



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗА СТОП У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7853054>

**М.И. Абдуллаев**  
**Б.Т. Таджибаев**  
**Н.Н. Ахмедгалиева**  
*Д.м.н. проф.*

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

**Резюме:** Представленные ниже данные показывают особенности течения микоза стопы, уровень активности, клинико-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.

*Хулоса*

## COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР ОРАСИДА ОЁҚ МИКОЗИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

*Т.ф.д. проф. М.И. АБДУЛЛАЕВ, Б.Т. ТАДЖИБАЕВ,*  
**Н.Н. АХМЕДГАЛИЕВА**

*ТошПТИ дерматовенерология ва ОИТС кафедраси, Тошкент шаҳри  
Туманлараро 8-сонли тери-таносил касалликлари диспансери*

Куйидаги 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.

**FEATURES OF THE COURSE OF FOOT MYCOSIS IN PATIENTS WITH COVID-19**

**M.I.ABDULLAEV  
B.T.TAJIBAEV,  
N.N. AKHMEDGALIEVA**

*Associate Professor of Medical Sciences*

*Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Dermatology, children dermatology  
and AIDS, Interdistrict Dermatovenerologic Dispensary №8 of Tashkent city*

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

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

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].

**Цель:** Изучить особенности течения различных грибковых заболеваний кожи у больных, переболевших COVID -19 и усовершенствовать методы лечения на основании изученных клинико-иммунологических, микробиологических, биохимических параметров и оптимизация меры вторичной профилактики.

**Материал и методы.** Клинической базой служил Межрайонный кожно-венерологический диспансер №8 расположенный в Яшнабадском районе. За 6



месяцев 2022 г на наличие микоза стоп и онихомикоза обследованы 63 больных (до 30 лет – 13 больных, от 31 года до 50-лет – 27 больных, от 50-ти и старше – 23 больных) и среди них переболевшие COVID-19 22 больных (до 30 лет – 3 больных, от 31 года до 50-ти лет – 11 больных, от 50-ти и старше – 8 больных). В первые выявленные после COVID-19 8 больных (до 30 лет – 3 больных, от 31 года до 50-ти лет – 5 больных). У остальных больных отмечалось некое обострение заболевания и выявление осложненных форм микоза стоп. На каждого больного заполнялось «Индивидуальная регистрационная карта» при первичном осмотре. Из лабораторных методов диагностики микоза стоп использовали микроскопию.

**Результаты собственных исследований.** Лабораторно диагноз подтвержден у всех больных. Женщин было в 1,74 раза больше чем мужчин (женщины 63,5%, мужчины 36,5%), что обусловлено спецификой иммунного статуса. Больше половины пациентов (63,5%) составляла социально-активная возрастная группа до 50-ти лет, 1/3 (40%) лица старше 50-ти лет.

В рис №1 представлено распределение больных с учетом давности заболевания.

**Рисунок №1**

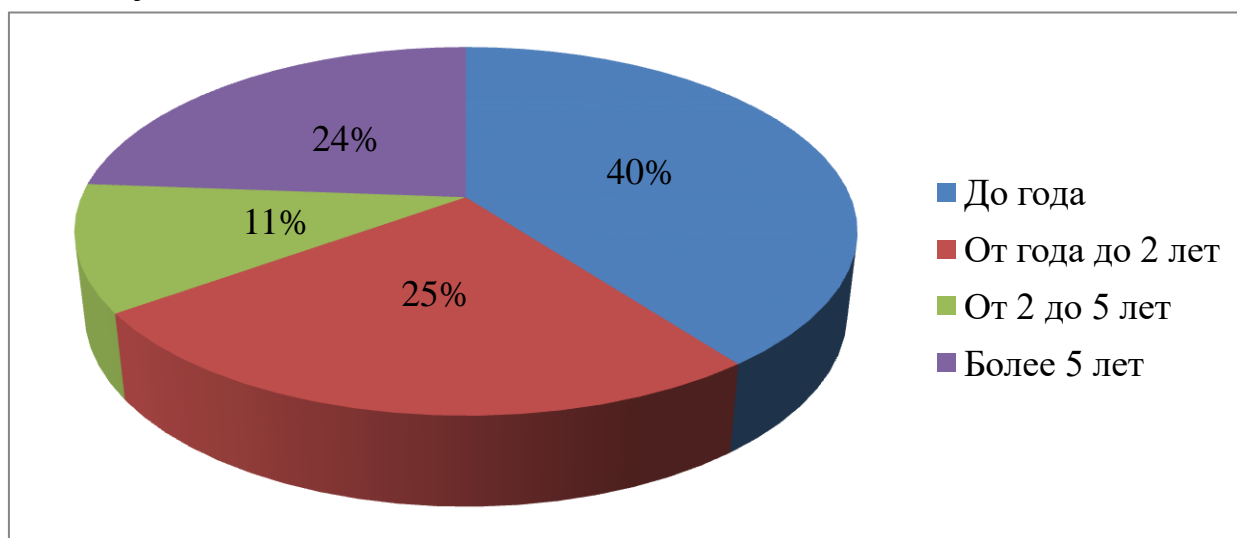


Рис.1. Распределение больных микозом стоп с учетом давности заболевания, % (n=63).

Важно отметить, что 65 % больных имели микоз стоп до 2-х лет. Это свидетельствует о грамотности и заботе о здоровья у населения.

Сопутствующую патологию, как сахарный диабет и метаболический синдром имели некоторые пациенты (рис №2)

**Рисунок №2**

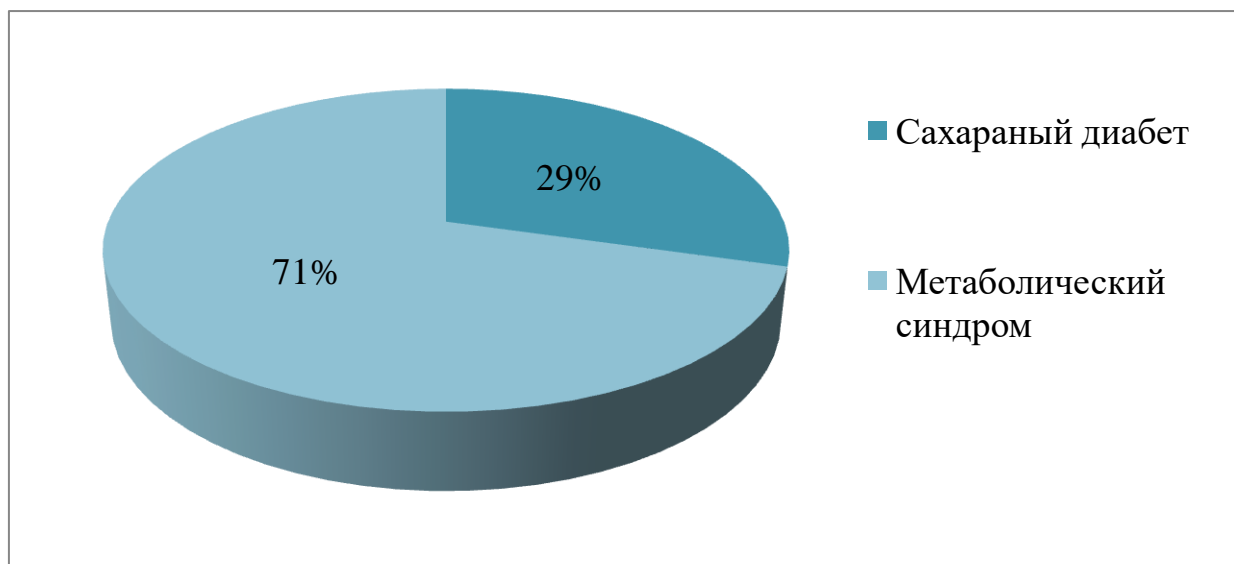


Рис.2. Распределение больных микозом стоп с учётом сопутствующей патологии организма, %, (n=17).

Поражение ногтевых пластинок стоп имели 27 больных (42,9%). Преобладала гипертрофическая форма онихомикоза (70,4% - 19 больных), реже регистрировалось смешанный тип онизомикоза (29,6% - 8 больных).

Осложненные формы микоза стоп, как экзематизация и присоединение вторичной бактериальной флоры зарегистрированы только у 4 больных (6,34%).

**Заключение.** Анализ данных литературы и результаты собственных исследований свидетельствуют, что проблема микоза стоп имеет важное место среди грибковых заболеваний кожи. Как показывают данные, COVID-19 по поводу которых больные получали антибиотикотерапию, глюкокортикостероиды, иммуносупрессоры, занимает значительное место при обострении заболевания, в виде осложненной форме. При постковидном состоянии обострение и выявленные микозы стоп наступило в 56% случаев. Данный факт настораживает о том, что в реабилитационном периоде после COVID-19 в обязательном порядке больные должны получать препараты улучшающие иммунный статус организма.

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.

Раннее выявление и профилактику микоза стоп должны контролировать не только дерматологи, но и врачи других специальностей. также целесообразно использовать лечебные мероприятия, направленные на улучшение иммунного статуса на одном уровне профилактики сердечно-сосудистых осложнений в период реабилитации COVID-19.



При этом на данную проблему должны обращать внимание не только врачи, но и сами пациенты. Помимо рекламы противогрибковых препаратов в интернете и в СМИ, необходимо информировать о необходимости профилактики заболевания, не заниматься самолечением при первых признаках, а обратиться к врачу. Пациентов необходимо информировать о методах профилактики микоза стоп (профилактика потливости стоп, правильный выбор обуви, меры предосторожности в общественных бассейнах, правильная техника ухода за ногтями, правильное лечение микротравм на коже стоп и др.).

В качестве еще одного предложения целесообразно разработать методическое пособие для врачей других специальностей (эндокринологов, семейных врачей, хирургов, ортопедов), включающее сведения об актуальности проблемы микоза стопы, недооценки в практической деятельности, также включить информацию о возбудителях и источниках заболевания, пути передачи и методы профилактики данного заболевания.

#### 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.