

¹Барабанов А. Л., ²Шикалов Р. Ю., ³Сухобокова Н. Н.

ГРИБКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ОНИХОПАТИЯМИ

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

*² Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск*

³ Городской клинический кожно-венерологический диспансер, г. Минск

Целью настоящего исследования являлось изучение частоты микотических поражений при псориазе и экземе с сопутствующими онихопатиями, спектра выявляемых возбудителей, выявление возможного влияния микоза на течение дерматоза и выяснение его механизмов

Материалы и методы

Были обследованы две группы пациентов с хроническими дерматозами и сопутствующими онихопатиями, госпитализированных в ГККВД г. Минска: 99 мужчин и 25 женщин в возрасте 22–80 лет с распространенным псориазом; 26 мужчин и 8 женщин в возрасте 44–71 год с распространенной экземой; ранее никто из них на наличие сопутствующего микоза не обследовался.

У обследованных определялись продолжительность дерматоза, его ремиссий и рецидивов, частота обострений; тяжесть заболеваний (путем расчета индекса PASI при псориазе и SCORAD при экземе), степень поражения ногтей (путем расчета индекса NAPSI при псориазе, оценки качественных характеристик измененных ногтей и их числа при экземе) [1].

Взятые у всех пациентов при поступлении образцы измененных ногтевых пластинок, соскобы с кожи кистей и стоп исследовались в микологической лаборатории ГККВД: микроскопически (КОН-микроскопия)

и культурально (посев на среду Сабуро). 24 пациента с псориазом и 22 с экземой также обследовались на наличие *Tr. rubrum* и *Tr. interdigitale* с помощью ПЦР (НПФ «Гентех», Россия) в НИЛ БелМАПО. В сыворотке крови 42 пациентов с псориазом и всех обследованных с экземой, полученной при поступлении в стационар, в НИЛ БелМАПО методом ИФА исследовались уровни общего IgE (ЗАО «Вектор-Бест», Россия), а также IgE к *Tr. rubrum* и *Tr. interdigitale* (Dr. Fooke, Германия), кандидам и основным плесневым грибам рода *Aspergillus* (ООО НПО «Иммунотекс», Россия).

Для сравнения количественных признаков использовался метод Стьюдента, для сравнения качественных — расчет критерия хи-квадрат (χ^2).

У 48 (38,7 %) обследованных с псориазом сопутствующий микоз был выявлен микроскопически, а у 35 (28,2 %) — культурально, при экземе — у 17 (50 %) и 11 (32 %) соответственно. Только в 27 случаях при псориазе и в 10 случаях при экземе результаты обоих методов совпадали, тогда как у 21 пациента с псориазом и у 7 с экземой микоз выявлен исключительно микроскопически, а у 8 и 1, соответственно, культурально. При псориазе в 18 случаях были выявлены плесневые грибы, а в 17 — *Tr. rubrum*, при экземе — в 4 случаях плесневые грибы и в 7 — *Tr. rubrum*. По данным ПЦР, при псориазе у 8 пациентов с отрицательными результатами как микроскопии, так и посева, ПЦР возбудителей также не выявила, а у 2 определен *Tr. rubrum*; в случае культурального обнаружения плесневых грибов у 3 пациентов определен *Tr. rubrum* и у 1 — *Tr. interdigitale*; у 4 пациентов с положительными результатами микроскопии и выявленными *Tr. rubrum* аналогичный результат получен при ПЦР, а у 1 — методом ПЦР выявлен *Tr. interdigitale*; у 4 пациентов с положительными результатами микроскопии при отрицательном посеве ПЦР позволила выявить *Tr. rubrum*. У пациентов с экземой в 8 случаях, когда микоз не выявлялся ни одним из методов, ПЦР подтвердила полученные результаты, в 1 случае — позволила выявить *Tr. rubrum* и в 1 — *Tr. interdigitale*; в 3 случаях положительной микроскопии при отрицательном посеве ПЦР также не выявила трихофитонов; в 4 случаях, когда *Tr. rubrum* был выявлен культурально, результаты подтверждены ПЦР (в 1 случае выявлен еще и *Tr. interdigitale*); в 3 случаях при отрицательных результатах только посева также был выявлен *Tr. rubrum*; в 2 случаях выявления плесневых грибов результаты ПЦР были отрицательными, а в 1 — выявлен *Tr. rubrum*.

В группу лиц с сопутствующим микозом в дальнейшем были включены пациенты, у которых микоз был обнаружен хотя бы одним методом: 58 (46,8 %) — с псориазом и 20 (59 %) — с экземой, группы сравнения (без микоза) составляли 66 пациентов с псориазом и 14 с экземой.

Результаты и обсуждение

Было выявлено, что средний возраст пациентов с псориазом и с экземой при наличии сопутствующего микоза был достоверно выше, чем без

такового. Не установлено достоверной зависимости длительности псориаза в целом и его обострений от наличия микоза, однако средняя продолжительность ремиссий у пациентов с грибковой инфекцией была значительно меньше. Сопутствующая грибковая инфекция приводила к повышению степени тяжести псориаза, но не влияла достоверно на площадь высыпаний. Среднее количество пораженных ногтей и тяжесть их поражения не зависели от наличия сопутствующего микоза. У пациентов с экземой и микозом средняя длительность обострения и площадь поражения кожи были достоверно выше, продолжительность ремиссии имела недостоверную тенденцию к снижению, общая длительность заболевания и тяжесть по SCORAD заметно не различались относительно группы сравнения. При сочетании экземы с грибковой инфекцией отмечалось большее среднее количество измененных ногтей.

Далее было проведено сравнение уровней микогенной сенсибилизации в исследуемых группах пациентов. Сывороточные концентрации общего IgE у всех обследованных независимо от кожного заболевания и наличия или отсутствия микоза соответствовали высокому уровню аллергизации. Исследование уровней аллергоспецифических IgE к дерматофитам и плесневым грибкам *Aspergillus* позволило выявить наличие сенсибилизации к *Tr. rubrum* и плесневым грибам *A. niger* у пациентов с сочетанием псориаза и микоза и к *Tr. rubrum*, и *A. fumigatus* при сочетании экземы и микоза. Также была выявлена сенсибилизация различной степени к плесневым грибам *A. flavus* и грибам рода кандиды у пациентов, страдающих как псориазом, так и экземой (*A. niger* — только при экземе) с онихопатиями, независимо от наличия сопутствующего онихомикоза, что можно расценивать как сенсибилизацию к условно-патогенной микофлоре, локализованной вне ногтей.

Для клинической практики интерес представляет оценка возможности выявления онихомикоза на основании внешних признаков поражения ногтевых пластинок. Проведено сравнение частоты встречаемости изменений ногтей в группах лиц, страдающих псориазом и экземой с наличием и с отсутствием сопутствующего микоза: при псориазе — показателей, используемых при расчете NAPSI, при экземе — всех выявленных качественных изменений. По результатам исследования значимых различий в качественных характеристиках поражения ногтей в зависимости от наличия / отсутствия сопутствующего микоза не выявляется ни при псориазе, ни при экземе. При псориазе в обеих группах наиболее частым изменением ногтевой матрицы были лейконихии, а ногтевого ложа — гиперкератоз, при экземе, независимо от наличия онихомикоза, поражение ногтей в основном проявлялось изменением цвета, утолщением, подногтевым гиперкератозом, довольно часто — онихолизисом.

Выводы

При экземе и псориазе с сопутствующими онихопатиями практически в половине случаев выявлялся сопутствующий микоз, представленный в основном *Tr. rubrum* и недерматофитными плесенями, который оказывал отягчающее влияние на течение фоновых дерматозов, в том числе за счет сенсibilизации к возбудителям. Определение онихомикоза при псориазе или экземе только на основании клинических данных маловероятно. Результаты микроскопического и культурального исследования совпадали лишь в половине случаев независимо от диагноза, что предполагает необходимость лабораторного выявления микоза несколькими методами либо использование более чувствительных современных методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адаскевич. М. : Медицинская книга, 2004. 165 с.

Barabanau A. L., Shykalau R. Yu., Sukhabokava N. N.

Fungal infection as a factor of complication of chronic dermatoses with concomitant nail affection

Laboratory examination of 124 patients with psoriasis (99 males, 25 females, aged 22–80 years) and 34 patients with eczema (26 males, 8 females, aged 44–71 years) with concomitant nail changes revealed mycotic infection mainly caused by *Tr. rubrum* and non-dermatophyte moulds in half of cases. Concomitant infection resulted in increase of psoriasis and eczema severity due to development of specific sensitization. Clinical revelation of nail fungal infection is unlikely.