

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАМИЗИЛА В ТЕРАПИИ ОНИХОМИКОЗОВ

Е. В. Файзуллина, В. В. Гурьянов

*Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — доц. Р. З. Закиев)
Казанского государственного медицинского университета*

Онихомикоз (грибковые поражения ногтей) является одним из наиболее частых грибковых заболеваний человека: по статистическим данным [6], им страдают около 5% населения. Онихомикозом обусловлено почти 10% заболеваний кожи и примерно 50% болезней ногтей [8]. Грибковые инфекции ногтей не только снижают качество жизни и социальную адаптацию больного, но и служат источником распространения инфекции как среди членов своих семей, так и в местах общего пользования — банях, спортивных залах, душевых, бассейнах и саунах.

Оперативное удаление ногтей пластинок, пораженных дерматофитами, при использовании традиционных перевязочных средств и наружных противогрибковых препаратов оказывается эффективным не более чем в 30% случаев [1]. Применение современных наружных препаратов (батрафена — лака для ногтей) показано лишь при краевом онихомикозе, к тому же излечение наступает только в 60% случаев [5].

Самым эффективным и безопасным методом лечения грибкового поражения ногтей является использование перорально противогрибкового препарата ламизила (тербинафин, "Novartis"). Он обладает фунгистатической и фунгицидной активностью в отношении дерматофитов, дрожжевых и плесневых грибов. Ламизил быстро поступает в роговой слой кожи и ногтевые пластинки и длительно в них сохраняется, что позволяет проводить сравнительно короткие курсы терапии [3]. Его действие осуществляется за счет подавления фермента скваленэпоксидазы, который принимает участие в синтезе эргостерина, являющегося компонентом мембраны клетки гриба. Ламизил эффективен в дозе 250 мг один раз в день.

Под нашим наблюдением находились 73 пациента (женщин — 50 и мужчин — 23) в возрасте от 10 до 63 лет с онихомикозом стоп и кистей, которые до этого длительно и безуспешно получали местное противогрибковое лечение и гризеофульвин внутрь. Хирургическое лечение у больных данной группы было неприемлемым. У большинства больных преобладали множественные поражения ногтей. Ногтевые пластинки были изменены преимущественно полностью и по гипертрофическому типу.

Онихомикоз диагностирован в каждом случае на основании клинической картины, обнаружения грибов при микроскопическом исследовании. У 32 больных была проведена культуральная диагностика. При посеве на питательные среды Сабуро у 13 больных имел место рост *T. rubrum*, у 13 — *S. albicans*, у 6 — *T. mentagrophytes*. Все больные получали ламизил внутрь по 250 мг/сут утром за один час до завтрака (таблетки запивали кипяченой водой) в течение 8—14 нед, дети (2) — по 125 мг/сут утром. Местное лечение не проводилось.

Из побочных эффектов у 7 больных возникли чувство переполнения в желудке и легкая тошнота. Эти явления носили временный характер и исчезали после назначения на время лечения гипоаллергенной диеты, исключающей молоко, горох, черный хлеб и другие продукты, способствующие газообразованию.

При онихомикозе кистей продолжительность лечения составила в среднем 12 недель, при грибковых поражениях кистей и стоп — от 14 до 16 недель. В возрастной группе от 55 лет и старше (у 8) с поражением преимущественно ногтевых пластинок стоп длительность лечения варьировала от 15 до 17 недель,

что объясняется нарушением васкуляризации ногтевых пластинок и иммунологическими расстройствами.

У 69 больных к окончанию курса приема ламизила удалось добиться положительного клинического эффекта. Контрольное микологическое микроскопическое исследование проводили через 3 месяца после начала лечения: в каждом случае оно было отрицательным. Таким образом, в 95,8% случаев был получен положительный результат. Для сравнения: при лечении гризеофульвином общий индекс эффективности лечения составляет не более 30—40%. По данным многих авторов [1—4], результаты монотерапии ламизилом онихомикоза, вызванного дерматофитами, являются одними из самых высоких. Ламизил имеет ряд преимуществ по сравнению с другими антимикотиками общего действия (гризеофульвин, кетоконазол): это широкий спектр противогрибковой активности, меньшая продолжительность курса лечения, количество противопоказаний и побочных эффектов [4].

Таким образом, ламизил является препаратом выбора в терапии интактных форм грибковой болезни, доступным и удобным в применении, практически не имеющим побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев Д.Б. Комплексное амбулаторное лечение онихомикоза с использованием биологически активных перевязочных средств: Автореф. дисс. ... канд мед. наук. — М., 1996.
2. Владимиров В.В.//Тер. арх. — 1993. — № 5. — С. 71—75.
3. Рукавишников В.М.//Русский мед. журн. — 1997. — Т. 5. — С. 1182—1186.
4. Машикеллейсон А.Л., Кулешова Л.М., Бочарова Е.Н.//Вестн. дерматол. — 1995. — № 2. — С. 42.
5. Effendy J., Kolczak H., Ossowski B. et al.//Fortschr. Med. — 1993. — Vol. 111. — P. 205—208.
6. Evans E.G.//J. Derm. Treat. — 1990. — Vol. 1. — P. 47—48.
7. Goodfield M.J.D., Rowell N.R., Forster R.A. et al.//Br. J. Derm. — 1989. — Vol. 121. — P. 753—757.
8. Scher R.K.//Brit. J. Derm. — 1994. — Vol. 130. — P. 15.

Поступила 13.01.98.

EXPERIENCE OF THE USE OF LAMIZIL IN THE TREATMENT OF ONYCHOMYCOSIS

E.V. Faizullina, V.V. Guryanov

S u m m a r y

The antimycotic drug — lamizil is used in the treatment of patients with onychomycosis. It is established that this drug has a wide spectrum of antimycotic activity, does not have side effects; it is characterized by short—term treatment, and therefore, it is a drug of the choice in the treatment of intact forms of mycotic diseases.