

интенсивности, который проявлялся как в дневное, так и в ночное время, нарушая сон больного (4,4 балла). ИС до лечения был равен 61,3 балла. Через 3 дня терапии практически у всех пациентов установлено снижение интенсивности клинических проявлений и субъективных симптомов. К 7 суткам с момента начала терапии удалось достичь выхода АД из стадии выраженных клинических проявлений за счет уменьшения примерно в 2 раза площади поражения, интенсивности объективных проявлений, снижения зуда и нормализации сна. Через 14 дней лечения АД распространенность поражений сократилась до 5,6 балла, отмечалась дальнейшая положительная динамика в виде ослабления клинических проявлений и субъективных симптомов. ИС снизился в 4,7 раза по сравнению с показателем до начала терапии и составил 13,6 балла.

Выводы. Лечение АД требует комплексного подхода, включающего как можно более раннее назначение антигистаминного препарата «нового поколения», способствующего быстрому купированию симптомов заболевания, обеспечивающего длительную ремиссию и протективный эффект в отношении формирования респираторной аллергии.

НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

Хворик Д.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Грибковые заболевания кожи и слизистых оболочек до сих пор являются одной из актуальных проблем современной дерматологии. Известно более 200 видов патогенных для человека грибов. В настоящее время микроспория является самой распространенной микотической инфекцией среди дерматофитий и занимает второе место после микозов стоп и кистей. Микозы стоп – собирательный термин,

которым обозначают болезни, вызываемые патогенными и условно-патогенными грибами, сходными в клинико-эпидемиологическом, патогенетическом и терапевтическом отношениях [4, 7, 8]. Рациональное назначение топического противогрибкового препарата в значительной мере определяет сроки разрешения микотического процесса и санацию очагов поражения. К препаратам, отвечающим данным требованиям, можно отнести оригинальный препарат Залаин[®], представляемый фармацевтической компанией Эгис в форме 2% крема.

Цель исследования – оценить клинико-лабораторную эффективность и переносимость препарата сертаконазол (2% крема Залаин[®]) при лечении поверхностных дерматомикозов.

Методы исследования. Под нашим наблюдением и лечением на базе УЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» находилось 50 пациентов с микозом гладкой кожи, вызванным *Microsporum canis* и 34 пациента с микозом стоп и кистей, вызванным *Trichophyton rubrum*.

Для лабораторной диагностики дерматомикозов в настоящем исследовании применялись микроскопический и бактериологический методы исследования.

Залаин[®] в виде 2% крема в качестве единственного средства наружной терапии применяли 2 раза в день в течение 28 дней [2, 3, 9].

Результаты и их обсуждение. На первом этапе настоящего исследования была поставлена задача изучить клинико-лабораторную эффективность препарата сертаконазол (2% крема Залаин[®]) по при лечении микоза гладкой кожи, вызванного *Microsporum canis* по сравнению с традиционным методом терапии. Традиционная терапия включала утреннюю обработку очагов 2% настойкой йода и вечернее смазывание 5% серно-дегтярной мазью в течение 28 дней. Лечение сертаконазолом заключалось в двукратном смазывании очагов поражения в течение 28 дней.

При оценке эффективности лечения по комплексу

показателей установлено, что использование 2% крема Залаин® в качестве препарата для монотерапии микоза гладкой кожи вызванного *Microsporum canis* приводило к субъективному и объективному улучшению кожного процесса в более короткие сроки, чем традиционная схема лечения. В частности, на 14 день лечения первый контроль был отрицательным у $93,3 \pm 4,6\%$ больных, получавших Залаин® и лишь у $65,0 \pm 10,9$ больных с традиционной терапией ($p < 0,01$). Также достоверными оказались результаты второго контроля излеченности ($p < 0,01$). Третий и окончательный контроли излеченности были отрицательными в обеих группах.

Кроме того, у пациентов получавших 2% крем «Залаин®», клиническое разрешение очагов произошло в среднем на 10,5 день терапии, тогда как у больных с традиционной терапией – на 13,7 день. Средняя продолжительность микологического излечения при применении Залаина® составила 14,7 дней, а при использовании йодно-мазевой терапии – 18,2 день.

Следующей задачей исследования была оценка эффективности 2% крема «Залаин®» при лечении микоза стоп и кистей, вызванного *Trichophyton rubrum*. Под наблюдением находилась 20 больных с микозом стоп, 12 – с микозом кистей и 2 – с сочетанным поражением стоп и кистей в возрасте от 19 до 65 лет. Давность заболевания составила от 2 месяцев до 7 лет.

При изучении динамики клинических проявлений уже через 7 дней от начала лечения у 19 пациентов отмечены положительные результаты лечения, проявляющиеся отсутствием клинических симптомов заболевания. При этом у 8 – наблюдалось значительное клиническое улучшение и у 7 – клиническое улучшение. При этом легкая и умеренная гиперемия сохранялась у 12 больных, легкое и умеренное шелушение – у 13. Количество везикул у больных значительно уменьшилось, имевшиеся эрозии начали активно эпителизироваться. Остатки трещин в межпальцевых промежутках наблюдались у 2 больных. Явления умеренного гиперкератоза сохранялись у 7 больных. Микробиологическая эффективность за данный период лечения

составила 79,4%. На 14 день терапии клиническая ремиссия была достигнута еще у 12 пациентов, а значительное улучшение у 3. Гиперемия и воспаление практически полностью разрешились, эрозии и трещины зажили. Явления гиперкератоза сохранились у 2 пациентов. При микроскопическом исследовании у 33 пациентов грибы не были выявлены. Уже к 21 дню терапии у всех пациентов наступило полное клиническое и микробиологическое выздоровление (таблица 3).

Выводы. Таким образом, полученные результаты подтверждают высокий клинический эффект антимикотического препарата «Залаин» местного применения при лечении больных различными формами микозов. Нами установлено преимущество монотерапии при лечении микоза гладкой кожи вызванного *Microsporum canis* 2% кремом Залаин® перед традиционным йодно-мазевым лечением; доказана его клинико-лабораторная эффективность, заключающаяся в сокращении сроков клинического и микологического излечения, стойком терапевтическом эффекте, отсутствии побочных реакций и осложнений, а также возможности использования препарата как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Кубанова, А.А. Руководство по практической микологии / А.А. Кубанова, Н.С. Потекаев, Н.Н. Потекаев. – М.: ФИД «Деловой экспресс», 2001 – 144 с.
2. Рукавишникова, В.М. Микозы стоп / В.М. Рукавишникова. – М.: ЭликсКом, 2003. – 330 с.
3. Сергеев, А.Ю. Грибковые инфекции. Руководство для врачей / А.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев. – М. – ООО «Бином – пресс», 2003. – 440 с.
4. Сергеева, И.Г. Исследование эффективности и безопасности крема «Залаин®» (2% сертаконазол) в терапии микозов кожи / И.Г. Сергеева, Ю.М. Криницына // Клиническая дерматология и венерология. – 2006. – № 2. – С. 89-91.