

Верхогляд Ирина Викторовна

Российская медицинская академия последипломного образования

Кафедра дермато-венерологии

Актуальность проблемы обусловлена неуклонным ростом количества микозов во всем мире. По данным ВОЗ (1992г.) каждый пятый человек на планете является носителем той или иной грибковой инфекции.

Псориаз ногтевых пластинок является довольно распространенной патологией в дерматологии: заболевание приводит к значительным косметическим дефектам, которые трудно скрыть особенно на кистях рук, что, в свою очередь, приводит к дискомфорту и психологическим травмам пациента. Псориаз ногтевых пластинок нередко сочетается с онихомикозом, так как измененная патологическим процессом ногтевая пластинка является входными воротами инфекции, а также средой для роста грибка. Кроме того больные псориазом подвержены заражению грибковыми инфекциями из-за широкого применения медикаментозных средств обладающих иммуносупрессивными свойствами: кортикостероидов и цитостатиков. Установлено, что клеточная стенка *Tr.rubrum* содержит липолитические компоненты, обладающие способностью подавлять, пролиферативные реакции организма человека в ответ на внедрение микотической инфекции и выработку противогрибкового иммунитета, обуславливая хроническое течение онихомикоза вызванного этим дерматофитом, который встречается, по сведениям отечественных авторов у 50-70% больных. Известно, что интеркурентные инфекции (тонзиллиты, синуситы, холециститы, аднекситы, пиелонефриты и т.д.) утяжеляют течение псориаза. Однако вопрос о роли грибковой инфекции на течение псориаза освещен в литературе недостаточно. Наши наблюдения показали, что у данной группы пациентов псориаз протекает тяжелее, чем в группе без онихомикозов: чаще наблюдаются обострения, короче межрецидивный период, они проявляют резистентность к стандартной терапии. Кроме того такие больные, находясь в стационаре являются источником грибковой инфекции, что приводит к распространению микозов.

В своих исследованиях мы стремились сократить период и интенсивность обострений, удлинить межрецидивный период, улучшить качество жизни пациентов, найти способ коррекции косметических дефектов ногтевых пластинок, предупредить распространение микозов.

В нашем исследовании участвовали больные псориазом преимущественно тяжелыми распространенными формами, отбирались и обследовались больные с измененными ногтевыми пластинками. Изменения были представлены подногтевым гиперкератозом частичным или тотальным, а также онихолизисом. Изменения ногтевых пластинок наблюдались у 409 пациентов (248-женщины и 161- мужчины в возрасте от 17 до 75 лет) при этом онихомикоз был выявлен у 97 человек (23,7%). Для верификации онихомикоза использовался метод микроскопии материала с измененного ногтя. Кроме того у 19 человек был выявлен псориазический артрит. 4 человека из этой группы страдали сахарным диабетом различных типов. В группе больных с диагностированным онихомикозом отмечалось более упорное течение псориаза с частыми обострениями, плохо поддающиеся обычной терапии. Часть больных (62 человек) получили лечение системным антимикотиком тербинафином по стандартной схеме: 250 мг препарата один раз в сутки. Препарат был выбран из-за его широкого спектра действия и хорошей переносимости у соматически ослабленных больных. Мы выделили группу пациентов (21 человек) с упорным течением распространенного псориаза с постоянными обострениями в последнее время (21 человека), с обострениями 3-4 раза в год (8 человек), которые получили полный курс антимикотической терапии: тербинафин по 250 мг ежедневно 3 месяца. Мы наблюдаем этих больных в течении полугода: у 18 человек диагностировано клиническое и микологическое излечение, у 3-х частично отрасли здоровые ногти. При этом в группе с постоянно обостренным псориазом у шести пациентов количество высыпаний значительно сократилось, снизилась острота процесса, у двух клинического эффекта не наблюдалось. В группе с частыми обострениями 10 человек обострений за этот период не отмечали, а трое отметили появление отдельных бляшек, которые разрешались при использовании наружных средств.

Таким образом при включении системных антимикотиков в стандартную схему терапии псориаза отмечен хороший эффект в отношении ногтевых пластинок, который можно рассматривать в качестве способа коррекции косметического дефекта и метода предупреждения распространения грибковой инфекции. Кроме того, в отношении кожного процесса также наблюдался положительный эффект: более быстрый регресс псориазических высыпаний в среднем на 5-7 дней, также больные отмечали более длительный период ремиссии псориаза, обострения протекали с меньшей интенсивностью.

Применение системных антимикотиков в комплексной терапии псориаза в сочетании с онихомикозом является целесообразным. Сокращается время пребывания больных в стационаре на 10-15 дней и улучшается качество их жизни за счет коррекции косметических дефектов, а также предупреждается дальнейшее распространение микотической инфекции.

