

Особливості кандидозу шкіри з наявністю левуридів

Блохіна А. С.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ОСОБЕННОСТИ КАНДИДОЗОВ КОЖИ С НАЛИЧИЕМ ЛЕВУРИДОВ

Блохина А.С.

Одной из важных особенностей кандидоза кожи на современном этапе является развитие левуридов.

THE PECULIARITIES OF SKIN MONILIASIS WITH LEVURIDES

Blokhina A.S.

At present time, one of the important peculiarities of skin moniliasis is development of levurides.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.

В останні роки увагу багатьох дослідників звертає на себе проблема мікогенної сенсibiliзації організму, що формується як при стертих формах поверхневих мікозів, так і при виражених їх проявах. Однією з ознак сенсibiliзації є сверблячка шкіри, яка, в залежності від розповсюдження, розподіляється на:

- локалізовану (підшви, міжпальцевої складки);
- перифокальну (ступні, гомілки);
- розповсюджену, але з визначеною локалізацією (кисті, тулуб, обличчя).

Окрім сверблячки, також можуть мати місце висипка на шкірі та ускладнення, і навіть такі, як мікотична екзема, алергічні васкуліти, тромбофлебії [1-3].

Після впливу різних екзо- та ендогенних факторів відбувається не тільки формування алергидів, при наявності основного осередку грибового ураження, але й загострення вторинної алергічної висипки. При цьому гіперергічна реакція формування імунітету не завершується, та, по мірі зростання сенсibiliзації до збудника захворювання, виникає специфічна гіперергія, що супроводжується вторинною висипкою; при цьому процес набуває хронічного рецидивуючого характеру [4-6].

Робота є фрагментом комплексних НДР Донецького національного медичного університету ім. М. Горького та Запорізького державного медичного університету:

- «Удосконалення діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічних захворювань у осіб, що зазнали впливу шкідливих факторів виробничого та навколишнього середовища» (№ держ. реєстрації 0208U004249);

- «Удосконалення методів лікування та профілактики рецидивів хронічних дерматозів і хвороб, що передаються статевим шляхом, із урахуванням клініко-епідеміологічних аспектів, метаболічних та імунологічних порушень гомеостазу хворих» (№ держ. реєстрації 0107U005122).

Аналіз останніх досліджень та публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми, свідчить про те, що характер алергічних зрушень в організмі при поверхневих мікозах може залежати від видового складу збудників. У той же час при кандидозній інфекції умови інфікування та еволюції мають особливості [7]:

- попадання *Candida* на шкіру та слизові оболонки відбувається в ранньому дитинстві;

- незважаючи на тривалий контакт організму з *Candida*, часто клінічних змін не відбувається, що призводить до тривалого міконосійства;

- «пусковий» фактор (специфічний або неспецифічний) призводить не тільки до розвитку специфічного патологічного процесу, але й алергічних його проявів.

Алергічні прояви кандидозу нерідко називають левурдами; їх форми дуже різноманітні, а різною також може бути й тяжкість ушкодження. Висловлюється думка, що для появи левуридів необхідним є існування в організмі хво-

рого сенсibiliзуючого осередку у внутрішніх органах, на слизових оболонках або шкірі. До факторів ризику виникнення алергічних станів при кандидозах відносять також:

- генетично детерміновану схильність;
- ендокринопатії;
- хронічні соматичні захворювання;
- нераціональну антибактеріальну терапію;
- дистрофічні процеси;
- порушення імунологічного статусу.

Слід також враховувати, що гриби роду *Candida* спроможні викликати й «суто» кандидозний процес та у той же час можуть виконувати й роль допоміжних алергенів (з іншою інфекцією, ліками, параспецифічними факторами). Тобто, кандидозна інфекція може або попередньо створювати сенсibiliзацію організму, або доповнювати та посилювати алергічні стани.

Деякі автори взагалі пропонують назвати цей стан «алергічним синдромом», причому ступінь його тяжкості у хворих на кандидоз може перевищувати основне захворювання (розвиток алергічного васкуліту, тромбофлебіту, мікотичної екземи та ін.). Не виключно, що в ряді випадків має місце і так зв. вторинна сенсibiliзація, тобто *Candida* сприяє сенсibiliзуючому впливу на організм різних мікроорганізмів (стрептококи, мікобактерії туберкульозу), ліків та інших факторів. Виникнення алергічного синдрому може суттєво вплинути як на клінічні симптоми кандидозу та первинної патології, на фоні яких він розвинувся, так і ускладнений перебіг основного та супутніх захворювань.

Мета дослідження – порівняти клініко-анамнестичні дані у хворих на кандидози шкіри з наявністю та без наявності сверблячки та левуридів; оцінити психофізіологічний стан (ПФС) пацієнтів у залежності від виду левуридів.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 160 хворих на поверхневі кандидози шкіри (ПКШ) (чоловіків – 70, жінок – 90, віком від 20 до 60 років). Усі хворі були розподілені на 3 репрезентативні (за статтю, віком, давністю захворювання) групи:

- 1 група – 60 хворих на кандидоз, у яких не було жодних проявів алергічних реакцій як на шкірі, так і з боку інших органів та систем;
- 2 група – 40 хворих на кандидоз, у яких єдиним проявом алергічної реакції була сверблячка шкіри;
- 3 група – 60 хворих на кандидоз, у яких проявами алергічної реакції одночасно з сверб-

лячкою були левурди (мономорфна чи поліморфна висипка).

Результати дослідження та їх обговорення.

У хворих 2 групи, де сверблячка шкіри була єдиним проявом сенсibiliзації (тобто левуридів на шкірі не виявлялось), вона у 37 з 40 (92,5 %) пацієнтів спостерігалась у вогнищі ушкодження:

- перифокальна – у 25 (62,5 %) пацієнтів;
- на віддалених від основного осередку ушкодження місцях – у 18 (36 %) пацієнтів.

У разі використання місцевих антикандидозних препаратів, ступінь сверблячки шкіри:

- зменшувався у значній мірі – у 25 (62,5 %) пацієнтів;
- не зменшувався – у 7 (17,5 %);
- дещо посилювався – у 8 (20 %) пацієнтів.

У 3 групі, де окрім сверблячки шкіри виявлялися левурди, вплив місцевого лікування на зміни ступеню видів сверблячки (місцева, перифокальна, віддалена) був майже таким, як і у 2 групі (відповідно – у 37, 11 та 12 пацієнтів).

На рис. 1 наведені дані про види левуридів у хворих 3 групи. Як свідчать ці дані, у хворих достовірно ($p < 0,01-0,001$) частіше спостерігалися еритематозно-сквамозні левуриди.

З метою оцінки впливу левуридів на розвиток порушень психофізіологічного стану (ПФС) використовували опитувальник В. Н. Краснова (1999), згідно якого:

- помірний ступінь порушень ПФС оцінювали від 1 до 2 умовних балів (у. б.);
- середній – від 2 до 3 у. б.;
- високий – від 3 у.б. та вище;

їх середні величини наведено на рис. 2. Як свідчать ці дані, у хворих 3 групи достовірно ($p < 0,05-0,01$) у більшій мірі відмічались порушення ПФС. Статистичні показники у досліджуваних групах (в у. б.) відповідно були:

- у 1 групі – $1,08 \pm 0,53$;
- у 2 групі – $2,22 \pm 0,86$;
- у 3 групі – $2,82 \pm 0,39$.

Таким чином, отримані нами дані свідчать про те, що прояви сенсibiliзації на шкірі впливають на ПФС хворих на кандидози шкіри.

Показники ступеню порушень ПФС були достовірно ($p < 0,05$) більшими в 3 групі, і це може бути обумовлено одночасним негативним впливом як сверблячки, так і «косметичного дефекту» (тобто – наявності висипки на шкірі).

Висновки. У хворих з поверхневими кандидозами шкіри клінічні прояви сенсibiliзації організму можуть існувати у вигляді або тільки

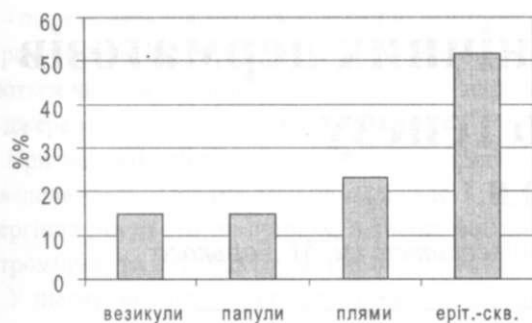


Рисунок 1. Види левуридів при кандидозах шкіри (у %)

сверблячки, або сверблячки одночасно з левурдами; при цьому сверблячка шкіри зустрічається трьох видів: безпосередньо у вогнищі ушкодження, перифокально і на віддалених ділянках.

Серед левуридів переважала висипка еритематозно-сквамозного характеру та у вигляді плям, але зустрічались також везикули та папули.

У пацієнтів з наявністю одночасно і сверблячки і левуридів у вигляді висипки в найбіль-

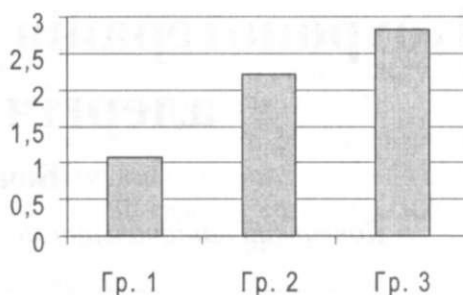


Рисунок 2. Ступені порушень ПФС у хворих на кандидози шкіри (в у. б.)

шій мірі спостерігались порушення психофізіологічного стану (емоційна лабільність, тривожність або депресії різного ступеню).

Перспективою подальших досліджень може стати з'ясування кореляційних зв'язків між впливом лікування та появою левуридів, а також між змінами психофізіологічного стану та видами левуридів і ступенем виразності сверблячки шкіри.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кубась В.Г. Некоторые аспекты патогенеза кандидоза / В.Г. Кубась, В.П. Федотов // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2002. – № 1-2 (5). – С. 23-28.
2. Грибковые болезни и их осложнения. Клиника, диагностика, лечение: Руковод. для врачей / В.В. Кулага, И.М. Романенко, С.Л. Афонин, С.М. Кулага. – Луганск : Элтон-2, 2006. – 520 с.
3. Светлова Е.Б. Грибковые заболевания и патология желудочно-кишечного тракта / Е.Б. Светлова // Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М.О. Торсуєва. – 2006. – № 1-2 (12). – С. 98-105.
4. Сергеев А.Ю. Кандидоз. Природа инфекции, механизмы агрессии и защиты / А.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев // Лабораторная диагностика, клиника и лечение. – М. : Триада, 2000. – 471 с.
5. Королева Ж.В. Лечение кандидоза кожи и разноцветного лишая / Ж.В. Королева, И.Н. Бондаренко // Мат. наук.-практ. конф. «Розробка молодих вчених дерматовенерологів післядипломної освіти». – Київ, 2007. – С. 37-38.
6. Солошенко Е.М. Диференційна діагностика істинних та псевдоалергічних реакцій на лікарські засоби у хворих на поширені та тяжкі дерматози / Е.М. Солошенко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2004. – № 1-2 (7). – С. 209-210.
7. Мавров Г.И. Первичный и вторичный генитальный кандидоз – нетрадиционные подходы к лечению / Г.И. Мавров, А.А. Ярошенко // Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М.О. Торсуєва. – 2007. – № 1-2 (14). – С. 173-174.