

ЭНТОМОДЕРМОСКОПИЯ ЧЕСОТКИ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Беловол А.Н., Ткаченко С.Г.

Харьковский национальный медицинский университет

Резюме. Статья представляет собой описание клинических случаев практического использования энтомодермоскопии в диагностике чесотки. Представленные клинические случаи демонстрируют полезность и значимость энтомодермоскопии чесотки для улучшения диагностики паразитоза и повышения комплаентности пациента.

Ключевые слова: чесотка, дермоскопия, энтомодермоскопия

ВВЕДЕНИЕ

Появление новой диагностической аппаратуры в арсенале дерматологов вызывает огромный интерес и значительно расширяет возможности современной практика. Особое место среди новых методик занимает сегодня дермоскопия. Дермоскопия позволяет диагностировать чесотку быстро и не требует специальной подготовки пациента. Это перспективный метод, поскольку при наличии аппаратуры дерматолог самостоятельно способен овладеть методикой. Неинвазивный характер процедуры, удобство для пациента, портативность оборудования также являются преимуществом данного метода. Результаты клинических исследований чесотки с использованием дермоскопии показали, что новый метод может оптимизировать терапию и корректировать сроки применения лекарственных препаратов. Это важно для минимизации рисков недостаточного или избыточного лечения, редуцирования рисков побочных эффектов, способствует комплаинсу пациентов, особенно в случаях остаточного зуда после проведения терапии [9, 10, 11, 14].

В настоящее время описаны дермоскопические признаки чесотки - обнаруженные дельта-структур и овоидных структур,

похожих на след реактивного самолета, что позволяет диагностировать дерматоз быстро и не требует специальной подготовки пациента. С помощью дермоскопии визуализируются яйца, экскременты клеща и чесоточные ходы в коже [1, 12].

Первые сообщения о ценности дермоскопии в диагностике чесотки опубликованы Argenziano et al. [4]. В его исследовании было выявлено, что дермоскопический паттерн, напоминающий «след реактивного самолета», обнаруживается у 94 % пациентов, инфицированных *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Микроскопическое исследование показало, что коричневый треугольник «реактивный самолет» соответствовал передней части клеща (ротовая часть и обе пары передних конечностей). Задняя часть клеща невидима, так как живот и задние пары ног прозрачны. Чесоточный ход соответствует «следу» и может содержать фекалии в виде мелких коричневых точек. В случае Норвежской чесотки (крустозный скабиес) при 10-кратном увеличении множественные клещи визуализируются как серо-коричневые треугольники в конце беловатого извитого хода. Более поздние исследования подтвердили эти находки и закрепили ценность дермоскопии для диагностики чесотки [5, 7, 9, 13].

Дальнейшие сравнительные исследования дермоскопии и микроскопии чесотки *ex vivo* показали не только сопоставимую чувствительность этих методов (91 % и 90 % соответственно), но и повышение качества выбора терапевтической тактики неопытными врачами [2].

Современные авторитетные рекомендации по медицинскому менеджменту чесотки не исключают большой процент ошибки при микроскопической идентификации чесоточного клеща [5, 12]. Новый метод, такой как дермоскопия может повысить чувствительность скрапин-теста и уменьшить количество ложноотрицательных результатов [3, 6].

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Клинический случай 1. Мужчина, 36 лет, поступил в стационар 5 ГККВД с диагнозом: Аллергический дерматит. Живет один. При поступлении предъявляет жалобы на интенсивный зуд, который усиливается к вечеру. Считает себя больным 1 месяц, когда без видимой причины появился зуд. Обратился к дерматологу по месту жительства. Был поставлен диагноз: Аллергический дерматит. Назначено лечение: лоратадин по 1 табл. 1 раз в день – 14 дней, глюконат кальция 10 % в/в 1 раз в день № 10, тавегил 2 мл в/м 1 раз в день №10, наружно – адвантан крем. Отмечал уменьшение зуда во время лечения, однако после завершения курса терапии характер и интенсивность симптомов возобновились.

Объективно: кожные покровы светло-бежевого цвета, тургор и эластичность сохранены, 2 фото тип. На коже туловища и конечностей диффузная малочисленная сыпь, представленная ярко-розовыми округлыми и линейными пятнами диаметром до 5 мм и ярко-розовыми папулами диаметром 3-5 мм. Также определяются линейно расположенные папуло-везикулы на коже тыла полового члена. Некоторые элементы покрыты геморрагическими корочками.

При микроскопическом исследовании чесоточный клещ не обнаружен.

Результаты дермоскопии. Дермоскопическое исследование проводили с помощью видеодерматоскопа «Арамо» при 10-кратном, 20-кратном и 60-кратном увеличении. При дермоскопии кожи живота обнаружены парные фолликулярные папулы, покрытые геморрагическими корочками (рис.1). При дермоскопии кожи полового члена выявлен чесоточный ход с отверстиями в линейно расположенных папуло-везикулах (рис.2). В области ягодицы дермоскопически определялся типичный чесоточный ход, заполненный жидкостью. В конце хода визуализировался чесоточный клещ. Также определялся паттерн - «след» в виде мелких коричневых точек, которые, как правило, представляют экскременты *Sarcoptes scabiei* (рис.3).

По результатам дермоскопического исследования назначено лечение *exjuvantibus*: однократная обработка фиксированной комбинацией эдепалетрина и бутоксидапиперонила в аэрозоле, дезинсекция белья и одежды. В результате лечения пациент отметил значительное уменьшение зуда уже в первый вечер и полное исчезновение субъективных симптомов в течение трех дней. Высыпания на коже полностью разрешились в течение пяти дней.

Клинический случай 2. Мужчина, 42 года, направлен на консультацию с диагнозом: Рецидив чесотки. Жалуется на зуд кожи, усиливающийся в ночное время. Живет один. Два месяца назад болел чесоткой. Диагноз был подтвержден микроскопически. Получил полноценное противочесоточное лечение у дерматолога по месту жительства с клиническим и микроскопическим выздоровлением. В течение последующих двух месяцев зуд и высыпания отсутствовали. Возникновение симптомов отмечает в последние пять дней.

Микроскопическое исследование в настоящий момент чесоточный клещ не выявило.

Дерматологом назначено противочесоточное лечение, однако пациент демонстрирует низкую комплаентность, от проведения лечения отказывается, требует подтверждения диагноза.

Объективно: при осмотре выявлены типичные чесоточные ходы в области разгибательной поверхности локтевого сустава (симптом Горчакова) и в межпальцевом промежутке кисти (рис.4).

Дермоскопическое исследование чесоточного хода кожи локтя выявило типичный «сухой» чесоточный ход с паттерном в виде двух серых треугольников - «реактивных самолетов» с общим «следом», содержащим мелкие темно-коричневые точки (рис.5). Данный паттерн соответствует обнаружению двух особей *Sarcoptes scabiei* и продуктов их жизнедеятельности. При дермоскопическом исследовании чесоточного хода в межпальцевом промежутке выявлен типичный паттерн - «след реактивного самолета» с темно-коричневым треугольником (тело чесоточного клеща), сероватыми овальными структурами (яйца и сформированные личинки чесоточного клеща) и темными мелкими коричневыми точками (рис.6). По результатам дермоскопии данный чесоточный ход был отмечен как рекомендованный для микроскопического исследования.

Дермоскопические снимки были продемонстрированы пациенту на экране компьютера, пациенту объяснены видимые структуры. В результате проведенной консультации пациент выразил желание пройти курс противочесоточного лечения, рекомендованного дерматологом по месту жительства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня в дерматологической практике дермоскопический метод диагностики чесотки применяется редко. Однако, разработанные дермоскопические паттерны позволяют диагностировать этот паразитоз. Представленные клинические случаи демонстрируют практический опыт применения энтомодермоскопии в стационарном лечении и консультативном приеме пациентов. Первый клинический случай показал большую чувствительность дермоскопии в диагностике чесотки по сравнению с визуальным осмотром и микроскопическим исследованием. Драматическое улучшение в результате противочесоточного лечения пациента связано, на наш взгляд, с устранением сенсибилизирующего компонента предшествующим противоаллергическим лечением. Вот почему иммобилизация и гибель паразита сопровождались очень быстрым исчезновением субъективных и объективных проявлений дерматоза. Во втором клиническом случае энтомодермоскопия способствовала комплайнсу пациента. Визуальная демонстрация чесоточного клеща, его продуктов жизнедеятельности явилась достаточным аргументом для выполнения пациентом рекомендаций лечащего врача. Наш опыт показал полезность и значимость метода дермоскопии для диагностики чесотки в практической лечебной работе дерматолога.



*Рисунок 1. Парные фолликулярные папулы
кожи живота. Увеличение $\times 10$.*



*Рисунок 2 Чесоточный ход на коже
полового члена. Увеличение $\times 60$.*



*Рисунок 3. Чесоточный ход на коже
ягодицы. Увеличение $\times 20$.*



*Рисунок 4 Чесоточный ход на коже
межпальцевого промежутка левой кисти.
Увеличение $\times 10$*



*Рисунок 5. Чесоточный ход на коже локтя.
Увеличение $\times 10$*



*Рисунок 6. Чесоточный ход на коже
межпальцевого промежутка. Увеличение $\times 10$*

REFERENCES

1. Dermatoscopiya v clinicheskoy practike. Rukovodstvo dlya veachey / Pod red. N.N.Potekayev. – M.:Studiya MDV,2011. –144 s.
2. Dupuy A et all. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies // J Am Acad Dermatol. – 2007. – № 56. –P. 53-62
3. Albrecht J, Bigby M. Testing a test: critical appraisal of tests for diagnosing scabies. // Arch Dermatol. – 2011. – № 147(4). – P. 494-501.
4. Argenziano G., Fabbrocini G., Delfino M. Epiluminescence microscopy. A new approach to in vivo detection of Sarcoptes scabiei //Arch Dermatol. – 1997. – № 133.- – P. 751-753
5. Chosidow O. Clinical practice. Scabies// N Engl J Med. – 2006. – № 354(16). – P. 1718-1727
6. Walter B., Heukelbach J., Fengler G. et al. Comparison of dermoscopy, skin scraping, and the adhesive tape test for the diagnosis of scabies in a resource poor setting // Arch Dermatol. – 2011. – № 147(4). – P.468-473
7. Prins C. all. Dermoscopy for the in vivo detection of sarcoptes scabiei// Dermatology. – 2004. –№ 208. – P. 241-243.
8. Zalaudek I., Giacomel J., Cabo H. et al. Entodermoscopy: a new tool for diagnosing skin infections and infestations// Dermatology. – 2008. – № 216 – P.14-23
9. Brunetti B. et all Findings in vivo of Sarcoptes scabiei with incident light microscopy // Eur J Dermatol. – 1998. – № 8. – P. 266-267
10. Lacarrubba F., Musumeci M.L., Caltabiano R. et al. High-magnification videodermatoscopy: a new noninvasive diagnostic tool for scabies in children // Pediatr Dermatol. – 2001. – № 18. – P. 439-441.
11. Micali G, Lacarrubba F. Possible applications of videodermatoscopy beyond pigmented lessions // Int J Dermatol. – 2003. – № 42. – P. 430-433.
12. Monsel G., Chosidow O. Management of Scabies // Skin Therapy Letter. – 2012. – № 17(3)

ЛИТЕРАТУРА

1. Дерматоскопия в клинической практике: Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Потекаева. – М.: Студия МДВ, 2011. –144 с.
2. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies / A. Dupuy et all. // J Am Acad Dermatol. – 2007. – № 56. – P. 53-62.
3. Albrecht J. Testing a test: critical appraisal of tests for diagnosing scabies / J. Albrecht, M. Bigby // Arch Dermatol. –2011. – № 147(4). – P. 494-501.
4. Argenziano G.. Epiluminescence microscopy. A new approach to in vivo detection of Sarcoptes scabiei / G. Argenziano, G. Fabbrocini, M. Delfino //Arch Dermatol. – 1997. – № 133. –P. 751-753.
5. Chosidow O. Clinical practice. Scabies / O.Chosidow // N Engl J Med. – 2006. – № 354(16). – P. 1718-1727
6. Comparison of dermoscopy, skin scraping, and the adhesive tape test for the diagnosis of scabies in a resource poor setting / B. Walter, J. Heukelbach, G. Fengler et al. // Arch Dermatol. – 2011. – № 147(4). – P. 468-473
7. Dermoscopy for the in vivo detection of sarcoptes scabiei / C. Prins et all. // Dermatology. – 2004. – № 208. – P. 241-243.
8. Entodermoscopy: a new tool for diagnosing skin infections and infestations / I. Zalaudek, J. Giacomel, H. Cabo et al. // Dermatology. – 2008. – № 216. – P.14-23
9. Findings in vivo of Sarcoptes scabiei with incident light microscopy / B. Brunetti et all // Eur J Dermatol. – 1998. – № 8– P. 266-267.
10. High-magnification videodermatoscopy: a new noninvasive diagnostic tool for scabies in children / F. Lacarrubba, M.L. Musumeci, R. Caltabiano, et al. // Pediatr Dermatol. – 2001. – № 18. – P. 439-441.
11. Micali G. Possible applications of videodermatoscopy beyond pigmented lesions / G. Micali, F. Lacarrubba // Int J Dermatol. – 2003. – № 42. – P. 430-433.
12. Monsel G. Management of Scabies / G. Monsel, O. Chosidow. //Skin Therapy Letter. – 2012. –№ 17(3)

13. Bauer J. et all. Nodular scabies detected by computed dermatoscopy // *Dermatology*. – 2001. – № 203. – P. 190-191.

14. . Lacarrubba F.et all. Use of dermatoscopy and videodermatoscopy in therapeutic follow-up: a review // *Int J Dermatol*. – 2010. – Vol. 49. – P. 866-873

15. Weinstock M.A., Kempton S.A.. Case report: Teledermatology and epiluminescence microscopy for the diagnosis of scabies// *Cutis*. – 2000. – № 66. –P. 61-62

13. Nodular scabies detected by computed dermatoscopy / J.Bauer et all. // *Dermatology*. – 2001. – № 203. – P. 190-191.

14. Use of dermatoscopy and videodermatoscopy in therapeutic follow-up: a review / F. Lacarrubba et all. // *Int J Dermatol*. – 2010. – Vol. 49. – P. 866-873

15. Weinstock M.A. Case report: Teledermatology and epiluminescence microscopy for the diagnosis of scabies / M.A. Weinstock, S.A.Kempton // *Cutis*. – 2000. – № 66. – P. 61-62

ЕНТОМОДЕРМОСКОПІЯ КОРОСТИ: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

**Біловол А.М.,
Ткаченко С.Г.**

*Харківський національний
медичний університет*

Резюме. *Стаття є описом клінічних випадків практичного використання ентомодермоскопії в діагностиці корости. Наведені клінічні випадки демонструють корисність та значимість ентомодермоскопії корости для покращення діагностики паразитоза та підвищення комплаєнтності пацієнта.*

Ключові слова: *короста, дермоскопія, ентомодермоскопія*

ENTOMODERMOSCOPY OF SCABIES: CASEREPORTS

**Bilovol A.,
Tkachenko S.**

*Kharkiv national
medical university*

Abstract. *The article is a description of a clinical cases of entomodermoscopy practical using in the diagnosis of scabies. Presented clinical cases demonstrate the usefulness and significance of entomodermoscopy to improve the diagnosis of parasitosis and patient compliance.*

Key words: *scabies, dermatoscopy, entomodermoscopy*