

УДК 616–093/–098;616.34

Гасанова В.Л., Фараджев З.Г., Салехов А.Э.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА И НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ТЕРАПИИ

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

Клинические наблюдения и лечение проводили у 74 больных с самостоятельными аллергодерматозами (41 больной с дисбактериозом и 33 больных с нормальной микрофлорой) и у 108 больных с аллергодерматозами с сопутствующими паразитозами (73 больных с дисбактериозом и 35 больных с нормальной микрофлорой). Клинические симптомы, такие как сыпь кожи (волдыри, везикулы, папуло-везикулы, пузыри, -) 53,7±7,8%; эритема - 70,7±7,1%; сухость кожи - 63,4±7,5%; общие аллергические проявления (зуд, жжение) - 82,9±5,9%; $p < 0,001$, шелушение кожи - 51,2±7,8%; поражение - 5,0-10,0% поверхности кожи - 73,2±6,9%; тошнота - 22,0±6,5%; диарея - 22,0±6,5%; запор - 26,8±6,9%; гепатомегалия - 68,2±7,3%; чаще встречаются на фоне дисбактериоза, чем на фоне нормальной микрофлоры (соответственно 33,3±8,2%; 45,5±8,7%; 30,3±8,0%; 43,8±8,6%; 18,2±6,7%; 42,4±8,6%; 3,0±3,0%; 3,0±3,0%; 9,1±5,0%; 42,4±8,6%). Эффективность терапии была выше у больных с аллергодерматозами на фоне нормальной микрофлоры. Так, улучшение после лечения на фоне дисбактериоза отмечалось у 51,2±7,8% больных, а на фоне нормальной микрофлоры - у 72,7±7,8% больных. Такая же картина отмечается при лечении больных с аллергодерматозами с сопутствующими кишечными паразитозами. Так, на фоне дисбактериоза улучшение отмечалось у 48,0±5,9% больных, а на фоне нормальной микрофлоры - у 65,7±8,0% больных. В группе, где лечение аллергодерматозов проводилось в комплексе с противопаразитарными препаратами, были получены лучшие результаты (70,8±5,6%), чем в группе больных, где не проводилось противопаразитарное лечение (27,9±6,8%). Клинические проявления у больных с аллергодерматозами с сопутствующими кишечными паразитозами на фоне дисбактериоза кишечника встречаются чаще, чем на фоне нормальной микрофлоры.

Ключевые слова: аллергодерматозы, кишечные паразитозы, дисбактериоз, микрофлора.

Данная работа является фрагментом кандидатской диссертации «Клинико-эпидемиологические и иммунопатогенетические особенности дерматозов, ассоциированных с кишечными паразитозами, и принципы их лечения».

Вступление

Аллергодерматозы среди болезней кожи занимают особое место в связи с полиэтиологическими факторами, сложным клинко-патогенетическим течением, трудностями диагностики и лечения [3;4;11].

Несмотря на то, что в терапии аллергодерматозов достигнуты значительные успехи, вопрос эффективности лечения их остается до конца нерешенным [7;8]. Результаты лечения аллергодерматозов так же, как и клинические проявления зависят от своевременной этиологической диагностики, состояния иммунной системы, сопутствующих болезней, режима питания, жилищно-бытовых условий, микрофлоры кожи и кишечника [1;2;5].

В этой связи, вышеперечисленные факторы должны учитываться при лечении аллергодерматозов [6;9;10]. Исходя из вышеизложенного, проводили клинические наблюдения и лечение больных с самостоятельными аллергодерматозами и аллергодерматозами с сопутствующими кишечными паразитозами на фоне дисбактериоза и нормальной микрофлоры [1;6].

Цель исследования

Савнить клинические проявления и оценить эффективность лечения аллергодерматозов в самостоятельном виде и сочетанными с паразитозами у больных на фоне дисбактериоза и нормальной микрофлоры.

Материалы и методы исследования

Клинические наблюдения и лечение проводили у 74 больных с самостоятельными аллергодерматозами (41 больной с дисбактериозом и 33 больных с нормальной микрофлорой) и у 108 больных с аллергодерматозами с сопутствующими паразитозами (73 больных с дисбактериозом и 35 больных с нормальной микрофлорой).

Исследование проведено в соответствии с основными биоэтическими нормами Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения научно-медицинских исследований с поправками (2000, с поправками 2008), Универсальной декларации по биоэтике и правам человека (1997), Конвенции Совета Европы по правам человека и биомедицине (1997). Письменное информированное согласие было получено у каждого участника исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Клинические проявления у больных с самостоятельными аллергодерматозами на фоне дисбактериоза и нормальной микрофлоры отражены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, клинические симптомы, такие как сыпь кожи - (волдыри, везикулы, папуло-везикулы, пузыри) 53,7±7,8%; $p > 0,05$, эритема - 70,7±7,1%; $p < 0,05$, сухость кожи - 63,4±7,5%; $p < 0,01$, общие аллергические проявления (зуд, жжение) - 82,9±5,9%; $p < 0,001$,

шелушение кожи - 51,2±7,8%; $p < 0,01$, поражение - 5,0-10,0% поверхности кожи - 73,2±6,9%; $p < 0,01$, тошнота - 22,0±6,5%; $p < 0,01$, диарея - 22,0±6,5%; $p < 0,01$, запор - 26,8±6,9%; $p < 0,05$, гепатомегалия - 68,2±7,3%; $p < 0,01$, чаще встречаются на фоне дисбактериоза, чем на фоне нормальной микрофлоры (соответственно 33,3±8,2%; 45,5±8,7%; 30,3±8,0%; 43,8±8,6%; 18,2±6,7%; 42,4±8,6%; 3,0±3,0%; 3,0±3,0%; 9,1±5,0%; 42,4±8,6%).

Другие клинические проявления - отек кожи,

лихенификация, эскориации, поражения 10,0-20,0% и 20,0-30,0% поверхности кожи, головные боли, бруксизм, бессонница, боли в области живота у больных с аллергодерматозами на фоне дисбактериоза и на фоне нормальной микрофлоры отмечаются приблизительно одинаково ($p > 0,05$).

Такая же картина наблюдается у больных с аллергодерматозами с сопутствующими кишечными паразитозами (табл. 2).

Таблица 1

Клинические проявления самостоятельных аллергодерматозов на фоне дисбактериоза и нормальной микрофлоры

Клинические проявления	Аллергодерматозы			
	на фоне дисбактериоза n=41	на фоне нормальной микрофлоры n=33	всего n=74	
Сыпь кожи (волдыри, везикулы, папуло-везикулы, пузыри)	53,7±7,8	33,3±8,2	44,6±5,8	$p > 0,05$
Эритема	70,7±7,1	45,5±8,7	59,5±5,7	$p < 0,05$
Отечность кожи	56,1±7,8	49,4±8,6	50,0±5,8	$p > 0,05$
Сухость кожи	63,4±7,5	30,3±8,0	48,7±5,0	$p < 0,01$
Общие аллергические проявления (зуд, жжение)	82,9±5,9	43,8±8,6	64,9±5,6	$p < 0,001$
Лихенификация	24,4±6,7	15,2±6,2	20,3±4,7	$p > 0,05$
Эскориации	34,2±7,4	24,2±7,5	29,7±5,3	$p > 0,05$
Шелушение кожи	51,2±7,8	18,2±6,7	36,5±5,6	$p < 0,01$
Поражение 5,0-10,0% поверхности кожи	73,2±6,9	42,4±8,6	59,5±5,7	$p < 0,01$
Поражение 10,0-20,0% поверхности кожи	31,7±7,3	21,9±7,1	27,3±5,2	$p > 0,05$
Поражение 20,0-30,0% поверхности кожи	14,6±5,5	6,1±4,2	10,8±3,6	$p > 0,05$
Тошнота	22,0±6,5	3,0±3,0	13,5±4,0	$p < 0,01$
Диарея	22,0±6,5	3,0±3,0	12,2±3,8	$p < 0,01$
Запор	96,8±6,9	9,1±5,0	18,9±4,6	$p < 0,05$
Головные боли	24,4±6,7	21,2±7,1	23,0±4,9	$p > 0,05$
Гепатомегалия	68,2±7,3	42,4±8,6	56,8±5,8	$p < 0,01$
Бруксизм	14,6±5,5	18,2±6,7	16,2±4,3	$p > 0,05$
Бессонница	46,3±7,8	48,5±8,7	47,3±5,3	$p > 0,05$
Боли в области живота	43,9±7,8	27,3±7,8	36,5±5,6	$p > 0,05$

Таблица 2

Клинические проявления аллергодерматозов с сопутствующими кишечными паразитозами на фоне дисбактериоза и нормальной микрофлоры

Клинические проявления	Аллергодерматозы с сопутствующим паразитозом			
	на фоне дисбактериоза n=73	на фоне нормальной микрофлоры n=35	всего n=108	
Сыпь кожи (волдыри, везикулы, папуло-везикулы, пузыри)	80,2±4,7	42,9±8,4	68,5±4,5	$p < 0,001$
Эритема	74,0±5,1	48,6±8,5	65,8±4,6	$p < 0,05$
Отечность кожи	60,3±5,7	37,1±8,2	52,8±4,8	$p < 0,05$
Сухость кожи	71,2±5,3	40,0±8,3	61,1±4,7	$p < 0,01$
Общие аллергические проявления (зуд, жжение)	93,2±3,0	57,1±8,4	81,5±3,7	$p < 0,001$
Лихенификация	24,7±5,1	22,9±7,1	24,1±4,1	$p > 0,05$
Эскориации	39,7±5,7	28,6±7,6	36,1±4,6	$p > 0,05$
Шелушение кожи	67,1±5,5	40,0±8,3	58,3±4,7	$p < 0,01$
Поражение 5,0-10,0% поверхности кожи	80,8±4,6	51,4±8,5	71,3±4,4	$p < 0,01$
Поражение 10,0-20,0% поверхности кожи	35,6±5,6	20,0±6,8	30,6±4,4	$p > 0,05$
Поражение 20,0-30,0% поверхности кожи	16,4±4,3	14,3±5,9	15,7±3,5	$p > 0,05$
Тошнота	75,3±5,1	51,4±8,5	67,8±4,5	$p < 0,05$
Диарея	46,6±5,8	22,9±7,1	38,9±4,7	$p < 0,01$
Запор	43,8±5,8	20,0±6,8	36,1±4,6	$p < 0,01$
Головные боли	30,1±5,4	28,6±7,6	29,6±4,4	$p > 0,05$
Гепатомегалия	91,8±3,2	62,9±8,2	82,4±3,7	$p < 0,01$
Бруксизм	39,7±5,7	40,0±8,3	39,8±4,7	$p > 0,05$
Бессонница	48,4±5,9	45,7±8,4	47,2±4,8	$p > 0,05$
Боли в области живота	83,6±4,3	51,4±8,5	73,1±4,3	$p < 0,001$

Как видно из таблицы 2, клинические проявления у больных с аллергодерматозами с сопутствующими кишечными паразитозами чаще встречаются на фоне дисбактериоза, чем на фоне нормальной микрофлоры.

На фоне дисбактериоза сыпь кожи отмечает-

ся у 80,2±4,7% ($p < 0,001$) больных, эритема - у 74,0±5,1% ($p < 0,05$), отек кожи - у 60,3±5,7% ($p < 0,05$), сухость кожи - у 71,2±5,3% ($p < 0,01$), общие аллергические проявления - у 93,2±3,0% ($p < 0,001$), шелушение кожи - у 67,1±5,5% ($p < 0,01$), поражение 5,0-10,0% поверхности кожи

- у 80,8±4,6% (p<0,01), тошнота - у 75,3±5,1% (p<0,05), діарея - у 46,6±5,8% (p<0,01), запор - у 43,8±5,8% (p<0,01), гепатомегалія - у 91,8± 3,2% (p<0,01), боли в області живота – у 83,6±4,3% (p<0,001) больных.

На фоні нормальної мікрофлори ці симптоми зустрічаються значительно рідше (соответственно 42,9±8,4%; 48,6±8,5%; 37,1±8,2%; 40,0±8,3%; 57,1±8,4%; 40,0±8,3%; 51,4±8,5%; 51,4±8,5%; 22,9±7,1%; 20,0±6,8%; 62,9±8,2%; 51,4±8,5%).

Другі симптоми, такі як ліхеніфікація, екскоріації, ураження 10,0-20,0% і 20,0-30,0% поверхні шкіри, головні боли, бруксизм, безсонниця у больных з алергодерматозами з супутніми кишечними паразитами на фоні дисбактеріозу і на фоні нормальної мікрофлори відзначаються приблизительно однаково (p>0,05).

Ефективність терапії було вище у больных з алергодерматозами на фоні нормальної мікрофлори. Так, покращення після лікування на фоні дисбактеріозу відзначалося у 51,2±7,8% больных, а на фоні нормальної мікрофлори - у 72,7±7,8% (p<0,05) больных.

Така ж картина відзначається при лікуванні больных з алергодерматозами з супутніми кишечними паразитами. Так, на фоні дисбактеріозу покращення відзначалося у 48,0±5,9% больных, а на фоні нормальної мікрофлори - у 65,7±8,0% (p>0,05) больных.

В групі, де лікування алергодерматозів проводилося в комплексі з протипаразитарними препаратами, були отримані кращі результати (70,8±5,6%), ніж в групі больных, де не проводилося протипаразитарне лікування (27,9±6,8%; p<0,001).

Висновки і перспективи дальших досліджень

Клінічні прояви у больных з алергодерматозами з супутніми кишечними паразитами на фоні дисбактеріозу кишечни-

ка зустрічаються частіше, ніж на фоні нормальної мікрофлори.

При лікуванні алергодерматозів на фоні нормальної мікрофлори були отримані кращі результати, ніж на фоні дисбактеріозу. Крім того, при лікуванні больных з алергодерматозами з супутніми кишечними паразитами ефективність лікування була вище в групі больных, которым проводили комплексну терапію з протипаразитарними препаратами.

Література

1. Алешкин В.А. Дисбактериоз кишечника: пути решения проблемы / В.А. Алешкин, С. Афанасьев. - М., 2004. - 24 с.
2. Копанев Ю.А. Клинико-микробиологические особенности современного течения аскаридоза и энтеробиоза у детей: автореф. дисс. на соискание научной степени канд. мед. н.: спец. 03.00.07 «Микробиология», 14.00.09 «Педиатрия» / Юрий Александрович Копанев. - Москва, 2001. - 16 с.
3. Короткий Н.Г. Современное состояние и перспективы развития терапии атопического дерматита у детей / Н.Г. Короткий, Н.С. Смирнова // Материалы научн. практич. конф. - М., 1996. - С. 98-101.
4. Кочергин Н.Г. Проблемы терапии сухой кожи / Н.Г. Кочергин, Т.А. Белоусова // Лечащий врач. - 2008. - № 9. - С. 8-11.
5. Куимова И.В. Клинико-патогенетические аспекты патологии органов пищеварения и алергодерматозов у детей с лямблиозной инвазией: автореф. дисс. на соискание научной степени доктора мед. н.: спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни» / Ирина Валентиновна Куимова. - Новосибирск, 2003. - 46 с.
6. Куимова И.В. Паразитозы, лямблиоз и алергические заболевания в детском возрасте / И.В. Куимова, Т.Ю. Бандулина, Н.А. Безумкина // Русский медицинский журнал. - 2003. - Т. 11, № 3. - С. 143-146.
7. Никешина Н.В. Микробиология кишечника при лямблиозе: автореф. дисс. на соискание научной степени канд. биол. н.: спец. 03.00.16 «Экология» / Наталья Владимировна Никешина. - Волгоград, 2003. - 20 с.
8. Новик Г.А. Атопический дерматит у детей / Г.А. Новик // Лечащий врач. - 2009. - № 4. - С. 6-12.
9. Di-Prisco M.C. Association between giardiasis and allergy / M.C. Di-Prisco, I. Hagel, N.R. Lynch [et al.] // Ann-Allergy-Asthma-Immunol. - 1998. - 81 (3). - P. 261-265.
10. Rosenfildt V. Effect of probiotics on gastrointestinal symptoms and small intestinal permeability in children with atopic dermatitis / V. Rosenfildt, E. Derfeld, N.H. Valerus [et al.] // J. Pediatr. - 2004. - Vol. 145. - P. 612-616.
11. Silverberg J.I. Childhood atopic dermatitis and warts are associated with increased risk of infectious a us population-based study / J.I. Silverberg, N.B. Silverberg // J. Allergy Clin. Immunol. - 2014. - Vol. 133 (4). - P. 1042-1047.

Реферат

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ НА ФОНІ ДИСБАКТЕРІОЗУ І НОРМАЛЬНОЇ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ТЕРАПІЇ

Гасанова В.Л., Фараджев З.Г., Салехов А.С.

Ключові слова: алергодерматози, кишкові паразитози, дисбактеріоз, мікрофлора.

Клінічні спостереження і лікування проводили у 74 хворих з самостійними алергодерматозами (41 хворий з дисбактеріозом, і 33 хворих з нормальною мікрофлорою) і у 108 хворих з алергодерматозами з супутніми паразитами (73 хворих з дисбактеріозом, і 35 хворих з нормальною мікрофлорою). Клінічні симптоми, такі як висипи шкіри (пухирі, везикули, папуло-везикули, пузири), - 53,7±7,8%; еритема - 70,7±7,1%; сухість шкіри - 63,4±7,5%; загальні алергічні прояви (свербіж, печіння) - 82,9±5,9%; p<0,001, лущення шкіри - 51,2±7,8%; ураження - 5,0-10,0% поверхні шкіри - 73,2±6,9%; нудота - 22,0±6,5%; діарея - 22,0±6,5%; запор - 26,8±6,9%; гепатомегалія - 68,2±7,3%; частіше зустрічаються на тлі дисбактеріозу, ніж на тлі нормальної мікрофлори (відповідно 33,3±8,2%; 45,5±8,7%; 30,3±8,0%; 43,8±8,6%; 18,2±6,7%; 42,4±8,6%; 3,0±3,0%; 3,0±3,0%; 9,1±5,0%; 42,4±8,6%). Ефективність терапії була вище у хворих з алергодерматозами на тлі нормальної мікрофлори. Так, поліпшення після лікування на тлі дисбактеріозу відзначалося у 51,2±7,8% хворих, а на тлі нормальної мікрофлори - у 72,7±7,8% хворих.

Така ж картина відзначається при лікуванні хворих з алергодерматозами з супутніми кишковими паразитозами. Так, на тлі дисбактеріозу поліпшення відзначалося у 48,0±5,9% хворих, а на тлі нормальної мікрофлори - у 65,7±8,0% хворих. У групі, де лікування алергодерматозів проводилося в комплексі з протипаразитарними препаратами, були отримані кращі результати (70,8±5,6%), ніж в групі хворих, де не проводилося протипаразитарне лікування (27,9±6,8%). Клінічні прояви у хворих з алергодерматозами з супутніми кишковими паразитозами на тлі дисбактеріозу кишечника зустрічаються частіше, ніж на тлі нормальної мікрофлори.

Summary

CLINICAL COURSE OF ALLERGIC DERMATOSES DURING DYSBIOSIS AND NORMAL INTESTINAL MICROFLORA AND THE EFFICIENCY OF THEIR THERAPY

Hasanov V. L., Faradjev Z. G., Salehov A. E.

Key words: allergic dermatitis, intestinal parasitosis, dysbiosis, microflora.

The aim of this study is to compare clinical manifestations of allergodermatoses and to evaluate the effectiveness of the treatment of allergodermatoses in their separate forms and in cases of comorbidities with parasites in patients with dysbacteriosis and normal intestinal microflora. Methods. Clinical observations and treatment included 74 patients with separate allergodermatosis (41 patients with dysbacteriosis and 33 patients with normal microflora) and 108 patients with allergodermatosis and comorbid parasitoses (73 patients with dysbacteriosis and 35 patients with normal microflora). Results. Clinical symptoms such as skin rash (wheals, vesicles, papules, blisters) were observed in 53,7±7,8% of the individuals; erythema was found out in 70,7±7,1 % of the patients; 63,4±7,5% of patients manifested dry skin; total allergy symptoms (itching, burning) were presented by 82,9±5,9% of the patients ($p<0.001$); peeling skin was found in 51,2±7,8 % of patients; skin lesions making up 5,0-10,0% of the skin surface made up 73,2±6,9%. Gastrointestinal problems were the following: nausea was presented by 22,0±6,5% of the patients; diarrhoea was reported by 22,0±6,5% and constipation was found in 26,8±6,9% of the patients. Hepatomegaly was found in 68,2±7,3% of the cases and was more common in the patients with dysbiosis than in the patients with normal microflora (respectively 33,3±8,2%; 45,5±8,7%; 30,3±8,0%; 43,8±8,6%; 18,2±6,7%; 42,4±8,6%; 3,0±3,0%; 3,0±3,0%; 9,1±5,0%; 42,4±8,6%). Other clinical manifestations in the patients with allergic dermatitis and concomitant dysbacteriosis included edematous skin, lichenification, excoriation, lesions from 10,0-20,0% to 20,0-30,0% of the surface of the skin, as well as headaches, bruxism, insomnia, pain in the abdomen; the patients with normal microflora demonstrated approximately the same manifestations. Presenting of clinical manifestations in patients with allergic dermatitis and concomitant intestinal parasitosis are more typical against the background of dysbiosis than against the normal microflora. The patients with dysbiosis were found out to have skin rash in 80,2±4,7% of cases, erythema in 74,0±5,1% of the cases, edematous skin in 60,3±5,7% of cases, dry skin in 71,2±5,3% cases and systemic allergy symptoms in 93,2±3,0% of cases ($p<0.001$). Nausea was presented by 75,3±5,1% of the patients, diarrhea was in 46,6±5,8% of cases, constipation was registered in 43,8±5,8% of cases, as well as hepatomegaly (91,8±3,2%), abdominal pain (83,6±4,3%). These symptoms are less common in the patients with normal microflora (respectively 42,9±8,4%; 48,6±8,5%; 37,1±8,2%; 40,0±8,3%; 57,1±8,4%; 40,0±8,3%; 51,4±8,5%; 51,4±8,5%; 22,9±7,1%; 20,0±6,8%; 62,9±8,2%; 51,4±8,5%). Other symptoms, such as lichenification, excoriation, lesions made up 10,0-20,0% and 20,0-30,0% of the skin surface. There was no significant difference between presenting the complains of headaches, bruxism, insomnia by the patients with allergodermatosis, concomitant intestinal parasitoses and dysbacteriosis, and the patients with normal microflora. The therapy was more effective in the patients with allergodermatosis and normal intestinal microflora. Thus, the improvement following the treatment was found out in 51,2±7,8% of the patients with dysbiosis, and in 72,7±7,8% of the patients with normal microflora. The same picture was observed after the treatment of the patients with allergodermatosis and concomitant intestinal parasitoses. Hence, better therapeutic outcomes were achieved in the patients with normal intestinal microflora. The group receiving the therapy of allergodermatosis in combination with antiparasitic drugs has shown better results (70,8±5,6%) compared with the group of patients who did not receive antiparasitic treatment (27,9±6,8%). Conclusion. Clinical manifestations in the patients with allergodermatosis and concomitant intestinal parasitosis against the background of intestinal dysbacteriosis are more common than in the patients with normal microflora.