

МИКРОБИОЦЕНОЗ КОЖИ ЛИЦА ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ И ЕГО СВЯЗЬ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шахлевич А.Г., Шабан Ж.Г.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии, г. Минск

Ключевые слова: акне, микробиоценоз лица.

Резюме: основные выделенные микроорганизмы у пациентов с акне – *Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp.*, отмечались единичные случаи выявления бактерий рода *Enterococcus* и *Klebsiella pneumoniae* в ассоциации со *S. hominis* и *S. epidermidis*. Значительного клинического эффекта удавалось достичь при комбинировании антибиотика против выделенного микроорганизма с метронидазолом, эффективным против облигатных анаэробов, и ретиноидами, влияющими на лизис кератина.

Resume: the main isolated microorganisms are representatives of *Staphylococcus spp.* and *Streptococcus spp.*, single cases of detection of *Enterococcus* and *Klebsiella pneumoniae* bacteria in association with *S. hominis* and *S. epidermidis*. Significant effect was achieved by combining an antibiotic against the isolated microorganism with metronidazole, which is effective against obligate anaerobes, and retinoids that affect keratin lysis.

Актуальность. Изучение проблемы угревой сыпи остается насущным вопросом. Акне встречается у 85 % людей в возрасте от 12 до 25 лет. Тяжелые клинические формы составляют 5–14% от общей заболеваемости акне. Довольно часто происходит хронизация процесса и заболевание сопровождает человека на длительном отрезке его жизни. При этом страдает также психическое здоровье человека, поскольку заболевание оказывает негативный косметический эффект. На современном этапе остается недостаточно изученным ряд важнейших аспектов этиологии и патогенеза угревой болезни. До сих пор продолжается дискуссия о роли различных микроорганизмов в развитии акне. Назначаемая терапия не всегда дает долговременный клинический эффект.

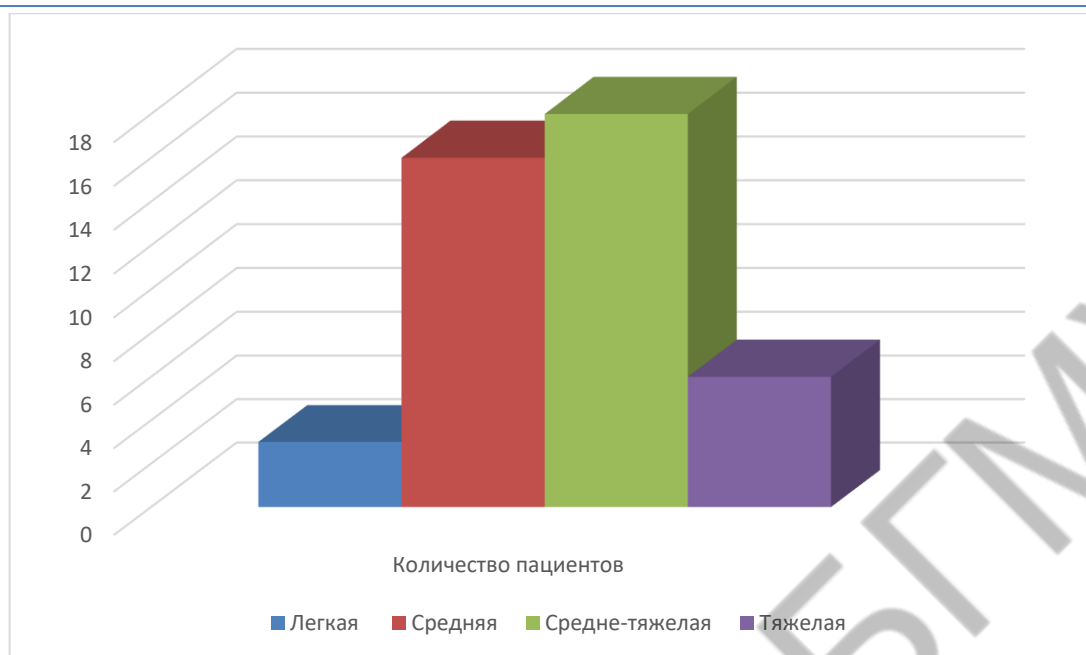
Цель: изучить взаимосвязь состава микрофлоры кожи лица больных акне и выявить взаимосвязь с клиническим течением.

Задачи:

1. Изучить состав микробиоценоза кожи лица пациентов с акне.
2. Выявить взаимосвязь с особенностями протекания заболевания.
3. Проанализировать эффект терапии после выписки из стационара.

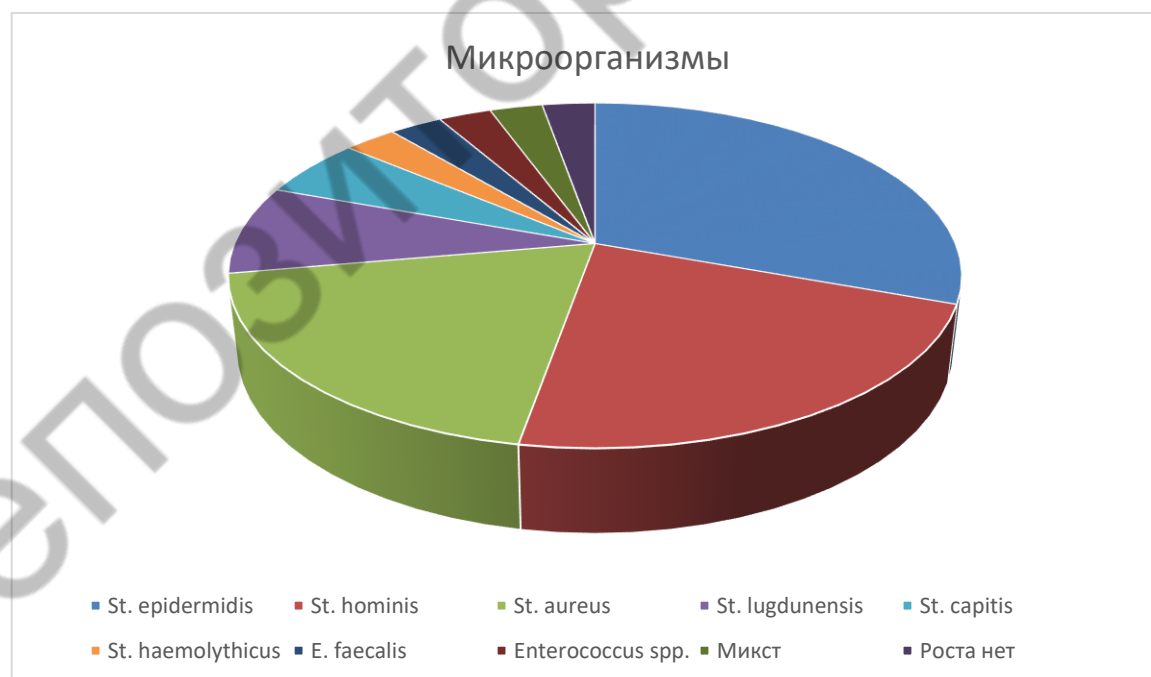
Материал и методы исследования. В исследовании использовались архивные данные УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» города Минска. Проанализированы истории болезни пациентов с акне за 2019 и зиму 2020 г. Всего 43 пациента, из которых бактериологическое исследование было выполнено 36.

Результаты исследования и их обсуждение. Все пациенты были разделены на группы по степени тяжести заболевания (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Распределение пациентов по степени тяжести заболевания акне

Как видно, преобладают пациенты со средней и средне-тяжелой степенью тяжести. Пациенты с легкой степенью в большинстве случаев лечатся амбулаторно, а тяжелая степень редка и сочетается с прочими хроническими и дерматологическими заболеваниями (хронические пиодермии, стрептостафилодермии и т.д.). Далее представлены результаты по выявленным микроорганизмам (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Состав выделенных микроорганизмов от пациентов с акне

Основные выделенные микроорганизмы у пациентов с акне – представители, *Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp.*, отмечались единичные случаи выявления бактерий рода *Enterococcus* и *Klebsiella pneumoniae* в ассоциации со *S. hominis* и *S.*

epidermidis. Выделение облигатных анаэробов не проводилось. В одном случае роста бактерий выявлено не было, возможно в этом случае можно было бы выделить анаэробов, при соблюдении методики забора проб и выделения анаэробов.

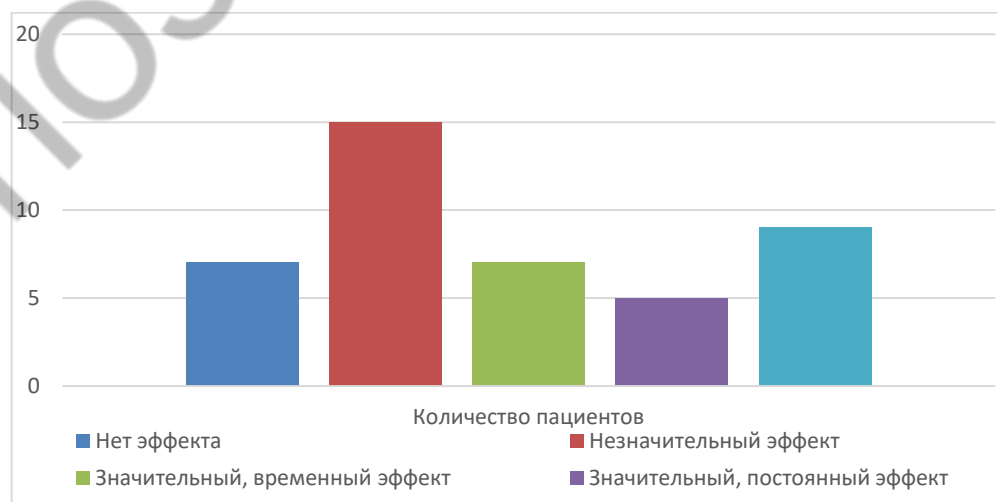
Был проведен анализ чувствительности выделенных микроорганизмов к различным антибиотикам. Определение чувствительности к антибиотикам проводили диско–диффузионным методом на агаре Мюллера–Хинтона. Использовались диски для определения чувствительности к антибиотикам: амоксициллину, оксациллину, цефтриаксону, цефокситину, цефепиму, гентамицину, амикацину, доксициклину, азитромицину, ципрофлоксацину, линезолиду, дальфопристину, ванкомицину.

При средней форме тяжести акне в большинстве случаев выделялся *S. epidermidis*, который проявлял наибольшую чувствительность к оксациллину, цефалексину, гентамицину, ванкомицину, тетрациклину, линезолиду, рифампицину. При этом наименьшая чувствительность *S. epidermidis* наблюдалась к амикацину, доксициклину, амоксициллину, цефокситину, эритромицину.

При средне–тяжелой форме акне в основном выделялись *S. aureus* и *S. hominis*. *S. aureus* показал наибольшую чувствительность к оксациллину, цефалексину, ципрофлоксацину, наименьшую к цефепиму, эритромицину, амоксициллину. В отношении *S. hominis* наибольшую эффективность показали цефалексин, гентамицин, ванкомицин, рифампицин, ципрофлоксацин, наименьшую – бензилпенициллин, цефокситин, цефепим, эритромицин, дальфопристин.

У пациентов с тяжелой формой акне выделялись *S. epidermidis* и *S. hominis*, спектр их чувствительности не отличался от описанной выше.

Была предпринята попытка выявить эффективность проводимого лечения путем обратной связи с пациентами. Поскольку терапия угревой болезни продолжительна и в условиях однократного пребывания в стационаре невозможно завершить лечение пациента до полного излечения, достаточно важно оценить эффективность терапии в долгосрочной перспективе и сохранение клинического эффекта. По этому критерию пациенты были опрошены и разделены на группы (диаграмма 3).



Диagr. 3 – Распределение пациентов с акне по выраженности долгосрочного клинического эффекта

Стоит отметить, что в группах «Нет эффекта» и «Незначительный эффект» из этиотропной терапии как правило назначались антибиотики широкого спектра действия (доксицилин, азитромицин), в единичных случаях гентамицин и цефтриаксон, либо антибиотики не назначались вовсе, терапия ограничивалась аутогемтрансфузиями, метаболическими препаратами и местным лечением. В группе «Значительный временный эффект» назначался метронидазол в комбинациях с антибиотиками против выделенной флоры и роаккутан (таблица 1).

Табл.1. «Значительный временный эффект»

№	Степень тяжести	Микроорганизм	Этиотропная терапия
1	Легкая	Не выделялся	Роаккутан
2	Средняя	<i>S. epidermidis</i>	Роаккутан
3	Средняя	<i>S. hominis</i>	Метронидазол Антистаф. Ig
4	Средне-тяжелая	<i>S. aureus</i>	Метронидазол Ципрофлоксацин
5	Средне-тяжелая	<i>S. epidermidis</i>	Метронидазол Гентамицин
6	Тяжелая	<i>S. lugdunensis</i>	Гентамицин Роаккутан
7	Тяжелая	<i>S. hominis</i>	Метронидазол Роаккутан

В этой группе антибактериальная терапия назначена адекватно, однако пациенты не выполняют прочих назначений врача, не соблюдают диету, продолжают вести образ жизни, негативно влияющий на течение заболевания.

В группе «Значительный устойчивый эффект» антибиотикотерапия во всех случаях дополняется метронидазолом, роаккутаном или антистафилококковым иммуноглобулином (таблица 2).

Табл. 2. «Значительный устойчивый эффект»

№	Степень тяжести	Микроорганизм	Этиотропная терапия
1	Средне-тяжелая	<i>S. epidermidis</i>	Метронидазол Гентамицин Антистаф. Ig Роаккутан
2	Средне-тяжелая	<i>S. aureus</i>	Метронидазол Роаккутан
3	Средне-тяжелая	<i>S. capitis</i>	Метронидазол Доксициклин Роаккутан
4	Тяжелая	Микст (<i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S. epidermidis</i>)	Метронидазол Гентамицин Антистаф. Ig Роаккутан
5	Тяжелая	<i>S. epidermidis</i>	Метронидазол Рифампицин Антистаф. Ig

Выводы: важно более детальное изучение роли каждого микроорганизма в этиологии и патогенезе акне. Воздействие только на бактерий *Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp.* не дает долговременного клинического эффекта. При назначении терапии необходимо учитывать роль облигатно анаэробных микроорганизмов в развитии заболевания. Значительный устойчивый эффект в лечении пациентов с акне достигается в случае применения комбинированной противомикробной терапии в сочетании с кератолитиками (ретиноиды) и выполнения рекомендаций по изменению образа жизни, поскольку таким образом разрываются патогенетические связи факторов развития болезни.

Литература

1. Адашкевич В.П. Акне и розацеа / В.П. Адашкевич. СПб.: Ольга, 2000. -132 с.
2. Кириченко, И.М. Современные подходы к терапии инфекционных заболеваний кожи / И.М. Кириченко // Consilium medicum. - 2006. - Дерматология. - С. 12-15. -(приложение).
3. Микробиоценоз акне-элементов у пациентов с угревой болезнью и его изменение под влиянием липосомальных форм антибиотиков / Шиханова Е.Н. Саратов - 2008.
4. Фитцпатрик, Джеймс Е. Секреты дерматологии / Джеймс Е Фитцпатрик, Джон Л. Эллинг. Пер. с англ. М.; СПб.: «Издательство Бином» - «Невский диалект», 1999. С. 164 0 - 172 с.