

Микозы как осложняющие факторы при ряде дерматозов

Федотов В.П.1, Горбунцов В.В.2, Веретельник К.А.1, Корецкая Е.Ю.1

1Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье;
2ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепропетровск, Украина

Mycosis as complicating factors in some dermatoses

Fedotov V. P.1, Gorbuntsov V. V.2, Veretelnik K. A.1, Koretskaya E. Yu.1

1Zaporozhye State Medical University Zaporozhye; 2Dnepropetrovsk Medical
Academy MPH of Ukraine, Dnepropetrovsk, Ukraine

Цель работы – определить роль микозов в формировании и течении розацеа, угревой болезни и псориаза, а также выявить методы их лечения.

Методы: клинические наблюдения, микроскопические, микологические, иммунологические исследования.

Результаты и заключение. У 145 больных розацеа с сопутствующим малассезиозом отмечали отсутствие эритемателеангиоэктотической стадии, развитие офтальморозацеа, комедонов, кист-милиумов, часто – рецидивирующее и прогрессирующее течение, отсутствие ремиссий, резистентность к терапии. При этом обнаружили возрастание $CD4+$, $CD22+$, коэффициента $CD4+/CD8+$, снижение $CD8+$, угнетение фагоцитов. Лечение проводили итраконазолом, этилтиобензимидазола гидробромидом, Неовиром, наружно – препаратами дисульфида селена (пастой «Сульсена 2%»). Также рекомендовали гепатопротекторы, ферменты, кальций, нимесулид, Глицирам и др. Наблюдали 250 больных угревой болезнью, осложненной малассезиозом и кандидозом, с развитием кероза, педириза, комедонов, депигментации, нагноения кист. Пациентам назначали итраконазол, антибиотики, кортикостероиды, Амизон, Лавомакс, витамины, наружно – пасту «Сульсена 2%», Зинерит, криотерапию, УФО. У 168 больных псориазом диагностировали малассезиоз кожи, микоз стоп, что способствовало хроническому, частично рецидивирующему, течению дерматоза, более выраженному воспалению, обильному шелушению, поражению волосистой части головы, крупных кожных складок, ногтей. При этом отмечали дисиммуноглобулинемию, увеличение ЦИК, угнетение макрофагальных реакций, комплементарной активности, снижение $CD4+$, рост $CD8+$, уменьшение индекса $CD4+/CD8+$. На первом этапе рекомендовали итраконазол, Карсил, Аэвит, Лавомакс, наружно – пасту «Сульсена 2%». На втором этапе присоединили Эссенциале форте Н, Вобеним, амитриптиллин, нимесулид, наружно – Элоком-С, на очаги микоза – кремы и мази с антимикотиками. У больных розацеа эффект наступил на 18-20 дни лечения, ремиссия – до 9 месяцев. У больных угревой болезнью улучшение отмечали на 8-12 дни лечения, значительное улучшение – к 30-40 дню, ремиссия – 9-12 месяцев. У больных псориазом клиническое излечение было к 23-39 дню (у 104 из 108 пациентов), значительное улучшение – у 46, улучшение – у 18, ремиссия – 7-9 месяцев, индекс *PASI* снизился в $3,4 \pm 0,1$ раза.

Опубликовано:

Микозы как осложняющие факторы при ряде дерматозов : [XVI Кашкинские чтения : тезисы докл. науч.-практ. конф. по медицинской микологии] / В. П. Федотов, В. В. Горбунцов, К. А. Веретельник, Е. Ю. Корецкая // Проблемы медицинской микологии. - 2013. - Т. 15, № 2. – С. 129.