

УДК 616.992.282

ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗНЫХ БАЛАНОПОСТИТОВ

М.Б. Усубалиев

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра семейной медицины додипломного образования
кафедра дерматовенерологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: meikin78@mail.ru

Резюме. В статье описаны результаты клинического исследования и лечения 62 больных кандидозным баланопоститом. После комплексного лечения системным антимикотическим препаратом флуконазол (Микофлю) в сочетании с местной терапией комбинированной мазью Акридерм ГК, клиническое и микологическое излечение достигнуто у 90,6% больных основной группы на 14 день от начала лечения.

Ключевые слова: кандидозный баланопостит, Микофлю, Акридерм ГК, лечение.

КАНДИДОЗДУК БАЛАНОПОСТИТТЕРДИ ДАРЫЛОО

М.Б. Усубалиев

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Дипломго чейинки үй-бүлөөлүк медицинаны окутуу кафедрасы,
Дерматовенерология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада клиникалык изилдөөнүн жана кандидоздук баланопостит менен ооруган 62 бейтаптын дарылоо жыйынтыктары баяндалат. Комплекстүү дарылоодо системдик антимикотикалык препарат флуконазол (Микофлю) менен Акридерм ГК майын кошо колдонууда негизги топтогу бейтаптардын 90,6% дарылоонун башталышынан баштап 14-күнү клиникалык жана микологиялык айыгууга жетишти.

Негизги сөздөр: кандидоздук баланопостит, Микофлю, Акридерм ГК, дарылоо.

TREATMENT OF CANDICAL BALANOPOSTHITIS

M.B. Usubaliev

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of Family Medicine before undergraduate education,
Department of Dermatovenerology
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. There are the results of clinical research and treatment of 62 patients with candidal balanoposthitis in the article. After the complex treatment with systemic drug fluconazol (Mikoflu) in combined with the local therapy with combined ointment Akriderm GK 90.6% of patients had clinical and mycological recovery on 14th day from the start of treatment.

Key words: candidal balanoposthitis, Mikoflu, Akriderm GK, treatment.

Введение. Баланопостит – это воспалительное заболевание кожи головки полового члена и крайней плоти. Наиболее распространенным инфекционным баланопоститом является кандидозный. В роде *Candida* насчитывается около 200 видов, но вызывать кандидоз у человека могут только 20 [1]. Основными являются *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata* [2]. Среди грибов рода *Candida* превалирует *C. albicans*, который не только наиболее часто регистрируется, но и обладает выраженными патогенными свойствами среди возбудителей кандидоза [3].

Условно-патогенная дрожжевая микрофлора, сочетаясь нередко с бактериальной инфекцией, усиливает ее патогенные свойства [4]. В условиях микстинфекции возрастает сенсбилизация организма, происходит хронизация основного процесса [5]. Ассоциация дрожжей со стафилококками приводит к антибиотикорезистентности, лизоцимной, гемолитической, ДНК-азной активности бактериальной микрофлоры [6].

Клиническим проявлением кандидозного баланопостита являются покраснение и зуд в половом члене с генерализованной эритемой головки и крайней плоти, которые приобретают сухую поверхность с лакированным блеском и эрозивные папулы с белым налетом на поверхности. У больных сахарным диабетом клиническая картина может быть более тяжелой – с наличием отека и изъязвлений крайней плоти.

Обязательными лабораторными диагностическими мероприятиями по идентификации грибов рода *Candida* являются обнаружение преобладания вегетирующих форм – мицелия и почкующихся дрожжевых клеток при микроскопическом исследовании, а также роста колоний грибов в количестве более 10² КОЕ/мл при культуральном исследовании [7].

Показаниями к лечению кандидозного баланопостита являются наличие клинических признаков заболевания и микроскопическое обнаружение элементов гриба [8].

Цель: оценка эффективности, переносимости и безопасности комплексного лечения кандидозных баланитов и баланопоститов при применении системного антимикотического препарата флуконазол (Микофлю) и местного комбинированного препарата в виде крема Акридерм ГК.

Материалы и методы

На амбулаторном приеме в Республиканском центре дерматовенерологии мы наблюдали 62 больных кандидозным баланопоститом в возрасте от 18 до 69 лет. Все больные имели необрезанную крайнюю плоть. Половые партнерши 34 (54,8%) мужчин страдали вульвовагинальным кандидозом. Сопутствующая бактериальная флора отмечено у 42 (67,7%) пациентов. Всем больным проводили физикальное обследование, лабораторные тесты: общий анализ крови и мочи, анализ крови на глюкозу, исследование на обнаружение бледных трепонем в темном поле зрения с пораженных участков головки полового члена, ВИЧ, микроскопию соскоба с кожи головки полового члена и крайней плоти. 12 (19,4%) больных страдали сахарным диабетом второго типа.

При выяснении жалоб оказалось, что 26 (41,9%) больных беспокоили очаги гиперемии кожи головки полового члена, а также зуд и жжение в половом члене (эритематозная форма), у 16 (25,8%) больных отмечены эрозивная форма, эрозивные папулы (папулезная) – у 14 (22,6%) и экссудативная форма – у 6 (9,7%). У всех пациентов при микроскопии соскоба с кожи головки полового члена обнаружены мицеллы гриба.

Больные были разделены на 2 группы: 1-группа (группа сравнения) больных

(n=30) в качестве системной антимикотической терапии получала флуконазол (Микофлю) 150 мг однократно перед сном и местно туалет головки полового члена и крайней плоти в виде ванночек со слабым раствором перманганата калия. Больные 2-группы (основная группа, n=32) получали системный антимикотик флуконазол (Микофлю) по 150 мг дважды с интервалом между приемами препарата 7 дней, наружно крем Акридерм ГК (бетаметазон/гентамицин/клотримазол). Препарат наносили тонким слоем на пораженные участки 2 раза в день в течение 2 недель.

Результаты и обсуждение

У больных 1-группы, которые получали системный антимикотик Микофлю 150 мг однократно и местно ванночки с перманганатом калия при контрольном исследовании через 2 недели при микроскопии грибы обнаружены у 14 (46,6%) больных, которым потребовался повторный прием внутрь Микофлю 150 мг однократно и продолжить местную терапию Акридерм ГК до исчезновения клинических признаков болезни. Длительность лечения в итоге составило 4 недели у 46,6% больных 1-группы.

При исследовании больных 2-группы через две недели от начала лечения клиническое излечение, в виде исчезновения зуда, жжения, эритемы и отсутствие мицелл гриба при микроскопическом исследовании отмечено у 27 больных (90,6%). Троем (9,4%) больным, которые страдали сахарным диабетом второго типа с декомпенсирующим течением, у которых при повторной микроскопии обнаружены мицеллы гриба, дополнительно был назначен Микофлю

по 50 мг 1 раз в день в течение 7 дней с положительным эффектом. Следует отметить, что больным сахарным диабетом по рекомендации эндокринолога проводили медикаментозную коррекцию гипергликемии.

Все больные хорошо перенесли проводимую терапию, побочных эффектов от системного антимикотического препарата Микофлю и местного комбинированного препарата Акридерм ГК не наблюдали.

Выводы:

1. Проведенное исследование продемонстрировало высокую эффективность комплексного лечения кандидозных баланитов и баланопоститов путем сочетания системного антимикотического препарата флуконазола (Микофлю) по 150 мг двукратно с интервалом 7 дней и местно комбинированного крема Акридерм ГК 2 раза в день в течение 2 недель.

2. Клиническая и микологическая эффективность после комплексного лечения составило 90,6%. При необходимости, особенно у больных, страдающих сахарным диабетом, рекомендуется продолжить прием флуконазола по 50 мг в течение 7 дней.

Литература

1. Мирзабалаева А.К. *Возбудители хронического рецидивирующего кандидозного вульвовагинита и сочетанных форм генитальных инфекций у женщин [Текст] / [А.К. Мирзабалаева, Ю.В. Долго-Сабурова, О.Г. Савельева и др.] // Вестник Российской ассоциации акушера-гинеколога. – 2001. – №1. – С. 79-82.*
2. Soub H. *Hospital-acquired candidaemia: experience from a developing country [Text] / H. Soub, W. Estinosa // J. Hosp. Infec. – 1997. – N 35(2). – P. 141-147.*
3. Соколова Т.В. *Кандидозный баланопостит – актуальная проблема поверхностных микозов кожи [Текст] / Т.В. Соколова, А.П. Малярчук // Клиническая дерматология и венерология. – 2018. – №2. – С. 33-43.*
4. Seebacher C. *Candidiasis of the skin [Text] / [C. Seebacher, D. Abeck, J. Brasch et al.] // J. Dtsch. Dermatol. Ges. – 2006. – 4(7). – P. 591-596.*
5. Соколова Т.В. *К вопросу о встречаемости и тяжести микробной экземы при ассоциации с дрожжеподобными грибами Candida spp. [Текст] / Т.В. Соколова, С.А. Григорян // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2006. – №1. – С. 90-91.*
6. Gonzalez-Pedraza A.A. *Urinary tract infection by Candida species [Text] / A.A. Gonzalez-Pedraza, R. Luis Hernandez, J. Luna Avila // Aten. Primaria. – 2006. – №38 (3). – P. 147-153.*
7. Edwards S. *Balanitis and balanoposthitis [Text] / S. Edwards // Genitour Med. – 1996. – Vol. 72. – P. 153-159.*
8. Усубалиев М.Б. *Комплексное лечение кандидозных баланопоститов [Текст] / М.Б. Усубалиев, Ж.А. Керималиева // Медицина Кыргызстана. – 2011. – №5. – С. 8-29.*