



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ

Орипов Рустам Анварович

Самаркандский государственный медицинский институт

кафедра кожных и венерических болезней

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6368491>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01 марта 2022 г.

Утверждено: 10 марта 2022 г.

Опубликовано: 14 марта 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

лечение, онихомикозы

АННОТАЦИЯ

Аннотация: Основной целью данного проекта является изучение эффективности нескольких протоколов лечения онихомикоза на основе балльного клинического индекса онихомикоза. В исследование включено 133 пациента с СО. Они были подвергнуты клиническому исследованию ногтей и отобраны для прямой микроскопии и посева. Забор проб проводили отдельно с каждого ногтя при условии, что пациент не получал системную противогрибковую терапию или не применял местные противогрибковые препараты в течение не менее 2 недель. Несмотря на то, что комбинированная терапия достигла лучших результатов по сравнению с монотерапией, не было существенной разницы в частоте излечения между пятью протоколами лечения, примененными в этом исследовании. У пациентов с высокими значениями SCIO регистрируется снижение частоты излечения. Стандартизированная оценка тяжести онихомикоза помогает определить адекватную терапию, объективно оценить ход лечения, а также дает возможность сравнения сходных состояний, что важно в научных исследованиях.

Введение: Онихомикоз представляет собой хроническую грибковую инфекцию ногтевого ложа, которая постепенно разрушает ногтевую пластину. Вначале грибковые инфекции ногтей протекают бессимптомно, жалобы больных носят только косметический характер. В дальнейшем, по мере прогрессирования заболевания, происходит деформация ногтевых пластин, что может сопровождаться затруднениями при длительном

стоянии и ходьбе (при локализации заболевания на ногтях стоп), затруднениями при письме и наборе текста (при поражении ногтей рук), болью, парестезиями, дискомфорт и потеря ловкости. Лечение онихомикоза в основном основано на системной терапии, исключая поверхностную форму онихомикоза или наиболее легкие случаи, когда поражается только дистальный край ногтевой пластины. Следовательно, тактика



лечения может быть определена в соответствии с клинической формой онихомикоза или значениями SCIO. SCIO — это математический инструмент, позволяющий оценить тяжесть заболевания. Он основан на ключевых факторах, влияющих на развитие онихомикоза и успех лечения. Применяемые ранее антимикотики (гризеофульвин и кетоконазол) имели свои ограничения из-за таких побочных эффектов, как тошнота, головная боль, кожная сыпь, гиперчувствительность, фотосенсибилизация, лекарственное взаимодействие, гепатотоксичность, необходимость длительного применения и частые рецидивы после прекращения терапии. В настоящее время аллиламины и азола являются основными препаратами для лечения онихомикоза. Используются тербинафин, итраконазол и флуконазол. Обширные исследования применения этих препаратов показывают низкий уровень риска появления побочных эффектов. Флуконазол не был одобрен FDA, однако используется в других странах для лечения онихомикоза. Целью данного исследования является оценка эффективности нескольких протоколов лечения онихомикоза на основе SCIO.

Цель: Основной целью данного проекта является изучение эффективности нескольких протоколов лечения онихомикоза на основе балльного клинического индекса онихомикоза (SCIO).

Материалы и методы: В исследование включено 133 пациента с СО. Они были

подвергнуты клиническому исследованию ногтей и отобраны для прямой микроскопии и посева. Забор проб проводили отдельно с каждого ногтя при условии, что пациент не получал системную противогрибковую терапию или не применял местные противогрибковые препараты в течение не менее 2 недель. Материал брали из самой проксимальной части пораженного ногтя. Прямую микроскопию повторяли в случаях с отрицательными или подозрительными результатами. Для культивирования грибов использовали пептонно-глюкозный агар Сабуро. Оценка тяжести заболевания проводилась по онхоиндексу SCIO и рассчитывалась электронным калькулятором по ссылке: <http://www.onychindex.com>. Основным критерием, по которому проводилась стратификация выборки, была тяжесть заболевания и формировались группы со значениями SCIO: 6–9 и 12–16. Эти группы были случайным образом разделены на 5 подгрупп в соответствии с приведенными протоколами лечения: флуконазол (FLU) 150 мг 1 раз в неделю, постоянная терапия итраконазолом, 200 мг/сут (ITRc), пульс-терапия итраконазолом, 1 неделя в месяц (ITRp), тербинафин (ТБ) 250 мг/день и ТБ + циклопирокс (СРХ) 8% лак, местно 1/день, соответственно. Ежемесячно пациенты проходили регулярный контроль у дерматолога. На каждом контроле измеряли длину новой проксимальной части ногтевой пластины. Также регулярно проводились измерения уровня печеночных ферментов. Значения SCIO были рассчитаны на 12^{-м} и 48^{-м}



неделю. Для оценки эрадикации грибковой инфекции микроскопию КОН проводили в конце 48-й недели. Частота излечения оценивалась в конце 48-й недели. Статистическую обработку полученных данных проводят с помощью ANOVA и Z-электронного калькулятора.

Результаты и обсуждения: Лечение онихомикоза до сих пор остается сложной задачей. Для того чтобы оценить превосходство одного противогрибкового средства над другим, было проведено множество сравнительных исследований. Флуконазол не был включен в эти исследования.

В исследовании с участием 53 пациентов с онихомикозом ногтей на ногах, вызванным дерматофитами, 27 пациентов получали итраконазол в дозе 200 мг/сут, а 26 из них лечили тербинафином в дозе 250 мг/сут в течение 3 месяцев. Достигнутый показатель клинического и микологического излечения в группе, получавшей итраконазол, составил 60,9% и 64,7% в группе тербинафина, в то время как у остальных больных наблюдалось улучшение. В другом исследовании 60 пациентов, разделенных на 3 группы, получали тербинафин в дозе 250 мг в день, тербинафин в дозе 500 мг в день в течение недели в месяц и итраконазол в дозе 400 мг в день в течение недели в месяц соответственно. Во всех трех группах ответ на лечение был одинаковым, частота излечения составляла около 80%, и без существенных различий. Ханимен *и др.* лечили 85 пациентов

итраконазолом в дозе 200 мг/сут и других 82 пациентов тербинафином в дозе 250 мг/сут в течение 4 месяцев. К концу 12-го месяца частота клинического излечения в группе тербинафина составила 57,8%, а в группе итраконазола — 62,6%. Частота микологического излечения для тербинафина составила 95,3% и 84,3% для итраконазола.

Путем анализа результатов этих исследований сделан вывод, что в значительной степени не существует существенной разницы в эффективности лечения между итраконазолом и тербинафином. Однако в исследованиях с большим числом пациентов эффективность лечения тербинафином оказалась выше, чем у итраконазола, и эта разница была значимой. В исследовании с участием 151 пациента с онихомикозом ногтей на ногах, вызванным дерматофитами, сравнивали эффективность лечения тербинафином в дозе 250 мг/сут и прерывистой терапией итраконазолом. Непрерывная терапия тербинафином показала превосходство, а частота рецидивов была очень низкой по сравнению с прерывистой терапией ([10](#)). Бротигам *и др.*, в исследование было включено 86 пациентов, разделенных на 2 группы. Первой группе вводили тербинафин 250 мг/сут, второй – итраконазол 200 мг/сут. Достигнутые показатели микологического излечения составили 81% в группе тербинафина и 63% в группе итраконазола. В исследовании De Backer *et al.* 186 пациентов с онихомикозом ногтей на ногах



получали тербинафин в дозе 250 мг/сут, а другие 186 пациентов — итраконазол в дозе 200 мг/сут в течение 12 недель. Разница в эффективности лечения оказалась значительной, учитывая, что клинические и микологические показатели излечения для тербинафина составили 73% и 76%, тогда как полученные показатели излечения для итраконазола составили 48% и 50% соответственно. Согласно Робертсу и его сотрудникам, тербинафин превосходит итраконазол *in vitro*, а также *in vivo* в отношении онихомикоза, вызванного дерматофитами, и его следует рассматривать как препарат первой линии, в то время как итраконазол следует рассматривать как лучшую альтернативу тербинафину. Cohen сообщает, что клинические эксперименты подтвердили

превосходство тербинафина над другими противогрибковыми препаратами при лечении онихомикоза.

Выводы: Несмотря на то, что комбинированная терапия достигла лучших результатов по сравнению с монотерапией, не было существенной разницы в частоте излечения между пятью протоколами лечения, примененными в этом исследовании. У пациентов с высокими значениями SCIO регистрируется снижение частоты излечения. Стандартизированная оценка тяжести онихомикоза помогает определить адекватную терапию, объективно оценить ход лечения, а также дает возможность сравнения сходных состояний, что важно в научных исследованиях.

Литературы:

1. Исламов Н. Х., Шадыев У. Х., Саламова Л. А. Применение «Бетаметазон-Дарница» в лечении микробной экземы //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 50-51.
2. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования иммунферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 598-603.
3. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 250-254.
4. Ахмедов Ш. К. и др. Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 111-114.
5. Сувонкулов У. Т. и др. Распространенность кожных лейшманиозов среди населения в эндемичных районах Узбекистана //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 592-597.
6. Абдуллаев Х. Д. и др. Определение цитокинового статуса у больных с псориазом на фоне стандартного лечения //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 625-629.



7. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
8. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования иммуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 598-603.
9. Ачилова О. Д. и др. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни қўллашнинг тамоиллари //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/s. – С. 598-603.
10. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 250-254.
11. Baratova M. R., Salamova L. A., Islamov N. H. Epidermal parasitic skin diseases as a neglected category of diseases related to poverty //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 259-264.
12. Islamov N. H., Baratova M. R., Salamova L. A. Factors related to the efficiency of treatment by a doctor-dermatovenerologist and the recommended treatment of gonorrhea //ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (91). – 2020. – С. 255-258.
13. Salamova L. A. et al. CUTANEOUS LEISHMANIASIS AND CONCOMITANT TISSUE HELMINTHIASIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 64-72.
14. Rizaev J. A. et al. Medical and organizational measures to improve the provision of medical care in the dermatovenerology profile //International Journal of Current Research and Review. – 2020. – Т. 12. – №. 24. – С. 120-122.
15. Baratova M. R., Salamova L. A., Islamov N. H. ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ ПАРАЗИТАРНЫЕ КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРЕНЕБРЕГАЕМАЯ КАТЕГОРИЯ БОЛЕЗНЕЙ, СВЯЗАННЫХ С БЕДНОСТЬЮ //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 259-264.
16. Salamova L. A., Baratova M. R., Islamov N. H. ВЫЗЫВАЕТ ЛИ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА? //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 250-254.
17. Islamov N. H., Baratova M. R., Salamova L. A. ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА И РЕКОМЕНДУЕМОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОРЕЙ //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 11. – С. 255-258.
18. Abdullaev X. D. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG GEPOIN IN THE TREATMENT OF GENITAL CANDYLOMAS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 16-19.
19. Ачилова О. Д. и др. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни қўллашнинг тамоиллари //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/s. – С. 598-603.
20. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.



21. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
22. Baratova M. R., Salamova L. A., Suvonkulov U. T. A NEW COMPLEX CONSERVATIVE METHOD FOR TREATMENT OF SKIN LEISHMANIOSIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2021. – Т. 2. – №. 03. – С. 73-78.
23. Саттарова Х. Г. и др. Особенности использования иммуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 598-603.
24. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
25. Нарзикулов Р. М. и др. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЙ ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //ВЕСТНИК ВРАЧА. – С. 92.
26. Саламова Л. М., Нарзикулов Р. М., Абдуллаев Д. М. Об эффективности Гепона в терапии остроконечных кандилом //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 52.