

Т.О. Литинська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

## Онїхомікоз: сучасні можливості топічної терапії

Онїхомікоз (ОМ) — інфекційне грибкове ураження нігтьової пластинки, нігтьового ложа, матриксу, що характеризується надзвичайною поширеністю, тривалим рецидивним перебігом, торпідністю до існуючих методів лікування.

**Мета роботи** — підвищити ефективність терапії хворих на ОМ шляхом застосування топічного комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс» у вигляді монотерапії.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 27 хворих на ОМ. Вік хворих коливався від 27 до 77 років, чоловіків було 11 (40,7%), жінок — 16 (59,3%), термін захворювання становив від 1 до 35 років. Лікування хворим призначали у вигляді монотерапії з використанням топічного комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс». Препарат наносили на нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів 1 раз на добу ввечері перед сном. Тривалість лікування залежала від поширеності і тяжкості клінічного перебігу ОМ та становила від 3 до 6 міс.

**Результати та обговорення.** У хворих виявлено різні клінічні форми ОМ: дистально-латеральну, білу поверхневу та тотально-дистрофічну. Після курсу лікування клінічний ефект у вигляді повного або часткового відновлення нігтьової пластинки відзначено у 83,3% хворих з дистально-латеральною і білою поверхневою та у 60% — з тотально-дистрофічною формою ОМ. Негативні результати мікологічного дослідження наприкінці курсу лікування були у 85,2% хворих. Небажаних реакцій у процесі лікування не спостерігали.

**Висновки.** Лікування хворих на ОМ з використанням сучасного топічного комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс» є ефективним та безпечним. «Онїхоцид® Емтрікс» ефективний при лікуванні поверхневої білої й дистально-латеральної форм ОМ. Використання препарату можна рекомендувати як монотерапію хворим на ОМ із супутньою патологією, яким протипоказано призначення системних протигрибкових засобів.

### Ключові слова

Онїхомікоз, монотерапія, місцева терапія, супутня патологія, «Онїхоцид® Емтрікс».

Онїхомікоз (ОМ) — інфекційне грибкове ураження нігтьової пластинки, нігтьового ложа, матриксу, що характеризується надзвичайною поширеністю (до 25% у структурі дерматологічної патології), тривалим рецидивним перебігом, загальнотоксичною та сенсibiliзувальною дією мікотичної інфекції на організм хворого, торпідністю до існуючих методів лікування [6].

Тривале ігнорування проблеми і як наслідок — відсутність або вибір неефективної тактики лікування призводять до прогресування захворювання, розвитку спочатку деформації, а потім різного ступеня виразності руйнування нігтьових пластинок (від онїхогрифозу до онїхолізу), генералізації мікотичної інфекції з ураженням навколонигтьових зон та залученням значних ділянок шкіри до патологічного процесу.

Онїхомікоз має важливе епідеміологічне значення. Досить частими є внутрішньородинні випадки інфікування [4, 6].

Захворюваність на ОМ зростає з віком, досягаючи максимуму в похилому та старечому віці [4, 6, 13]. Це пояснюється інволюційними змінами шкіри та її придатків, зменшенням швидкості росту нігтьових пластинок, порушенням трофіки нігтьового ложа, ангіопатіями, а також супутньою соматичною патологією (захворювання серцево-судинної, ендокринної систем (цукровий діабет, ожиріння, гіпотиреоз), органів травлення тощо). Також виникнення ОМ спричиняють зниження загального та місцевого імунітету, порушення цілості шкіри та її придатків. Доволі часто ОМ реєструють у пацієнтів з хронічними дерматозами, зокрема псоріазом, екземою, червоним плескатим лишаєм тощо. При цьому грибкова інфекція спричиняє не лише прогресу-

вання трофічних порушень, збільшення сухості шкіри і порушення її цілості, стимуляцію надмірного поділу клітин епідермісу, а й має виразну сенсibiliзувальну дію, зумовлюючи автосенсибилізацію організму хворого. В результаті хронічні дерматози на тлі ОМ характеризуються схильністю до більш тяжкого торпідного клінічного перебігу та частого рецидивування [1].

Клінічні вияви ОМ й постійне занепокоєння через потенційну небезпеку для оточуючих порушують психоемоційний стан хворого, суттєво знижуючи якість його життя. З огляду на це особливого значення набуває розробка нових ефективних методів терапії ОМ та засобів для його профілактики.

Незважаючи на всі сучасні можливості терапії, лікування ОМ на сьогодні залишається доволі складним завданням, враховуючи його тривалий рецидивний перебіг, резистентність до існуючих методів терапії, наявність супутньої патології, саме яка у низці випадків значно обмежує та визначає підходи до лікування [2, 5, 13, 14].

Незалежно від обраної стратегії лікування (системна, топічна або комбінована) єдиним ефективним методом терапії ОМ є етіотропний, що спрямований на повну елімінацію збудника та проводиться з урахуванням ступеня тяжкості ОМ, залежить від його клінічної форми, ступеня піднігтьового гіперкератозу, площі залучення до патологічного процесу нігтьової пластинки, швидкості росту нігтя, віку, статі і наявності та тяжкості супутньої соматичної патології [5, 10].

Ефективність системної терапії вище за таку топічної, проте обмеженням для її призначення є ризик розвитку побічних, а іноді токсичних ефектів, пов'язаний з багатомісячним прийомом препаратів. Крім того, системна терапія проти-показана при тяжких соматичних захворюваннях, у період вагітності та годування груддю. Також необхідно враховувати, що переважна більшість пацієнтів з ОМ є особами похилого або старечого віку з різною супутньою патологією, зокрема периферичного кровообігу, органів травлення, ендокринної системи, опорно-рухового апарату, обмінними порушеннями, що значно обмежує можливість призначення системних антимікотичних засобів [1, 3, 4].

Головні переваги місцевої терапії (топічні антимікотики, антисептики, комбіновані препарати) — це цільова доставка діючої речовини у вогнище ураження, а також відсутність усмоктування препарату в системний кровотік, що мінімізує ризик розвитку побічних і загально-токсичних ефектів, зокрема гепатотоксичності. Місцева терапія дає змогу створювати на поверхні нігтя високі фунгіцидні для більшості

збудників концентрації протигрибкового препарату, тому саме місцева терапія нерідко має вирішальне значення в лікуванні ОМ у пацієнтів деяких груп. Також її призначають для лікування поверхневої білої й дистально-латеральної форм ОМ в тому випадку, коли уражено менш ніж 1/3 нігтьової пластинки [3, 4].

Призначаючи місцеву терапію хворим на ОМ із виразним піднігтьовим гіперкератозом, доцільно враховувати зниження проникнення діючої речовини у вогнище ураження, де містяться колонії грибів. З метою збільшення доступу топічних протигрибкових препаратів до інфікованої структури нігтя і, відповідно, підвищення їхньої ефективності до складу окремих засобів додають різні сполуки, зокрема такі, що мають кератолітичну дію [7, 8, 12].

Серед сучасних препаратів для місцевої терапії ОМ особливе місце посідає комплексний засіб «Онїхоцид® Емтрікс» виробництва компанії «Моберг Фарма АБ» (Швеція), який містить комбінацію пропіленгліколю (66,4%), сечовини (20%) і молочної кислоти (10%). Такий склад препарату забезпечує фізичну деградацію клітинної стінки та клітинної мембрани гриба, кератолітичну (видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя) та зволожувальну дію [7, 8, 12].

Препарат випускається у формі прозорої, безбарвної рідини у пластиковій тубі 10 мл із силіконовим наконечником, який забезпечує рівномірне і зручне нанесення на ніготь. Сама форма випуску (розчин) завдяки здатності швидко і вільно проникати діючим речовинам у канали і щілини нігтьової пластинки безпосередньо в зону скупчення гриба, зумовлює додаткову перевагу «Онїхоциду® Емтріксу» над іншими лікарськими формами, що застосовують при місцевому лікуванні ОМ.

«Онїхоцид® Емтрікс» не спричиняє розвиток резистентності, що можна пояснити його неспецифічною протигрибковою дією: фізичною деградацією клітинної стінки, мембран клітини та цитоплазматичних органел [7, 8, 12].

Ефективність та безпека препарату «Онїхоцид® Емтрікс» при місцевому лікуванні ОМ була підтверджена в низці досліджень [7, 8, 12], зокрема в масштабному рандомізованому мультицентровому подвійному сліпому, плацебо-контрольованому дослідженні, яке було проведено в Швеції (28 центрів) і Польщі (10 центрів) [7]. Препарат можна призначати жінкам у період вагітності та годування груддю. Крім того, всі його інгредієнти здатні до повної біодеградації.

Мета роботи — підвищити ефективність терапії хворих на ОМ шляхом застосування топічно-

го комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс» у вигляді монотерапії.

### Матеріали та методи

Під нашим спостереженням перебували 27 хворих з грибковими ураженнями нігтів кистей та стоп. Вік хворих коливався від 27 до 77 років, чоловіків було 11 (40,7%), жінок — 16 (59,3%), термін захворювання становив від 1 до 35 років.

Усім хворим проводили клініко-лабораторне обстеження, яке включало загальноклінічний та біохімічний аналізи крові (визначення рівня білірубину, АлАт, АсАт, ЛФ, ГГТП, холестерину тощо) та консультації суміжних спеціалістів. Крім того, хворим проводили УЗД органів травної системи з використанням ультразвукового апарату АЛОКА (SSD-1700).

Мікологічне обстеження передбачало мікроскопічне дослідження патологічного матеріалу (лусочок з вогнищ ураження, фрагментів нігтів) і культуральне дослідження (засів патологічного матеріалу на живильне середовище Сабуро).

Лікування хворим на ОМ призначали у вигляді монотерапії з використанням топічного комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс», який має потужну протигрибкову та кератолітичну дію завдяки пропіленгліколю, сечовини та молочної кислоти, що входять до його складу.

«Онїхоцид® Емтрікс» наносили на нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів 1 раз на добу ввечері перед сном. Тривалість лікування залежала від поширеності і тяжкості клінічного перебігу ОМ та становила від 3 до 6 міс.

Ефективність терапії визначали на підставі динаміки клінічних виявів захворювання та результатів мікологічного дослідження.

### Результати та обговорення

У всіх хворих діагноз ОМ був верифікований з допомогою мікроскопічного та культурального методів дослідження.

В абсолютної більшості хворих за даними культурального методу діагностики виявлено збудник роду *Trichophyton rubrum* та *T. mentagrophytes var. interdigitale*, у 3 осіб ураження були спричинені дріжджоподібними грибами роду *Candida albicans*, у 6 хворих виявлено мікстинфекцію (у 4 — поєднання з дріжджоподібними грибами роду *Candida albicans*, у 2 — з пліснявими грибами).

В обстежених виявлено різні клінічні форми ОМ: дистально-латеральну — у 8, білу поверхневу — у 4. У 15 хворих діагностовано тотально-дистрофічну форму захворювання із залученням до патологічного процесу 3 нігтів і більше. Проте на основі даних клініко-лабораторного обсте-

ження із залученням суміжних спеціалістів (гастроентерологів, ендокринологів, хірургів та ін.) у цих хворих було діагностовано різноманітні супутні хронічні захворювання: цукровий діабет, варикозний симптомокомплекс, хронічний гастрит, функціональну диспепсію, патологію гепатобіліарної системи (неалкогольну жирову хворобу печінки), які були протипоказаннями до призначення системної терапії.

Отримані результати комплексного обстеження (клініко-лабораторного, мікологічного, суміжних спеціалістів тощо) стали підставою для призначення хворим на ОМ лікування у вигляді монотерапії з використанням топічного комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс».

Ефективність лікування оцінювали за ступенем усунення клінічних виявів ОМ та результатами мікологічного дослідження.

У результаті монотерапії з використанням комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс» уже наприкінці 4-го тижня лікування у 20 (74,1%) пацієнтів було відмічено перші видимі ознаки поліпшення клінічного перебігу захворювання: активне видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя, поступове потоншення та відновлення кольору і гідратації нігтьової пластинки. На 8-му тижні лікування кількість хворих, які відзначали поліпшення клінічної картини ОМ, збільшилася до 24 (88,9%). Пацієнти відмічали, що зовнішній шар нігтя вирівнявся, була наявна тенденція до відновлення цілості його поверхні. Динаміку усунення клінічних виявів ОМ (хворий Ц., 35 років) наведено на рисунку.

Позитивний клінічний ефект спостерігали у всіх хворих, яким проводили монотерапію з використанням «Онїхоциду® Емтріксу». Клінічний ефект у вигляді повного або часткового відновлення нігтьової пластинки спостерігали у 83,3% хворих з дистально-латеральною і білою поверхневою та у 60% — із тотально-дистрофічною формою ураження нігтьових пластинок. В інших хворих спостерігали покращання клінічного перебігу ОМ, що виражалось у потонненні, пом'якшенні та відновленні кольору уражених нігтьових пластинок.

Негативні результати мікологічного дослідження наприкінці курсу лікування були у 85,2% хворих.

Скарг на неприємні відчуття після нанесення препарату пацієнти не висували. «Онїхоцид® Емтрікс» не спричиняв почервоніння, печіння і сухості/лущення, при цьому був високоефективним.

Монотерапія з використанням «Онїхоциду® Емтріксу» характеризувалась задовільним комплексом завдяки відсутності небажаних реакцій та однократному (1 раз на добу) і зручному



Рисунок. Динаміка усунення клінічних виявів оніхомікозу у хворого Ц., 35 років

А — до лікування; Б — через 4 тиж від початку лікування; В — Через 8 тиж від початку лікування

застосуванню (не потрібно до нанесення препарату обробляти ніготь, захищати шкіру навколо нього, а також заклеювати оброблену нігтьову пластинку пластиром тощо).

### Висновки

Лікування хворих на ОМ з використанням сучасного топічного комплексного засобу «Оніхо-

цид® Емтрікс» є ефективним та безпечним. «Оніхоцид® Емтрікс» ефективний при лікуванні хворих із поверхневою білою і дистально-латеральною формою ОМ.

Використання препарату можна рекомендувати як монотерапію хворим на ОМ із супутньою патологією, яким протипоказано призначення системних протигрибкових засобів.

### Список літератури

1. Барабанов А.Л. Особенности течения некоторых дерматозов, сочетанных с грибковой инфекцией // Мед. панаорама.— 2008.— № 11 (94).— С. 43–48.
2. Васенова В.Ю., Бутов Ю.С. Современные возможности терапии онихомикозов // Рус. мед. журн.— 2016.— № 10.— С. 623–627.
3. Кутасевич Я.Ф., Маштакова И.А., Олейник И.А. и др. Опыт применения топических антимикотиков // Клін. імунол. Алергол. Інфектол.— 2014.— № 5.— С. 42–46.
4. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: рук-во для врачей.— М.: Бином, 2003.— 439 с.
5. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В., Сергеев В.Ю. Новые концепции патогенеза, диагностики и терапии онихомикозов // Иммунопатол., алергол., инфектол.— 2007.— № 3.— С. 9–16.
6. Степаненко В.І., Шупенько М.М., Недобой П.М. та ін. Дерматологія, венерологія: підручник.— К.: КІМ, 2012.— 846 с.
7. Emtestam L., Kaaman T., Rensfeldt K. Treatment of distal subungual onychomycosis with atypical preparation of urea, propyleneglycol and lactic acid: results of a 24-week, double-blind, placebo-controlled study // Mycoses.— 2012.— Vol. 55, N 6.— P. 532–540. doi: 10.1111/j.1439-0507.2012.02215.x.
8. Faergemann J., Swanbeck G. Treatment of onychomycosis with a propylene glycol-urea-lactic acid solution // Mycoses.— 1989.— Vol. 32, N 10.— P. 536–540.
9. Goldstein A.O., Smith K.M., Ives T.J., Goldstein B. Mycotic infections. Effective management of conditions involving the skin, hair, and nails // Geriatrics.— 2000.— Vol. 55, N 5.— P. 40–42, 45–47, 51–52.
10. Gupta A.K., Nakrieko K.A. Molecular determination of mixed infections of dermatophytes and nondermatophyte molds in individuals with onychomycosis // J. Am. Podiatr. Med. Assoc.— 2014.— Vol. 104, N 4.— P. 330–336.
11. Gupta A.K., Daigle D., Foley K.A. Topical therapy for toenail onychomycosis: an evidence-based review // Am. J. Clin. Dermatol.— 2014.— Vol. 15, N 6.— P. 489–502. doi: 10.1007/s40257-014-0096-2.
12. Hulthenby K., Chryssanthou E., Klingspor L. et al. The effect of K101 Nail Solution on Trichophyton rubrum and Candida albicans growth and ultrastructure // Mycoses.— 2014.— Vol. 57, N 10.— P. 630–638. doi: 10.1111/myc.12211.
13. Pierard G. Onychomycosis and other superficial fungal infections of the foot in the elderly: a pan-European survey // Dermatology.— 2001.— Vol. 202, N 3.— P. 220–224.
14. Scher R.K., Coppa L.M. Advances in the diagnosis and treatment of onychomycosis // Hosp. Med.— 1998.— Vol. 34.— P. 11–20.

Т.А. Литинская

Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ

## Онихомикоз: современные возможности топической терапии

Онихомикоз (ОМ) — инфекционное грибковое поражение ногтевой пластинки, ногтевого ложа, матрикса, характеризуется чрезвычайной распространенностью, длительным рецидивирующим течением, торпидностью к существующим методам лечения.

**Цель работы** — повысить эффективность терапии больных с ОМ путем применения топического комплексного средства «Оніхоцид® Емтрікс» в виде монотерапии.

**Матеріали і методи.** Під наблюдением находились 27 больных с ОМ. Возраст больных колебался от 27 до 77 лет, мужчин было 11 (40,7%), женщин – 16 (59,3%), длительность заболевания составила от 1 года до 35 лет. Лечение больных назначали в виде монотерапии с использованием топического комплексного средства «Онихоцид® Эмтрикс». Препарат наносили на ногтевые пластинки и под кончики пораженных ногтей 1 раз в сутки вечером перед сном. Продолжительность лечения зависела от распространенности и тяжести клинического течения ОМ и составляла от 3 до 6 мес.

**Результаты и обсуждение.** У больных диагностировали различные клинические формы ОМ: дистально-латеральную, белую поверхностную и тотально-дистрофическую. После лечения клинический эффект в виде полного или частичного восстановления ногтевой пластинки отмечен у 83,3% больных с дистально-латеральной и белой поверхностной и у 60% – с тотально-дистрофической формой ОМ. Отрицательные результаты микологического исследования в конце курса лечения были у 85,2% больных. Нежелательных реакций на фоне терапии не выявлено.

**Выводы.** Лечение больных с использованием современного топического комплексного средства «Онихоцид® Эмтрикс» является эффективным и безопасным. «Онихоцид® Эмтрикс» эффективен при лечении поверхностной белой и дистально-латеральной форм ОМ. Использование препарата можно рекомендовать в качестве монотерапии больным ОМ с сопутствующей патологией, которым противопоказаны противогрибковые лекарственные средства.

**Ключевые слова:** онихомикоз, монотерапия, местная терапия, сопутствующая патология, «Онихоцид® Эмтрикс».

T.O. Lytynska

*O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv*

## Onychomycosis: modern possibilities of topical therapy

Onychomycosis (OM) is an infectious fungal lesion of the nail plate, nail bed, matrix. It is characterized by extreme prevalence, long, recurrent course, torpidity to existing methods of treatment.

**Objectave** – to increase the effectiveness of treatment of patients with onychomycosis by using the topical complex drug *Onychocid® Emtrix* as monotherapy.

**Materials and methods.** There were 27 patients with OM under our observation. The age of the patients ranged from 27 to 77 years, there were 11 men (40.7%) and 16 women (59.3%), the period of the disease varied from 1 to 35 years. Treatment of patients with OM was administered as a monotherapy with *Onychocid® Emtrix* topical complex agent. The drug was applied on the nail plates and under the tips of the affected nails 1 time per day in the evening before bedtime. The duration of treatment depended on the prevalence and severity of the clinical course of OM and ranged from 3 to 6 months.

**Results and discussion.** The patients showed different clinical forms of onychomycosis: distallylateral, white surface and total dystrophic. Clinical effect of complete or partial restoration of the nail plate was observed in 83.3% of patients with distallylateral and white surface and in 60% of patients with total dystrophic type of defeat of nail plates. Negative results of the mycological study at the end of the course of treatment were fixed in 85.2% of patients. No adverse reactions were observed during treatment.

**Conclusions.** Treatment of patients with OM using the modern topical complex drug *Onychocid® Emtrix* is an effective and safe method of therapy. *Onychocid® Emtrix* is effective in treatment of superficial white and distallylateral forms of OM. The use of *Onychocid® Emtrix* can be recommended as a monotherapy for patients with OM with concomitant pathology, for whom antifungal therapy is contraindicated.

**Key words:** onychomycosis, monotherapy, local therapy, concomitant pathology, *Onychocid® Emtrix*.

---

### Дані про автора:

Литинська Тетяна Олександрівна, д. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
01023, м. Київ, вул. Шовковична, 39/1, Олександрівська клінічна лікарня, корп. 2  
Тел. (044) 234-62-75. E-mail: t.litinska@gmail.com