

ЛАМИЗИЛ В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ГЛАДКОЙ КОЖИ, НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

В работе приведены данные авторов по лечению ламизилом 27 больных кандидозом различной локализации (гладкая кожа, слизистые, ногтевые пластинки) на фоне соматической отягощенности. При применении препарата достигнуто микологическое и клиническое излечение у всех пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ламизил, кандидоз, соматическая патология.

LAMISIL TREATMENT OF SKIN, MUCOSAL AND NAIL CANDIDIASIS

E.A. Batkayev, I.M. Korsunskaya, E.V. Lipova
Russian Medical Academy of Postgraduate Education (Moscow)

Treatment of skin, mucosal and nail candidiasis in 27 patients with somatic pathology by lamisil was investigated. We achieved complete mycologic and clinical recovering in all examined patients.

KEY WORDS: lamisil, candidosis, somatic pathology.

Кандидоз занимает особое место среди микозов. В отличие от других микозов, грибы рода *Candida* всегда присутствуют на коже и слизистых человека. Проявление же кандидозной инфекции зависит от состояния иммунной системы данного человека, кроме этого грибы рода *Candida* очень часто вступают во взаимодействие с другими микроорганизмами, бактериями, грибами, создавая условия для их интеграции – паразитоценоза.

Кандидоз является оппортунистической инфекцией, и, как правило, указывает на какую-либо соматическую отягощенность разной степени выраженности. Учитывая вышеизложенное, при лечении кандидоза следует учитывать, что наиболее эффективным может оказаться не местная терапия, а системные антимикотики. Одним из таких антимикотиков является ламизил. Действие препарата осуществляется путем ингибирования фермента скваленэпоксидазы, расположенного на клеточной мембране гриба. Учитывая это, препарат назначался при дерматомикозах у соматически отягощенных больных.

В литературе есть ряд работ, посвященных лечению кандидоза ламизилом. Так, Nolting et al. (1994) проведено исследование эффективности применения ламизила у 65 больных ониомикозом, который обуславливают дрожжеподобные грибы *Candida albicans*, *Candida parapsilosis* и плесневые грибы

Scopulariopsis brevicalis. Этим 65 лиц пришлось отбирать для исследования из 22 центров, что говорит о редкой встречаемости подобных разновидностей ониомикоза. Все больные получали ламизил по 250 мг в день ежедневно в течение 48 недель. К концу этого периода у 77 % всех больных ониомикозом кистей и у 74 % всех больных ониомикозом стоп наступило микологическое излечение. Наибольшая частота излечения наблюдалась среди больных, у которых ониомикоз был вызван *Candida parapsilosis*, излечение наступило у 85 % всех подобных больных. Даже среди больных кандидозом вследствие *Candida albicans* излечение на фоне лечения ламизилом наступило у 70 %.

Еще в одном исследовании, посвященном изучению эффективности противогрибковой терапии при дрожжевых грибковых инфекциях (Segal et al., 1994), авторы применяли у этих больных ламизил по 250 мг в день ежедневно в течение 4 месяцев, затем плацебо в течение 2 месяцев. Через 12 месяцев исследования у 81 % всех больных ониомикозом кистей и у 68 % всех больных ониомикозом стоп отмечено микологическое излечение.

Все эти данные обобщены в работе D.T.Roberts [2] и сделаны выводы, что для получения терапевтического эффекта с помощью ламизила у больных ониомикозом, вызываемым *Candida parapsilosis*, требуется меньше времени, чем для лечения онио-

микозов, вызванных другими штаммами *Candida*. Распространенность *Candida parapsilosis*, как отмечают авторы, довольно высока. Частота излечения отражает чувствительность *in vitro* грибов *Candida albicans* и *Candida parapsilosis* к тербинафину.

E.G.V.Evans [1] сообщил в своей работе, что у соматически ослабленных пациентов чаще встречается микоз гладкой кожи, вызванный *Candida albicans* (80-90%), чем в нормальной популяции (20%), и эффективность излечения при приеме внутрь ламизила составляла 60-70%.

Мы применяли ламизил у 27 больных кандидозом в возрасте от 18 до 65 лет, из них было 18

женщин и 9 мужчин, 17-ти больным кандидозом крупных складок, слизистых полости рта ламизил назначался по 250 мг 1 раз в сутки 10-14 дней, больным с локализацией кандидозного процесса на гениталиях - по 250мг 2 раза в сутки в течение 7. Больные с кандидозной паронихией и поражением ногтевых пластинок получали ламизил по 250 мг 52 дня (табл. №1). По локализации больные располагались следующим образом: кандидозная паронихия с поражением ногтевых пластинок -3; кандидоз крупных складок и гладкой кожи - 14; хронический кандидозный кольпит -7; кандидозный стоматит -3.

Таблица 1

Схема лечения кандидоза

⇒ Кандидозная паронихия с поражением ногтевых пластинок	1 таб. 250 мг/сутки 52 дня
⇒ Кандидоз крупных складок и гладкой кожи	1 таб. 250 мг/сутки 14 дней
⇒ Кандидозный стоматит	1 таб. 250 мг/сутки 14 дней
⇒ Хронический кандидозный кольпит	1 таб. 2 раза в сутки, 7 дней + ламизил крем 10 дней дополнительно, после системной терапии

У большинства наших пациентов кандидоз протекал на фоне сопутствующих заболеваний: 3 пациента страдали вульгарной пузырчаткой и, соответственно, получали лечение ламизилом на фоне лечения стероидными гормонами; 5 пациентов страдали псориазом, 2 - лимфомой, получали лечение ламизилом на фоне терапии цитостатиками; у 7 пациентов кандидоз был диагностирован на фоне сахарного диабета и у одного - на фоне рецидивирующего простого герпеса. Всем пациентам ранее проводилась местная терапия различными местными антимикотиками без положительной динамики. Разрешение очагов на фоне терапии таблетками ламизила было достигнуто через 14 дней от начала лечения у всех больных с поражением гладкой кожи и слизистой полости рта. У больных паронихией и поражением ногтевых пластинок через 14-18 дней явления паронихии разрешились, а ногтевые пластинки отросли здоровыми через 4-5 месяцев у всех пациентов.

Отдельной группой было обследовано 7 пациентов в возрасте от 18 до 37 лет с обострением хронического кандидозного кольпита. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 12 лет. Частота обострения составила 3-5 раз в год. Данные анамнеза позволили выявить предрасполагающие факторы хронического урогенитального кандидоза: у 1-ой больной – железодефицитная анемия, у 6-ти больных - массивная антибиотикотерапия по поводу хронического сальпингита. У всех пациенток в мазках,

окрашенных по Граму, обнаружены почкующиеся дрожжевые клетки, мицелий, лейкоцитоз в “U”, “С”, “V” от 50 до 100 в поле зрения, у 2-х больных - почкующиеся клетки в “R”, лейкоцитоз до 100. Пациенткам был назначен ламизил по 250мг 2 раза в день в течение 7 дней. По окончании лечения у всех пациенток отмечено микологическое излечение, клиническое улучшение и тенденция к нормализации показателей лабораторных исследований. Однако субъективные симптомы (зуд, жжение, выделения из влагалища) у всех больных оставались, хотя степень их значительно уменьшилась. В связи с этим мы продолжили применение ламизила в виде крема местно еще 10-14 дней, после чего исчезли и субъективные жалобы.

Таким образом, микологическое и клиническое излечение кандидоза гладкой кожи, слизистых и ногтевых пластинок таблетками ламизила достигнуто у всех пациентов.

Выводы:

1. По данным литературы и собственным наблюдениям, ламизил в таблетках является эффективным препаратом в лечении онихомикозов кандидозного происхождения (60-85%) .

2. Клиническое и микологическое излечение ламизилом хронического рецидивирующего кандидоза гладкой кожи, слизистых оболочек (рта и гениталий) достигнуто у всех больных. Ламизил может быть ре-

комендован для лечения кандидоза у больных с соматической отягощенностью и на фоне препаратов, подавляющих иммунитет.

3. Представляется перспективным дальнейшее изучение возможности перорального применения ламизила для лечения урогенитального кандидоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evans E.G.V. - Rev. Coutemp. Pharmacoter. – 1997. – 8. – p. 325-341
2. Roberts D.T. - Rev. Coutemp. Pharmacoter. – 1997. – 8. – p. 229-312