

Опыт применения крема Ломексин® («Recordati Chemical and Pharmaceutical Company S.p.A», Италия) в наружной терапии бактериальных и грибковых заболеваний кожи

Федотов В.П.[†], Горбунцов В.В.[†], Бенюх О.П.[‡]

[†] Днепропетровская государственная медицинская академия

[‡] Областной кожно-венерологический диспансер, Николаев

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ ЛОМЕКСИН® («RECORDATI CHEMICAL AND PHARMACEUTICAL COMPANY S.p.A», ІТАЛІЯ) У ЗОВНІШНІЙ ТЕРАПІЇ БАКТЕРІЙНИХ І ГРИБКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ

Федотов В.П., Горбунцов В.В., Бенюх О.П.

Представлено дані власних спостережень лікування 2-відсотковим кремом Ломексин 165 пацієнтів з різними клінічними формами мікозів шкіри та піодермій. На підставі аналізу результатів лікування зроблено висновок про хороший терапевтичний ефект 2-відсоткового крему Ломексин при локальній терапії таких хворих.

EXPERIENCE ON USING LOMEXIN® CREAM («RECORDATI CHEMICAL AND PHARMACEUTICAL COMPANY S.p.A», ITALY) IN LOCAL THERAPY OF BACTERIAL AND FUNGUS DISEASES OF SKIN

Fedotov V.P., Gorbuntsov V.V., Benyuh O.P.

The data of own supervisions of treatment of 165 patients suffering the different clinical forms of skin mycoses and pyodermas by Lomexin cream of 2 percent have been presented. On the basis of the treatment results analysis, a conclusion about the good therapeutic effect of Lomexin cream of 2 percent at the local therapy of such patients has been draw.

В настоящее время бактериальные и грибковые заболевания кожи представляют собой не только актуальную медицинскую, но и серьезную социально-экономическую проблему. Современными исследованиями убедительно доказано, что большое значение в распространенности инфекционных заболеваний кожи в Украине имеет:

- ухудшение социально-экономической и экологической обстановки;
- снижение общего иммунитета населения;
- увеличение агрессивных штаммов микроорганизмов.

Среди факторов, определяющих неудовлетворительное состояние заболеваемости инфекционными дерматозами, следует также отметить снижение должного медицинского и

общественного внимания к этой патологии. Обращает на себя внимание то, что за последние десятилетия снизилась санитарная культура населения; это приводит к поздней обращаемости за медицинской помощью и росту хронических форм дерматозов. Не проводится должным образом профилактика заболеваний среди отдельных социальных групп населения, – особенно среди военнослужащих, рабочих горячих цехов, шахтеров, студентов, спортсменов и др. Также приходится отметить и то, что недостаточная осведомленность врачей о современных особенностях клинических проявлений и течения этих заболеваний часто влечет за собой ошибки в их диагностике. В значительном числе случаев эффективная комплексная, полноценная терапия грибковых и бактериальных заболеваний кожи

не проводится из-за высокой стоимости лекарственных средств [1, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 16].

По современным данным ВОЗ, дерматомикозами страдает около 20-25 % населения Земли; причем в отдельных странах показатели заболеваемости достигают даже 50-70 % и более. Результаты «Ахилесс-проекта», охватившего обследованием 92492 пациентов в 16 областях Украины, показали, что более 31 % населения нашей страны страдает микозами, причем 52 % из них – онихомикозами. Обращает на себя внимание то, что у 99 % больных микозами выявлена грибковая микст-инфекция [1, 4, 11]. Среди всех воспалительных урогенитальных заболеваний, заболевания грибковой этиологии составляют 30-45 %. Колонизация слизистых оболочек грибами рода *Candida* у практически здоровых людей колеблется от 15 до 40 % и может увеличиваться до 80 %, особенно на фоне любой патологии. Около 75 % женщин в течение жизни имеют хотя бы один эпизод кандидозного вульвовагинита. По данным ведущих микологов мира, около 85-90 % населения страдает малассезиозом кожи [3, 11]. В последние годы в Украине также отмечается рост заболеваемости пиодермиями, доля которых в общей структуре заболеваемости составляют 10-12 %.

Проблема бактериальных и грибковых заболеваний кожи привлекает внимание многих специалистов и стимулирует поиск новых, более эффективных методов лечения инфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек. Решение этой проблемы зависит не только от медицинских работников, но и в значительной мере определяется уровнем жизни населения, состоянием экологии и многими другими факторами. Можно отметить, что существенную роль в решении этой проблемы играет также уровень научных достижений в дерматовенерологии и использование их результатов в практическом здравоохранении.

Для наружной терапии микозов и пиодермий были предложены и использовались самые различные мази, кремы, линименты, лосьоны и различные растворы. Практическим врачам также хорошо известны такие комбинированные средства, как:

- Виосепт;
- Бактробан;
- Тридерм;
- Кандерм;
- Пимафукорт и др.

Для терапии пиодермий использовались

антибиотики, а для системной терапии микозов – системные антимикотики внутреннего применения.

Однако следует заметить, что пероральное и парэнтеральное использование антибиотиков и системных антимикотиков при поверхностных формах микозов и пиодермий не всегда оправдано. Эффективность такого лечения недостаточно высока и при нем могут наблюдаться побочные явления и серьезные осложнения, особенно у детей и лиц с сопутствующей патологией. В подобных случаях рационально использовать наружные средства, включающие антимикотические и антибактериальные средства [2, 4, 6-9, 12-14, 18, 19].

Многими исследователями отмечалось, что в настоящее время значительно увеличилось и продолжает увеличиваться число форм возбудителей, резистентных к традиционным лекарственным средствам. Это является, пожалуй, одним из основных моментов, стимулирующих поиск новых препаратов для наружной терапии инфекционных дерматозов и исследования их клинической эффективности [5, 8, 11, 15, 17].

В связи с этим хотелось бы поделиться опытом применения для локальной терапии поверхностных инфекционных дерматозов крема Ломексин® («Recordati Chemical and Pharmaceutical Company S.p.A», Милан, Италия).

Крем Ломексин® в качестве основного действующего вещества содержит фентиконазола нитрат; в качестве основы использовано масло миндаля, ускоряющее регенерацию кожи и быстрое заживление.

Фенкотиазол – оригинальное антимикотическое вещество, которое применяется для лечения инфекций, вызванных:

- дрожжеподобными и плесневыми грибами;
- дерматомицетами;
- грамположительными бактериями.

Он обладает фунгицидным и фунгистатическим действием, блокируя трансформацию метилэргостерола в эргостерол, что нарушает синтез мембран и ведет к гибели гриба вследствие разрушения органелл его клеток (митохондрий, лизосом, ЭПС и др.).

Рассматривая в комплексе характеристики этого лекарственного средства, можно отметить, что с точки зрения современной клинической фармакологии крем Ломексин® соответствует всем критериям идеального лекарства для местного лечения:

- он обладает широким спектром действия против наиболее распространенных возбудителей дерматомикозов и эффективен в отношении бактериальных агентов (что важно, принимая во внимание особенности эубиоза кожи и наличия микст-инфекций);

- его эффективность проявляется при сравнительно низкой концентрации;

- он обладает хорошей переносимостью;

- характеристики препарата и его удобная дозировка и упаковка обеспечивают достаточный комплаенс лечения.

В нашей работе крем Ломексин® использовался при лечении больных:

- кандидозом складок и слизистых оболочек – 14 пациентов;

- паховым эпидермидом – 8;

- микозом стоп и кистей – 32;

- дерматомикозом гладкой кожи – 14;

- микроспорозом – 8;

- малассезиозом кожи – 28 пациентов.

Возраст пациентов варьировал от 19 до 65 лет; длительность заболевания у них значительно варьировала и составляла от полмесяца до нескольких лет.

Все исследуемые больные получали 2-процентный крем Ломексин®, который наносился на пораженные участки кожи один раз в день. Обязательным условием было использование препарата в одно и то же время суток, чтобы интервал между процедурами не превышал 24 часа.

Нами было отмечено, что основные симптомы – кожный зуд, эритема, отек и инфильтрация пораженной кожи значительно уменьшались уже на 2-3 день лечения. Следует отметить хорошую переносимость терапии: общих и местных побочных и нежелательных явлений при применении 2-процентного крема Ломексин® ни в одном из случаев зарегистрировано не было. Препарат не вызывал раздражения кожи даже при нанесении на эритематозно-экссудативные и дисгидротические очаги микоза с пузырьками, пустулами, трещинами и эрозиями. При этом достаточно быстро исчезали болезненность, жжение и зуд; очаги бледнели и подсыхали, эпителизовались трещины и эрозии, уплощался периферический валик, начиналось обильное шелушение, которое после излечения сменялось вторичной пигментацией участков поражения. Практически у всех больных к 7-10 дню очаги микоза клинически разрешались.

Проведенное лечение позволило констатиро-

вать, что высокие антибактериальные свойства препарата позволяют также использовать его при смешанных грибково-бактериальных инфекциях кожи, которые наиболее часто встречаются при дерматомикозах и лечение которых часто составляет определенную проблему.

Под нашим наблюдением находились 37 больных с поверхностными формами пиодермий в возрасте от 8 до 45 лет, среди них у 16 детей было стрепто-стафилококковое импетиго с локализацией на лице, верхних и нижних конечностях. При лечении этих больных 2-процентным кремом Ломексин® положительный эффект отмечался уже на 3-5 сутки, а в дальнейшем (на 7-9 сутки) у всех больных наступало полное выздоровление.

Хороший клинический эффект от лечения 2-процентным кремом Ломексин® мы также наблюдали у 14 взрослых мужчин в возрасте 22-52 года с фолликулитом волосистой части головы и двух больных с сикозом бороды и усов. При этом клиническое выздоровление у всех больных с фолликулитом наступало на 9-14 сутки, с сикозом – на 16 сутки. Аналогично хороший эффект отмечался и у 7 больных с хронической поверхностной стрептодермией, лечение которых завершилось полным клиническим выздоровлением на 18-22 сутки.

Необходимо отметить, что благоприятные результаты лечения получены также и у 9 больных микробной экземой и двух больных гангренозной пиодермией.

В качестве противомикробного средства 2-процентный крем Ломексин® был использован нами в наружной терапии пяти больных обычной пузырьчаткой и 8 больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая с локализацией на слизистой оболочке полости рта. Необходимо отметить мягкое, эпителизирующее действие крема при отсутствии субъективных ощущений при нанесении 3-4 раза в сутки.

Полученные нами результаты лечения подтверждают имеющиеся сведения о высокой эффективности при лечении инфекционных заболеваний кожи местной формы фентиконазола, который:

- обладает подсушивающим действием;

- легко впитывается;

- не вызывает мацерации кожи;

- начинает действовать сразу после нанесения;

- имеет широкий спектр действия благодаря

как фентиконазолу, так и наличию масла миндаля.

По целому ряду показателей он превосходит многие современные наружные средства.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности (излечение у 100 % больных) и безопасности препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзятупов Р.Ф. Грибковые заболевания кожи: особенности этиологии, патогенеза, клиники и лечения // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2007. - № 6 (11). - С. 34-42.
2. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Терапевтическая тактика при микозах, сочетанных с другими дерматозами / Успехи медицинской микологии. - Т. 6. - М.: Национальная академия микологии, 2005. - С. 184-185.
3. Горбунцов В. В. Рациональні підходи до терапії маласезіозу шкіри // Журнал дерматовенерології і косметології ім. Н. А. Торсуєва. - 2005. - № 1-2 (10). - С. 97-103.
4. Иванов С.В., Свирид С.Г., Шупенько М.М., Король В.М. Сучасна тактика в терапії кандидамікозів та інших поверхневих мікозів // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2006. - № 3 (22). - С. 87-91.
5. Кулага В.В., Романенко И.М., Афонин С.Л., Кулага С.М. Аллергия и грибковые болезни: Руковод. для врачей. - Луганск: «Элтон-2», 2005. - 520 с.
6. Мамчур В.И., Федотов В.П., Мамчур Л.А., Дюдюн А.Д. Этиотропная фармакотерапия микозов. - Днепропетровск, 2000. - 163 с.
7. Наружная терапия микозов стоп / Под общ. ред. Ю.В. Сергеева / Ю.В. Сергеев, Ю.С. Буттов, А.Ю. Сергеев, П.Г. Богуш, В.Ю. Васенова, Е.В. Мокина, Н.В. Савченко, О.И. Бучинский, Е.В. Кудрявцева, В.И. Лысенко. - М.: Национальная академия микологии, 2005. - 24 с.
8. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: Руковод. для врачей. - М.: ООО «Бином-пресс», 2003. - 440 с.
9. Сергеев Ю.В., Шпигель Б.И., Сергеев А.Ю. Фармакотерапия микозов. - М.: Медицина для всех, 2003. - 200 с.
10. Суколин Г.И. Клинический полиморфизм микозов человека / Успехи медицинской микологии. - Т. 10. - М.: Национальная академия микологии, 2007. - С. 144.
11. Федотов В.П. Грибы: пятое царство живой природы (достижения и перспективы научных исследований кафедры по медицинской микологии) // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2004. - 1-2 (7). - С. 9-26.
12. Федотов В.П., Погребняк Л.А., Тарнавская Н.Н., Литвиненко Р.Н. Современные методы лечения микозов гладкой кожи // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2004. - 1-2 (7). - С. 55-57.
13. Crespo-Erchiga V., Delgado-Florencio V. Dermatophytes // Med. Clin. (Barc). - 2005. - Oct. - Vol. 125. - Issue 12. - P. 467-474.
14. Gupta A.K., Tu L.Q. Dermatophytes: Diagnosis and Treatment // Journal of the American Academy of Dermatology. - 2006. - June. - Vol. 54. - Issue 6. - P. 1050-1055.
15. Kannan P., Janaki C., Selvi G.S. Prevalence of dermatophytes and other fungal agents isolated from clinical samples // Indian J. Med. Microbiol. - 2006. - Jul. - Vol. 24. - Issue 3. - P. 212-215.
16. Katoh T. Dermatophytes and environment // Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi. - 2006. - Vol. 47. - Issue 2. - P. 63-67.
17. Klepser M.E. Candida resistance and its clinical relevance // Pharmacotherapy. - 2006. - Jun. - Vol. 26. - Issue 6. - Pt. 2. - P. 68S-75S.
18. Roujeau J.-C., Sigurgeirsson B., Korting H.-C., Kerl H., Paul C. Chronic dermatomycoses of the foot as risk factors for acute bacterial cellulitis of the leg: a case-control study // Dermatology. - 2004. - Vol. 209. - Issue 4. - P. 301-307.
19. Zhang A.Y., Camp W.L., Elewski B.E. Advances in topical and systemic antifungals // Dermatologic Clinics - 2007. - April. - Vol. 25. - Issue 2. - P. 165-183.