

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНИХОМИКОЗОВ

А. С. Чеховская

КУОЗ «Харьковская городская поликлиника № 22»

Резюме. В работе представлена актуальность ранней диагностики проблемы онихомикозов. Раскрыты преимущества эпилюминесцентной диагностики перед стандартной визуальной оценкой, разработаны основные клинические критерии поражения грибом ногтевых пластин. С помощью дерматоскопического исследования рассчитан индекс поражения ногтя и представлены его количественные значения. Использование индекса оправдано для оценки степени тяжести поражения ногтевых пластин в ранней диагностике онихомикозов.

Ключевые слова: эпилюминесцентная диагностика, дерматоскопические критерии, онихомикозы, индекс поражения ногтевых пластин.

ВВЕДЕНИЕ

Онихомикозы являются одними из наиболее распространенных заболеваний, с которыми сталкиваются врачи различных специальностей во всех странах мира. Дерматомикозы относятся к наиболее распространенным инфекциям человека. В исследованиях установлено, что грибковые инфекции ногтей обуславливают до 25% обращаемости к дерматологу [Haneke E., Roseeuw D., 2001]. Они составляют около 50% всех заболеваний ногтей. По данным Всемирной Организации Здравоохранения грибковыми заболеваниями ногтей страдает каждый пятый житель Земли и эти показатели постоянно увеличиваются, особенно с увеличением возраста пациента.

Онихомикозы представляют длительно существующий очаг грибковой инфекции и постоянный источник для дальнейшего распространения инфекции на кожу больного [2,4]. Дерматомикозы могут сопровождаться аллергизацией и развитием крапивницы, бронхиальной астмы, ринита,

сенной лихорадки, устойчивых экзематозным реакциям и атопического синдрома, значительно ухудшая качество жизни и социальную адаптацию больных [3]. Так же больные онихомикозом - это источник распространения инфекции как среди членов своих семей, так и в местах общего пользования. При онихомикозе, микозе кистей и стоп происходит нарушение целостности кожных покровов и создаются предпосылки для проникновения вторичной инфекции, при этом возникают серьезные заболевания кожи в виде бактериального целлюлита с последующей поражением кровеносных и лимфатических сосудов в виде тромбофлебита, лимфостаза, а также язвенно-вегетирующих пиодермии [5,6]. В связи с вышеперечисленным, онихомикозы остаются актуальной проблемой, стоящей перед микологами на десятки лет.

В настоящее время современная медицина активно разрабатывает и применяет в практику максимально неинвазивные методы диагностики, которые позволяют, не травмировав объект исследования, получить

необходимую полную и точную информацию. Одним из таких современных методов является дерматоскопия. Это неинвазивный цифровой высокоточный, безопасный и совершенно безболезненный диагностический метод эпилюминесцентной диагностики кожных заболеваний [9,10]. Который позволяет видеть в коже и ногтях незаметные невооруженному глазу морфологические элементы и тщательнее выучить их структуру. Дает возможность обнаружить характерные признаки кожных заболеваний на самых ранних доклинических стадиях.

Преимущества дерматоскопии:

- ✓ не имеет противопоказаний;
- ✓ проста в применении;
- ✓ занимает минимум времени;
- ✓ обеспечивает раннее распознавание злокачественных новообразований;
- ✓ позволяет рассмотреть морфологические структуры кожи;
- ✓ позволяет наблюдать процесс лечения в динамике;
- ✓ дает мгновенный результат;
- ✓ решает вопрос о необходимости применения инвазивных методов исследования.

В связи с этим мы сочли целесообразным использование дерматоскопии для выявления патологических изменений в пораженных ногтевых пластинах с целью постановки более раннего, своевременного диагноза, что позволяет своевременно назначить адекватную патогенетическую терапию и ускорить процесс выздоровления. Также эпилюминесцентная диагностика дает возможность в процессе и после терапии оценить эффективность проведенного лечения и своевременно выявить начинающийся рецидив.

Цель исследования - ускорить и усовершенствовать процесс лечебно-диагностической и профилактической помощи больным онихомикозами за счет использования эпилюминесцентной диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования мы обследовали 73 пациента с онихомикозом, из которых 38

мужчин и 35 женщин возрастом от 20 до 75 лет. Диагноз онихомикоз подтвержден как стандартными [1], так и молекулярными методами исследования [7,8,11]. Сделано около 900 дерматоскопических снимков пораженных мицелием ногтевых пластин и 105 снимков ногтей без грибковой инфекции. Для эпилюминесцентной диагностики использовали цифровой видеодерматоскоп в режиме контактной неполяризованной дерматоскопии, который позволяет производить исследование с 50-кратным и 200-кратным увеличением. Специальная программа, установленная на компьютере, позволяет в полном объеме сохранить информацию о пациенте и зафиксировать все произведенные дерматоскопические снимки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До лечения и на разных этапах лечения проведен сравнительный анализ визуальной оценки степени поражения ногтевых пластин на основе клинических проявлений и дерматоскопических изображений. При этом выделены наиболее характерные изменения ногтевых пластин при онихомикозе: деформация поверхности ногтевой пластины; изменение структуры свободного края; гиперкератоз ногтевой пластины; неравномерность окраски ногтевой пластины; наличие полостей между ногтевой пластиной и ногтевым ложе; наличие туннелей в ногтевой пластине; атрофия ногтевой пластины.

Мы использовали эти клинические изменения ногтевых пластин для оценки степени тяжести поражения ногтевых пластин с помощью дерматоскопического исследования и разработали шкалу оценки тяжести поражения ногтевых пластин при онихомикозе. Индекс поражения ногтя (ИПН) рассчитывается из семи клинических критериев:

исчерченность поверхности (ИП)+; изменение свободного края (ИСК)+; гиперкератоз ногтя (ГН)+; неравномерность окраски ногтя (НОН)+; наличие полостей (П)+; наличие туннелей (Т)+; атрофия ногтя (АН) (табл.1).

Дерматоскопическая оценка степени поражения ногтевых пластин

№	Клинические и дерматоскопические признаки	Степень выраженности признака	Баллы
1.	Неровная исчерченная поверхность ногтевой пластины	Признак отсутствует	0
		Занимает 30%	1
		Занимает более 30%	2
		Занимает всю поверхность	3
2.	Изменение свободного края	Признак отсутствует	0
		Расслоение частичное	1
		Расслоение по всей длине	2
		Отсутствие свободного края	3
3.	Гиперкератоз ногтевой пластины	Признак отсутствует	0
		Занимает до 30%	1
		Занимает более 30%	2
		Занимает весь ноготь	3
4.	Неравномерность окраски ногтевой пластины	Признак отсутствует	0
		Незначительная очаговая пигментация	1
		Выраженное неровное окрашивание	2
		Разноцветная окраска	3
5.	Полости между ногтевой пластиной и ногтевым ложе.	Признак отсутствует	0
		Одна незначительная	1
		Две и более	2
		Полная отслойка ногтевой пластины	3
6.	Туннели в ногтевой пластине.	Признак отсутствует	0
		До 2-х туннелей	1
		Три и более туннелей	2
		Отслойка полная ногтевой пластины	3
7.	Атрофия ногтевой пластины.	Признак отсутствует	0
		Отсутствует одна треть ногтевой пластины	1
		Отсутствует две трети ногтевой пластины	2
		Полное отсутствие ногтевой пластины	3

У каждого обследованного больного с онихомикозом выявлялись определенные и характерные только для него клинические изменения ногтевых пластин. Врачом оцени-

вались эти изменения и выставлялись баллы, затем суммировались. По получившемуся количеству баллов узнавали значение индекса поражения ногтя.

Под нашим наблюдением находилась больная М., с диагнозом: онихомикоз стоп, дистально-латеральная нормотрофическая форма, которой произвели оценку степени выраженности клинических и дерматоскопических признаков и выставили минимальный индекс поражения ногтей - 2 балла. В связи с этим больной было назначено только наружное лечение онихомикоза в виде отслойки пораженной ногтевой пластины и применения местной противогрибковой терапии (рис. 1).



Рисунок 1. Больная М., онихомикоз стоп, дистально-латеральная нормотрофическая форма, минимальный ИПН (2 балла)

Значения индекса у больных онихомикозом с разной степенью выраженности процесса подразделяются на:

- Минимальный ИПН: от 0 до 4-х баллов.
- Умеренный ИПН: от 5 до 10 баллов.
- Выраженный ИПН: от 11 до 21 баллов.

При минимальном ИПН (0-4 балла) обычно назначение системных антимикотиков не оправдано, требовалась, как правило, только наружная противогрибковая терапия.

При умеренном ИПН (5-10 баллов) обязательно оценивалось количество пораженных ногтевых пластин и наличие сопутствующей патологии. После чего делали вывод о необходимости назначения системных антимикотиков, в ряде случаев ограничивались наружной терапией (рис.2).



Рисунок 2. Больной П., онихомикоз стоп, гипертрофическая форма, умеренный ИПН (9 баллов)

При выраженном ИПН (11-21 баллов) мы использовали комбинированную терапию, которая включала в себя системную (при отсутствии противопоказаний) и наружную противогрибковую терапию (рис.3).



Рисунок 3. Больной Н., онихомикоз стоп, тотальная атрофическая форма, выраженный ИПН (15 баллов)

ВЫВОДЫ

1. В процессе исследования выделены основные дерматоскопические критерии для оценки формы и степени тяжести онихомикозов.

2. Дерматоскопия пораженных ногтевых пластин позволяет оценить степень необходимости применения системных антимикотиков и выбрать вид подходящей местной терапии.

3. Ценность и значимость индекса поражения ногтей в том, что применение его на практике позволяет на ранних стадиях заболевания и разных этапах лечения произвести объективную оценку происходящих изменений в ногтевой пластине.

REFERENCES

1. Arabian R.A., Gorshkov G.I. Workshop on Medical Mycology. - St. Petersburg.: Publishing House of MAPS, 1995. –P. 40.
2. The outcome of the action « Achilles Project» Ukraine in the Lugansk region / Radzivonau V.G., Shatila A.V., Husak O.S. [etc.] // Proc. Perm. II Natsionalnogo Congress dermatologiv « Suchasni pitanna dermatological kosmetologiiı that estetichnoiı medicine.» - Donetsk, 2001. - P. 89.
3. Kubanova A.A., Potekaev N.S., Potekaev N.N. Practical Guide to mycology. - M.: Financial Publishing House « Business Express », 2001. - P.143.
4. Leshenko V.M. Combined treatment rubrofitii / Leshenko V.M., Bogush P.G., Leshenko G.M. // Advances Medical Mycology. - 2003. - T. 2. - P. 91 - 92.
5. Perlamutrov Y.N. Applying the cream « Lamisil » in the treatment of fungal infections of the feet in women / Perlamutrov J.N., Olkhovskaya N.B. // Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. - 2006. Number 5. - P.62 - 64.
6. Rukavishnikova V.M. Tinea pedis. M.: «MSD», 1999.- P.317.
7. Brillowska-Dabrowska A., Saunte D.M., Arendrup M.C. Five-hour diagnosis of dermatophyte nail infections with specific detection of *Trichophyton rubrum* // J Clin Microbiol. – 2007. – Apr; 45(4). – P. 1200-1204.
8. Arabatzis M., Bruijnesteijn van Coppenraet L.E., Kuijper E.J. et al. Diagnosis of common dermatophyte infections by a novel multiplex real-time polymerase chain reaction detection/identification scheme // Br J Dermatol. – 2007. – Aug 2.
9. Johr R. Dermoscopy: the essentials – New York, NY: Mosby, 2004. – 75 p.
10. Marghoob A. A., Braun R. P., Kopf A. W. Atlas of Dermoscopy. – New York, NY: Taylor & Francis, 2005. – p 32.
11. Area E., Saracli M.A., Akar A., Yildiran S.T., Kurumlu Z., Gur A.R. Polymerase chain reaction in the diagnosis of onychomycosis // Eur J Dermatol. –2004. – Jan- Feb;14 (1). – P. 52-55.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аравийский Р. А. Практикум по медицинской микологии / Р. А. Аравийский, Г. И. Горшкова.— СПб.: Изд-во СПбМАПО, 1995.— 40с.
2. Итоги проведенной акции «Ахиллес-проект» Украины в Луганской области / В.Г. Радионов, А.В. Шатилов, О.С. Гусак [и др.] //Тез. доп. II Національного конгресу дерматологів «Сучасні питання дерматокосметології та естетичної медицини».— Донецьк, 2001.— С. 89.
3. Кубанова А.А. Руководство по практической микологии / А.А. Кубанова, Н.С. Потекаев, Н.Н.Потекаев. – М.: Финансовый издательский дом «Деловой экспресс», 2001. – С.143
4. Лещенко В.М. Комбинированное лечение руброфитии / В.М. Лещенко, П.Г. Богуш, Г.М. Лещенко // Успехи медицинской микологии. – 2003. – Т. 2. – С. 91-92.
5. Перламутров Ю.Н. Применение крема «Ламизил» при лечении микозов стоп у женщин / Ю.Н. Перламутров, Н.Б. Ольховская // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – № 5 – С. 62-64.
6. Рукавишников В.М. Микозы стоп. – М.: «МСД», 1999. – 317 с.
7. Brillowska-Dabrowska A. Five-hour diagnosis of dermatophyte nail infections with specific detection of *Trichophyton rubrum* / A. Brillowska-Dabrowska, D.M.Saunte, M.C. Arendrup // J Clin Microbiol. – 2007. – Apr;45(4). – P. 1200-1204.
8. Diagnosis of common dermatophyte infections by a novel multiplex real-time polymerase chain reaction detection/identification scheme / M. Arabatzis, L.E. Bruijnesteijn van Coppenraet, E.J.Kuijper et al. // Br J Dermatol. –2007. – Aug 2.
9. Johr R. Dermoscopy: the essentials / R. Johr. – New York, NY: Mosby, 2004. – 75 p.
10. Marghoob A. A. Atlas of Dermoscopy / A. A. Marghoob, R. P. Braun, A. W. Kopf. – New York, NY: Taylor & Francis, 2005. – p 32.
11. Polymerase chain reaction in the diagnosis of onychomycosis / E. Area, M.A. Saracli, A. Akar, S.T. Yildiran, Z. Kurumlu et al. // Eur J Dermatol. –2004. – Jan- Feb;14 (1). – P. 52-55.

**ДЕРМАТОСКОПІЧНА
ОЦІНКА В РАННІЙ
ДІАГНОСТИЦІ
ОНІХОМІКОЗІВ**

Чеховська Г.С.

*КЗОЗ «Харківська міська
поліклініка № 22»*

Резюме. В роботі представлена актуальність проблеми ранньої діагностики оніхомікозів. Розкриті переваги епілюмінесцентної діагностики перед стандартною візуальною оцінкою, розроблені основні клінічні критерії поразки грибком нігтьових пластин. За допомогою дерматоскопічного дослідження расчитан індекс ураження нігтя і представлені його кількісні значення. Використання Індексу виправдане для оцінки ступеня тяжкості поразки нігтьових пластин в ранній діагностиці оніхомікозів.

Ключові слова: епілюмінесцентна діагностика, дерматоскопічні критерії, оніхомікози, індекс ураження нігтьових пластин.

Об авторе:

Чеховская Анна Станиславовна – врач-дерматовенеролог высшей категории, КУОЗ «Харьковская городская поликлиника № 22», диспансерное кожно-венерологическое отделение, e-mail: anya.likar@gmail.com

**DERMATOSCOPY
EVALUATION IN THE
EARLY DIAGNOSIS OF
ONYCHOMYCOSIS**

Chekhovskaya A.S.

*Municipal Health Establishment
«Kharkov City Polyclinic № 22»*

Abstract. The article covers the importance of early diagnostics of onychomycosis. The advantages of epiluminescent diagnostics are exposed against standard visual estimation, the basic clinical criteria of defeat fungus of nail plastins are worked out. With the help of dermatoscopy research index of defeat of nail is calculated, and its quantitative values are presented. The using of Index is necessary to estimate the level of defeat of nail plastins in early diagnostics of onychomycosis.

Key words: epiluminescent diagnostic, dermatoscopy criteria, onychomycosis, index lesions nail plates.