

А. П. АИРИЯН

НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПАТОГЕНЕЗУ КАНДИДАМИКОЗОВ

Благодаря антибиотикам достигнуты большие успехи в борьбе со многими заболеваниями, против которых раньше не существовало эффективных средств борьбы.

Значение антибиотиков в настоящем не ограничивается только использованием их в медицине. Они нашли большое применение также в сельском хозяйстве, животноводстве и в пищевой промышленности.

Но, говоря о больших достижениях антибиотикотерапии и положительных свойствах антибиотиков, нельзя не учитывать и некоторые отрицательные их стороны.

При антибиотикотерапии могут встречаться различные осложнения, среди которых особое место занимают грибковые суперинфекции — кандидамикозы, кандидасепсис, обусловленные дрожжеподобными грибами рода Кандида.

Установлено, что дрожжеподобные грибки из рода Кандида в обычных условиях, как сапрофиты, могут населять различные участки и системы человеческого организма. Они могут встречаться на коже, в полости рта, в кишечнике, а также в органах дыхательной системы здорового человека.

Так, Липник (Lipnik [9]) выделил грибки Кандида со слизистой рта у здоровых людей в 7%, а после применения ауреомицина (биомицина) в 80% случаев.

А. М. Ариевич [1, 2, 3] с сотрудниками выделили дрожжеподобные грибки Кандида при посевах со слизистой рта у 18 из 40 до лечения антибиотиками и у 29 из 40 после применения антибиотиков.

Нильсбай и Норден (Nilsbay, Norden [12]) установили грибки в глотке у здоровых людей в 33% случаев. Марэт (Marret [15]) при осмотре мокроты у больных, подозрительных на туберкулез легких, обнаружил у 40% грибки. Рихтер (Richter [14]) при исследовании материалов из носа и уха — у 15%. Никл (Nicl [11]) при исследовании 673 мокроты в 60% нашел грибки.

Грибки могут встречаться также и в лимфоузлах, что установлено Крейтнером (Kreitner [8]) в 5%. Нисл (Nissel [10]) при оперативной пункции желчного пузыря — в 10%. Во всех указанных случаях найденные грибки не соответствовали клинической картине, откуда и исключается возможность их патогенного значения. В этих случаях, по-видимому, речь

шла о сапрофитном состоянии существования грибов в организме человека. Приведенные выше сообщения различных авторов имеют важное значение в вопросе правильного представления патогенеза кандидозной инфекции. Эти данные говорят о том, что в нормальных условиях в организме человека могут встречаться грибки в состоянии сапрофитов и что для возникновения дрожжевых поражений, помимо их возбудителя, необходимы и другие факторы.

Экспериментально доказано (Э. З. Рухадзе [5]), что под влиянием антибиотиков в патогенезе суперинфекции должны играть определенную роль одновременно возникающие изменения со стороны макроорганизма. Среди других факторов в этом вопросе особая роль принадлежит реактивности организма, его защитным возможностям (Пастинский, Раш (Pastinsky, Racz [13]), А. М. Ариевич [1], А. Л. Либов [4], Е. М. Тареев [6]).

Интерес к патогенезу грибковых заболеваний явился для нас причиной изучения вопроса, как часто бывают заражены дрожжеподобными грибами Кандида некоторые органы и участки организма здоровых и больных, принимающие антибиотики. С этой целью мы исследовали микрофлору полости рта и мочу всех больных, поступивших в клинику, а также флору кишечника группы умерших больных. При изучении полости рта на грибки Кандида мы пользовались микроскопическим способом. Контингент исследуемых состоял из больных клиники факультетской хирургии и здоровых людей сельской местности Армаш Вединского района АрмССР.

Всего нами было обследовано 600 человек, из коих здоровых было 500 человек и больных, получивших пенициллин,—100. При этом у здоровых людей выделены дрожжеподобные грибки в полости рта у 40 человек, или 8%, а больных, принимавших антибиотики,— у 64 всех исследованных. Следует отметить, что во всех случаях установления грибов в полости рта они не сопровождались клиническими проявлениями стоматита или глоссита.

При микроскопическом контроле осадка мочи всех больных в лаборатории нашей клинической больницы, где в течение 21 месяца (с апреля 1957 г. по декабрь 1958 г.) были осмотрены 5376 больных, обнаружены дрожжеподобные грибки в моче у 13, составляющие 0,024% всех обследованных. Из числа больных, у которых были обнаружены грибки в моче, пенициллин получили 10. При этом также обратили внимание на то обстоятельство, сколько из числа этой группы получили глюкозу или страдали сахарным диабетом, ибо, как известно, сахарная среда в организме является одним из благоприятных условий для развития грибов. Из общего числа выявленных больных лишь один оказался страдающим сахарным диабетом; глюкозу получили 7 больных.

Как в прежних случаях, так и здесь нас интересовал вопрос, сопровождается ли клиническими признаками поражения мочевых органов наличие дрожжеподобных грибов. При выяснении этого вопроса для нас стало ясно, что из 13 больных только у одной в течение двух дней отме-

чались боли и рези в области мочевого пузыря, усиливающиеся при мочеиспускании. В остальных случаях обнаруженные грибки в моче никаких неприятностей больным не причиняли.

Как выше отмечалось, микрофлора кишечника нами исследовалась культурально. При этом на среде Сабуро мы получили характерную картину дрожжеподобных грибков в 37 случаях у 38 исследованных нами трупов.

Результаты последних исследований еще раз подтвердили, что грибки Кандида почти всегда встречаются в обычной микрофлоре кишечника. При внимательном исследовании полученных культур было хорошо заметно, что большие колонии грибков образовались особенно в тех случаях, когда больные принимали пенициллин в большом количестве. Во многих случаях, кроме грибков, в содержании кишечника были и другие бактерии.

Полученные нами данные еще раз убедили нас, что грибки в состоянии сапрофитов часто могут встречаться в организме человека, не вызывая никаких патогенных изменений, а также, что антибиотикотерапия может вести к количественному и качественному изменениям микрофлоры в пользу грибков без клинических проявлений дрожжевого характера и, наконец, что при лечении антибиотиками необходимы и другие факторы и условия для возникновения кандидиинфекции.

Кафедра факультетской хирургии
Ереванского медицинского института

Поступило 21.XII 1959 г.

Ա. Պ. ՀԱՅՐԻՅԱՆ

ՈՐՈՇ ՆՅՈՒԹԵՐ ԿԱՆԴԻԴԱՄԻԿՈԶՆԵՐԻ ՊԱԹՈԳԵՆԵԶԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Մեր կողմից անցկացված բերանի լորձաթաղանթի, մեզի և աղիքների բնությունները ցույց տվին, որ կանդիդա սնկիկները՝ որպես սապրոֆիտներ՝ գոյություն ունեն հիվանդների օրգանիզմում, որոնք տառապում են տարբեր ոչ-սնկային հիվանդություններով, ինչպես նաև առողջների օրգանիզմում, շառաջացնելով պաթոլոգիկ երևույթներ նրանց մոտ:

Անտիբիոտիկների կիրառումը կարող է առաջացնել հիվանդների մոտ միկրոֆլորայի փոփոխություն հօգուտ սնկիկների: Կանդիդամիկոզների պաթոգենեզում, որոնք հանդես են գալիս անտիբիոտիկոթերապիայի ժամանակ, մեծ նշանակություն ունեն մակրոօրգանիզմի ընդհանուր վիճակը և այլ ֆակտորներ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ариевич А. М. Кандидамикозы как осложнения при лечении антибиотиками. Советская медицина, 1956, 7, стр. 9—18.
2. Ариевич А. М., Смелов Н. С. О дрожжевых поражениях слизистых оболочек и кожи, возникающих при лечении биомицином и синтомицином. Вестник дерматологии и венерологии, 1955, 6, стр. 8.—13.

3. Ариевич А. М., Степанищева З. Г. О дрожжевых поражениях, возникающих при применении антибиотиков. Советская медицина; 1955, 7, стр. 38—43.
4. Либов А. Л. Новое в лечении антибиотиками и ошибки при антибиотикотерапии инфекционных болезней. Вестник педиатрии и охраны материнства и детства, 1953, 3, стр. 56—62.
5. Рухадзе Э. З. К изучению механизма возникновения суперинфекции в связи с применением антибиотиков. Журн. Антибиотики, 1957, 3, стр. 22—24.
6. Тареев Е. М. Общие вопросы применения антибиотиков в терапевтической клинике. В кн. Труды восьмой всесоюзной конференции терапевтов, Медгиз, 1956, стр. 26—40.
7. Haschek H. Pilzbefunde im Harn. Zt. schr. f. urol., 1953, 46, 1.
8. Kreitner K. Neue Gesichtspunkte Zwei Klinik und Pathogenese der Hefarkrankungen Arch. f. D. M., S— 1953, 197, 1.
9. Lipnik M. Antibiotics and fungus infections. The J. of. in vert. Dermat., 1952, 18, 247.
10. Nissel. Handbuch der pathog. Mikroory, 1929, 6, 321—414.
11. Nicol H. Zur Klinik der Candida Infectionen, Klin. Med., 1953, 2, 49—54.
12. Nilsbay, Norden. Generalized Monilliasis Dermat. Moch, 1954, 126, 969.
13. Pastinsky S. and Raez S. The pathogenesis of thrush infections following antibiotic treatment. ow Ketil, 1953, 93, 1475.
14. Pichter P. Antibiotica und Mykosen. Kelvet, Med. Aeta, 1952, 19, 4—5.
15. Maret I. Candida alb. infection Confused with tuberculosis. Arch. of Pathol. 1943, 35, 3, 427.