

were treated 90 pregnant women with the medicine Geksikon, the Russian production of "Nizhny Novgorod's chemical-pharmaceutical manufacturer". For all the examinees there were conducted the analysis of the pregnancy, the childbirth and the postpartum period. The main presenting complaints from women was an indication of the increased amount of the discharges from the genital tract, the "syndrome of pathological whiter" noted in 90 women (100 %), the presence of itching and pain – in 45 women (50 %).

Results and discussion: after the treatment the follow results were obtained: within 3 days of the treatment 25

patients (30%) have stopped to complain, and in 5 days – 75 patients (84%). In 15 women (16%) the complaint of the mild discomfort in the vagina remained. There was marked the positive test result – improved vaginal microbiota. The cases of the intolerance and the side effects of the Geksikon on the mother and fetus were not found.

Conclusions: The use of the suppositories Geksikon in obstetric practice is safe, allowing us to recommend this medicine for the treatment and for the prevention of the vagina in the pregnant.

Key words: Geksikon, bacterial vaginosis, pregnancy.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

УДК 616.5-002-056.3-053.2:615.357.453

Г.К. АСКАРОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ГРИБКОВОЙ+БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, И ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВТОРИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В статье изучена терапевтическая эффективность препарата Кандидерм (крем) у 38 больных с клинически установленным и микологически подтвержденным диагнозом атопического дерматита, осложненного микозом стоп+бактериальной инфекцией у 8 больных; микотической экземы у 13 больных, микоза стопы и онихомикоза у 17 больных, осложненных бактериальной инфекцией. Установлена высокая эффективность крема: через неделю клиническое выздоровление было зарегистрировано у 28% больных, значительное улучшение – у 52%, улучшение – у 20%. Через 2 недели – у 52%, 46% и 2%, соответственно. Через 3 недели выздоровление наблюдалось уже у 96% больных, у 4 % – значительное улучшение.

Ключевые слова: атопический дерматит, микоз стоп, микотическая экзема, онихомикоз, бактериальная инфекция, лечение.

Актуальность проблемы терапии хронических дерматозов, осложненных вторичной инфекцией, в том числе грибковой и бактериальной, состоит в том, что в 90% случаев аллергодерматозов, в том числе атопического дерматита, наблюдается инфицирование пораженных участков *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) и более 77% инфицированность *Candida albicans*, и все это значительно снижает терапевтический эффект стероидов. Экзематозное поражение, в частности области экссудации и эксфолиации, представляет собой благоприятную среду для размножения *Staphylococcus aureus* и таким образом запускается «порочный круг». *S. aureus* снижает эффективность стероидов посредством продуцируемого стафилококкового токсина. Стероиды подавляют защитные и репаративные процессы, способствуя размножению *S. aureus*. Таким образом поддерживается «порочный круг» [1, 2, 3, 4].

При осложнении хронических дерматозов, в том числе аллергодерматозов, вторичной инфекцией, чаще бактериальной и грибковой – удобно и целесообразно применять комбинированные препараты, содержащие не только ГКС, но и противобактериальный и противогрибковый компоненты. Это позволяет воздействовать не только на возбудитель инфекции, но и контролировать аллергическое воспаление в коже. Такой подход к терапии отражен во всех стандартах терапии дерматозов, осложненных вторичной инфекцией: комбинация сильных и безопасных кортикостероидного + антигрибкового и антибактериального препаратов.

Таким требованиям в полном объеме соответствует комбинированный препарат Кандидерм, компоненты которого проявляют себя за счет эффективности тройного действия: противовоспалительного, антибактериального и противогрибкового.

В частности, нефторированный стероид беклометазон дипропионат позволяет воздействовать как на основное заболевание, так и антибактериальную – посредством антибиотика широкого спектра действия гентамицина сульфата и антимикотическую, посредством противогрибкового препарата клотримазола – на вторичную инфекцию, разрывая таким образом порочный круг, лежащий в основе заболевания [4, 5, 6].

Кандидерм – крем, обладающий тройным действием: противомикробным – за счет 0,1% гентамицина сульфата; противовоспалительным – за счет 0,025% беклометазона дипропионат и противогрибковым – за счет 1% клотримазола.

Если рассмотреть более углубленно механизм действия этого препарата, за счет чего он «работает», то мы еще больше убеждаемся, что эффективность действия объясняется компонентами, входящими в его состав: это антибиотик широкого спектра действия – гентамицина сульфат – 1 мг: спектр действия этого препарата включает грам(+) и грам(-) бактерии, в частности те микроорганизмы, которые наиболее часто вовлечены в инфекционные дерматиты: золотистый стафилококк и пиогенный стрептококк.

Далее, 2-й компонент – нефторированный топический

кортикостероид – беклометазона дипропионат – 0,25 мг – наиболее подходящий топический стероид для лечения осложненных повреждений кожи.

И 3-й компонент – противогрибковый препарат – клотримазол 10 мг: синтетический, широкого спектра действия, обладающий активностью против размножающихся и растущих микроорганизмов.

Особенностью Кандидерма является низкая системная адсорбция гормонального компонента – беклометазона дипропионата по сравнению со фторированным глюкокортикостероидом – бетаметазоном валератом.

Также безопасность препарата доказывается зарубежными исследованиями, в которых почти у 100% больных сохранялся нормальный уровень кортизола крови в динамике лечения препаратом, где присутствовал гормональный компонент – беклометазона дипропионат по сравнению с количеством больных, пролеченных препаратом, в составе которого имелся фторированный бетаметазон [7, 8, 9].

Таким образом, Кандидерм обладает: высокой эффективностью, высокой безопасностью и хорошей переносимостью. Преимуществом его является то, что его можно использовать для терапии высыпаний, локализованных на любых участках тела, в том числе лицо, шея и участки тонкой кожи.

В своей ежедневной практической деятельности врачи-дерматологи встречаются с тем, что большинство дерматозов, в том числе аллергодерматозов, могут осложняться лишь одной инфекцией, к примеру, грибковой инфекцией. Чаще всего это такие дерматозы, как экземы, ограниченный нейродермит, атопический дерматит и др. Кроме того, существует также большая группа грибковых поражений с острыми, воспалительными, экзематозными проявлениями: это дерматофитии, эпидермофития стоп, микотическая экзема, дерматозы различных частей тела.

Решением проблемы в таких случаях может быть препарат Кандид. Преимуществом этого препарата является то, что он может применяться в специальных группах: у беременных, у кормящих, а также у детей. Действующим веществом Кандид крема является 1% клотримазол. Большим подспорьем в практической деятельности врачей-дерматологов является появление на рынке фармпрепаратов крема Кандид Б – это уже комбинированный препарат, содержащий не только антимикотик клотримазол, но и 2-й компонент – глюкокортикоид-беклометазон – нефторированный стероид. Преимуществом этого препарата является то, что его можно применять не только у взрослых, но и у детей – в педиатрической практике, а также, что немаловажно, на любом участке кожного покрова. Кроме того, он показан для лечения грибковых поражений, сопровождающихся экзематизацией.

Уникальность препарата заключается в компонентах препарата, входящих в состав: нефторированного гормонального компонента – беклометазона (0,025%), оказывающего противовоспалительное, противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие, и противогрибкового компонента – 1% клотримазола – противогрибкового средства широкого спектра действия, из группы имидазола, к которому чувствительны не только дерматофиты, но и трудно поддающиеся лечению дрожжевые грибы, плесневые грибы, а также возбудители разноцветного лишая и эритразмы. Таким образом, высокая эффективность препарата обеспечивается за счет мощного противогрибкового действия, а также за счет быстрого купирования воспаления, зуда, боли.

Безопасность же препарата обеспечивается за счет присутствия в составе препарата – нефторированного гормонального компонента, по сравнению с аналогичны-

ми комбинированными препаратами, в составе которых имеются фторированные гормональные компоненты, часто вызывающие различные побочные эффекты.

Применяя эти препараты дифференцированно, к примеру, крем Кандид и крем Кандидерм, врачи-дерматологи должны помнить, что крем Кандид применяется преимущественно при остром, подостром и при обострении хронического дерматоза, осложненного преимущественно грибковой инфекцией, а крем Кандидерм (беклометазон дипропионат+клотримазол+гентамицин) – при остром и подостром, обострении хронического дерматоза, осложненного уже не только грибковой, но и бактериальной инфекцией.

Кроме того, крем Кандид мы можем применять при ряде грибковых заболеваний: это, прежде всего, дерматомикозы, возбудителями которых являются преимущественно дерматофиты, а также дерматомикозы, возбудителями которых являются преимущественно кандиды. Так, в частности, можно применять его при целом ряде распространенных грибковых заболеваний, таких как кандидозные паронихии, грибковом пеленочном дерматите, кандидозном вульвите, кандидозной опрелости, ано-генитальных кандидозах, кандидозном баланите, а также при дерматомикозах, возбудителями которых являются и другие грибки, например, при разноцветном лишае, эритразме. Применять крем в таких случаях нужно 2-3 раза в сутки, продолжительностью – 2-4 недели.

Цель нашего исследования – изучение терапевтической эффективности крема Кандидерм («Glenmark Pharmaceuticals Ltd»).

Материал и методы

Под наблюдением находилось 38 больных в возрасте от 23 до 59 лет (20 мужчин и 18 женщин) с клинически установленным и микологически подтвержденным диагнозом атопического дерматита, осложненного микозом стоп+бактериальной инфекцией – 8 больных; микотической экземы – 13 больных, микоза стоп и онихомикоза – 17 больных, осложненных помимо этого еще и бактериальной инфекцией. Лечение проводили следующим образом: на пораженные очаги кожи крем наносили тонким слоем 2 раза в день – утром и вечером. Продолжительность лечения составляла от 10 дней до 4 недель в зависимости от распространенности патологического кожного процесса. Одновременно с этим всем пациентам назначали антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты в течение 7-10 дней.

Результаты и обсуждение

Через неделю клиническое выздоровление было зарегистрировано у 28% больных, значительное улучшение – у 52%, улучшение – у 20%. Через 2 недели – у 52%, 46% и 2%, соответственно. Через 3 недели выздоровление наблюдалось уже у 96% больных, а у 4% – значительное улучшение. Через 4 недели у всех наблюдаемых пациентов отмечалось полное клиническое и микологическое выздоровление. Таким образом, данный крем является эффективным и оптимальным для лечения больных с микотической сенсibilизацией, осложненной еще и вторичной бактериальной инфекцией.

Выводы

Таким образом, учитывая вышесказанное, следует отметить высокую эффективность и целесообразность применения в терапии дерматозов, осложненных смешанной инфекцией – грибковой и бактериальной, а также в отношении самих грибковых заболеваний (микозы стоп, осложненные экзематизацией и бактериальной инфекцией) – комбинированных препаратов, оказывающих воздействие не только на основное заболевание, но и на остальные компоненты заболевания – грибковый, бактериальный и др. Этим требованиям вполне соответствует препарат Кандидерм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Дерматофития (микоз стоп). Дерматология (атлас-справочник)/ Т. Фицпатрик, Т. Джонсон, К. Вулф, М. Полано, Д. Сюрмонд – М.: «Практика», 2007. – 1019 с.
 2 Белоусова Т.А. Дерматофитии (микозы кожи) – актуальная проблема современной дерматологии // Русский медицинский журнал. – 2003. – №17. – С. 14-17
 3 Сергеев А.Ю. Грибковые заболевания ногтей. – М.: «Медицина для всех». Национальная академия микологии, 2007
 4 Потекаев Н.Н., Шерина Т.Ф. К вопросу об ассоциации дерматозов и микозов кожи // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2004. – № 6. – С. 55–57
 5 Котрехова Л.П. Диагностика и рациональная терапия дерматозов сочетанной этиологии // Consilium medicum (приложение «Дерматология»). – 2010. – №4. – С. 6-11
 6 Лукьянова Е.Н., Корсунская И.М., Невозинская З.А. и др. Особенности терапии кератодермий, осложненных микозом // Вестн. дерматол. и венерол. – 2011
 7 Havlickova B, Czaika VA, Friedrich M. Epidemiological trends in skin mycoses worldwide. Mycosis, 2008; 51: Suppl 4; 2–15
 8 Baran R., Onychomycosis: the current approach to diagnosis and therapy. London: Malden MA:2009
 9 Gill D., Marks R. A review of the epidemiology of tinea unguinum in the community // Austral. J Dermatol. 2011; 40:1:6–13

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.К. АСҚАРОВА

Алматы мемлекеттік дәрігерлер біліктілігін жетілдіру институты

ДЕРМАТОЗДАРДЫ, САҢЫРАУҚҰЛАҚТЫ + БАКТЕРИАЛЬДЫҚ ИНФЕКЦИЯЛАРДЫ, АСҚЫНҒАН ЖӘНЕ САҢЫРАУҚҰЛАҚТЫ АУРУЛАРДЫ, АСҚЫНҒАН ҚАЙТАЛАМА БАКТЕРИАЛЬДЫҚ ИНФЕКЦИЯМЕН ЕМДЕУ СТАНДАРТТАРЫ

Біздің зерттеуіміздің мақсаты – Кандидерм («Glenmark Pharmaceuticals Ltd») жақпасының емдеу тиімділігін зерделеу.

Материал және әдістер: клиникалық анықталған және микологиялық тұрғыда нақтыланған диагнозы бар 38 науқасқа, атопиялық дерматиті, асқынған табан микозы+бактериальдық инфекциясы бар 8 науқасқа; микотиялық экзема бар 13 науқасқа; бактериальдық

инфекциямен асқынған табан микозы мен онихомикозы бар 17 науқасқа Кандидерм (жақпа) препаратының емдеу тиімділігі зерттелді.

Нәтижелері мен талқылау: жақпаның жоғары тиімділігі анықталды: бір аптадан кейін клиникалық сауығу науқастардың 28%, айтарлықтай жақсару 52%, жақсару 20% тіркелген. 2 аптадан кейін тиісінше 52%, 46% және 2%, ал үш аптадан кейін науқастардың 96% сауыққан; 4% айтарлықтай жақсарған.

Тұжырымдар: аталған жақпа қайталама бактериальдық инфекциямен асқынған микотиялық сенсебилизациялауға шалдыққан науқастарды емдеудің тиімді және оңтайлы құралы болып табылады.

Негізгі сөздер: атопиялық дерматит, табан микозы, микотиялық экзема, онихомикоз, бактериальдық инфекция, емдеу.

S U M M A R Y

G.K. ASKAROVA

Almaty State Institute of Postgraduate Medical

STANDARDS IN THE TREATMENT OF DERMATOSES, COMPLICATED BY THE FUNGAL + BACTERIAL INFECTIONS AND OF THE FUNGAL DISEASES, COMPLICATED BY THE SECONDARY BACTERIAL INFECTIONS.

The purpose of our study: to study the therapeutic efficacy of the cream Kandiderm («Glenmark Pharmaceuticals Ltd»).

Material and Methods: there was studied the therapeutic efficacy of the drug Kandiderm (cream) in 38 patients with the clinically established and mycologically confirmed diagnosis of atopic dermatitis, complicated by the fungal infection of the feet + the bacterial infection – 8 patients, mycotic eczema – 13 patients, the foot mycosis (athlete's foot) and onychomycosis – 17 patients, complicated by the bacterial infection.

Results and Discussion: There was established the high efficiency of the cream: in a week the clinical recovering was recorded in 28% of the patients, a significant improvement – in 52%, improvement – in 20%. After 2 weeks – in 52%, 46% and 2% – respectively. After 3 weeks the recovery has been observed in 96% of the patients, and in 4% – a significant improvement.

Conclusions: This cream is effective and optimal for the treatment of the patients with mycotic sensitization, complicated by the secondary bacterial infection.

Key words: atopic dermatitis, athlete's foot, mycotic dermatitis, onychomycosis, a bacterial infection, treatment.

УДК 616.53-002.25-085

Г.К. АСКАРОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Изучена терапевтическая эффективность препарата Дерива (гель) у 37 больных с угревой болезнью. Установлена высокая эффективность препарата: через 2 нед. клиническая ремиссия была достигнута у 7 (18,9%) больных, через 4 нед. – у 19 (51,4%), через 8 нед. - у 29 (78,4%) больных. Побочных реакций и осложнений при сроках лечения до 8 недель не отмечено. Переносимость препаратов была хорошей.

Ключевые слова: угревая болезнь, 0,1% водный гель Дерива (адапален), лечение.

Акне или угри – воспалительное заболевание волосяных фолликулов и сальных желез кожи, поражающее, как правило, участки с повышенным содержанием сальных желез: лицо, грудь, спина – весьма распространенное кожное заболевание. По статистике, этим заболеванием страдают до 80% на-

селения в возрасте от 12 до 25 лет и примерно 30-40% лиц старше 25 лет [1].

Актуальность данной проблемы в настоящее время обусловлено тенденцией «взросления» этого заболевания, его значительным влиянием на психоэмоциональную сферу, социальный статус и общественную