

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Здобутки та проблеми дерматовенерологічної науки в військовий час»

**(конференція присвячена 30-річчю
Національної академії медичних наук України)**

23-24 листопада 2023 р., м. Харків

Оптимізація топічного лікування мікозів стоп в пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу

Бабак І.Д., Сизон О.О., Чаплик-Чижо І.О. Дашко М.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

Найбільш розповсюдженими дерматологічними захворюваннями у хворих на діабет типу 2 є сквамозно-гіперкератотична форма мікозу ступней. Шкірна симптоматика розвивається повільно, починаючи з утворення незначних змозоліlostей та гіперкератозу в ділянках, що зазнавали тиску. Приєднанню грибкової інфекції сприяє порушення кровообігу та травматизація шкіри стоп. Однією з ланок вирішення проблеми є підбір необхідного препарату, який містить компоненти з вираженими кератолітичними та гідратуючими властивостями.

Метою дослідження стало вивчення клінічної ефективності бальзаму для ніг від змозоліlostей та гіперкератозу з протигрибковим ефектом.

Матеріали і методи лікування. Під нашим спостереженням знаходилось 32 хворих (17 чоловіків і 15 жінок у віці від 43 до 53 років) з мікотичним ураженням стоп. Діагноз грибкового ураження стоп підтверджувався мікроскопічним дослідженням на предмет виявлення патологічних грибів у вогнищах ураження. У всіх пацієнтів давність захворювання на цукровий діабет складала від 2 до 5 років.

Результати та їх обговорення. Перед нанесенням бальзаму на шкіру стоп із змозоліlostями та гіперкератотичними ділянками всім пацієнтам був рекомендований гігієнічний догляд. Після чого наносився бальзам на проблемні ділянки сухої, чистої шкіри ніг два рази на день. В усіх пацієнтів на підшвах шкіра була суха, атрофічна, лущилась, мала рожево-фіолетове забарвлення на кінчиках пальців; на ступнях – крайовий гіперкератоз всієї п'яти, в міжпальцевих проміжках присутні ознаки рубромікозу або епідермофітії. Всіх хворих турбував свербіж, відчуття болю та дискомфорту при ходьбі.

В своєму складі бальзам містить велику кількість сечовини, яка забезпечує протеолітичний ефект у роговому шарі, сприяє його розрихленню, що прискорює злущування зроговілих клітин епідермісу. Клімбазол забезпечує протигрибковий ефект. Олія авокадо насичує епідерміс ліпідами відновлюючи еластичність шкіри. Алантоїн і молочна кислота попереджають зневоднення клітин, пом'якшують шкіру, сприяють її регенерації. Ефірна олія чайного дерева має антисептичну дію.

Покращення клінічної картини спостерігалось через 4 тижні, суб'єктивні відчуття (свербіж, біль та дискомфорт при ходьбі) зникли у більшості – 18 (56,2%) хворих на 5-й день, у 10 (31,3%) на 7 день та у 4 (12,5%) на 10 день; почервоніння та лусочки вже через 1 тиждень лікування зменшувалися у 12 (37,5%) пацієнтів, через 2 тижні у 15 (46,9%) і через 3 тижні у 5 (15,6%) хворих; змозілістості та гіперкератоз зникали у 14 (43,8%) на третій тиждень, у 17 (53,1%) – на 4 тижні лікування і лише у 1 (3,2%) хворого після 5 тижнів використання бальзаму. Для контролю лікування пацієнтам проводили трьохкратний аналіз на виявлення патологічних грибів, який проводився після використання бальзаму після 4 тижнів лікування з інтервалом 5 днів. Результати аналізу були від'ємними у всіх пацієнтів. Через 1,5 місяця шкіра стоп набувала природнього кольору, гіперкератотичні ділянки зникали.

Висновки. Отримані дані підтверджують високу ефективність бальзаму, який може бути рекомендований як лікувально-профілактичний засіб для догляду за діабетичною ступнею так і для видалення мозолей та гіперкератотичних ділянок, в тому числі з мікотичним ураженням.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи 0120U105735
