



**Матвиенко Сергей**  
ХМАПО

# Косметическая ИЛИ врачебная проблема?

## Или что следует знать об онихомикозе

В воздухе повеяло весной и каждый из нас начинает задумываться о том, как привести себя в оптимальную форму перед летним сезоном. У кого-то возникают планы относительно достижения желаемых объемов или создания рельефов, ведутся поиски фитнес клубов, бассейнов, саун. А кто-то уделяет время раскаде и планирует сельхозработы. Важно в этом потоке активности не оставить без пристального внимания состояние кожи, стоп и особенно ногтей.

Не стоит забывать, что неприглядный внешний вид стоп и ногтей может быть не просто вопросом очередного похода к косметологу, но и более серьезной проблемой, требующей профессионального врачебного вмешательства.

Речь идет о грибковой инфекции — болезни, которая может принести массу дискомфорта и неприятных ощущений.

Об этом заболевании много говорят врачи, масса-медиа, однако актуальность проблемы остается достаточно высокой. Это связано с тем, что микоз имеет не только медицинский, но и социальный аспект — больной человек создает опасность окружающим.

Когда следует заподозрить наличие грибковой инфекции? И как грамотно справиться с недугом? Поговорим об этом подробнее.

Грибковые инфекции (микозы), вызываемые болезнетворными грибами — одна из наиболее актуальных и до конца не решенных задач современной медицины. Это разнородная группа заболеваний, среди которой наиболее распространенными являются поражения кожи и ногтей.

### ЭТО ИНТЕРЕСНО!

По данным ВОЗ 90 % жителей планеты минимум раз в жизни сталкивались с грибковыми заболеваниями, а каждый пятый может заразить вас грибковым заболеванием ногтей.

В Украине частота онихомикозов (греч. *onychos* — ноготь, *mykes* — гриб) составляет около 50 % всех грибковых заболеваний кожи и ее придатков, причем за последние 10 лет заболеваемость выросла в 2,5 раза.

### Вспомни анатомию или немного о ногтях...

Ноготь — это производное кожи, представляет собой компактную роговую пластинку. Основой ногтевой пластинки является кератин — белок, который также присутствует и в коже. Из него же образуются волосы. Плотность кератина в ногтях и волосах обусловлена тем, что в этом белке присутствует значительное количество атомов серы. Образующиеся между молекулами связи укрепляют белок, делая его твердым. Во многом количество серы (а точнее, цистеина, аминокислоты, в которую входит сера) определяется не только ее содержанием в организме, но и наследственными особенностями.

Средняя скорость роста ногтевой пластины примерно 1–3 мм в месяц. Однако, существует определенная разница в скорости роста ногтей. Так, ноготь большого пальца кисти растет в среднем со скоростью 3 мм в месяц, а ногти стоп растут почти втрое медленнее! Поэтому грибковое поражение ногтей стоп встречается в разы чаще.

На рост ногтей благотворно влияют гормональные изменения (половое созревание, менструация, беременность), летний период, а также деятельность, приводящая к стачиванию ногтей (работа на компью-



тере) или регулярный массаж, улучшающий кровообращение. Кроме того, ускоряет рост и укрепляет ногти хорошо сбалансированная диета и пребывание на солнце.

Отрицательно сказываются на росте ногтей: нарушение обмена веществ, заболевания сердечно-сосудистой системы, возрастные изменения, холодный период года и курение.

### ЭТО ИНТЕРЕСНО!

**Заражение происходит не во всех случаях контакта с грибковой инфекцией, так как кожа человека обладает защитными свойствами. Развитие грибковой микрофлоры во многом подавляется благодаря слабощелочному уровню pH кожи. А особый химический состав кожного сала создает защитную мантию, препятствуя проникновению инфекции. Однако если на коже есть микротрещины, опрелости, потертости, грибкам гораздо проще на ней обосноваться, так что риск заболеть микозом значительно выше.**

### Кто виноват или что мы знаем о возбудителях?

Ведущая роль в возникновении микозов кожи и ее придатков принадлежит грибам рода *Trichophyton*, *Microsporium* и *Epidermophyton*, объединенных под общим названием «дерматофиты».

Более 90 % всех случаев онихомикозов вызваны инфекцией *Trichophyton rubrum* и *Trichophyton mentagrophytes*.

Источниками заражения микозами стоп являются больные, миконосители и предметы, инфицированные ними. Патогенность материала, полученного с пораженных участков кожи и ногтевых пластинок, была доказана экспериментально еще в начале XX века. Грибы отличаются значительной устойчивостью: сохраняются годами, легко переносят холод и высушивание, способны размножаться в теплой и влажной среде. Поэтому ваше посещение фитнес клуба или сауны может значительно повысить риск контакта с возбудителем.

### ЭТО ИНТЕРЕСНО!

**Впервые грибковую этиологию поражения ногтей выявил G. Meissner в 1853 г., а термин «онихомикоз» первым предложил использовать R. Virchow в 1854 г. В настоящее время насчитывается около 50 видов грибов, которые могут инфицировать ногтевую пластинку.**

### «Под прицелом», или кто в зоне риска

Среди микозов лидируют по распространенности именно микозы стоп (более 35 % случаев). Второе место занимают микозы крупных складок, и практически каждый пятый пациент (более 20 %) имеет микоз туловища.

Опасность подстерегают нас в местах, где патогенный гриб может длительный период сохранять свою активность, а мы — непосредственно с ним контактировать. Наиболее легко инфицироваться в местах общественного пользования: банях, душевых, тренажерных и спортивных залах, бассейнах, примерочных, раздевалках, педикюрных салонах.

Усиливают риск инфицирования травматизация при выполнении педикюра, нестерильный инструментарий, длительное использование неудобной обуви, сильная потливость ног и несоблюдение правил гигиены.

В 30 % случаев, заболевание передается между членами семьи. При этом дети находятся в зоне наибольшего риска, так как для них вероятность заразиться грибковой инфекцией более высокая. Установлено, что семейное распространение *Trichophyton rubrum* достигает 8,77 % и существует мнение, что онихомикоз, вызванный данным патогеном, генетически обусловлен и передается по аутосомно-доминантному типу.

Среди лиц, страдающих микозами, мужчины встречаются в 1,4 раза чаще. Также отмечается четкая тенденция к увеличению распространенности микоза стоп с возрастом — заболеванию наиболее подвержены лица старше 50 лет. Этому способствуют физиологические особенности людей данной возрастной группы. У пожилых людей периферическое кровообращение в значительной мере нарушено вследствие сердечно-сосудистых заболеваний, неврологических, эндокринных расстройств и болезней обмена веществ, предрасполагающих к грибковой инфекции.

Еще один важный фактор — медленный рост ногтей пациентов этой возрастной группы, снижение естественной устойчивости организма, травмы ногтей, массивная лекарственная терапия (кортикостероиды, цитостатики, антибиотики).

### Тревожные симптомы или на что обратить внимание?

Симптоматика грибковых поражений кожи стоп и кистей весьма разнообразна. Заболевание начинается с едва заметного шелушения кожи, которое чаще всего наблюдается в складках между пальцами. Иногда (особенно при повышенной потливости стоп) наблюдаются опрелости. На коже стопы могут появиться болезненные или зудящие пузырьки, может отмечаться огрубение кожи типа натоптышей. Помимо кожных проявлений микоз стоп и кистей может вызывать изменения ногтей. Появляются пятна и полосы желтого цвета, ногти тусклые, неровные, легко трескаются.

Признаки грибковой инфекции могут быть ярко выраженными или практически незаметными, ведь миконосительство, скрытые, а также стертые формы никто не отменял.



В любом случае, обнаружение отклонений от обычного состояния кожи или ногтей — серьезный повод для обращения к специалисту.

Пациенты самостоятельно пытаются устранить эти симптомы, в течение длительного времени безрезультатно используя различные косметические средства, оставаясь при этом источником инфицирования и теряя драгоценное время.

А ведь грибок — опасный враг. В процессе жизнедеятельности он выделяет в организм токсины, что является причиной снижения иммунитета, заболеваний внутренних органов и тяжелых аллергических реакций.

Медицинская диагностика онихомикоза складывается из оценки клинической картины и полноценного микологического исследования на выявление грибковой инфекции. Следует понимать, что чем раньше удастся распознать грибковую инфекцию, тем легче и быстрее ее вылечить.

### Как бороться с недугом?

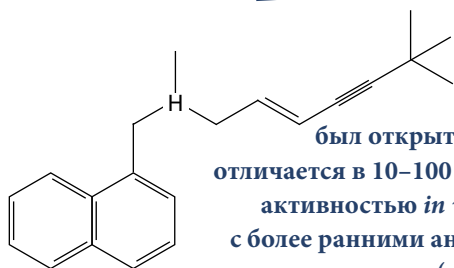
Впрочем, даже если опасения подтвердились и доктор поставил неприятный диагноз, не следует расстраиваться. Безусловно, лечение будет длительным, поэтому следует набраться терпения.

Онихомикоз требует комплекса мероприятий и включает как методы, направленные на выведение возбудителя, так и коррекцию фоновых состояний. Основная цель лечения — убить грибок и дать ногтям отрасти заново без него.

Выделяют местную, системную и комплексную терапии. Для назначения системной терапии необходимо определить клиническую форму онихомикоза, локализацию поражения, возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний и их лечение, что повышает успех выздоровления.

Сегодня в мире принято проводить терапию онихомикоза и микоза стоп с применением системных препаратов, одними из которых являются производные аллиламинов, в частности тербинафин.

### ЭТО ИНТЕРЕСНО!



**Тербинафин** был открыт в 1983 г. Молекула отличается в 10–100 раз более высокой активностью *in vitro* по сравнению с более ранними антимикотическими препаратами (нафтифин) и имеет большую клиническую эффективность.

### ТЕРБИНОРМ — преодолеть грибки с легкостью!

Компания World Medicine расширила линейку антимикотических препаратов, представленных на

фармацевтическом рынке Украины, тербинафином для системного применения — **ТЕРБИНОРМ** таблетки. **ТЕРБИНОРМ** — европейские стандарты качества, производство Румыния.

**ТЕРБИНОРМ** оказывает выраженное фунгистатическое и фунгицидное действие, обусловленное ингибированием биосинтеза грибкового эргостерола, определяющего стабильность клеточных мембран, и угнетением ферментных систем — скваленоксидазы — в клеточной мембране гриба, в результате чего происходит накопление ядовитого вещества сквалена и гибель клетки гриба. Тербинафин не оказывает влияния на метаболизм гормонов или других лекарственных препаратов. Клинические наблюдения и данные литературы свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности тербинафина при дерматофитии гладкой кожи, микозе стоп и кистей, онихомикозе.

Стабильные концентрации препарата в плазме крови достигаются через 10–14 дней. В ногтевую пластинку тербинафин проникает преимущественно через матрикс, а также ногтевое ложе. После отмены лечения тербинафин сохраняется в ногтях в терапевтически эффективной концентрации в течение 4–6 нед.

Продолжительность лечения препаратом **ТЕРБИНОРМ** при онихомикозе кистей составляет от 6 нед., при онихомикозе стоп — от 12–16 нед. (продолжительность терапии определяется скоростью отрастания ногтевых пластинок, в основном, ногтевой пластинки большого пальца стопы).

Помимо непрерывного лечения тербинафином по 250 мг/сут разработана также схема пульс-терапии: 500 мг/сут в течение 7 дней каждого месяца на протяжении 3–4 месяцев.

Даже при длительном применении **ТЕРБИНОРМ** имеет преимущества по безопасности по сравнению с другими молекулами антимикотических препаратов. Важной особенностью данного препарата является минимальное влияние на систему цитохрома P450 и обмен стероидных гормонов.

Тербинафин при лечении онихомикозов можно использовать у детей, начиная с двухлетнего возраста.

Один из важных аспектов — фармакоэкономичность препарата. **ТЕРБИНОРМ** доступен для курсового лечения. **ТЕРБИНОРМ** таблетки — препарат выбора при комплексной терапии грибковой инфекции кожи, волос и ногтей

### ВАЖНО!

Бренд **ТЕРБИНОРМ** имеет несколько форм выпуска: таблетки и спрей, что дает возможность выбора способа терапии и их комбинации. Так, лечение онихомикоза при сочетании с микозом кожи стоп рекомендовано проводить комплексно — пероральный прием **ТЕРБИНОРМ** таблеток и местная обработка кожи **ТЕРБИНОРМ** спреем.

# ТЕРБІНОРМ

## ПРОТИГРИБКОВИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЗАСТОСУВАННЯ



- Активність відносно дерматофітів, пліснявих і дріжджових грибів<sup>1</sup>
- Висока клінічна та мікологічна ефективність терапії<sup>2</sup>
- 1 таблетка 1 раз на добу



**ТЕРБІНОРМ.** Таблетки. **Показання.** Грибкові інфекції шкіри і нігтів, спричинені *Trichophyton* (наприклад, *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. violaceum*), *Microsporium canis* та *Epidermophyton floccosum*; дерматофітні ураження гладкої шкіри тулуба, промежини та стоп, коли локалізація ураження, вираженість або поширеність інфекції зумовлюють доцільність пероральної терапії; оніхомікоз. **Протипоказання.** Гіперчутливість до тербінафіну чи будь-яких допоміжних речовин препарату. **Можливі побічні реакції,** в тому числі зниження апетиту, головний біль, шлунково-кишкові симптоми (відчуття переповнення шлунка, диспепсія, нудота, біль у ділянці живота, діарея, нетяжкі форми реакції шкіри (висипання, кропив'янка, реакції з боку скелетно-м'язової системи (артралгія, міалгія)). Повний перелік побічних дій містить інструкція для медичного застосування. **Упаковка.** Таблетки №14. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Заявник.** УОРЛД МЕДИЦИН ЛТД. **Виробник.** К.О. СЛАВЯ ФАРМ С.РЛ, Румунія. РП №УА/13367/02/01, Наказ МОЗ України №453 від 18.05.2016 р. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

<sup>1</sup> Інструкція для медичного застосування лікарського засобу

<sup>2</sup> Trivedi N.A., Shah P.C. A meta-analysis comparing efficacy of continuous terbinafine with intermittent itraconazole for toenail onychomycosis. // Indian J Dermatol. – 2010; 55:198-9.

