

УДК 616.5:616.992.28-085.262

Л.О. Гулей

Буковинський державний медичний
університет, м. ЧернівціОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОГО
ЛІКУВАННЯ ГРИБКОВИХ ІНФЕКЦІЙ
ШКІРИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МАЗІ
«КЛОТРИСАЛ-КМП»**Ключові слова:** *грибкові
інфекції шкіри, лікарські засоби,
протигрибкові препарати*

У структурі дерматологічної патології грибкові інфекції посідають одне з основних місць – за даними різних авторів, вони складають від 37 до 42% всіх уражень шкіри. Тому актуальним є пошук нових методів терапії різних клінічних форм мікозів із застосуванням сучасних протигрибкових препаратів як системної, так і місцевої дії.

З метою оптимізації лікування кандидомікозів шкіри, мікозів стоп і великих шкірних складок, дерматомікозів гладкої шкіри і кератомікозів у комплексній терапії пацієнтів застосовували препарат «Клотрисал-КМП». Це протигрибковий та протимікробний засіб, який має широкий спектр дії на патогенні грибки у вигляді монокультур і мікробних асоціацій, зокрема грибкову мікрофлору з резистентністю до хіміотерапевтичних препаратів, а також помірну гіперосмолярну активність, завдяки чому виявляє протизапальний та антиексудативний ефекти. Саліцилова кислота сприяє кращому проникненню клотримазолу в глибинні структури шкіри, виявляє кератолітичну та протимікробну дію, а також відновлює захисну кислу реакцію (рН) шкіри.

Під спостереженням знаходився 21 хворий на грибкову патологію шкіри: 5 – кандидози шкіри і шкірних складок, 8 – епідермофітія стоп, 6 – ви-

сівковий лишай, 2 – мікроспорія гладкої шкіри. Мазь наносили на уражені ділянки шкіри тонким шаром 2 рази на добу, захоплюючи невелику ділянку навколо вогнища ураження, в складках шкіру попередньо підсушували, а при лікуванні мікозів стоп – після попередньої мильно-содової ванночки. Тривалість лікування визначалася швидкістю регресу висипних елементів, по-світлінням вогнищ, зменшенням інфільтрації і лущення, припиненням свербіжу, а також за результатами мікологічних досліджень.

У процесі клінічного спостереження встановлено, що мазь «Клотрисал-КМП» має найкращу дію на мікози, що супроводжуються явищами гіперкератозу. Препарат переносився добре, і лише 1 пацієнт скаржився на почервоніння та свербіж шкіри у місці аплікації, які зникли вже на 3-й день застосування мазі. Виліковування спостерігалось у більшості пацієнтів через 25 днів, іншим було продовжено лікування до 35 днів. Пацієнтам було рекомендовано змащувати уражені ділянки ще 1-3 тижні після розрешення висипань з метою профілактики рецидивів. Даний препарат є вільно доступним у аптечній мережі і може застосовуватися у комплексній терапії мікозів як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах.