

Функціональний стан периферичного кровообігу у хворих на ексудативну форму мікозів ступень

Сторожук Л.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМОЙ МИКОЗОВ СТОП

Сторожук Л.А.

Проведено изучение состояния периферического кровообращения у больных экссудативной формой микозов стоп. Установлен дисбаланс функциональной активности его составляющих. Показана целесообразность назначения вазомодулирующих препаратов.

THE BLOOD PERIPHERAL CIRCULATION FITNESS IN PATIENTS WITH THE EXUDATIVE FORM OF FOOT MYCOSES

Storozhuk L.A.

Studying the peripheral circulation status in patients with exudative form of foot mycoses has been carried out. Disbalance of the functional activity of its components has been determined. The expediency of the vasomodulators' prescription has been demonstrated.

Актуальність проблеми мікозів ступень загальноновизнана. Широка розповсюдженість, поліетіологічність, мультифакторність розвитку, значна питома вага терапевтичних невдач і рецидивування патологічного процесу визначають сучасні особливості клінічного перебігу інфекції. Крім того, нерідко виникаючі виразні запальні явища призводять до втрати працездатності [1-3].

Доведено, що у хворих на мікози ступень однією з найбільш суттєвих патогенетичних ланок виступає недостатність периферичного кровообігу. Визнається, що порушення васкуляризації кінцівок у вигляді облітеруючого ендартеріїту, хвороби Рейно, варикозного розширення вен, діабетичної ангіопатії сприяють розвитку фунгальної інфекції [4-6]. Однак, повідомлення про взаємозв'язок спрямованості та рівня розладів периферичного кровообігу з клінічним перебігом мікозів ступень відсутні.

Мета роботи – вивчення стану дистальної васкуляризації та визначення його ролі у розвитку фунгальної інфекції.

Під спостереженням знаходилось 25 хворих на ексудативну форму мікозів ступень у віці від 18 до 59 років. Тривалість захворювання коли-

валась від 2 тижнів до 15 років. У всіх пацієнтів діагноз верифікований за допомогою культурального дослідження; виділено:

- *T. mentagraphytes, var. interdigitale* – у 16 хворих;
- його асоціація з плісневими грибами – у чотирьох;
- комбінація останніх з *T. rubrum* – у 5 хворих.

Стан периферичного кровообігу визначали шляхом дуплексного сканування на апараті Philips HD 11. Застосовано конвексний датчик з частотою 5 МГц [7]. Досліджувались:

- *a. iliaca externa*;
- *a. femoralis*;
- *a. poplitea*;
- *a. tibialis posterior*;
- *a. tibialis anterior*.

Визначали:

- *Vps* – пікову систолічну швидкість кровообігу, яка характеризує амплітуду систолічного піку;

- *Ved* – максимальну кінцеву діастолічну швидкість кровообігу, тобто максимальну величину швидкості кровообігу в кінці діастоли.

Групу порівняння склали 15 здорових осіб.

Отримані результати наведені в Табл. 1.

Таблиця 1 - *Vps* і *Ved* у хворих на ексудативну форму мікозів ступень

Показники	Ділянка дослідження	Групи обстежених осіб	
		Хворі на ексудативну форму мікозів ступень (n = 25)	Здорові особи (n = 15)
		M ± m, см/с	
<i>Vps</i>	<i>a. iliaca externa</i>	129,8±7,2	132,4±5,8
	<i>a. femoralis</i>	95,0 ± 5,1	94,1 ± 4,3
	<i>a. poplitea</i>	43,7 ± 2,8	62,9 ± 3,8
	<i>a. tibialis posterior</i>	42,1 ± 3,4	59,7 ± 4,2
	<i>a. tibialis anterior</i>	43,5 ± 4,7	57,4 ± 3,5
<i>Ved</i>	<i>a. iliaca externa</i>	35,6 ± 2,1	36,2 ± 1,8
	<i>a. femoralis</i>	24,9 ± 1,7	25,8 ± 1,6
	<i>a. poplitea</i>	8,6 ± 0,9	12,7 ± 1,2
	<i>a. tibialis posterior</i>	6,5 ± 0,8	9,5 ± 0,9
	<i>a. tibialis anterior</i>	5,1 ± 0,3	8,9 ± 0,7

ПРИМІТКА: вірогідна різниця від аналогічного показника здорових осіб ($p < 0,05$).

Як демонструє Табл. 1, у хворих на ексудативну форму мікозів ступень спостерігається дисбаланс значень *Vps* та *Ved*:

- у верхньому відділі периферичного кровообігу *Vps* залишалася у межах фізіологічних коливань і становила в:

1) *a. iliaca externa* 129,8 ± 7,2 см/с (у здорових осіб – 132,4 ± 5,8 см/с; $p > 0,05$);

ЛІТЕРАТУРА

1. Штрыголь С.Ю. Фармакоэкономические аспекты и безопасность системной противогрибковой терапии при онихомикозе стоп // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2006. - № 4 (23). - С. 71-74.
2. Дудченко М.Ю. Використання препарату «Ламікон» (тербінафін) у лікуванні дермато-мікозів, оніхомікозів / М.Ю. Дудченко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2006. - № 1 (20). - С. 70-72.
3. Ткач В.Е. Досвід клінічного застосування Ітракону при оніхомікозі / В.Е. Ткач, І.Я. Ткач, Л.П. Ставрова // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2008. - № 1-2 (11). - С. 365-367.
4. Агакишиев Д.Д. Нетрадиционный подход к комплексной терапии больных микозами стоп на фоне сосудистой недостаточности нижних конечностей / Д.Д. Агакишиев,

2) *a. femoralis* – 95,0 ± 5,1 см/с (у здорових осіб – 94,1 ± 4,3 см/с; $p > 0,05$);

- у складових нижнього сегменту показник пригнічувався в:

1) *a. poplitea* – до 43,7 ± 2,8 см/с (у здорових осіб – 62,9 ± 3,8 см/с; $p < 0,05$);

2) *a. tibialis posterior* – до 42,1 ± 3,4 см/с (у здорових осіб – 59,7 ± 4,2 см/с; $p < 0,05$);

3) *a. tibialis anterior* – до 43,5 ± 4,7 см/с (у здорових осіб – 57,4 ± 3,5 см/с; $p < 0,05$).

Аналогічним чином змінювалась *Ved*: пригнічення у нижньому відділі периферичної васкуляризації асоціювалось з відсутністю статично окреслених відхилень значень в *a. iliaca externa* та *a. Femoralis*; зокрема, в останніх показник становив, відповідно, 35,6 ± 2,1 см/с (у здорових осіб – 36,2 ± 1,8 см/с; $p > 0,05$) і 24,9 ± 1,7 см/с (у здорових осіб – 25,8 ± 1,6 см/с; $p > 0,05$). Зменшення *Ved* сягало в

- *a. poplitea* – 8,6 ± 0,9 см/с (у здорових осіб – 12,7 ± 1,2 см/с; $p < 0,05$);

- *a. tibialis posterior* – 6,5 ± 0,8 см/с (у здорових осіб – 9,5 ± 0,9 см/с; $p < 0,05$);

- *a. tibialis anterior* – 5,1 ± 0,3 см/с (у здорових осіб – 8,9 ± 0,7 см/с; $p < 0,05$).

Таким чином, у хворих на ексудативну форму мікозів ступень спостерігається конкордантність змін значень *Vps* і *Ved*. Вірогідно, це обумовлює підгострий та гострий перебіг захворювання. Отримані результати свідчать про доцільність включення до терапевтичного комплексу вазомодулюючих засобів.

Н.А. Абдуллаева // Успехи медицинской микологии: Второй Всероссийский конгресс по медицинской микологии. - М.: Национальная академия микологии, 2004. - Т. 4. - С. 272.

5. Разнатовский К.И. Современные данные об этиопатогенезе и комплексной терапии дерматомикозов (онихомикозов) / К.И. Разнатовский, Л.П. Котрехова, А.К. Ляшко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2005. - № 1 (16). - С. 59-65.

6. Дюдюн А.Д. Современные взгляды и подходы к решению проблемы онихомикоза / А.Д. Дюдюн, Т.А. Гловацкая, Н.Н. Полион // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2007. - № 1-4 (10). - С. 51-59.

7. Лелюк В.Г. Методика ультразвукового исследования сосудистой системы: технология сканирования, нормативные показатели: Методич. пособие / В.Г. Лелюк, С.Э. Лелюк. - М.: Реальное время, 2002. - 40 с.