



Весенние грибы

Речь пойдет не о сморчках и прочих съедобных грибах, появляющихся ранней весной, а об их микроскопических «собратьях», доставляющих массу неприятностей людям. Кандидоз — вездесущий, многоликий и трудноизлечимый. Почему именно весной происходит обострение этого заболевания и как с ним бороться?

ОТ МЛАДЕНЦЕВ ДО АСТРОНАВТОВ

Люди знакомятся с грибами рода *Candida* еще во внутриутробный период своего развития. Согласно некоторым данным, этот грибок был обнаружен в околоплодной жидкости, плаценте и оболочках пуповины. Следующая встреча с *Candida* происходит в процессе рождения — во время прохождения младенца через родовые пути. В дальнейшем эти грибы обитают в ротовой полости у 46–52% людей, в толстом кишечнике — у 80%, во влагалище — у 12% и на коже — у 10%. В сущности, они являются постоянными обитателями нашего организма, компонентами естественной микрофлоры слизистых оболочек.

Безвредное сапротрофное существование *Candida* может переходить в патологический процесс в случае нарушения экологического равновесия микробиома человеческого организма. Например, у американских астронавтов, принимавших участие в космических полетах на кораблях серии «Аполлон», наблюдали существенные изменения микрофлоры. Поэтому после возвращения с орбиты у большинства из них проявились симптомы кандидоза, а сам грибок был в избытке выявлен в ротовой полости и образцах кала.

ПРИСМОТРИМСЯ ВНИМАТЕЛЬНЕЕ

Представители рода *Candida* относятся к сумчатым грибам (*Ascomycota*). Примечательно, что к этому же отделу принадлежат весенние сморчки и дрожжи.

Насчитывается более 100 видов грибов рода *Candida*, некоторые из них имеют клиническое значение и способны вызывать кандидоз, но наиболее распространенным и опасным является *C. albicans*.

Грибок представляет собой микроскопические овальные белые клетки, которые образуют колонии и объединяются в нити псевдомицелия. Эти нити внедряются в ткани и слизистые оболочки, вызывая воспалительный процесс и формирование дефектов последних. К факторам патогенности относятся секреция протеолитических ферментов и гемолизина, а также способность грибов рода *Candida* прикрепляться к клеткам эпителия (дерматонекротическая активность и адгезивность). Разросшиеся колонии гриба выглядят как выпуклые островки или хлопьевидные творожистые выделения. Так бывает, когда количество грибного населения человеческого организма увеличивается от отдельных разрозненных клеток до болезнетворных колоний. Чем же вызваны такие вспышки численности?

ОТ МИРНОГО ЖИТЕЛЯ ДО ЗЛОБНОГО ОККУПАНТА

Кандидоз относят к оппортунистическим микозам, т.е. заболеваниям, которые вызываются компонентами нормальной микрофлоры организма при ослаблении иммунитета и общем ухудшении состояния здоровья. Причиной заболевания чаще всего является

бесконтрольное применение антибиотиков, реже — иммуносупрессивная терапия, прием гормональных контрацептивов, лечение кортикостероидами и цитостатическими препаратами.

Кандидоз часто развивается на фоне диабета, радиационных поражений, злокачественных новообразований, СПИДа, дисфункции щитовидной и паращитовидной желез. Грибы могут попасть в организм при непосредственном контакте с зараженным человеком, а также с предметами домашнего обихода или с пищей, поскольку они могут обитать на фруктах, овощах и в молочных продуктах. Проникновению *Candida* в ткани могут содействовать повреждения кожи и слизистых оболочек при травмах и хирургических операциях. К факторам, способствующим внедрению грибов в организм, относятся особенности условий работы людей некоторых профессий. Например, молочница считается профессиональной болезнью медсестер.

Большое значение для развития грибов имеют температурный режим и влажность. Весной происходит сезонная перестройка работы человеческого организма. Под воздействием климатических факторов и изменений рациона питания изменяется состав естественной микрофлоры человека, что может спровоцировать интенсивное развитие грибов рода *Candida*.

32 у фокусі

ОПАСНОСТЬ КАНДИДОЗОВ

Выделяют поверхностные и системные (висцеральные) кандидозы. К поверхностным формам относят поражение слизистых оболочек и кожи, в частности кандидозные онихии и паронихии. При висцеральных формах кандидоза наиболее часто поражаются почки, мозг, сердце, печень, селезенка, при этом отмечаются очаги некроза и нейтрофильной воспалительной инфильтрации.

Кандидоз слизистой оболочки полости рта проявляется в виде сплошного или фрагментарного белого налета на языке, слизистой оболочке щек и задней стенки глотки. Если представители *Candida* интенсивно размножаются в органах пищеварения, этот процесс обычно сопровождается сплошным поражением слизистых оболочек полости рта, пищевода и желудка. При кандидозе кишечника возможна боль в животе и в области прямой кишки, отмечаются вздутие кишечника, понос, а испражнения часто содержат примесь крови. Кожный кандидоз характеризуется покраснением и мацерацией кожи, также возможен зуд в области заднего прохода. Если кандидозные очаги поражения локализуются на коже области промежности или мошонки, могут наблюдаться отдельные пустулезные элементы. Хронический кожно-слизистый кандидоз проявляется в виде гиперкератоза, поражения ногтей, гнездного облысения в сочетании с персистирующими изменениями слизистых оболочек. Глубокие поражения слизистых оболочек могут распространяться на эпителий пищевода, желудка, трахеи и бронхов.

КОМФОРТНЫЕ УСЛОВИЯ

Как и для большинства других грибов, идеальные условия для развития *Candida* — это влажная и затемненная среда. Поэтому одним из наиболее распространенных вариантов кандидозной инфекции является вагинит (молочница). По разным оценкам, это заболевание составляет от 26% до 45% в структуре инфекционной гинекологической патологии и наиболее часто встречается у женщин от 20 до 45 лет. При этом у 5% пациенток молочница возникает более 4 раз в год, приобретая рецидивирующую форму.

Характерный признак вагинального кандидоза — это творожистые выделения из влагалища, сопровождающиеся зудом и/или болью при половом акте. У многих женщин молочницу провоцирует купание в бассейне или в открытых водоемах. Молочница часто развивается перед началом менструации или вследствие несоблюдения правил личной гигиены. Например, при использовании прокладок, в т.ч. ежедневных, их необходимо менять каждые 3–4 часа. Следует осмотрительно

использовать дезодорированные прокладки и прочие ароматизированные средства интимной гигиены, поскольку содержащиеся в них вещества могут нарушать нормальную микрофлору влагалища. Молочницу иногда называют «индикатором неверности», так как это заболевание может обостряться при смене сексуальных партнеров.

ПРОФИЛАКТИКА МОЛОЧНИЦЫ

Здоровая микрофлора влагалища в норме характеризуется преобладанием лактобактерий, которые защищают женщину от болезнетворных микроорганизмов, в том числе от избыточного размножения *Candida*. Для предупреждения кандидоза рекомендуют носить хлопковое нижнее белье, поскольку синтетические ткани не обеспечивают достаточного доступа воздуха к коже.

В целом, соблюдение правил гигиены — важная составляющая профилактики кандидоза, однако чрезмерное усердие может навредить. Слишком частые спринцевания и тщательные просушивания могут способствовать вымыванию здоровой флоры и ослабить защитные функции организма. Некоторые считают, что развитие грибов может предотвратить определенный рацион питания. «Антигрибные» диеты включают кисломолочные продукты, а также овощи и фрукты, обладающие антифунгицидным действием: чеснок, острый красный перец, брусника, грейпфруты и т.д. Поможет ли такая диета победить молочницу, доказательной медицине неизвестно, однако организм от подобного рациона, вероятно, не пострадает.

ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА

Кандидозные инфекции редко проходят самостоятельно, поэтому в большинстве случаев необходимо медикаментозное лечение. При кандидозе влагалища можно применять свечи или кремы, вводимые с помощью специального аппликатора. Однако следует помнить, что эпителий влагалища

воспален и гиперчувствителен к химическим и физическим воздействиям, поэтому бесконтрольное использование местных средств может усилить воспаление. Лечение вагинального кандидоза препаратами местного действия в период менструации не рекомендуется. Также стоит учесть тот факт, что многие местные средства (кремы, свечи) могут снижать противозачаточный эффект барьерных контрацептивов из латекса (презервативы, влагалищные диафрагмы).

Большинство препаратов для системного лечения нарушают проницаемость клеточной стенки грибов, препятствуя нормальному метаболизму, что приводит к их гибели. Флуконазол при пероральном приеме в дозировке 150 мг однократно обладает системным противогрибковым действием и способен эффективно подавлять синтез стеролов в клетках грибов, таким образом останавливая их рост. **Это единственный рекомендуемый ВОЗ пероральный препарат для лечения вагинального кандидоза.** Следует отметить, что флуконазол 150 отпускается без рецепта в аптеке.

При инфекциях в полости рта применяют препараты в виде пастилок для рассасывания во рту, а также в форме геля или раствора для нанесения на пораженные участки. Для лечения грибковых инфекций кожи и волосистой части головы применяют лечебные кремы и шампуни. В случае тяжелого инфицирования ногтей назначают внутрь гризеофульвин или тербинафин до отрастания здорового ногтя.

При грибковых инфекциях крови и внутренних органов применяют такие эффективные препараты, как флуконазол или итраконазол перорально, или инъекции амфотерицина и флуцитозина.

За постановку диагноза и выбор лечения ответственность несет лечащий врач, а дело пациента и провизора — прислушиваться к рекомендациям опытных профессионалов.

Рекомендуя препарат для лечения кандидоза, важно помнить, что многие лекарственные средства только снимают симптомы, не устраняя причину заболевания. Опасность такого подхода в том, что «приглушенная» инфекция может перейти в хроническую форму, которая очень трудно поддается лечению. Безопасное и эффективное лечение кандидоза способны гарантировать только оригинальные препараты