

УДК 616.5-002.828-053.2

А.Д. Юцковский, И.А. Юцковская

## К ПРОБЛЕМЕ МИКОЗОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Владивостокский государственный медицинский университет

*Ключевые слова:* дерматомикозы, дети, эпидемиология, итраконазол.

Дерматомикозы по-прежнему остаются одной из актуальных проблем медицинской микологии. Они встречаются примерно у каждого пятого жителя планеты, с возрастом их частота увеличивается. Пациенты с дерматомикозом обычно испытывают различные эмоциональные переживания и дискомфорт, особенно при поражении открытых участков кожного покрова. Вместе с тем следует отметить, что микозы, в свою очередь, создают благоприятную почву для последующего развития алергодерматозов, лекарственной непереносимости, бактериальных осложнений, которые у больных с грибковыми заболеваниями кожи встречаются в 3–4 раза чаще, чем в среднем у населения [3].

Спектр возбудителей дерматомикозов весьма разнообразен и переменчив. В настоящее время этиологическое значение здесь имеют антропонозный и зоонозный микроспорум, красный трихофитон, дрожжеподобные и плесневые грибы, а также смешанная грибковая инфекция. Это обстоятельство настоятельно требует дальнейшего поиска и внедрения препаратов с универсальным фунгицидным эффектом.

Имеются данные о множестве факторов, которые способствуют росту заболеваемости дерматомикозами. Среди них широкий контакт с патогенными микроорганизмами в общественных душевых, ношение тесной и воздухонепроницаемой обуви, увеличение использования антибиотиков, кортикостероидов, ВИЧ-инфекция и др. К вышеперечисленным факторам в настоящее время также следует добавить воздействие техногенного загрязнения. Естественно, что такое отрицательное влияние сказывается не только на взрослом, но и на детском населении, особенно крупных промышленных центров [2].

Опыт нашей работы с детьми г. Владивостока позволил обратить внимание на тот факт, что наряду с традиционной сезонной регистрацией микроспороза у детей, все чаще наблюдаются кератомикозы и поражение ногтевых пластин, обусловленные дерматомицетами и дрожжами. Вместе с тем однозначно отдать предпочтение лидерству одному из паразитирующих грибов в возникновении онихомикозов достаточно сложно, так как в основном результаты, отражающие смешанный рост в культуре, регистрируются в момент обращения пациента

в клинику. В то же время, по данным отдельных авторов, преобладающее значение в возникновении заболеваний ногтей имеют микромицеты в сочетании с дерматомицетами и реже — дрожжеподобными грибами [1].

Обращает на себя внимание, что при этом обозначенная проблема тесно связана со сложностью лабораторной диагностики грибковых инфекций, обусловленной качеством исследуемого материала и квалификацией медицинских работников, с одной стороны, и определенными трудностями идентификации культур грибов, с другой.

С учетом возможности полиэтиологического инфицирования больных онихомикозами, многогранности клинического проявления дерматоза, актуальной также представляется проблема поиска новых направлений в выборе методов и препаратов для их общего и наружного лечения, особенно в детской практике. Так как если еще в 90-е годы прошлого столетия наблюдались единичные случаи субтотального или тотального онихомикоза у детей младшего возраста, разноцветного лишая до десятилетнего возраста, осложнения течения угревой болезни, теперь же расширившиеся возрастные рамки указанных дерматомикозов позволяют констатировать новую проблему в детской дерматологии.

Целью настоящего исследования стал анализ эпидемиологических особенностей течения грибковой инфекции и результатов антимикотической терапии у детей.

Наблюдали 40 больных — 20 мальчиков и 20 девочек — в возрасте от 2 до 15 лет с диссеминированным разноцветным лишаем, распространенным микроспорозом, кандидозными паронихиями и онихомикозами (табл. 1).

Во всех случаях клинический диагноз был подтвержден микроскопически и бактериологически. У больных микроспорозом дополнительно проведено исследование в ультрафиолетовых лучах, у больных разноцветным лишаем — посредством пробы Бальцера. Среди идентифицированных до рода и вида грибов при онихомикозе лидирующее положение занимали грибы рода *Candida* (54,6%), на втором месте находился *Trichophyton rubrum* (25,6%) и на третьем — *Trichophyton mentagrophytes* var. *Interdigitale* (14,6%). При микроспорозе выделена культура *Microsporium canis*, при разноцветном лишае — *Malassezia furfur*, при кандидозе — *Candida albicans*.

Всем пациентам были проведены общие анализы крови, мочи, кала на наличие гельминтов, десяти из них — иммунограмма и определение трансаминаз, консультации смежных специалистов по показаниям. В анамнезе у большинства детей были указания на частые респираторные и детские инфекционные заболевания. В 3 случаях выявлен гельминтоз, в 7 — хронический тонзиллит, в 3 — гастродуодениты, в 6 — энзимопатии.

Таблица 1

Распределение больных микозами по полу и возрасту

Диагноз	Пол		Возраст, годы					
	муж.	жен.	2-4	4-6	6-8	8-10	10-12	12-15
Разноцветный лишай	3	2	-	-	2	3	-	-
Микроспороз	7	3	-	-	-	-	2	1
в т.ч. волосистой части головы	6	1	-	3	3	1	-	-
Кандидозная паронихия	5	7	-	2	3	2	3	-
в т.ч. с поражением нескольких ногтевых валиков	-	2	-	-	2	-	-	-
Онихомикоз	4	9	-	-	1	2	2	-
в т.ч. множественный	-	7	1	2	2	-	1	1

Диагностированные дерматомикозы не отличались какими-либо особенностями. Исключением была распространенная форма разноцветного лишая. Из 13 больных онихомикозом у 6 наблюдалась дистально-латеральная подногтевая форма, у 3 — дистальная и у 4 — тотальная форма.

Препарат выбора для лечения дерматомикозов должен обладать высокой эффективностью и в то же время действовать в низких концентрациях при отсутствии побочных эффектов, что позволило остановиться на итраконазоле — синтетическом препарате из класса азолов. Спектр его действия самый широкий среди всех противогрибковых средств для приема внутрь.

Итраконазол назначался детям с весом до 25 кг по 100 мг сразу после обеда, с большей массой — по 100 мг утром после завтрака и 100 мг — после ужина в течение 7 дней с последующей коррекцией длительности терапии в зависимости от формы дерматомикоза и результатов лечения. Так, выраженный регресс клинических проявлений разноцветного лишая наблюдался к 10 дню. В последующем назначалось ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах по Арутюнову и рекомендовался для использования кандидат-шампунь для профилактики рецидива. Выраженный клинический эффект наблюдался при двухнедельном приеме итраконазола у 3 детей, страдавших микроспорозом гладкой кожи. Полное клинико-этиологическое выздоровление наблюдалось у всех больных микроспорозом волосистой части головы к концу 8—10-й недели ежедневного приема препарата.

У больных с кандидозными паронихиями клинико-этиологическое излечение наступило через 10 дней, при кандидозном поражении нескольких валиков — на 20-й день от начала лечения.

Больным онихомикозами итраконазол назначался по схеме пульс-терапии. У детей дошкольного возраста с множественным поражением ногтей, а также у детей школьного возраста с поражением одной-двух ногтевых пластинок клиническое выздоровление зарегистрировано после двух курсов

пульс-терапии в срок 45—65 дней. Четверым детям школьного возраста с тотальным поражением ногтевых пластинок стоп потребовалось три цикла пульс-терапии, клиническое выздоровление у них наступило к 90-му дню, а клинико-этиологическое — к 120—140-му дню.

Все описанные клинические наблюдения характеризовались не только клинико-этиологическим выздоровлением, но и хорошей переносимостью препарата. При этом показатели общих анализов крови и мочи были стойко положительными. Следовательно, с учетом положительных ближайших и отдаленных результатов терапии при всех видах дерматомикозов у детей, хорошая переносимость и физиологичность назначений позволяет рекомендовать итраконазол к широкому применению в детской дерматологической практике.

#### Литература

1. Кубанова А.А., Потеева Н.С., Потеева Н.Н. Руководство по практической микологии. — М.: Медицина, 2001.
2. Руководство по лабораторной диагностике онихомикозов / под ред. А.Ю. Сергеева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2000.
3. Федотов В.П., Святенко Т.В. // Дерматология. Косметология. Сексопатология. 2000. — № 1. — С. 196-197.

Поступила в редакцию 21.06.05.

#### THE MODERN PROBLEM OF MYCOSISES IN CHILDREN

A.D. Yutkovsky, I.A. Yutkovskaya  
Vladivostok State Medical University

Summary — Atypical ages of children with such mycosises as multi-colored lichen, candidosis, onychomycosis allow ascertaining a new problem in children's dermatology. Authors treated 40 children, in the age of 2—15 years, with disseminated multi-colored lichen, disseminated microsporosis, Candida paronichias and onychomycosises. Treatment of mycosises was suggested by itraconazol. All resulted data showed that all children were not only cured, but also good medication tolerance was observed in all children.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 3, p. 78-79.