

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ОНІХОМІКОЗИ

**Кутасевич Я. Ф.¹, Олійник І. О.¹,
Рижко П.П.², Чеховська Г. С.¹,
Маштакова І.О.¹, Зюбан І.В.¹**

¹ДУ «Інститут дерматології та
венерології НАМН України»

²Обласний шкірновенерологічний
диспансер №1, м. Харків

Терапія оніхомікозів відрізняється тривалим використанням системних антимікотиків, що часто ускладнюється побічними ефектами. Тому зменшення термінів використання цих препаратів та розробка комплексних методів лікування, що скорочують терміни застосування системних антимікотиків є важливим завданням сучасної мікології.

Мета дослідження: оптимізувати терапію оніхомікозів шляхом покращення периферичного кровообігу.

Матеріали і методи: під наглядом знаходилося 40 хворих на оніхомікози кистей і стоп, які були розподілені на дві групи (по 20 осіб у кожній). І група отримувала в комплексному лікуванні системний антимікотик і ультратон-терапію, на курс 10-20 процедур тривалістю пропорційно площі впливу. ІІ група – тільки системний антимікотик. У пацієнтів заміряли довжину уражених нігтів і проводили їх дерматоскопічне дослідження кожен місяць.

Результати та їх обговорення. При дерматоскопічному дослідженні було виявлено сіро-жовте, буре забарвлення частки або всією поверхні нігтів, відсутність прозорості нігтьових пластин, покресленість поверхні, поточеність, гіперкератоз вільного краю. Звертали увагу на наявність і товщину нігтів, у трьох пацієнтів виявлено повну атрофію нігтьових пластин стоп. Після місяця лікування дерматоскопічна картина у пацієнтів обох груп значно не змінилася. Після

другого – у дерматоскопічній картині пацієнтів І групи було відмічено появу прозорості нігтів, поверхня нігтів стала гладкішою, а самі нігті відросли на 1–2 мм більше, ніж у пацієнтів ІІ групи. На третьому місяці – сіро-жовтий колір змінився на світло-рожевий, поточеність і гіперкератоз вільного краю були практично відсутні, тунелі зникли та на місці повної атрофії частково відросли нігтьові пластини довжиною 4–5 мм. Клінічні позитивні зміни було виявлено у пацієнтів І групи на другому місяці лікування, у пацієнтів ІІ групи – пізніше. Мікологічна негати́вація в І групі наставала раніше, ніж у пацієнтів ІІ групи.

Висновки: використання ультратон-терапії у комплексному лікуванні хворих на оніхомікози сприяє швидшому росту нігтьових пластинок і настанню мікологічної негати́вації за рахунок підвищення судинної проникності, покращення крово- та лімфообігу. Це дає можливість скоротити термін використання системних антимікотиків.

УДК 616.521-06:616.137/.616.147.3-07-08-053.9

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ТЕЧЕНИЕ И ТЕРАПИЯ ПАРАТРАВМАТИЧЕСКОЙ (МИКРОБНОЙ) ЭКЗЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Луцан А. А.

*Запорожский государственный
медицинский университет.*

Частота паратравматической (микробной) экземы у лиц пожилого возраста с патологией сосудов нижних конечностей возрастает, поскольку удлиняется продолжительность жизни, наблюдаются частые поражения сосудов нижних конечностей, которые могут служить фоном для развития трофических язв и в последствии экземы. Хотя и име-

ется ряд исследований посвященных данной проблеме, однако некоторые аспекты этиологии, патогенеза этих процессов остаются не до конца изученными.

Мы однако считаем необходимым изучение вопросов обмена веществ, микроциркуляции, тонуса периферических сосудов и трофики кожи, а также методов клинико-лабораторной диагностики и терапии данных дерматозов, особенно проведение профилактических и реабилитационных мероприятий.

Среди многих факторов, влияющих на долгосрочные адаптационные механизмы и, как следствие, на течение патологических процессов, особое внимание необходимо уделять гипоксии, поскольку многие физиологических процессов в организме человека, возникновение и течение заболевания прямо или косвенно связаны с гипоксией, нарушением перекисного окисления липидов (ПОЛ), снижением антиоксидантного потенциала. В последние годы многие авторы уделяют большое внимание в развитии и течении заболеваний кожи состояния ПОЛ, с которым непосредственно связана скорость метаболических процессов: митотическая активность, состояние окислительного фосфорелирования, потенциал мембран, активность ферментативных систем и др.

Однако в доступной литературе изучение ПОЛ и функционального состояния сосудов носило отрывочный характер, не проводился анализ зависимости между ними, а полученные показатели были противоречивыми. Поэтому изучение ПОЛ и функционального состояния региональной сосудистой системы во взаимосвязи с особенностями клинических проявлений паратравматической экземы с преимущественной локализацией патологического процесса на коже нижних конечностей представляет особый интерес для выяснения отдельных звеньев развития патологического процесса и разработки патогенетических корректирующих методов лечения.

Использование известных в настоящее время методов лечения не всегда позволяет получить желаемые результаты и не гарантирует излечения или предупреждения реци-

дивов дерматозов, поэтому поиск новых методов терапии этих заболеваний является весьма актуальным.

Цель работы: изучить особенности клинических проявлений и течение паратравматической (микробной) экземы у пожилых людей с патологией сосудов нижних конечностей, некоторые механизмы развития дерматозов, разработать методы дифференцированной терапии и их профилактики.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находилось 40 больных на паратравматическую экзему с преимущественным поражением кожи нижних конечностей. Из 40 больных микробной экземой женщин было 25(52,5%), мужчин - 15 (47,5%) в возрасте преимущественно 35-50 лет.

Паратравматическая экзема (варикозная) диагностирована у 20 пациентов, экзема, этиологически связана с атеросклерозом - у 17, микробная экзема, облитерирующим эндоартериитом - у 10. Микробная экзема была связана с развитием трофических язв по клиническим проявлениям и течению соответствовала общепринятым представлениям. Группа сравнения – 10 больных у лиц пожилого возраста без патологии сосудов нижних конечностей. Использовались следующие методы исследования.: функциональные – капилляроскопия, реовазографические исследования, доплерография, а также биохимические методы оценки состояния ПОЛ.

Результаты и их обсуждение. В отличие от здоровых людей, у 77,5 % больных на экзему при анализе реовазограм преобладали спастические явления в сосудах пальцев конечностей ($t = 8,62$; $p < 0.01$). У больных экземой, особенно осложненной сосудистой патологией, реовазограмми отмечались более пологим подъемом анакроти, закруглением вершины и высоким состоянием инцизури, снижением реовазографического индекса, часто слабой выраженностью диастолических волн (реовазографический индекс $= 0,91 \pm 0,01$, время анакроти $= 0,129 \pm 0,04$; время катакроти $= 0,46 \pm 0,02$, индекс тонического напряжения $= 1,71 \pm 0,03$). Реакция на нитроглицериновую пробу была положительной у 85,4 % больных этой группы, что свиде-

тельствует о значительный удельный вес морфологических нарушений кровотока в магистральных сосудах конечностей. В группе сравнения: $1,36 \pm 0,003$; $0,12 \pm 0,002$; $0,66 \pm 0,002$; $2,4 \pm 0,004$. У этих больных отмечался преимущественно гипотонический тип реограмм с характерным морфофункциональным типом патологии. Капилляроскопическая картина на нижних конечностях характеризовалась спастическим и спастико-гипотоническим состоянием капилляров у больных на экзему и нейродермит, особенно при осложнении сопутствующей патологией, с преобладанием в последних спастико-гипотонического состояния капилляров. Артериальные отделы капиллярных дуг находились в состоянии спазма, были сокращены, иногда пунктирные. Поток крови был или стремительным, или часто прерывистым. Венозные ветви были спазмированные, набухшие, извилистые, с замедленным кровотоком, бледным цианотичным фоном. Количество капилляров в 1 мм^2 равнялась 6-9. У больных на экзему и нейродермит без сопутствующей патологии отмечался гипотонический состояние капилляров со сплошным потоком крови. Количество капилляров в 1 мм^2 достигала 9-15, отмечались удлиненные концы дуг, фон картины был розовым, были выразительные прекапиллярный отек и венозная сетка.

Установлены особенности ПОЛ у пациентов с экземой были увеличены, по сравнению со здоровыми, ДК плазмы в 1,62 раза, ДК эритроцитов в 1,7 раза, ТК плазмы в 2,19 раза, ТК эритроцитов в 3,5 раза, МДА плазмы в 2,28 раза, МДА эритроцитов в 2,8 раза, а активность СОД была снижена в 1,32 раза, и их взаимосвязь с нарушениями гемодинамики, микроциркуляции и оксигенации кожи у больных на экзему с преимущественным поражением кожи нижних конечностей.

Разработана методика и дифференцированные показания к комплексной патогенетической терапии больных на экзему с локализацией патологического процесса на коже нижних конечностей с использованием антиоксидантов и препаратов для коррекции

гемодинамики (Кокарбоксилаза, АТФ, Миасер, Пентоксифиллин, Рибоксин).

Получены благодаря результатам клинико-лабораторным изменениям разработанные нами комплексной дифференцированной терапии больных паратравматической (микробной) экземой у пожилых людей с патологией сосудов нижних конечностей с последующей их реабилитацией и диспансеризацией.

Выводы: Разработана и внедрена в практическую медицину методика комплексной корректирующей и патогенетической терапии больных на экзему и нейродермит с преимущественным поражением кожи нижних конечностей.

Определены дифференцированные показания к применению антиоксидантных и ангиотропных препаратов в комплексной терапии больных на экзему и нейродермит, клинико-лабораторные методы оценки эффективности предложенной терапии с последующей диспансеризацией, направленную на предупреждение рецидивов заболевания.

УДК 616.596+616.14-007.64-085

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК СТАРШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ОНІХОМІКОЗ ПОЄДНАНИЙ З ВАРИКОЗНИМ УРАЖЕННЯМ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

**Олійник І.О.¹, Маштакова І.О.¹,
Пятикоп І.О.¹, Бронзова І.М.²**

¹ДУ «Інститут дерматології
та венерології НАМН України»

²Харківська медична академія
післядипломної освіти

Протягом багатьох років оніхомікози утримують лідерство за розповсюдженістю та захворюваністю серед дорослих, в багато