ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ

А.Б.Рахматов[1], Ж.Р.Хошимов[2]
[1,2]Республиканский специализированный научно-практическимй медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730136

До настоящего времени проблема кератомикозов, в частности, разноцветного лишая является актуальной, так как климато-географические, физиологические, этнические, производственные и другие факторы способны значительно повышать частоту данного заболевания. Обращаемость к дерматологам по поводу данного заболевания, также очень низка, так как большинство пациентов и не предполагают наличие у них данного грибкового заболевания.

Целью настоящего исследования являлось изучение распространенности, клинических проявлений и разработка адекватной системной терапии разноцветного лишая. Под нашим наблюдением за период 2023-2025гг находилось 156 больных (мужчин-102, женщин-54) в возрасте от 18 до 50 лет и давностью заболевания от 2 месяцев до 10 лет. Во всех клинических случаях диагноз разноцветного лишая подтверждался микробиологическими методами, а также отдельные пациенты прошли дополнительное обследование с помощью ПЦР-диагностики с набором «MycosoScrin», определяющим недерматофитные грибы, включая и Malassezia futfur. Среди наблюдаемых больных были диагностированы атипичные формы (папулезная, уртикароподобная и др.) разноцветного лишая у 48 (30,8%) больных. Проведенные исследования показателей иммуно-цитокинового статуса и С-реактивного белка показали значительный воспалительный эффект при данных формах разноцветного лишая, что позволило изменить стандартную схему лечения данного микоза включением в комплексную терапию больных системной энзимотерапии (вобэнзим по 3 таблетке 3 раза день в течение 20 дней). Были выделены следующие группы наблюдения: I группа (30 больных с классической формой, которой проводилось комплексное лечение с применением итраконазола по 100 мг 2 раза в день в течение 20 дней); II группа (24 больных с атипичной формой микоза, которая получала итраконазол по схеме; III группа (24 больных, которым проводилось лечение итраконазолом в сочетании с вобэнзимом). Клинико-микологическое излечение наблюдалось у % I группы; у % II группы; у % III группы пациентов с разноцветным лишаем через 1 месяц лечения указанными схемами. Полученные данные указывают на целесообразность использования вобэнзима при различных клинических проявлениях разноцветного лишая, так как появление атипичных форм микоза связано с определенными нарушениями иммунного и цитокинового статуса пациентов.