

О.І. Денисенко

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ДОСВІД ПОЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ ІНТЕРТРИГІНОЗНИХ ФОРМ КАНДИДОЗУ ШКІРИ

Ключові слова: *кандидоз шкіри,
лікування, клінічна мікологія,
етіологічні форми*

Однією з актуальних задач клінічної мікології є лікування хворих на кандидоз шкіри, особливо з наявністю обмінних порушень (цукровий діабет, ожиріння), імунодефіцитних станів, гіпергідрозу, розладів периферичного кровообігу тощо, на тлі яких кандидомікоз характеризується поширеним ураженням шкіри, тривалим перебігом, резистентним до засобів базової терапії. Під спостереженням перебувало 29 хворих (18 жінок, 11 чоловіків) віком від 43 до 79 років, у яких було діагностовано інтертригінозну форму кандидомікозу з ураженням великих складок (пахвинних, міжсідничних, у жінок – під молочними залозами). Зважаючи на наявність у вогнищах гострозапальних проявів (еритема, набряк, ерозії) та ознак пустулізації лікування 14 пацієнтів (основна група) було проведено у два етапи: на першому етапі хворим призначали анілінові барвники (1% водний розчин метиленового синього) та комбінований крем “Триакутан” (із

вмістом бетаметазону дипропіонату, гентаміцину сульфату і клотримазолу) із протизапальною, протимікробною та фунгіцидною діями. Після стихання гострозапальних проявів хворим було застосовано топічні фунгіцидні засоби (ламікон, міконазол та ін.) до повного регресу елементів висипки. Інші 15 хворих (порівняльна група) отримали лише топічні засоби фунгіцидної дії. За даними клінічних спостережень, поетапна терапія інтертригінозних форм кандидозу шкіри із призначенням на початку лікування комбінованих топічних засобів та наступним застосуванням фунгіцидних мазей сприяла більш швидкому регресу запальних проявів на шкірі і покращанню самопочуття пацієнтів основної групи зі скороченням термінів їх лікування стосовно хворих порівняльної групи в середньому на 4-5 днів, причому без застосування фунгіцидних засобів системної дії.