

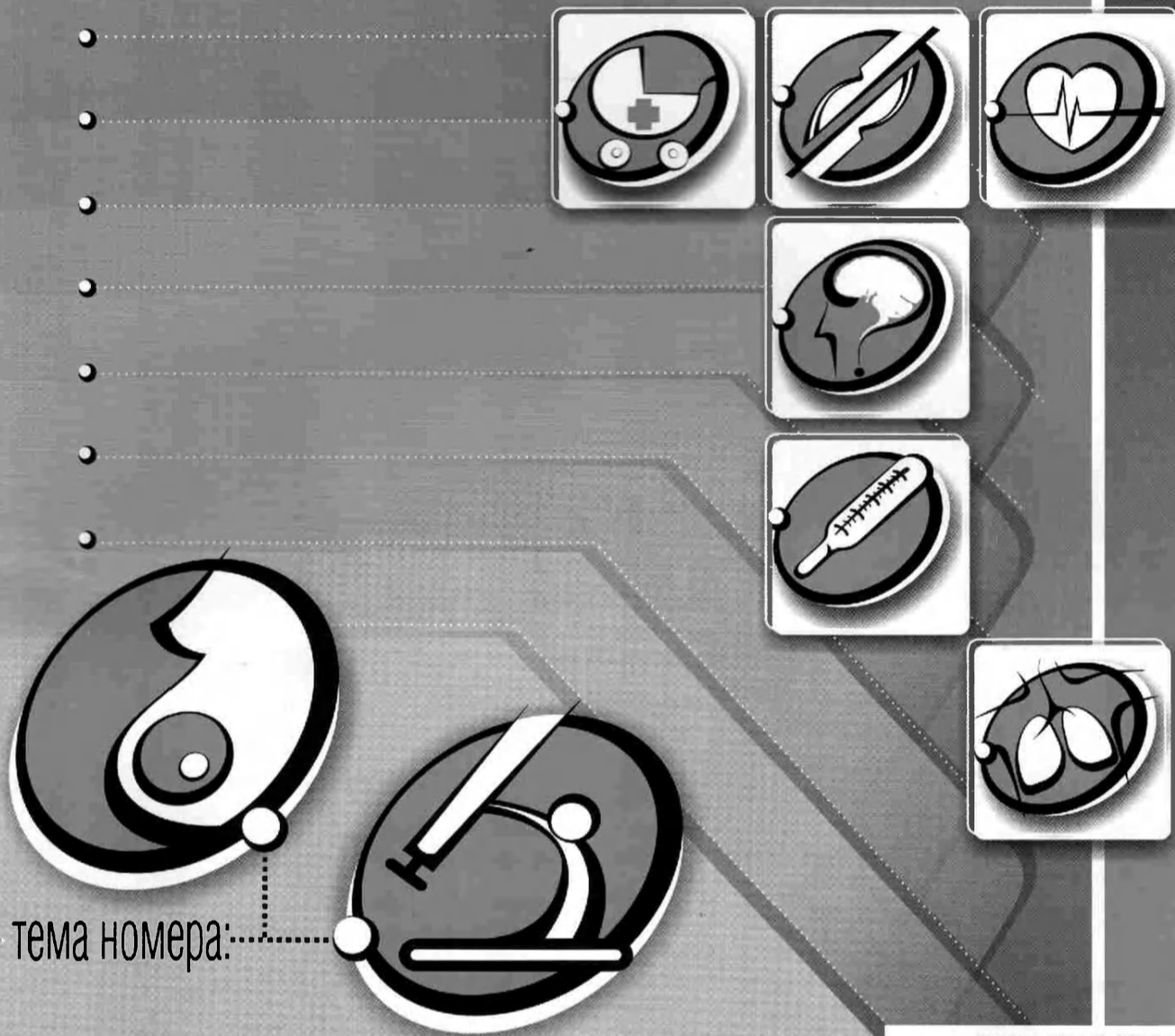
1 [145] февраль 2014

МЕДИЦИНСКАЯ

Рецензируемый научно-практический журнал для врачей

ПАНОРАМА

«МЕДИЦИНСКАЯ ПАНОРАМА» № 1 (145)-февраль-2014 • ул. Рафиева, 30. офис 197, 220117, г. Минск • Тел.: (017) 380-27-65, 380-27-56



► тема номера:

**ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ, ГИНЕКОЛОГИЯ**

ISSN 2219 0791



Бета ВуСан
Beta VuSan®

Диетический продукт с научно доказанной эффективностью

Изготовлен из фракционированного свекольного сока, полученного из уникального сорта корнеплода. Обладает антиоксидантным действием; рекомендуется для укрепления здоровья, улучшения кроветворения и кровообращения (при пониженном уровне гемоглобина крови, спортсменам, пожилым людям, а также пациентам с ишемическими повреждениями сердечно-сосудистой системы). Способствует нормализации работы желудочно-кишечного тракта.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА Энергия природы – источник Вашего здоровья

Импортер: СООО «Мединтер» г. Заславль, ул. Советская, 100/3, тел.: (017) 544-72-06, 544-72-00

www.ibti.lv



ТЕМА НОМЕРА:

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
• ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ •

ПАНОРАМА
МЕДИЦИНСКАЯ

№ 1 (145) февраль 2014

Рецензируемый научно-практический журнал для врачей

Ответственность за достоверность и интерпретацию информации несут авторы и рекламодатели

СОДЕРЖАНИЕ

Лукьянов А.М., Рабчинская О.М., Разницина О.Т. Кафедра кожных и венерических болезней Белорусского государственного медицинского университета: роль в формировании и развитии белорусской школы дерматовенерологии.....	3
Яговдик Н.Э., Белугина И.Н., Сятковский В.А., Азарова Л.А., Белугина О.С. Особенности социальной дезадаптации и механизмы психологической защиты у больных псориазом	9
Качук М.В. Современные подходы к лечению очаговой алопеции	12
Мигаль Н.В., Романова О.Н., Коломиец Н.Д., Минаковская Н.В., Минаковская Я.И., Марейко Ю.В., Гущина Л.М., Пролесковская И.В., Дунаев И.А. Развитие генерализованного грибкового поражения, обусловленного <i>Alternaria infectoria</i> , у больной после аллогенной трансплантации гемопоэтическими стволовыми клетками	14
Панкратов О.В., Шикалов Р.Ю., Барабанов А.Л., Тарасевич С.М. Метод комбинированного лечения ониходистрофий	18
Музыченко А.П., Качук М.В. Опыт применения дезлоратадина в терапии аллергических дерматозов	20
Барабанов А.Л., Шикалов Р.Ю., Митюкова Т.А. Способ местного лечения онихомикозов у пациентов с псориазом и экземой	23
Крук Н.И., Шиманская И.Г. Трихоскопия в оценке результатов лечения алопеции у взрослых	28
Бореко Е.И., Рубаник Л.В., Савинова О.В., Дейкун Д.А., Асташонок А.Н., Полещук Н.Н. Выявление лекарственно-устойчивых форм герпетических инфекций у пациентов с урогенитальной патологией.....	30
Панкратов О.В., Барабанов А.Л., Шикалов Р.Ю., Крумкачев В.В., Страпко Е.В. Метод местного лечения онихомикоза при наличии ограничений к системному применению противогрибковых средств	34
Шикалов Р.Ю. Местное использование раствора ацетилцистеина в комплексном лечении ониходистрофий	36
Ярмолик Е.С., Хворик Д.Ф. Роль <i>Helicobacter pylori</i> и перекисного окисления липидов в патогенезе розацеа.....	42

По результатам проведенного *in vitro* исследования установлено, что по значению ЕС₅₀ все изоляты вирусов герпеса являются устойчивыми к действию ацикловира. При этом степень устойчивости варьирует: 2 изолята (№ 1391 и № 210411) обладают низкой степенью устойчивости, 2 (№ 110511 и № 2) – средней и 6 изолятов (№ 3, № 4, № 1263, № 6, № 7 и № 9) – высокоустойчивы к действию препарата. Показано также, что степень ацикловирирезистентности может быть различной не только при моноинфекции, но и при сочетанной инфекции (вирус герпеса простого + цитомегаловирус). Вероятно, отсутствие среди исследованных изолятов образцов, чувствительных к препарату, объясняется тем, что они были выделены от пациентов, ранее неоднократно использовавших ацикловир для лечения рецидивов герпетической инфекции.

Таким образом, в результате проведенного исследования разработана методика выделения изолятов герпесвирусов (ВПГ, ЦМВ) и определения их устойчивости к ацикловиру. Тестирование изолятов герпесвирусов к ацикловиру перспективно использовать при выборе тактики противовирусного лечения пациентов.

Литература

1. Противовирусная активность 2'-дезоксид-2'-фторгуанозина в отношении вирусов гриппа и простого герпеса в культурах клеток / Е. И. Борко [и др.] // Вопросы вирусологии. 2001. № 5. С. 40–42.
2. Вотьяков, В. И. Актуальные задачи в научной разработке соединений с анти-вирусными свойствами // Молекулярн. биол. вирусов, химиотерапия и химио-профилактика вирус. инфекций. Минск, 1974. С. 10–28.
3. Галегов, Г. А. Лекарственная терапия герпесвирусной инфекции: фундаментальные аспекты и современные клинические достижения // Caspian J. Med. 2002. Т. 4, № 5. С. 240–243.
4. Подавление репродукции вируса герпеса простого I типа с мутациями в генах тимидинкиназы и ДНК-полимеразы / Г. А. Галегов [и др.] // Генетика. 1986. Т. 22, № 6. С. 892–894.
5. Современные взгляды на герпетическую инфекцию / М. Ю. Елисеева [и др.] // Проблемы репродукции. 2009. № 1. С. 25–35.
6. Ерилов, Ф. И. Современный арсенал антигерпетических лекарственных средств / Ф. И. Ерилов, Т. П. Осельникова // Инфекции и антимикробная терапия. 2001. Т. 3, № 4. С. 100–104.
7. Использование нанотехнологических подходов для диагностики бактериально-вирусных инфекций / Н. Н. Полещук [и др.] // Нанотехнологии. 2012. № 5. С. 48–55.
8. Выделение ацикловирирезистентных штаммов вирусов герпеса, циркулирующих на территории Республики Беларусь / Н. Н. Полещук [и др.] // Достижения медицинской науки Беларуси. Accomplishments of medical science in Belarus: рецензируемый науч.-практ. ежегодник. Вып. 16. М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «Респ. науч. мед. б-ка»; ред.: В. И. Жарко (гл. ред.) [и др.]. Минск: РНМБ, 2011. С. 32–33.
9. Полещук, Н. Н. Хламидийные, трихомонадные, герпетические и папилломавирусные инфекции урогенитального тракта: проблемы диагностики и терапии / Н. Н. Полещук, Л. В. Рубанич, Н. Н. Капитулец // Мат. междунар. научно-практ. конф. «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем», Гродно, 14–15 июня 2005 г. Гродно, 2005. С. 181–183.
10. Пухнер, А. Ф. Скрытые формы генитального герпеса и урогенитального хламидиоза / А. Ф. Пухнер, В. И. Козлова. М.: Трида-Х, 2006. 112 с.
11. Этиология хронического воспалительного процесса у женщин с репродуктивными нарушениями / И. Ю. Скворцова-Израилова [и др.] // Мат. VIII съезда акушеров гинекологов и неонатологов «Безопасное материнство в XXI веке», Витебск, 17–18 окт. 2007 г. Витебск, 2007. С. 363–365.
12. Herpes Simplex Virus Resistance to Acyclovir and Penciclovir after Two Decades of Antiviral Therapy / T. H. Bacon [et al.] // Clinical Microbiol. Rev. 2003. Vol. 16. P. 114–128.
13. Genotypic detection of acyclovir-resistant HSV-1: characterization of 67 ACV-sensitive and 14 ACV-resistant viruses / E. Fricbert [et al.] // Antiviral Res. 2008. Vol. 79. № 1. P. 28–36.
14. Correlation between response to acyclovir and foscarnet therapy and *in vitro* susceptibility result for isolates of herpes simplex virus from human immunodeficiency virus-infected patients / S. Safim [et al.] // Antimicrob. Agents Chemother. 1994. Vol. 38. P. 1246–1250.

Дата поступления: 23.08.2013 г.

Информация

Панкратов О. В., Барабанов А. Л.,
Шикалов Р. Ю., Крумачев В. В., Страпко Е. В.
Белорусская медицинская академия последипломного образования;
Городской клинический кожно-венерологический диспансер г. Минска

Метод местного лечения онихомикоза при наличии ограничений к системному применению противогрибковых средств

В настоящей статье изложен метод лечения пациентов, страдающих онихомикозом (ОМ) и имеющих ограничения к приему системных антимикотических лекарственных средств. Метод заключается в удалении патологически измененных участков ногтевой пластины и подногтевого гиперкератоза стоматологической фрезой с последующим нанесением на ногтевое ложе раствора тербинафина, обладающего широким спектром противогрибкового действия. Использование метода не приводит к потере трудоспособности, не требует проведения анестезии, обеспечивает хорошие косметические результаты и может применяться у пациентов с ограниченными возможностями ухода за ногтями (инвалиды, пожилые пациенты), а также у лиц, имеющих ограничения к приему системных противогрибковых средств.

Информация, изложенная в статье, предназначена для врачей-дерматовенерологов, иных врачей-специалистов, оказывающих помощь пациентам с онихомикозами.

Показания к применению

Онихомикозы при условии наличия у пациента ограничений к приему системных противогрибковых лекарственных средств.

Противопоказания к применению

Следует воздержаться от использования метода при острых воспалительных процессах аппарата ногтя любой этиологии, в острой (прогрессирующей) стадии дерматоза, при наличии в анамнезе аллергических реакций на компоненты лекарственного средства.

Перечень необходимого оборудования и материалов

- Аппарат зуботехнический с частотой вращения вала 10000–40000 оборотов в минуту.
- Фрезы зуботехнические твердосплавные с различным размером насечки и формой рабочей части.
- Оборудование, перевязочные материалы и антисептические средства, входящие в оснащение процедурного кабинета.
- Средства индивидуальной защиты (СИЗ): органов дыхания (маска), глаз (очки или защитный экран), кистей (перчатки) и санитарно-гигиеническая одежда (СГО): халат, шапочка, клеенчатый или пластиковый передник, рекомендуемые при проведении вмешательств, сопровождающихся повреждением кожи и слизистых оболочек.
- Раствор тербинафина 1%.
- Пипетка.




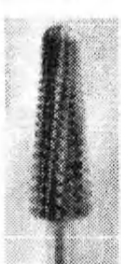


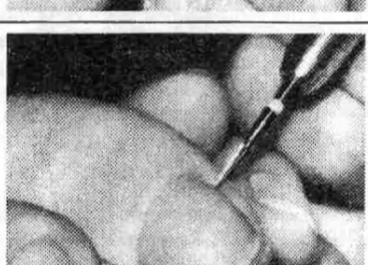

		Фреза цилиндрическая используется для удаления больших объемов материала и обработки свободного края ногтя
		Фреза коническая закругленная используется для обработки поверхности ногтевой пластины
		Фреза шаровидная используется для обработки ногтевой пластины возле ногтевых валиков, для сглаживания поверхности ногтевой пластины на завершающем этапе процедуры
		Фреза игловидная используется для обработки ногтевой пластины в непосредственной близости к ногтевым валикам

Рис. 1. Внешний вид и назначение фрез с различной формой рабочей части

Описание технологии использования метода с указанием этапов

Первый этап – диагностический, включает выявление ОМ с использованием лабораторных методов, регламентированных клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки (микроскопическое или культуральное исследование ногтевой пластины на наличие микотической инфекции), установление стадии сопутствующего дерматоза (при его наличии), определение ограничений к применению системных антимикотических средств.

Второй этап – первичная аппаратная обработка. Ногтевую пластинку и ногтевые валики следует обработать антисептическим средством широкого спектра действия до начала и по окончании процедуры. Проведения анестезии не требуется, поскольку процедура, как правило, безболезненна. Кроме того, при сохраненной чувствительности появление болевых ощущений является критерием прекращения воздействия на данный участок, что позволит избежать травматизации ногтевого ложа.

Фрезы перед применением должны быть продезинфицированы, очищены и стерилизованы в соответствии с требованиями нормативных документов, регламентирующих обработку хирургических инструментов.

Выбор размера насечки и формы рабочей части фрезы обуславливается размером и локализацией обрабатываемого участка и выраженностью патологических изменений. В зависимости от размеров насечки фрезы имеют цветовую маркировку на хвостовике позади рабочей части. Рекомендации по применению фрез в зависимости от насечки и цветовой маркировки приведены в табл. 1.

До начала работы по обрабатываемой поверхности инструмент должен достичь рабочей скорости вращения. Рекомендуемое давление на обрабатываемую поверхность находится в пределах 0,3–2 N. При работе следует постоянно перемещать фрезу относительно поверхности ногтя во избежание нагрева инструмента, обрабатываемой поверхности ногтя и возникновения болевых ощущений. Не следует использовать инструмент в качестве ры-

чага. Во время процедуры необходимо периодически протирать обрабатываемый ноготь тампоном, смоченным антисептическим средством, что, наряду с профилактикой инфицирования, улучшает визуализацию пораженных участков.

Таблица 1

Рекомендации по применению фрез в зависимости от размеров насечки и цветовой маркировки

Размер насечки	Цветовая маркировка	Применение
Очень крупный	Черное кольцо	Начальная абразивная обработка, одномоментное удаление большого объема материала
Крупный	Зеленое кольцо	Интенсивная, грубая первичная обработка
Средний	Голубое кольцо	Универсальная обработка
Мелкий	Красное кольцо	Завершающая обработка
Очень мелкий	Желтое кольцо	Тончайшая обработка, полировка

Пораженный участок ногтевой пластинки и массы подногтевого гиперкератоза следует обрабатывать послойно до их полного удаления. Однако при возникновении болевых ощущений или капиллярного кровотечения обработку этого участка следует прекратить.

Для удаления утолщенной части ногтевой пластинки и подногтевого гиперкератоза можно использовать частоту вращения фрезы до 40000 об./мин, для подчистки ногтевого ложа, при работе вблизи ногтевых валиков, при удалении фрагмента ногтя, подвергшегося онихолизису, – до 20000 об./мин. Увеличение частоты вращения позволяет сократить время процедуры, однако при этом возникновение высокой температуры в месте контакта фрезы с ногтевой пластиной может вызывать болезненные ощущения.

При появлении вибрации или биения, затуплении или выкрашивании зубчиков необходимо прекратить эксплуатацию фрезы.

При работе следует минимизировать контакт медицинского персонала с патологическим материалом (применение СИЗ, СГО).

Наиболее предпочтительными для обработки ногтя являются фрезы с цилиндрической, конической закругленной, шаровидной, игловидной формами рабочей части (рис. 1).

Третий этап – наружное лечение ногтевой пластины и ногтевого ложа. Пациенту даются следующие рекомендации:

1. Наносить раствор тербинафина 1% по 2 капли на каждый пораженный ноготь 2 раза в день в течение 4 месяцев.
2. Посещать лечащего врача 1 раз в месяц для контроля над ходом лечения.

При посещении проводится осмотр ногтевых пластин, и в случае наличия пораженных участков (изменение цвета, деформация, подногтевой гиперкератоз) осуществляется аппаратная обработка с целью их устранения. Ежемесячно проводится лабораторное исследование ногтя на наличие микотической инфекции. Критериями окончания лечения являются отрицательный результат лабораторного исследования.

Перечень возможных осложнений и ошибок при выполнении и пути их устранения

Возможные осложнения при проведении аппаратной обработки связаны с травматизацией ногтевого ложа, вследствие чего возникает кровотечение, а в дальнейшем может развиваться рубцовая деформация. Для предупреждения осложнений следует соблюдать рекомендованные скоростные режимы и размеры насечек рабочей части фрез. При возникновении болевых ощу-

щений, а также в случае появления кровотечения рекомендуется прекратить обработку данного участка. Необходимо соблюдение осторожности при наличии у пациента нарушений свертывающей системы крови.

На этапе наружного лечения возможны проявления местного раздражающего действия лекарственного средства (покраснение, ощущение зуда или жжения) и аллергические реакции. В случае их появления лечение необходимо прекратить.

Дата поступления: 14.01.2014 г.

Научная публикация

Шикалов Р.Ю.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Местное использование раствора ацетилцистеина в комплексном лечении ониходистрофий

Резюме

Проведено исследование биохимического состава ногтей у 228 пациентов с онихомикозами, хроническими дерматозами в сочетании с ониходистрофиями и при ониходистрофиях, вызванных хроническими дерматозами. Выявлены изменения в содержании серы, азота, общего холестерина в зависимости от этиологии поражения ногтя. Проведено лечение 34 пациентов с псориазическими ониходистрофиями по предлагаемому комплексному методу (обработка ногтей фрезой и нанесение раствора ацетилцистеина в течение двух месяцев) в сравнении со стандартной терапией по Клиническому протоколу. Установлена нормализация биохимического состава ногтя и более частый положительный результат лечения по сравнению со стандартной терапией.

Ключевые слова: ноготь, ониходистрофия, псориаз, экзема, биохимический состав, сера, азот, общий холестерин, местное лечение, NAPSI, ацетилцистеин, аппаратная обработка.

Shykalau R.Y.

Local use of the acetylcysteine solution in complex treatment of nail dystrophias

Abstract

Research of biochemical structure of nails was carried out in 228 patients with onychomycoses, chronic dermatoses in a combination with onychomycosis and at nail dystrophia, caused by chronic dermatoses. Changes in the maintenance of sulphur, nitrogen, general cholesterol depending on aetiology of a lesion of nails were taped. Treatment of 34 patients with psoriasis nail dystrophia on an offered complex method (processing of nails by a burr and drawing of solution of acetylcysteine within 2 months) in comparison with standard therapy under the Clinical Protocol was spent. Normalisation of biochemical structure of nails and more frequent positive result of treatment in comparison with standard therapy were fixed.

Key words: nail dystrophy, psoriasis, eczema, biochemical structure, sulphur, nitrogen, general cholesterol, local treatment, NAPSI, acetylcysteine, apparatus processing.

Введение

Заболевания ногтевых пластинок являются одной из актуальных проблем современной дерматологии [7] и причиной обращения к дерматологу около 10% пациентов. Тем не менее отмечается тенденция к увеличению их количества [18]. Патология ногтей оказывает влияние на качество жизни: вызывает