

*Глузмин М.И., Шевченко А.Г., Егорова Е.В.,
Шевченко Г.А., Чакрян А.А., Федоров Р.Г.*

ПУТИ РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АППАРАТНО-ЛАБОРАТОРНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ МИКРОСПОРИИ И ТРИХОФИТИИ

ГБУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер»
Минздрава Краснодарского края, 350020, г. Краснодар, Россия

Грибковые поражения кожи являются одной из самых распространенных патологий на приеме у дерматовенеролога. Микроспория составляет основную заболеваемость дерматомикозами в детском возрасте. Участились случаи, диагностируемые как микроспория у взрослых. Случаи трихофитии встречаются в равном соотношении у взрослых и детей, являясь эксклюзивными диагностическими находками в XXI веке.

Цель исследования – современные подходы к диагностике трихофитии и микроспории с учетом клинической и бактериоскопической близости результатов обследования, пути совершенствования базовых и новых аппаратно-лабораторных диагностических методов.

Материал и методы. Проведен анализ амбулаторных карт и форм государственной статистической отчетности № 34 за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение. Частота продуктивно-деструктивных форм обоих «трихомикозов» составляет не менее 5% от общего количества регистрируемых случаев микроспории и трихофитии. С увеличением частоты встречаемости глубоких форм микроспории и трихофитии отмечено и увеличение числа трудностей в клинико-лабораторной диагностике этих микозов, ошибок в диагностике, поздней диагностики. Вышеуказанные особенности отмечены на фоне увеличения числа инфильтративно-нагноительных форм микроспории при относительно стабильном количестве макулезных форм без инфильтрации.

По нашему представлению, взятие биологического материала для обнаружения спор и мицелия и дальнейшей микробиологической идентификации грибов из инфильтрированного очага, сопровождающегося мокнутием, не рационально, так как вероятность положительного результата с обнаружением патологии при исследовании снижена.

Трудность дифференциальной диагностики обоих вышеуказанных зооантропонозных микозов и стрептококковой пиодермии проявляется не только на этапе лабораторной диагностики при взятии материала на грибы из очагов поражения, когда важна их микробиологическая идентификация. Не менее важен

анализ клинической картины микотических поражений, особенно при их выявлении у взрослых и подростков, когда очаги проявляют слабую тенденцию к слиянию, частью имеют неправильную форму, чешуйки маскируют кольцевидность очага, характерные границы, часто отмечается наличие корочек, чешуекорок, что маскирует рубромикоз, а также микоз кожи туловища и конечностей, вызванный другими грибами дерматофитами.

Проблемы, связанные с базовой аппаратной люминесцентной диагностикой зооантропонозных микозов, также обусловлены морфологическими характеристиками инфильтрата при микозе, и в данном случае – его оптическими свойствами. В свете лампы Вуда чешуекорки слегка опалесцируют, создавая впечатление многоцветности, в том числе характерного для микроспории зеленого «изумрудного» свечения. Такое ложное свечение может проводить как к гиподиагностике, так и к гипердиагностике микоза.

Основываясь на стандартной клинико-лабораторной диагностике, врачи в целях экономии средств и времени либо игнорируют, либо в этапности оказания специализированной помощи не считают диагностически значимым на момент вынесения клинического диагноза и проведения основных противоэпидемических мероприятий «золотой стандарт» XX века – культуральный метод.

Таким образом, в рутинной базовой консульттивно-диагностической практике врача-дерматовенеролога с целью определения наличия грибов, идентификации возбудителя дерматофитии, верификации и корректного установления диагноза микроспории или трихофитии, назначения адекватной терапии, организации и оперативного проведения своевременных противоэпидемических мероприятий необходимо активно внедрять молекулярно-биологические, короткие бактериологические тесты, посевы на селективные и суперселективные среды материала из очагов на коже и слизистых оболочках, придатках кожи. Важна идентификация предполагаемого микотического поражения методом ПЦР, а также необходимо шире применять и гистологию глубоких инфильтративно-нагноительных форм дерматофитий.