

ФГБОУ ВО ДонГМУ им.М.Горького МЗ РФ  
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО

Сравнительная характеристика эффективности лечения  
дерматомикозов волосистой части головы препаратами  
системного действия

Врач – ординатор  
1 года обучения  
Шпиц Анастасия Сергеевна

Научный руководитель –  
доцент Борjak С.А.

г. Донецк 13 декабря 2023

# Актуальность

- ▶ Среди грибковых заболеваний дерматомикозы являются одной из наиболее серьезных медико-социальных проблем как в связи с высоким уровнем заболеваемости, так и причине неуклонного увеличения показателей распространенности среди населения. Это во многом обуславливается полиэтиологическим характером данной патологии и участием в эпидемическом процессе животных, в том числе домашних.

<https://cyberleninka.ru/article/n/ultrastrukturnaya-otsenka-effektivnosti-lecheniya-mikrosporii-sistemnymi-protivogribkovymi-preparatami-u-detey/viewer>

# Лечение

- Системная терапия микозов волосистых участков кожи – одно из обязательных условий эффективности лечения, основной целью которого является быстрое и надежное купирование инфекционного процесса. Подавление размножения патогенного гриба и его своевременная элиминация позволяют избежать необратимых поражений аппарата волоса и восстановить его к моменту полного излечения.
- Показаниями к проведению системной противогрибковой терапии являются распространенное поражение гладкой кожи (более трех очагов), поражение волосистой части головы даже при наличии одного очага.
- При микроспории продолжительность системной терапии обычно составляет шесть – восемь недель, при трихофитии – четыре – шесть (без учета времени на определение излеченности).

- ▶ На сегодняшний день для системной терапии микозов волосистой части головы показаны четыре основных вещества (молекулы):
- ▶ Первые два – ксенобиотики, искусственно синтезированные вещества. К таковым относятся **флуконазол** и **итраконазол** – соединения группы имидазола.
- ▶ Два вторых представляют собой природные соединения, либо соединения, используемые в неизменном виде - **гризеофульвин**, относящийся к группе неполиеновых противогрибковых антибиотиков; либо соединения, имеющие природные аналоги – **тербинафин**, относящийся к группе аллиламинов.

**Цель работы** – провести сравнительный анализ эффективности лечения дерматомикозов волосистой части головы гризеофульвином и тербинафином.

**Материалы и методы исследования.** Изучены учебные пособия, медицинская литература за последние 5 лет, в т.ч. научных электронных библиотек (<https://www.elibrary.ru> ; <https://cyberleninka.ru>). Отобраны для анализа четыре статьи.

## Результаты исследования :

- ▶ В статье приведены результаты эффективности лечения трихофитии и микроспории волосистой части головы гризеофульвином и тербинафином.
- ▶ Отобраны для анализа : 144 пациента в возрасте от 9 до 22 лет, из которых 73 (50,7%) страдали зооантропонозной трихофитией волосистой части головы, 45 (31,3%) - гладкой кожи, 26 (18,0%) - волосистой части головы и гладкой кожи. В среднем продолжительность заболевания составила  $23 \pm 1,4$  дня. В первой группе больных (73) проведено лечение только гризеофульвином из расчета суточной дозы 22 мг/кг массы тела больного. Вторую группу (71) лечили системным противогрибковым препаратом широкого спектра, относящийся к группе аллиламинов - тербинафином. Суточная доза тербинафина зависела от массы тела больного: детям с массой тела от 20 до 40 кг – 125 мг, при массе тела больше 40 кг – 250 мг.

► При лечении **тербинафином** микробиологическое и клиническое выздоровление наступило у 71 (100%) больного, в среднем через  $18,2 \pm 1,2$  дня, в отличие от лечения гризеофульвином, при котором клинико-лабораторная излеченность была у 68 (93%) пациентов через  $26,2 \pm 1,3$  дня.

- ▶ Также для анализа были отобраны : 44 пациента с микроспорией волосистых участков кожи. Возраст больных – от 11 до 19 лет. С микроспорией волосистой части головы – 32 человека, микроспорией иной локализации – 12.
- ▶ Участники исследования были разделены на две группы. Первая группа 24(54,5%) получала гризеофульвин, вторая группа 20 (45,4%) – тербинафин.

- ▶ Клинический эффект отмечен у пациентов обеих групп. Это выразалось в уменьшении интенсивности свечения волос и шелушения в очагах поражения, а также в постепенном отрастании здоровых волос. Светящаяся часть волос была приподнята над уровнем кожи и легко удалялась при сбривании. При лечении **гризеофульвином** клиническое и микробиологическое выздоровление наступило у 23(95%) больных, при лечении тербинафином – у 17(85%). В первой группе время до негативации свечения в среднем составило  $22,79 \pm 0,56$  дня, во второй –  $26 \pm 0,61$  дня ( $p < 0,05$ ).

# Выводы

- ▶ На данный момент времени **гризеофульвин** остается препаратом выбора при дерматомикозах волосистой части кожи головы.
- ▶ **Гризеофульвин** превосходит тербинафин в случае инфекций, вызванных видами *Microsporum*. При лечении гризеофульвином клиническое и микробиологическое выздоровление наступило у 23(95%) больных, при лечении тербинафином – у 17(85%). Дополнительным преимуществом лечения гризеофульвином можно считать меньшую частоту относительных неудач лечения, когда мицелий патогенных грибов обнаруживали в одном из анализов в период установления излеченности. В первой группе такой случай один (во время первого контрольного анализа на грибы), во второй – два (во время первого и второго контрольного анализа на грибы).
- ▶ **Тербинафин** является препаратом выбора при микозах, обусловленных грибами рода *Trichophyton*. При лечении тербинафином микробиологическое и клиническое выздоровление наступило у 71 (100%), при лечении гризеофульвином – у 68(93%).

**Спасибо за внимание!**