

легеневим ураженням із деструкціями. Факторами ризику невдачі лікування хворих, які отримували повноцінну хіміотерапію є наявність розширеної лікарської стійкості, повторних випадків туберкульозу, дисемінованого туберкульозу легень, або інфільтративного частки із засівом, або наявність деструкцій  $\geq 3,0$  см, або множинних деструкцій  $\geq 2,0$  см.

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ОНИХОМИКОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА СПОРАКСОЛ

Кудина А.А.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

**Введение:** Высокая распространенность грибковой инфекции ногтей позволяет рассматривать онихомикоз как одну из актуальнейших проблем всемирного здравоохранения. Доля грибковой инфекции составляет около 50% всей патологии ногтевого аппарата. По данным ВОЗ, онихомикозом болеет каждый пятый житель нашей планеты, при этом именно на долю онихомикоза приходится основные трудовые потери по временной нетрудоспособности среди инфекционных поражений кожи.

**Цель исследования:** Изучить частоту встречаемости онихомикоза с использованием микроскопического и культурального метода исследования больных. Изучить клинические особенности и разработать алгоритм диагностики, лечения онихомикоза с учетом чувствительности выделенных возбудителей к современным системным антимикотикам. Разработать режим применения и дать оценку эффективности препарата Спораксол при комплексном лечении.

**Материалы и методы исследования:** К исследованию включено 203 пациента, которые болеют более 5 лет и имели неэффективность предыдущей системной антимикотической терапии в анамнезе. Всем пациентам проводилось обследование с целью подтверждения или исключения заболевания. Установлено, что 60% микотического поражения ногтевых пластинок занимает смешанная флора, 20% - плесневые грибы (*Aspergillus spp.*, *Fusarium spp.*), 12% - дрожжеподобные грибы рода *Candida* (*Candida spp.*), 8% - дерматомицеты (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*). Выявлено, что дистальная форма онихомикоза наблюдалась в 129 (89,0%) случаях, причем у 35 (24,1%) пациентов был процесс, охватывающий 1/3 длины ногтя, у 81 пациента (56%) наблюдался гиперкератотический тип с воспалением ногтевого ложа, у 7 пациентов (5%) выявлен синдром «2 ноги + 1 рука». Контрольное микроскопическое исследование проводилось через 3, 4, 5 и 6 месяцев от начала лечения. В качестве методов мониторинга и контроля безопасности лечения всем пациентам проводился биохимический анализ крови – 2-хкратно в динамике исследования. Опираясь на динамику данных контрольной микроскопии, установлено: через 3 месяца от начала лечения у 98 пациентов не выявлено возбудителя, через 4,5 месяца – у 134 пациентов, через 6 месяцев – у 203 пациентов. Через 6 месяцев от начала лечения внешний вид ногтей нормализовался у 87,5% пациентов.

**Выводы:** В связи с увеличением встречаемости больных с онихомикозом, недостаточно изученной клиникой, трудностями в диагностике и противоречивыми сведениями по лечению заболевания проблема является актуальной. Диагноз онихомикоза установлен на основании клинической картины, обнаружения возбудителя при микроскопическом исследовании патологического материала, культурального исследования на питательной среде Сабуро. На основании проведенного лечения препаратом Спораксол была установлена высокая эффективность и безопасность при назначении его больным с онихомикозом по методу пульс-терапии. Все пациенты в процессе лечения отмечали хорошую переносимость. Побочных действий и осложнений при применении препарата зафиксировано не было. Это дает возможность рекомендовать его для лечения онихомикозов, в том числе хронических, рецидивирующих.