

СЛУЧАЙ МИКОЗА СТОП У БОЛЬНОЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ТашПМИ кафедра дерматовенерологии и СПИДа, Межрайонный кожно-
венерологический диспансер №8 г. Ташкента.

Д.м.н., профессор Абдуллаев М.И., Набиева Д.Ж., Ахмедгалиева Н.Н.

Хулоса

COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧИДА ОЁҚ МИКОЗИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

Қуйидаги маълумотларда COVID-19 билан касалланган беморлар орасида оёқ микозининг ўзига хос кечиши, фаоллик даражаси, клиник ва иммунологик ҳолати ва унга таъсир қиладиган даво чоралари келтирилган. Мақолада иммунологик давони мақсадли қўллаш чора-тадбирлари келтириб ўтилган.

Калит сўзлар: COVID-19, иммунологик даво, оёқ микози, даволаш самарадорлиги.

Summary

CASE OF FOOT MYCOSIS IN PATIENT IN THE REHABILITATION STAGE AFTER COVID-19

The data presented below shows the features of the course of foot mycosis, the level of activity, the clinical and immunological status and therapeutic management that affect it in patients with COVID-19. The article describes managements for purposeful use of immunological treatment.

Key words: COVID-19, immunological treatment, foot mycosis, treatment effectiveness.

Резюме

СЛУЧАЙ МИКОЗА СТОП У БОЛЬНОЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Представленные ниже данные показывают особенности течения микоза стопы, уровень активности, клинко-иммунологический статус и лечебные мероприятия, воздействующие на него, у пациентов с COVID-19. В статье описаны мероприятия по целенаправленному применению иммунологического лечения.

Ключевые слова: COVID-19, иммунологическое лечение, микоз стоп, эффективность лечения.

Микозы стоп и онихомикозы считаются наиболее распространенными заболеваниями среди дерматомикозов, микозами стоп болеют 10—20% взрослого населения, мужчины в 2 раза чаще, чем женщины, пожилые люди чаще, чем молодежь. В возрасте старше 70 лет микоз стоп регистрируется у каждого второго пациента. В настоящее время микозы стоп нередко выявляют у детей [1]. Заболевание регистрируется почти во всех странах мира [2]. Для развития этих дерматомикозов наиболее характерны особенные экзогенные и эндогенные факторы, такие как иммунодепрессия, метаболический синдром, в том числе сахарный диабет, ношение

неправильной и неудобной обуви, эволюция патогенных и условно-патогенных грибов, миграция населения, изменение режима питания, низкий культурный уровень населения. Проникновению грибов в кожу способствуют ссадины, трещины в межпальцевых складках, обусловленные потертостью, потливостью или сухостью кожи, плохим высушиванием после водных процедур, узостью межпальцевых складок, плоскостопием, расстройством кровообращения при сосудистых заболеваниях конечностей и др [3].

Многочисленными исследованиями у больных COVID-19 выявлены существенные нарушения в системе иммунитета. С увеличением числа больных клиническая характеристика COVID-19 становится более четкой, появляются описания новых симптомов болезни. В последнее время появилось достаточное количество описаний различных кожных проявлений COVID-19, которые характеризуются большой гетерогенностью [4]. Сам механизм развития кожных высыпаний у больных COVID-19 сегодня остается загадкой, однако уже были выдвинуты гипотезы о наличии у них гиперактивного иммунного ответа, активации системы комплемента и микрососудистого повреждения. Кожа является первичной мишенью при различных иммунных реакциях и участвует в развитии как системных, так локальных иммунных ответов.

Везикулярные высыпания часто появляются в самом начале болезни, а акральные везикуло-пустулезные элементы – сравнительно поздно. Остальные кожные проявления могут развиваться на протяжении всего заболевания [5]. Кожная сыпь может выступать в качестве проявлений ряда грибковых (эпидермофитии), бактериальных (стафилококковые инфекции кожи,) и вирусных инфекций (энтеровирусные инфекции, простой герпес, опоясывающий лишай, ветряная оспа) [6].

Пандемия коронавируса привела к вспышкам различных грибковых заболеваний во всех странах, в том числе и в нашей стране. В эпоху новой коронавирусной инфекции количество больных тяжелыми микозами увеличилось. Это связано с несколькими обстоятельствами. Первое – сама тяжелая коронавирусная инфекция. Тяжелая коронавирусная инфекция характеризуется мощной иммуносупрессией, причем нарушением не только системных, но и местных механизмов иммунной защиты. Ситуацию усугубляет очень широкое применение системных глюкокортикостероидов и биологических иммуносупрессоров. Их применение негативно влияет на системную иммунную защиту. Они подавляют иммунные реакции и могут спровоцировать микозы. Надо понимать что такая проблема существует.

Пристальное внимание ученых обращено на проблему микозов стоп с поражением ногтевых пластинок, которое наблюдается у 20-55% больных микозами, особенно среди жителей городов, лиц пожилого и старческого возраста. Такие микозы трудно поддаются лечению, склонны к рецидивированию [7].

Грибковые заболевания кожи, вызываемые дерматофитами, определяются рядом факторов: патогенностью и вирулентностью возбудителя, иммунным статусом организма человека. Последнее оказывает серьезное влияние на заражению и течение болезни.

Помимо особенностей возбудителя (вида гриба, его патогенности и вирулентности), важное значение для развития грибковых заболеваний имеет нарушение защитных сил организма человека против грибковой инфекции. В настоящее время выделяют неиммунные и иммунные механизмы защиты от внедрения патогенных грибов[8].

Несмотря на большое количество больных микозом стоп, интервал временем между началом заболевания и временем обращения к врачу все же остается длительным. Это затрудняет раннее выявление заболевания и раннее начало лечения, что приводит к дальнейшему снижению иммунного статуса. Коронавирусная инфекция, в свою очередь, усугубляет состояние и приводит к развитию осложненных форм заболевания, затрудняющих их лечение.

Приводим наш пример.

Больная Н.Х. 1960 г.р. обратилась МКВД №8 Яшнабадского района с жалобами на высыпания на кожи стоп, межпальцевых складках.

Anamnesis morbi: считает себя больной в течении 4-х месяцев. Причину развития связывает с перенесенной коронавирусной инфекцией. В августе 2022 г получила стационарное лечение в частной клинике с диагнозом: Коронавирусная (COVID-19) инфекция, средней степени тяжести. Двухсторонняя внебольничная интерстициальная пневмония. ДН II ст. Ожирение III-IV ст.

После стационарного лечения больную беспокоила общая слабость, быстрая утомляемость.

Через 2 месяца после коронавирусной инфекции у больной на кожи стопах появились высыпания. По назначению участкового врача поликлиники больная получила лечение в виде таблетки “Супрастин” и крема “Дермовейт”. Кожный процесс продолжал распространяться и женщина обратилась в МКВД №8.

Anamnesis vitae: больная росла и развивалась в удовлетворительных условиях и соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ, COVID-19.

Status praesens objectivus: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное, конституция гиперстеническая. Подкожно-жировая клетчатка развита хорошо. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД — 140/90 мм.рт.ст., пульс — 88 уд. мин. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Диурез свободный, регулярный. Сон и аппетит сохранены. Нервная система лабильная.

Status localis: КПП носит хронический, симметричный, распространенный, воспалительный характер и локализуется на кожи обоих стоп. Кожа стоп сухая, желтого цвета, выражены кожные борозды, отмечается выраженное муковидное шелушение. В области пяток отмечается наличие трещин сопровождающийся болезненностью при ходьбе. На коже обеих боковых поверхностей стоп отмечается наличие эрозивных высыпаний покрытых геморрагическими, в некоторых местах гнойными корочками. В области межпальцевых промежутков стопы отмечается наличие опрелости и трещины в глубине складки. Придатки кожи: кожа в/ч головы и ногтевые пластинки в процесс не вовлечены. Дермографизм: розовый. Субъективно отмечается зуд, жжение.

Лабораторные исследования:

Общий анализ крови: Hb — 110 г/л; эритроциты — 3,7; ЦП — 0,7; лейкоциты — 8,2; сегментоядерные — 51,3 %; эоз — 4 %; лимфоциты — 58,2%; тромбоциты — 240 %; СОЭ — 17 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л; общий билирубин — 8,6ммоль/л, связ. — 2,0 ммоль/л, своб. — 6,2ммоль/л; глюкоза — 9,7ммоль/л; мочевины — 7,8ммоль/л.

Анализ мочи: количество — 30 мл; соломенно-желтая; эпителий — 5-6/1; лейкоциты — 6-7/1; соли-фосфаты — (3+).

Анализ кала: без патологии.

ИФА на ВИЧ: отрицательный.

УЗИ внутренних органов: Жировой гепатоз печени II ст. Хронический холецистопанкреатит.

Больная была направлена на консультацию эндокринолога. При осмотре эндокринолога выявлены следующие сопутствующие заболевания: сахарный диабет II тип, средней тяжести. Ожирение III ст.

Лечение: Тербинафин 250 мг по 1 таблетки 1 раз в день №28, Оксиматрин по 1 капсуле 3 раза в день 1 месяц, наружно обработать пораженные участки кожи с 3% спиртовым раствором йода 10 дней, нанесение 1% крема Тербинафин 2 раза в день в течении 3-х месяцев.

Со стороны эндокринолога больной было назначено Метформин 1000 мг по 1 таблетки 2 раза в день постоянно.

От полученной терапии отмечено рассасывание элементов. Больная оставлена под наблюдением врача МКВД №8 и эндокринолога в поликлинике по месту жительства.

До лечения



2-й месяц лечения



После лечения



ЛИТЕРАТУРА.

1. «Клиническая дерматология и венерология» №5, 2013г. *Т.В. Соколова, А.П. Малярчук, Т.А. Малярчук Медицинский институт усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО МГУПП.*
2. Руководство. Под редакцией Ю.К. Скрипкина. Кожные и венерические болезни. 1995 г. 1 том. с 301.
3. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Новоселов В.С., Дубенский В.В. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных микозами кистей, стоп и туловища. Москва 2015 год. Стр 275
4. Дворянкова Е.В., Корсунская И.М., Славянская Т.А. Кожные проявления COVID-19. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2021; 25 (1): 9–15. DOI: 10.22363/2313-0245-2021-25-1-9-15.
5. Дворянкова Е.В., Корсунская И.М., Славянская Т.А. Кожные проявления COVID-19. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2021; 25 (1): 9–15. DOI: 10.22363/2313-0245-2021-25-1-9-15.

6. Дворников А.С., Силин А.А., Гайдина Т.А. и др. Кожные проявления при коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19). Архив внутренней медицины. 2020; 10 (6): 422–9. DOI: 10.20514/2226-6704-2020-10-6-422-429.

7. Elgart G.W. Подкожные глубокие микозы. Вестник последипломного медицинского образования. 2015 №1 С.47-48; Basak S., Ghosh D., Mukherjee M.J. A short study on superficial mycoses with evaluation of topical antifungal agents in a tertiary care hospital Mycopathol research 2013, Vol.51.№ 2/ P 301-305.

8. А. Н. Родионов. Грибковые заболевания кожи 2000г Санкт-Петербург. С 18.