

на которые из-за длительного применения, реакция была слабо выражена или отсутствовала совсем. 1 % крем Элидел наносили на псориазные очаги 2 раза в день в течение 2 месяцев.

Результаты исследования. Результаты после лечения показали, что у 4 больных после местного лечения наступило клиническое выздоровление, у 6 – значительное улучшение, и у 2 – улучшение. Побочных эффектов от терапии не было. У 6 больных отмечались реакции в месте применения препарата и выражались чувством тепла или слабого жжения в месте применения. Эти реакции в основном возникали на раннем этапе лечения, были незначительными/умеренными и не продолжительными. У этой группы больных курс применения крема Элидел составил срок до 4-х месяцев до получения стойкой ремиссии.

Вывод: 1 % крем Элидел может с эффективностью использоваться при комплексном лечении псориаза.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕСНЕВОГО ОНИХОМИКОЗА

**Н.В. Михайлец, Л.В. Музыка,
Л.А. Кравченко**

*Днепропетровский областной
кожно-венерологический диспансер*

Во всем мире наблюдается тенденция увеличения частоты встречаемого плесневого онихомикоза. В практике наблюдается либо гипердиагностика этого заболевания или наоборот, при наличии клинических проявлений не обнаруживаются при исследованиях плесневые грибы. В диагностике плесневого онихомикоза необходимо учитывать анамнез (наличие травмы пораженного органа), клинические особенности (длительное изменение только цвета ногтевых пластин, поражение, как правило, единичных ногтей стоп, реже кистей, кожа стоп и межпальцевых складок стоп свободна от

высыпаний) и лабораторные критерии (обнаружение недерматофитного мицелия при микроскопическом исследовании в соскобе с ногтевой пластины и/или из ее глубоких слоев, выделение культуры плесневого гриба при посеве).

Целью работы было более углубленная диагностика измененных ногтевых пластин при первичных отрицательных результатах на грибы в соскобе и посевах.

Материалы и методы. Под наблюдением было 4 больных, женщины от 27 до 67 лет. У 3-х больных отмечалось изменение цвета ногтевой пластины на 1 пальце стопы, у одной больной на 1 пальце правой кисти. Ногтевые пластины имели необычный цвет – от черно-красно-желтого до серого, гипертрофического типа разной выраженности. 2 из 4 больных отмечали изменение ногтевых пластин после травмы ногтя. Кожа подошв и межпальцевых складок в процесс не вовлекалась, что не характерно для дерматоцетного онихомикоза. Пациентам было рекомендовано в течение недели использовать средства для размягчения и снятия ногтевой пластины с последующим взятием микроскопического материала из глубоких слоев измененного ногтя.

Результаты исследования. По результатам исследования из глубоких слоев ногтя у всех 4 пациенток был обнаружен недерматофитный мицелий. Был выставлен диагноз плесневой онихомикоз и назначен системных антимикотик, наиболее показанный при данном виде микозов – Итракон по схеме пульс-терапии по 2 капсуле в день после обеда в течение 7 дней, затем 3 недели перерыв, всего 3 курса. 1 больной было проведено 4 курса до полного отрастания здоровой пластины.

Выводы. При подозрении на плесневой онихомикоз, при отрицательных результатах на грибы – необходимо проводить дополнительные исследования их глубоких слоев ногтевых пластин. При обнаружении плесневых грибов, применение препарата Итракон дает гарантированный положительный результат.