ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МИКОЗОВ СТОП

А.Б.Рахматов[1], К.Д.Махмудова[2]
[1,2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730130

Проблема микозов стоп до настоящего времени остается весьма актуальной, так как популяционная частота микоза составляет примерно 10%. Эндогенные и экзогенные факторы развития микозом стоп многообразны и не во всех случаях удается исключить их воздействие. Существующие методы терапии не во всех случаях позволяют получать терапевтический эффект.

Целью настоящего исследования является изучение клинических особенностей микозов стоп, причин появления осложненных форм и разработка адекватной терапии. Под нашим наблюдением находилось 106 больных (мужчин-72, женщин-34) в возрасте от 20 до 60 лет. Учитывая наличие стертых форм микоозв, установить длительность заболевания не представлялось возможности. Согласно клиническим,2 проявлениям были выделены следующие формы микозов стоп: сквамозная – у 14 (13%), интертригинозная – у 42 (39,6%), дисгидротическая – у 14 (13,2%), смешанная – у 12 (11,3%), осложненная аллергизацией – у 9 (8,5%), осложненная экзематизацией – у 12 (11,3%), осложненная пиодермией – у 3 (2,8%) больных. Из обычных форм микозов наиболее часто диагностировалась интертригинозная форма (39,6%), что согласуется с литературными данными. Осложненные формы микозов отмечались у 24 из 106 (22,6%) пациентов, что естественно должно было быть учтено при выборе рациональной терапии. Во всех клинических случаях диагноз микоза стоп подтверждался проведением микроскопических исследований (КОН), ПИФ, ПЦР-диагностика дерматофитий и ПЦР-тест на ген SQLE, позволяющий выявлять устойчивость к антимикотическим препаратам тербинафинового ряда. Из этиологических факторов были выделены Trichophyton rubrum у 47 (44,3%) и Trichophyton mentagrophytes var.interdigitale – у 59 (55,7%) больных. Стандартное лечение микозов стоп заключалось в использовании антимикотического препарата тербинафинового ряда (по 250 мг в сутки в течение 2-3 месяцев и наружные противогрибковые средства. В случаях обнаружения гена SQLE использовали системный антимикотический препарат итраконазолового ряда (по 100 мг 2 раза в день после еды в течение одного месяца). Учитывая данные цитокиновой системы, при всех формах микоза стоп и его осложнениях применяли препарат глицирризиновой кислоты (эксан по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 месяца). Проведенные исследования позволили у большинства больных микозами стоп получить клинико-микологическое излечение.