лишай, нафтіфіну гідрохлорид, салицилову мазь, комбінована зовнішня терапія.

L.P. Yagotska

Kyiv Skin and Venereal Disease Dispensary N 4

Modern approaches to optimization of external therapy of pityriasis versicolor

According to different authors up to 10% of the world population suffer from pityriasis versicolor. Considering the tendency to an increase in the incidence of this dermatosis, a change in the virulence of the pathogen, the formation of resistance to therapy, the need to improve the existing approaches to the treatment of pityriasis versicolor does not lose its relevance.

Objective – to evaluate the efficacy and safety of the combined external use of naftifine hydrochloride 1 % and salicylic ointment 3 % in the treatment of pityriasis versicolor.

Materials and methods. Under supervision there were 24 patients with pityriasis versicolor, including 14 (58 %) men and 10 (42 %) women, aged 16 to 43 years. Depending on the method of treatment, the patients were divided into 2 groups: main group – 14 patients treated topically with 1 % naftifine hydrochloride and 3 % salicylic ointment; control group – 10 patients receiving only naftifine hydrochloride 1 %.

Results and discussion. The proposed combined treatment regimen for pityriasis versicolor showed high efficacy. After 14 days of treatment, clinical recovery was achieved in 100 % of patients of the main group and only in 80 % of patients of the control group. Bacterioscopic examination on the 14th day of therapy and on the 7th day after its termination showed negative results in 100 % of patients of the main group, while 30 % of patients of the control group had positive results of bacterioscopy, despite the negative Balzer test.

Conclusions. The proposed combined technique for the treatment of pityriasis versicolor, including 1 % naftifine hydrochloride and 3 % salicylic ointment, has a pronounced therapeutic effect, is safe and well tolerated by patients.

Key words: pityriasis versicolor, naftifine hydrochloride, salicylic ointment, combined external therapy. □

Д ні про втор :

Ягоцьк Лілія Петрівн , з в. поліклінічного відділення Київського шкірно-венерологічного диспансеру № 4
03035, м. Київ, вул. П. Третьяка, 48
Тел. (044) 248-90-85
E-mail: yagotskalilya@gmail.com