

Л.О. Кадельник,
М.П. Перепічка,
О.І. Денисенко,
В.В. Перепічка,
В.П. Молдован

ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ «ДЕРМАЗОЛ» ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОМІКОЗІВ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: дерматомікози,
грибкові інфекції, кетоконазол

Останніми роками спостерігається тенденція до зростання кількості хворих на грибкові інфекції, у т.ч. і шкіри. За даними ВООЗ, кожний п'ятий житель на Землі інфікований грибами, а кожний десятий має виражені клінічні прояви дерматомікозу. Цьому сприяє низка чинників, таких як переважання вуглеводного харчування, зниження реактивності організму пацієнтів, часте використання чи неконтрольоване самолікування антибіотиками тощо. При цьому клінічні мікологи відзначають формування резистентності ряду дерматоміцетів до засобів базової фунгіцидної терапії. З метою оптимізації зовнішньої терапії дерматомікозів нами було застосовано препарат кетоконазолу – 2% крем «Дермазол», який показаний при поверхневих грибкових інфекціях шкіри будь-якої локалізації. Кетоконазол (похідний імідазолдіоксилону) специфічно блокує синтез грибкових стеролів, завдяки чому справляє виражену протигрибкову дію, володіє широким спектром дії відносно *Trichophyton spp.*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum spp.*, дріжджових і дріжджоподібних грибів: *Candida spp.*, *Pityrosporum ovale*. Під спостереженням перебували 26 хворих на дерматомікози (підтверджені лабораторно), у т.ч.: 8 осіб – на рубромікоз верхніх і нижніх кінцівок, 7 – на висівковий лишай, 5 – епідермофітію пахових складок і ступнів, 4 – кандидоз пахових складок, 2 – мікроспорію гладкої шкіри. За показами пацієнтам було застосовано базову системну терапію, а зовнішньо на уражені ділянки шкіри наносили тонким шаром 2% крем «Дермазол» 2 рази на день, захоплюючи невелику ділянку здорової шкіри. За наявності явищ мокріння у вогнищах, шкіру попередньо підсушували

розчинами анілінових барвників. Тривалість лікування визначали в залежності від швидкості регресу клінічних проявів (зменшення гіперемії, набряку, епітелізації ерозій, вирішення вузликових елементів висипки), а також за негативацією результатів мікологічного дослідження. У середньому помітні клінічні результати з'являлися на 7-10 добу комплексного лікування, а вилікування настало у більшості пацієнтів через 21-24 доби. За наявності залишкових клінічних проявів дерматомікозу чи позитивних результатів мікологічного дослідження лікування кремом «Дермазол» було продовжено до 28-34 діб. Після зникнення проявів мікозу шкіри пацієнтам було рекомендовано продовжити використання 2% крему «Дермазол» ще впродовж 2-3 тижнів (1 раз на добу) для профілактики рецидивів грибкового захворювання шкіри. Таким чином, 2% крем «Дермазол» є ефективним фунгіцидним засобом для зовнішнього лікування поверхневих дерматомікозів, який сприяє швидкому зменшенню суб'єктивних відчуттів пацієнтів (свербежу, печіння) та об'єктивних проявів грибкових захворювань шкіри (посвітління ураженої шкіри, усунення розвитку везикул і мокріння, епітелізації ерозій). Після застосування 2% крему «Дермазол» у пацієнтів наступало стійке клінічне та лабораторне вилікування при подальшому клінічному спостереженні впродовж 6-9 місяців. Слід також зазначити, що крем «Дермазол» є економічно доступний для пацієнтів, завдяки хорошій ефективності та відсутності побічних реакцій він може бути застосований для стаціонарного та амбулаторного лікування поверхневих дерматомікозів.