

Современные особенности течения пиодермий

Кухарик О. С.

Запорожский государственный медицинский университет

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІОДЕРМІЙ

Кухарик О. С.

Однією з особливостей перебігу піодермій на сучасному етапі є збільшення частоти алергічних ускладнень.

CURRENT FEATURES OF THE PYODERMATITIS' COURSE

Kuharik O. S.

At present stage one of the features of the pyodermitis' course is increase of the allergic complications frequency.

Постановка проблемы, её связь с важными научными и практическими задачами. Являясь одними из наиболее распространенных дерматозов в мире, пиодермии составляют от 17 до 43 % в общей структуре кожной патологии. Так, по данным Комитета экспертов ВОЗ, больные пиодермиями в экономически развитых странах составляют $\frac{1}{3}$ больных с инфекционной патологией. Эти патологические процессы примерно в половине случаев являются причиной временной нетрудоспособности по заболеваниям кожи [1-3].

Проблема рецидивирующей пиодермий является одной из актуальных в современной дерматовенерологии ещё и потому, что хроническое, часто рецидивирующее бактериальное воспаление кожи является одной из причин формирования иммунологических расстройств – иммунодефицитов, как основы утяжеления широкого спектра инфекционных и соматических заболеваний. Согласно современным данным, иммунологические изменения могут зависеть от длительной антигенной нагрузки больных пиодермией (в случаях хронического рецидивирующего течения) или от степени патогенности конкретного вида микроорганизмов, вызвавших заболевание [4-7]. Кроме того, нередко обнаруживаемые у больных с тяжелыми формами пиодермий одновременное снижение числа лимфоцитов разных кластеров дифференцирования может быть обусловлено снижением экспрессии Fc-рецепторов на мем-

бранах фагоцитов (нейтрофилов и макрофагов). Выявление этого патофизиологического феномена в отношении IgG может свидетельствовать о формировании нарушений со стороны процессов «доиммунного» реагирования, а именно – опсонизации, поскольку IgG выступает не только как защитный иммуноглобулин, но и выполняет опсонизирующую функцию в отношении пиококковых суперантигенов, «ускользающих» от надзора наиболее значимых антигенпрезентирующих клеток – клетки Лангерганса, макрофаги, другие дендритные клетки [8-10].

Аллергиды – это общее название вторичных высыпаний аллергического характера, расположенных вне основного очага поражения при различных заболеваниях: у больных пиодермиями их называют пиоаллергиды (*pyoallergida* = пио + аллергиды; син.: пиемиды). Всё вышесказанное определяет медицинскую и социальную значимость проблемы.

Работа является фрагментом НИР Запорожского государственного медицинского университета, № гос. рег. 0107U005122.

Цель исследования – определение факторов сенсibilизации у больных пиодермиями; выяснение возможных механизмов развития осложнений.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 70 больных пиодермиями (46 мужчин и 24 женщины в возрасте от 12 до 73 лет, средний возраст – 34,2 года), на большую долю которых приходились клинические случаи:

- распространенной пиодермии – 38 (54,3 %) больных;

- хронических рецидивирующих фурункулезов – 20 (28,6 %) больных.

Кроме того, были зарегистрированы, на данный момент достаточно редко встречаемые, но зоологические формы пиодермии:

- подрывающий фолликулит Гоффмана – 6 (8,6 %) больных,

- хроническая пиодермия (язвенная форма) – 3 (4,3 %) больных,

- карбункул – двое (2,9%) больных.

Количество проведенных койкодней в среднем составило 17,4 дня ($\delta=7,6 \pm 0,9$).

Все больные репрезентативно были разделены на две равные группы по 35 человек: с наличием и без признаков пиоаллергидов на коже. Больным проводилось лечение по стандартным методикам, которые приняты в Украине (Приказ МЗ от 07.06.2004 г. № 286).

Среди больных, которые были под наблюдением с вульгарным импетиго (смешанная стрепто-стафилодермия), клиническая картина совпадала с проявлениями, характерными для стрептококкового импетиго, остеофолликулита и фолликулита. У 13 из 70 больных (18,6 %) на воспаленной, гиперемизированной коже лица, туловища, конечностей визуализировались фолликулиты, остеофолликулиты и фликтены, окруженные венчиком гиперемии. В процессе развития заболевания на коже образовывались эрозии неправильной и округлой формы с розово-красным дном, наслоение соломенно-желтых, «медовых» корок. У 8 (11,4 %) больных заболевание имело склонность к периферическому росту, в результате чего в патологический процесс вовлекались значительные участки кожи.

У 7 из 13 (53,8 %) больных с вульгарным импетиго отмечалось наличие пиоаллергидов, которые представляли собой эритематозые пятна, папуло-везикуло-пустулезные высыпания, характеризующиеся внезапным появлением и симметричной локализацией на коже туловища и конечностей. Субъективно пиоаллергиды сопровождалась умеренным зудом кожи и общими проявлениями в виде гипертермии ($37,2-38,5^{\circ}\text{C}$), проявлениями интоксикационного синдрома (головная боль, слабость, потеря аппетита, чувство «разбитости»). Три из семи (42,9 %) больных с пиоаллергидами связывали их появление с проведенным лечением (в основном, на 2-4 день от начала лечения).

Результаты и их обсуждения. Микробными возбудителями, наиболее часто вызывающими пиодермии, являются:

- коагулазопозитивный *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*);

- стрептококк группы А (*S. pyogenes*).

Частота их выявления колеблется от 46,7 до 67 % случаев бактериальных инфекций кожи. При бактериологических исследованиях в исследованном материале выявляли

- *S. aureus* – у 46 (65,7 %) обследованных нами больных;

- *S. pyogenes* – у 16 (22,9 %);

- смешанную флору – у 8 (11,4 %).

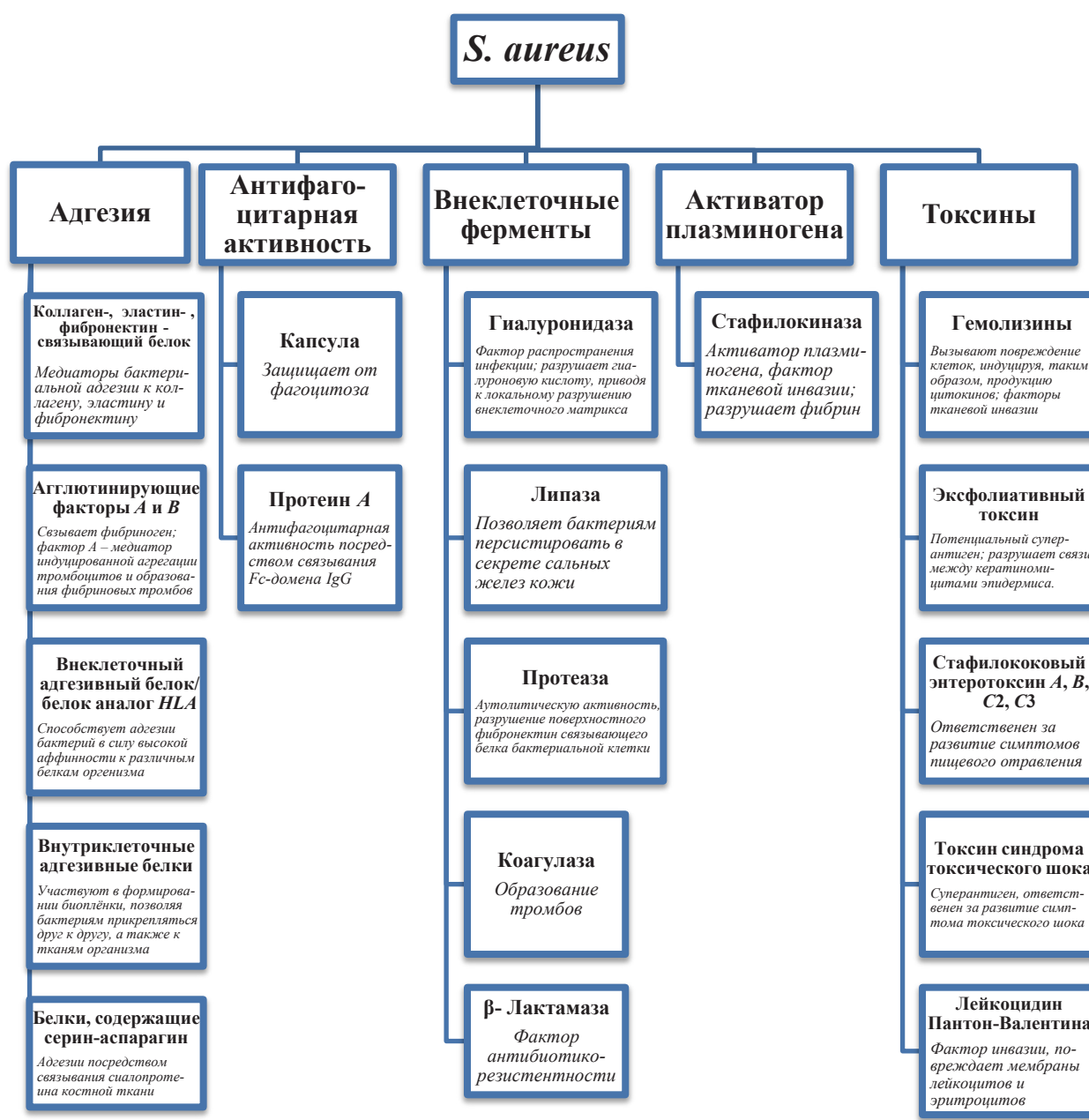
Анализ анамнестических данных и результатов клинико-лабораторных исследований свидетельствует о том, что в развитии как пиодермий, так и пиоаллергидов играют роль многочисленные факторы. К этому следует добавить то, что индукция глубоких пиодермий сопровождается определенными изменениями гематологических показателей и детоксикационной функции печени, что усложняет механизм развития данного заболевания и предполагает определенные изменения в тактике проведения традиционного лечения заболевания.

На рис. 1 и 2 показаны многочисленные факторы патогенности и вирулентности, характерные для *S. aureus* и *S. pyogenes* и свидетельствующие о том, что у данных микроорганизмов в случаях ослабления защитных сил организма имеются полипотентные возможности к аллергии процесса. Не менее важным фактором на современном этапе является возможность перепрограммирования синтеза основных классов иммуноглобулинов в сторону увеличения *IgE* (как в абсолютном, так и в процентном отношении); так же изменяется процентное соотношение основных классов защитных антител. В таком случае формируется комплекс патогенетических причин для возможности формирования аллергических осложнений:

- при снижении уровня в сыворотки крови *IgG* происходит поломка процесса опсонизации суперантигенов пиококков;

- *IgA* – приводит к нарушению полноценного реагирования со стороны мукозальной системы кишечника;

- *IgM* – свидетельствует о нарушениях центральных механизмов регулирования синтеза антител.

Рисунок 1. Основные факторы вирулентности *S. aureus* и их роль в патогенезе стафилодермий

При таких «поломках» антигенпрезентирующую функцию «вынуждены» принимать на себя клетки, которым она не присуща (в том числе – кератиноциты кожи и волосяного фолликула). Патологический порочный круг замыкается, что приводит не только к хронизации, но и алергизации процесса и диктует необходимость дополнительных мер терапевтического и профилактического плана.

Выводы. У больных пиодермиями участились случаи осложненного течения заболева-

ния в виде появления на коже пиоаллергидов. Патогенетические факторы этого процесса сложны и взаимосвязаны один с другим (доиммунные и иммунные механизмы, вирулентность пиококков и ослабление неспецифических защитных сил организма).

Перспективой дальнейших исследований может стать изучение процессов, приводящих к перепрограммированию функций клеток кожи, доиммунного и иммунного реагирования.



Рисунок 2. Основные факторы вирулентности *S. pyogenes* и их роль в патогенезе стрептодермий

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрипкин Ю.К. Клиническая дерматовенерология: руковод. для врачей / Ю.К. Скрипкин, Ю.С. Бутов. – Т. 1. – М., 2009. – С. 214-228.
2. Белькова Ю. А. Пиодермия в амбулаторной практике / Ю. А. Белькова // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2005. – Т. 7, № 3. – С. 45-51.
3. Новоселов В.С. Пиодермии / В. С. Новоселов, Л. Р. Плиева // Российский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, №5. - С. 327–335.
4. Бакстон П. К. Дерматология / П. К. Бакстон – М. : Бином, 2005. - С. 118–122.
5. Антибактериальная терапия: практич. руковод. / Под ред. Л. С. Страчунского, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова. – М., 2000. – 191 с.
6. Skov L. Bacterial super-antigens and inflammatory skin diseases / L. Skov, O. Baadsgaard // Clin. Exp. Dermatol. – 2000. - Vol. 25. - P. 57-61.
7. Yacoubian S. New endogenous anti-inflammatory and proresolving lipid mediators: implication for rheumatic disease / S. Yacoubian, C. N. Serhan // Nat. Clin. Pract. Rheumatic. – 2007. – Vol. 3. – P. 570-579.
8. Yamasaki O. Clinical manifestation of staphylococcal scalded-skin syndrome depend on serotypes of exfoliative toxins / O. Yamasaki, T. Yamaguchi, M. Sugai [et al.] // J. Clin. Microbiol. – 2005. – Vol. 43. – P. 1890-1893.
9. Stevens D. L. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft-tissue infections / D. L. Stevens, A. L. Bisno, H. F. Chambers [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2005. – Vol. 41. – P. 1373-406.
10. Stratchounski L. S. Antimicrobial resistance of nosocomial strains of Staphylococcus aureus in Russia: results of prospective study / L. S. Stratchounski, A. V. Dekhnich, V. A. Kretchlkov [et al.] // J. Chemother. – 2005. – Vol. 17, No 1. – P. 54-60.