Подходы к терапии микозов гладкой кожи у больных атопическим дерматитом

Е.В. ДВОРЯНКОВА[1], И.М. КОРСУНСКАЯ[1], Л.Р. САКАНИЯ[1], В.И. ЛЫСЕНКО[2]

[1]ЦТП ФХФ РАН; [2]Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения

Approaches to therapy for smooth skin mycoses in patients with atopic dermatitis

E.V. DVORYANKOVA, I.M. KORSUNSKAYA, L.R. SAKANIA, V.I. LYSENKO

Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology, Russian Academy of Sciences; Moscow Research and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, Healthcare Department

Обсуждаются вопросы нарушения барьерной функции кожи при атопическом дерматите, способствующего присоединению бактериальной и микотической флоры. Сопутствующая микотическая инфекция рассматривается как важный, отягчающий течение атопического дерматита фактор. Симптоматика атопического дерматита нередко маскирует клинические проявления грибковой инфекции, что существенно затрудняет своевременную диагностику и лечение. Применение комбинированных топических стероидов, в частности *Травокорта*, способствует успешному устранению вторичной инфекции, не провоцируя ухудшение течения сопутствующего хронического дерматоза.

Ключевые слова: атопический дерматит, микотическая инфекция, микоз гладкой кожи, барьерная функция кожи, комбинированные топические стероиды, Травокорт.

The paper discusses the skin barrier dysfunction in atopic dermatitis, which contributes to the addition of bacterial and mycotic microflora. Concomitant mycotic infection is considered as an important factor that aggravates atopic dermatitis. The symptoms of the latter frequently mask the clinical manifestations of fungal infection, which substantially makes its timely diagnosis and treatment difficult. The use of combined topical steroids, *Travocort* in particular, promotes successful elimination of secondary infection, without worsening concomitant chronic dermatosis.

Key words: atopic dermatitis, mycotic infection, smooth skin mycosis, skin barrier function, combined topical steroids, Travocort.

Диагностика, лечение и реабилитация больных атопическим дерматитом (АтД) в настоящее время являются важными и актуальными задачами не только в связи с широкой распространенностью, ранним дебютом, увеличением числа случаев заболевания с тяжелым течением, но и ввиду роста устойчивых к стандартным схемам лечения форм дерматоза. Неудачи в терапии АтД часто связаны с нарушением или невыполнением пациентами рекомендаций врача, а также с ошибками диагностики, пренебрежением к проведению профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление барьерной функции кожи, выявление и устранение очагов инфекции в организме больного.

При АтД наблюдаются нарушения барьерной функции кожи как следствие мутаций гена, кодирующего синтез ключевого белка комплекса эпидермальной дифференцировки, филаггрина, а также изменения качественного и количественного состава липидов кожи и смещение pH в сторону защелачивания. На фоне поврежденного эпидермального барьера возникают благоприятные условия не только для трансдермального проникновения аллергенов, но и для присоединения бактериальной и микотической флоры, приводящей к усилению сенсибилизации, а также инициации и поддержания воспалительного процесса [1].

Так, у больных АтД сравнительно чаще, чем при других дерматозах, наблюдается присоединение вторичной инфекции, представленной аэробными и анаэробными бактериями, преимущественно *S. aureus*, β-гемолитическими стрептококками и *E. coli*. Присоединение вторичной микотической инфекции встречается реже, однако в ряде случаев оно может существенно затруднить диагностику и лечение основного заболевания [2].

В последнее время сопутствующая микотическая инфекция рассматривается как важный, отяг-

© Коллектив авторов, 2013

[1]e-mail: marykor@bk.ru
[2]e-mail: centr@mosderm.ru

чающий течение АтД фактор. Это связано с частым обнаружением IgE-антител к грибам у больных с тяжелыми формами АтД и на 50—65% более быстрым развитием у них клинического улучшения на фоне противогрибковой терапии [3].

Среди грибковой флоры наиболее часто у больных АтД обнаруживаются *Malassezia* и *Candida* [3]. Однако в соскобах с гладкой кожи у данной категории пациентов могут быть выделены и другие виды дерматофитов. При этом нередко симптоматика АтД маскирует клинические проявления грибковой инфекции, что существенно затрудняет своевременную диагностику и, соответственно, лечение. В то же время в ряде случаев применение противогрибковой терапии, особенно топических форм, может способствовать ухудшению основного заболевания, связанного с дополнительной сенсибилизацией и раздражающим воздействием лекарственных средств. По этим причинам добавление топических кортикостероидов к противогрибковым средствам для местного применения будет способствовать не только быстрому купированию симптомов воспаления на коже, но повысит биодоступность антимикотика и будет способствовать более пролонгированному его действию.

Травокорт — комбинированный лекарственный препарат для наружного применения. В состав данного средства входит синтетическое производное имидазола — изоконазол, обладающий широким противогрибковым и антибактериальным спектром действия и кортикостероид дифлукортолона валерат.

Изоконазол обладает фунгицидной и бактерицидной активностью. Подавляет синтез эргостерола мембран клеток гриба, вызывая его гибель, блокирует синтез протеинов бактерий. Активен в отношении дерматофитов (*Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp. и др.), плесневых, дрожжевых и дрожжеподобных грибов (*Candida* spp., *Malassezia furfur, Corynebacterium minutissimum),* грамположительных бактерий (*Staphylococcus* spp. и *Streptococcus* spp.). Дифлукортолона валерат — кортикостероид сильного действия с низкой системной адсорбцией, обеспечивает противовоспалительное, антиэкссудативное, противоаллергическое и противозудное действие препарата.

В ходе рандомизированных двойных слепых контролируемых клинических испытаний, проводившихся с участием больных дерматомикозами, сопровождающимися выраженными воспалительными проявлениями на коже, *Травокорт* продемонстрировал сравнительно более высокую эффективность, проявляющуюся быстрым копированием зуда и симптомов воспаления, а также наступлением микологического излечения в течение 2 нед терапии по сравнению с аналогичными показателями на фоне монотерапии изоконазолом. Препарат хорошо



а



б

Клинические проявления микоза гладкой кожи у больной *Н.*, страдающей АтД, до (а) и через 7 сут (б) после начала лечения препаратом *Травокорт*.

переносился и за счет накопительного действия изоконазола в коже сохранял противогрибковую активность в течение нескольких недель после окончания лечения [4].

На базе консультативной поликлиники ГКБ №14 им. В.Г. Короленко под нашим наблюдением находились 22 пациента в возрасте от 9 до 37 лет с микозом гладкой кожи, развившимся на фоне основного заболевания — АтД. У всех пациентов появление высыпаний на коже было связано с обострением АтД, при этом клиническая картина заболевания отличалась от симптомов при предыдущих обострениях. Все пациенты в качестве наружной терапии применяли топические кортикостероиды, которые использовали ранее, но при этом ожидаемого эффекта не наблюдалось. Лабораторные исследования на выявление мицелия грибов этим больным не проводились.

При первичном осмотре на фоне типичных для обострения АтД эритематозно-сквамозных высыпаний определялись изолированные округлые эритематозные очаги с четкими границами, в некоторых случаях с приподнятым валиком по периферии. При микроскопическом исследовании соскоба с кожи в данных очагах были обнаружены нити мицелия и споры грибов. В ходе культурального исследования в 8 случаях при посеве была выявлена микстинфекция — *Trichophyton rubrum* и *Candida albicans*, в 11 случаях — *Candida alb*. и *St. aureus* и в 4 случаях — *Tr. rubrum*.

Всем пациентам в качестве препарата для наружной терапии был назначен *Травокорт* 2 раза в сутки. У 17 больных высыпания регрессировали полностью через 7 сут лечения, а у остальных 5 пациентов — к 14-м суткам **(см. рисунок)**. При этом на фоне терапии ни у одного пациента не выявлено ухудшения течения основного заболевания (АтД).

Таким образом, в ряде случаев присоединившаяся вторичная инфекция, в том числе и микотическая, может быть своевременно не распознана на фоне проявлений основного заболевания кожи. При этом присоединившаяся инфекция может существенно усугублять течение и затруднять лечение основного дерматологического заболевания. Применение комбинированных топических стероидов, в частности *Травокорта*, способствует успешному устранению вторичной инфекции и не провоцирует ухудшение течения сопутствующего хронического дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Mc Grath J.A.* Profilaggrin, dry skin, and atopic dermatitis risk: size matters. J Invest Dermatol 2012; 132: 1: 10—11.
2. *Brook I.* Secondary bacterial infections complicating skin lesions. J Med Microbiol 2002; 51: 10: 808—812.
3. *Hiruma M., Maeng D.J., Kobayashi M., Suto H., Ogawa H.* Fungi and atopic dermatitis. Nihon Ishinkin Gakkai Zasshi 1999; 40: 2: 79—83.
4. *Havlickova B., Friedrich M.* The advantages of topical combination therapy in the treatment of inflammatory dermatomycoses. Mycoses 2008; 51: 4: 16—26.