
К вопросу лечения отрубевидного лишая

Д.м.н., проф., зав. каф. З.Р. ХИСМАТУЛЛИНА¹, к.м.н., доц. Г.А. ТЕРЕГУЛОВА

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

On the treatment of scaly skin disease

Z.R. KHISMATULLINA, G.A. TEREGULOVA

Bashkirsky State Medical University, Ufa

Приведены результаты исследования эффективности и безопасности применения препарата Микозорал® в двух лекарственных формах (мазь 2% и шампунь 2%) при наружном лечении больных с ограниченными формами отрубевидного лишая.

Ключевые слова: отрубевидный лишай, ограниченные формы, кетоконазол, лечение.

The authors present results of efficacy and safety evaluation of two pharmaceutical forms of *Mycosoral*® (2% ointment and 2% shampoo) designed for external application in patients with confined pityriasis versicolor.

Key words: scaly skin disease, ketoconazol, treatment.

Отрубевидный лишай — самый распространенный кератомикоз, характеризующийся поверхностным невоспалительным поражением кожи [1—3]. Возбудителем заболевания является *Pityrosporum orbiculare (ovale)*, который относится к дрожжеподобным грибам и входит в состав нормальной флоры кожи. Под влиянием различных предрасполагающих факторов (изменение химического состава пота, повышенная потливость, эндокринные заболевания, вегетативно-сосудистые нарушения и др.) непатогенные формы почкующейся бластоспоры *P. orbiculare* трансформируются в патогенные мицелиальные формы [1, 3, 4].

Ввиду микотической этиологии заболевания лечение отрубевидного лишая предусматривает использование антимикотиков. Однако применение системных (пероральных) антимикотических средств целесообразно при распространенных формах микоза (более 18% площади кожи тела), безуспешной местной терапии и при наличии иммунодефицита у пациента [5]. Больным с ограниченными формами разноцветного лишая (грибковый процесс занимает менее 18% площади кожи), давностью заболевания не более 2 лет и ранее не лечившихся, а также пациентам с распространенным кератомикозом, имеющим абсолютные противопоказания к

применению системных антимикотиков, назначают местные противогрибковые и кератолитические средства [6, 7]. Последние, в свою очередь, обладают слабой эффективностью, а больные плохо соблюдают схемы лечения данными препаратами. Из числа местных лекарственных средств для лечения микозов ведущие европейские специалисты рекомендуют использование имидазольных антимикотиков [3, 5].

Целью данного исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения препарата *Микозорал*® (*кетоконазол*) производства ОАО «АКРИХИН» в двух лекарственных формах (мазь 2% и шампунь 2%) при наружном лечении больных с ограниченными формами отрубевидного лишая.

Под нашим наблюдением в течение года находились 32 больных в возрасте от 18 до 50 лет включительно (средний возраст $27,3 \pm 8,6$ лет) с ограниченными формами отрубевидного лишая. Эти пациенты находились на амбулаторном и стационарном лечении в Республиканском КВД. Все больные обратились за медицинской помощью впервые и не лечились ранее по поводу данного микоза. Диагноз разноцветного лишая устанавливали на основании жалоб больных, анамнеза заболевания, данных осмотра, положительной пробы Бальцера и микроскопического исследования.

© З.Р. Хисматуллина, Г.А. Терегулова, 2009

¹e-mail: zarema@newmail.ru

Клинически у 22 (68%) больных высыпания локализовались изолированно на коже груди, у 10 (32%) основные проявления заболевания располагались на коже груди, но имелись единичные элементы («отсевы») на коже шеи, спины, живота в различных комбинациях. У всех больных клинические проявления отрубевидного лишая не сопровождались субъективными ощущениями и характеризовались наличием мелких невоспалительных пятен округло-овальной формы желтовато-коричневого цвета различной интенсивности окраски. У 6 (19%) больных пятна сливались в очаги с неправильными очертаниями. На поверхности очагов наблюдалось незначительное шелушение. У 13 (40,6%) больных после загара (солнечная инсоляция, солярий и др.) в очагах поражения появились депигментированные участки кожи.

При микроскопическом исследовании чешуек с очагов поражения у всех больных были обнаружены короткие изогнутые нити мицелия диаметром от 2 до 4 мкм и крупные круглые споры с двухконтурной оболочкой в виде скоплений, напоминающих гроздь винограда. При осмотре очагов поражения под люминесцентной лампой Вуда у 29 (90,6%) больных отмечено желтое или бурое свечение. Все больные отвечали полностью критериям включения в исследование. Ни у одного больного с отрубевидным лишаем в процессе наблюдения не возникло противопоказаний, препятствующих продолжению лечения.

Мазь *Микозорал*[®] (2%) применяли у больных с поражением кожи 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 2 нед. путем нанесения препарата на очаги. Учитывая, что через год после излечения у каждого второго больного отмечается рецидив, а в течение 2 лет рецидив развивается у большинства пациентов

[5], всем больным проводили профилактическое лечение в весенний период (март—май), с обработкой кожи 2% шампунем *Микозорал*[®] каждый месяц в течение 3 дней подряд по 5 мин. [3].

При оценке эффективности лечения данным методом были получены следующие результаты. У 31 (97%) больного после проведенного курса терапии произошел регресс высыпаний на коже груди, шеи, спины и живота, проба Бальцера стала отрицательной, при люминесцентном исследовании бывших очагов свечение отсутствовало, при микроскопическом исследовании чешуек кожи с бывших очагов были получены отрицательные результаты.

Рецидив заболевания возник у одного (3%) больного с поражением кожи груди, что было обусловлено нарушением режима противорецидивного лечения (профилактический курс 2% шампунем *Микозорал*[®] в весеннее время проводился не регулярно). Переносимость испытываемых лекарственных форм препарата *Микозорал*[®] все больные оценили как отличную. Нежелательных эффектов, связанных с применением мази и шампуня *Микозорал*[®], не наблюдалось. При общеклинических исследованиях у всех пациентов до и после применения препарата *Микозорал*[®] не было выявлено изменений в общих анализах крови и мочи.

Таким образом, использование лекарственных форм (шампунь 2% и мазь 2%) препарата *Микозорал*[®] у больных с отрубевидным лишаем приводит к микологическому излечению и позволяет избежать рецидивов микоза. Лечение больных с отрубевидным лишаем с использованием наружных форм препарата *Микозорал*[®] является эффективным, безопасным и может быть рекомендовано к широкому применению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулага В.В., Романенко И.М., Афонин С.Л., Кулага С.М. Аллергия и грибковые болезни. Луганск 2005: 96—100.
2. Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Н. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. М.; 1999: 257—259.
3. Степанова Ж.В. Грибковые заболевания. М.; 2005: 12—14.
4. Поткаев Н.Н., Новиков А.Г. Разноцветный лишай. Современный взгляд на старую проблему. Рос. журн. кож. и вен. бол. 2004; 2: 1—4.
5. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. М.; 2003: 185—193.
6. Кунгуров Н.В., Скурихина Н.Е., Будумян Т.М., Потапов Л.В. Современные особенности клинической картины и терапии разноцветного лишая. Рос. журн. кож. и вен. бол. 2004; 4: 49—51.
7. Новоселов А.Ю. Результаты клинического изучения орунгала (интраконазола) при лечении разноцветного лишая. Вестн. дерматол. венерол. 2001; 4: 72—73.