ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОФИТИИ ГЛАДКОЙ КОЖИ

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

DOI: 10.67620/dermajournal.1730137

До настоящего времени сохраняется проблема зооантропонозной трихофитии, которые вызываются тербинафин-устойчивыми штаммами Trichophyton и приводят к хроническому течению микоза.

Целью настоящего исследования являлось разработка этиопатогенетической терапии больных с зооантропонозной трихофитией, с учетом проведения ПЦР-диагностики на ген скваленэпоксидазы. Под наблюдением находилось 210 больных (мужчин-143, женщин-67) в возрасте от 18 до 55 лет и давностью заболевания от 3 месяцев до 3 лет. Диагноз устанавливался на основании клинических проявлений микоза и микробиологических (микроскопия, ПИФ, культуральные) и ПЦР-исследований (ПЦР в режиме реального времени с наборами на дерматофитии, ПЦР на ген SQLE, определяющий невосприимчивость к препаратам тербинафинового ряда). Были выделены следующие формы трихофитии: поверхностно-пятнистая – у 103 (49,1%); инфильтративная – у 68 (32,3%) и инфильтративно-нагноительная – у 39 (18,6%) больных. Клинико-лабораторное и динамическое наблюдение за больными проводилось по специально разработанной карте. Методом ПЦР ген SQLE был установлен у 41 из 210 (19,5%) больных трихофитией, причем у данных пациентов было установлено в анамнезе длительное применение антимикотических препаратов тербинафинового ряда без какого-либо эффекта. Применяемые наружные антимикотические препараты оказывали незначительный эффект, а затем вновь прогрессировал кожно-патологический процесс. В случаях тербинафин-устойчивых форм трихофитий нами был использован антимикотический препарат итраконазолового ряда, в частности, текназол по 100 мг 2 раза вдень (после еды) в течение 30 дней. Одновременно назначался препарат системной энзимотерапии – вобэнзим по 3 таблетке 3 раза в день в течение 20 дней. Наружно использовались противогрибковые средства широкого спектра действия в течение 30 дней. Следовательно, больные были разделены на II группы: I группа (41 больной получала итраконазол в сочетании с вобэнзимом) и II группа (169 больных получала тербинафин в сочетании с вобэнзимом), причем клинико-микологическое излечение было получено у 39 из 41 (95,1%) больных I группы и у 152 из 169 (89,9%) больных II группы. Применение ПЦР-исследований особенно определение гена SQLE позволяет на ранних этапах назначать соответствующую этиопатогенетическую терапию.