

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОНИХОМИКОЗОМ СТОП С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М.Б. Усубалиев

Представлены результаты комбинированного лечения больных онихомикозом стоп с хронической венозной недостаточностью.

Ключевые слова: онихомикоз; хроническая венозная недостаточность; тербинафин; венодиол; лечение.

Введение. Грибковые поражения ногтей относятся к наиболее распространенным заболеваниям. Они встречаются у 10–15 % всего населения, а среди лиц, старше 60 лет – почти у 30 % [1, 2]. Больные онихомикозами – источник распространения инфекции как среди членов своих семей, так и в местах общего использования, таких как бани, общие душевые, бассейны, сауны.

Заболеваемость онихомикозами определяется экологическими и социальными факторами, кроме того, необходимо обращать внимание на пол, возраст, состояние сосудистой, иммунной и эндокринной систем. Большую роль в развитии онихомикоза играют такие заболевания, как сосудистая патология конечностей, ожирение, плоскостопие, сахарный диабет и другие болезни стоп [3, 4]. При этом сопутствующие грибковой патологии заболевания снижают эффективность лечения.

В последнее время отмечается рост больных патологией сосудов нижних конечностей, особенно хронической венозной недостаточностью (ХВН) в сочетании с онихомикозом. Недостаточно эффективное лечение больных онихомикозом с хронической венозной недостаточностью ряд авторов связывают с возникновением синдрома капиллярно-токсической недостаточности, при котором развиваются гипоксия, дистрофия и склероз [1, 5].

Несмотря на наличие в арсенале врачей современных, эффективных антимикотиков широкого спектра действия, у больных с сочетанной патологией (онихомикоз с хронической венозной недостаточностью) актуально введение новых методов лечения [6].

Цель исследования – совершенствование методов лечения онихомикоза у больных с хронической венозной недостаточностью путем оценки эффективности комбинированной терапии в комплексе с венотонизирующими препаратами.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 76 больных онихомикозом с хронической венозной недостаточностью. Из них женщин было 49 (64,5 %), мужчин – 27 (35,5 %). Возраст больных составил от 26 до 69 лет. Продолжительность заболевания – от 1 года до 20 лет, в среднем $4,56 \pm 2,43$ лет. Наибольшее число больных имели распространенный процесс с поражением 6–10 ногтей – 33 (43,42 %); поражение 4–5 ногтей – у 25 (32,89 %) пациентов. Поражение двух ногтевых пластин встретилось у 18 (23,68 %) больных. Поверхностный онихомикоз диагностирован у 3 (3,8 %), проксимальный – у 8 (10,5 %), тотальный – у 24 (31,5 %), дистально-латеральный – у 42 (55,2 %) пациентов.

До начала и в процессе лечения ежемесячно были проведены следующие лабораторные

исследования крови: общий анализ; биохимические анализы: билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, тимоловая проба, аспаргатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ). Для установления этиологии и этиологической излеченности проводили микроскопию и посев патологического материала на среду Сабуро.

Микроциркуляцию кожи оценивали на внутренней поверхности нижней трети голени, подошвенной поверхности первого пальца стопы и тыльной поверхности стопы методом ультразвуковой доплерографии в процессе лечения (УЗДГ).

Результаты и обсуждение. Основными возбудителями онихомикозов у больных с хронической венозной недостаточностью являлись дерматомицеты, среди них *Trichophyton rubrum* выявлен в 73,4 %, *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale* – в 15,3 % случаев. Сочетание *Trichophyton rubrum* с плесневыми грибами (*Scopulariopsis brevicaulis*, *Penicillium* spp.) было у 11,3 % больных.

Больные с хронической венозной недостаточностью по степени тяжести представлены в таблице 1 и распределены по классификации, предложенной Е.Г. Яблоковым [7].

Таблица 1 – Распределение больных онихомикозом с хронической венозной недостаточностью

Степень тяжести	Основные симптомы	Количество больных (n = 76)
0	Отсутствуют	-
1	Синдром “тяжелых ног”, преходящий отек	36
2	Стойкий отек, гипер- или гипопигментация, липодерматосклероз, варикозная экзема	37
3	Венозная трофическая язва (открытая) или зажившая	3

При лечении больные были распределены на две группы: основная группа (43 больных) получала комбинированную антимикотическую терапию и венотонизирующий препарат Венодиол (Диосмин /Гесперидин /Аскорбиновая кислота), а группа сравнения (33 больных) получала только комбинированную антимикотическую терапию.

Учитывая, что КИОГОС (клинический индекс тяжести онихомикоза Сергеева) составил от 10 до 22, все больные получали системную антимикотическую терапию. В качестве системного антимикотического препарата больные обеих групп, у которых при культуральном исследовании обнаружены дерматомицеты (*Trichophyton rubrum* и *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigi-*

tale) получали Тербинафин 250 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 6 месяцев. При сочетании дерматомицетов с плесневыми грибами (11,3 % больных) назначали Итраконазол 100 мг по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 7 дней с трехнедельным перерывом, т. е. пульс-терапию (3 пульса). Наружно на ногтевые пластинки наносили раствор Экзодерила (нафтифина) в течение всего периода лечения.

Больные основной группы принимали Венодиол 500 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 2-х месяцев (больные с ХВН 1-й степени) и 3-х месяцев (больные с ХВН 2-й и 3-й степени). Для исследования микроциркуляции в процессе лечения Венодиолом были обследованы 28 пациентов, из них 13 больных из группы сравнения. При этом выявлено снижение показателей микроциркуляции на внутренней поверхности голени, тыле стопы, большом пальце у больных, не получавших Венодиол, по сравнению с основной группой.

В основной группе к концу лечения микологическая санация достигнута у 35 (81,39 %), через три месяца после окончания лечения у 42 (97,7 %) пациентов. В группе сравнения эти показатели составили соответственно: 72,2 % (24 больных) и 84,84 % (28 больных). Лечение все больные перенесли хорошо, побочных эффектов не было.

Таким образом, при лечении онихомикоза у больных хронической венозной недостаточностью наряду с применением системных и наружных антимикотических препаратов необходимо назначение венотонизирующих средств (Венодиола), что позволяет повысить эффективность лечения до 97,7 %.

Литература

1. Васенова В.Ю. Иммунопатогенез, морфофункциональная характеристика, клиника, комплексная терапия и профилактика онихомикозов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.Ю. Васенова. М., 2008. 38 с.
2. Савченко Н.В. Задачи современной терапии онихомикоза и их осуществимость / Н.В. Савченко // Успехи медицинской микологии. М. 2003. Т. 2. С. 148-149.
3. Сергеев А.Ю. Грибковые инфекции: руководство для врачей / А.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев. М.: Бино-пресс, 2003. 440 с.
4. Усубалиев М.Б. Лечение больных онихомикозом с сопутствующей патологией сосудов нижних конечностей / М.Б. Усубалиев // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2011. № 3. С. 44-46.
5. Яблоков Е.Г. Хроническая венозная недостаточность / Е.Г. Яблоков, А.И. Кириенко, В.Ю. Богачев. М.: Берег, 1999. 127 с.

М.Б. Усубалиев

6. *Del Mar, M., S. De Ocariz, et al.* Frequency of toenail onychomycosis in patients with cutaneous manifestations of chronic venous insufficiency // *Int J Dermatol*; 2001; 40(1): 18–25.

7. *Heikkila H., Stubb S.* Long-term results of patients with onychomycosis treated with itraconazole // *Acta Derm Venereol*; 1997; 77 (1):70–71.