

Практические аспекты диагностики чесотки

А.Н. Беловол, А.А. Береговая, Н.Л. Колганова
Харьковский национальный медицинский университет

Резюме

В статье рассмотрена оптимизация диагностики чесотки. Обговорена роль метода дерматоскопии в диагностике чесотки, а также приведены ее практические диагностические аспекты.

Ключевые слова: чесотка, дерматоскопия, диагностика, клинический случай, неинвазивный метод.

На сегодняшний день трудно переоценить метод дерматоскопии при постановке диагноза меланомы и дифференциальной диагностике других пигментных образований кожи, данный метод находит все большее применение в диагностике, в том числе дифференциальной, ряда распространенных дерматозов: псориаза, красного плоского лишая, отдельных предраковых заболеваний кожи, саркомы Капоши, различных клинических вариантов пурпуры, уртикарного васкулита и крапивницы, розацеа и себорейного дерматита. Знание особенностей дерматоскопической картины ряда дерматозов может оказаться важным дополнительным аргументом при дифференциальной диагностике дерматозов в сомнительных случаях. С другой стороны, не стоит забывать о современных возможностях дерматоскопии, которая является ценным вспомогательным методом диагностики, ее пользе для диагностики воспалительных и инфекционных заболеваний кожи, что представляет больший интерес для дерматовенерологов, учитывая высокую распространенность инфекционных дерматозов и трудности дифференциальной диагностики в повседневной практике.

Современные авторитетные рекомендации по медицинскому менеджменту чесотки не исключают большой процент ошибки при микроскопической идентификации чесоточного клеща [13, 18]. Соответственно, такой метод, как дерматоскопия, может повысить достоверность диагностики и уменьшить количество ложноотрицательных результатов [16].

В Украине в течение последних нескольких лет отмечен рост заболеваемости чесоткой, что, с одной

стороны, может быть обусловлено трудностями диагностических аспектов, нерациональным лечением, зачастую без помощи медицинских специалистов, с другой стороны – условиями реформирования медицинской отрасли, нестабильной политической, экономической и социальной ситуацией в стране.

Так, при применении дерматоскопии для диагностики инфекционных и воспалительных заболеваний должны быть оценены следующие параметры:

- сосудистые узоры и расположение сосудистых структур;
- цвет;
- фолликулярные нарушения и другие особенности [14–17].

Известны дерматоскопические признаки чесотки – обнаружение дельта-структур и овоидных структур, похожих на след реактивного самолета, что позволяет диагностировать дерматоз быстро и не требует специальной подготовки пациента. С помощью дерматоскопии визуализируются яйца, экскременты клеща и чесоточные ходы в коже [2]. Однако выводы должны основываться на общей клинической картине, данных истории болезни и макроскопическом исследовании, анамнестических данных [7].

Дерматоскопию как ценный неинвазивный диагностический метод для раннего выявления чесотки впервые осветил Argenziano et al. [11]. Первое дерматоскопическое исследование 70 пациентов с чесоткой было проведено Argenziano et al., который, используя эпифлюоресцентный микроскоп, в 93 % случаев обнаружил маленькую трехгранную темно-коричневую структуру, расположенную в конце желтоватого чешуйчатого линейного сегмента, структуры

напоминали «след инверсии». При микроскопическом исследовании треугольная структура соответствовала пигментированной передней части клеща (части ротового аппарата и двум передним парам ног), круглое тело было просвечивающимся. Более высокое увеличение при видеодерматоскопии (до $\times 600$) позволяет идентифицировать чесоточные ходы, клещей, экскременты и яйца.

Известно, что жизненный цикл чесоточного клеща делится на два разобщенных периода: репродуктивный и метаморфический. Репродуктивный период протекает в чесоточном ходе, где самка откладывает яйца, а метаморфический, то есть развитие от личинки до взрослого клеща, – в везикулах, папулах и во внешне неизменной коже. Чесоточный ход соответствует «следу самолета» и может содержать фекалии в виде мелких коричневых точек. В случае Норвежской чесотки при 10-кратном увеличении множественные клещи визуализируются как серо-коричневые треугольники в конце беловатого извилого хода.

Более поздние исследования подтвердили эти находки и закрепили ценность дерматоскопии для диагностики чесотки [1, 4, 7]. По данным Т.В. Малиарчука, вероятность обнаружения возбудителя при дерматоскопии в интактных чесоточных ходах составляет 97 %, в фолликулярных папулах на туловище и конечностях – 21 %, пузырьках на кистях – 32 % [4]. Из этого следует, что поиск клеща в папулах и везикулах с помощью дерматоскопа неэффективен.

Использование метода фотодерматоскопии для диагностики чесотки позволяет обнаружить, что часть самок находится в чесоточных ходах, заполненных жидкостью, а часть – в «сухих» [6]. Указанные ходы отличаются по нескольким признакам: «сухие» ходы располагаются поверхностно, в 80 % случаев там находятся неподвижные самки, утратившие способность к укладке яиц, в 89,7 % – отсутствуют яйца, в 75,9 % – отсутствуют отверстия в крыше для выхода личинок; «влажные» ходы залегают значительно глубже. Практически все самки, извлеченные из них, активны; отверстия в крыше таких ходов обнаруживаются в 96,9 % случаев, а сами ходы заполнены яйцами на различных стадиях эмбриогенеза.

Эти данные помогают понять механизм постскабиозного зуда, который в большинстве случаев обусловлен сенсibilизацией к мертвому возбудителю, но в ряде случаев может быть обусловлен сенсibilизацией продуктами живого возбудителя в «сухих» ходах (при морфологическом изучении извлеченные самки оказались неоплодотворенными). Отсутствие отверстия для выхода личинок в крыше ходов ограничивает доступ препарата в чесоточный ход. В таких случаях повторное лечение скабицидом проводить не следует, самка умрет сама. Обнаружение при дерматоскопии «влажных» ходов с отверстиями в крыше после проведенной

акарицидной терапии говорит о неправильно проведенной терапии или резистентности клещей к скабицидам. В этом случае необходимо дополнительное лечение.

Эффективность дерматоскопии в диагностике чесотки подтверждена рядом исследований [5, 13, 17, 19]. Так, исследование, сравнивающее дерматоскопический диагноз чесотки с традиционным соскобом кожи у 238 пациентов, показало, что дерматоскопия обладает высокой диагностической чувствительностью по сравнению с методом соскоба (91 % против 90 % соответственно) [10].

Результаты клинических исследований чесотки с использованием дерматоскопии показали, что метод может оптимизировать терапию и корректировать сроки применения лекарственных препаратов. Это важно для назначения рациональной терапии, редуцирования рисков побочных эффектов, способствует комплаенсу пациентов, особенно в случаях остаточного зуда после проведения терапии [8, 9, 14, 20]. Неинвазивный характер процедуры, удобство для пациента, портативность оборудования также являются преимуществом данного метода. В связи с этим дерматоскопические признаки при чесотке нуждаются в систематизации, а разработка диагностических алгоритмов и внедрение их в практическое здравоохранение является приоритетным вопросом ближайшего времени.

Клинический случай

Пациент М., 9 лет, при поступлении предъявляет жалобы на интенсивный зуд, который усиливается к вечеру и в ночное время.

Болеет в течение 3 мес, когда без видимой причины появился зуд. Обратился к дерматологу по месту жительства. Был поставлен диагноз: «Аллергический дерматит». Назначено лечение: антигистаминные препараты и мазь с содержанием бетаметазона. Отмечал уменьшение зуда во время лечения, однако после завершения курса терапии характер и интенсивность симптомов возобновились.

Спустя 1 мес, при повторном обращении к дерматовенерологу был установлен диагноз: «Распространенная чесотка». Диагноз был подтвержден микроскопически. Проведено лечение мазью бензилбензоата. В течение последующих 2 мес зуд и высыпания отсутствовали. Возникновение симптомов отмечает в последние 7–10 дней.

В дальнейшем после обращения к дерматологу был поставлен диагноз «Атопический дерматит» и проведено лечение: эдем, энтеросгель, глицин (согласно возрастным дозировкам), наружно – мазь элоком. Однако после проведенного лечения сохранялись жалобы на зуд преимущественно в ночное время, высыпания локализовались на коже туловища, верхних и нижних конечностей. Был консультирован сотрудниками кафедры дерматологии, венерологии и медицинской косметологии ХНМУ.



а



б

Рис. Пациент М., 9 лет: клиническая картина высыпаний на коже нижних конечностей (а) и локтей (б)

Объективно: кожные покровы светло-бежевого цвета, тургор и эластичность сохранены. На коже туловища и конечностей диффузные высыпания – ярко-розовые папулы диаметром 3–5 мм, попарно расположенные папуло-везикулы, эскориации, часть морфологических элементов кожи с геморрагическими корочками (см. рисунок а).

При осмотре выявлены типичные чесоточные ходы в области разгибательной поверхности локтевого сустава (симптом Горчакова; см. рисунок б).

При микроскопическом исследовании чесоточный клещ не выявлен.

Дерматоскопическое 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, что соответствовало обнаружению двух особей *Sarcoptes scabiei* и продуктов их жизнедеятельности.

При дерматоскопическом исследовании чесоточного хода в области кисти также 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. По результатам дерматоскопии данный чесоточный ход был отмечен как рекомендованный для микроскопического исследования.

Согласно результатам дерматоскопического исследования назначено лечение: однократная обработка фиксированной комбинацией эдепалетрисна и бутоксидапиперонила в аэрозоле, дезинсекция белья и одежды. В результате лечения пациент отметил значительное уменьшение зуда в первые сутки и полное исчезновение субъективных симптомов в течение трех дней. Высыпания на коже полностью разрешились в течение девяти дней.

Список літератури

1. Дерматоскопия в дифференциальной диагностике дерматозов: обзор литературы и клинические иллюстрации // А.В. Миченко, О.Л. Иванов, А.Н. Львов, А.А. Халдин // Рос. журн. кожн и венер. болезней. – 2009. – № 4. – С. 20-23.
2. Дерматоскопия в клинической практике: Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Потеекаева. – М.: Студия МДВ, 2011. – 144 с.
3. Мальярчук А.П. Диагностика чесотки методом дерматоскопии / А.П. Мальярчук, А.В. Аксенов, Н.И. Асалина // Актуальн. вопр. дерматологии и сифилидологии: Мат. науч.-практ. конф. – СПб., 1994. – С. 33-34.
4. Мальярчук А.П. Диагностическая значимость дерматоскопии при чесотке / А.П. Мальярчук, Т.В. Соколова // Вестник ВГМУ. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 73-82.
5. Мальярчук А.П. Оптимизация диагностики, лечения и профилактики чесотки: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 – кожные и венерические болезни. – М., 2010. – 28 с.
6. Морфологические особенности чесоточных ходов по данным оптической когерентной томографии / Т.В. Соколова, Г.А. Петрова, Ю.В. Лопатина [и др.] // Рос. журн. кожн и венер. болезней. – 2010. – № 4. – С. 36-42.
7. Потеекаев Н.Н. Дерматоскопия в клинической практике / Н.Н. Потеекаев. – М.: МДВ, 2010. – 144 с.
8. Скабиозорная эритродермия – новый клинический вариант / Т.В. Соколова, А.П. Мальярчук, В.П. Адаскевич,

References

1. Michenko AV, Ivanov OL, Lvov AN, Haldin AA. Dermatoskopiya v differentsialnoy diagnostike dermatozov: obzor literatury i i klinicheskie illyustratsii (Dermatoscopy in differential diagnosis of dermatoses: literature review and clinical illustrations). Ros.zhurn. kozhn i vener. bolezney. 2009;4:20-23.
2. Potekaev NN. Dermatoskopiya v klinicheskoy praktike: Rukovodstvo dlya vrachey (Dermatoscopy in Clinical Practice: A Guide for Physicians). Moscow: Stidiya MDV; 2011. 144 p.
3. Malyarchuk AP, Aksenov AV, Asalina NI. Diagnostika chesotki metodom dermatoskopii (Diagnosis of scabies by dermatoscopy). Aktualn. vopr. dermatologii i sifilidologii: Mat. nauch.-prakt. konf. SPb., 1994. P. 33-34.
4. Malyarchuk AP, Sokolova TV. Diagnosticheskaya znachimost dermatoskopii pri chesotke (Diagnostic significance of dermatoscopy in scabies). Vestnik VGMU. 2013;12(2):73-82.
5. Malyarchuk AP. Optimizatsiya diagnostiki, lecheniya i profilaktiki chesotki (Optimization of diagnosis, treatment and prevention of scabies). Moscow, 2010. 28 p.
6. Sokolova TV, Petrova GA, Lopatina YuV, et al. Morfologicheskie osobennosti chesotochnykh hodov po dan-nym opticheskoy kogerentnoy tomografii (Morphological features of itch moves according to optical coherence tomography). Ros. zhurn. kozh. ivener. bolezney. 2010;4:36-42.
7. Potekaev NN. Dermatoskopiya v klinicheskoy praktike (Dermatoscopy in clinical practice). Moscow: MDV, 2010. 144 p.

Ю.В. Лопатина [и др.] // Вестник ВГМУ. – 2014. – Т. 13, № 4. – С. 90-101.

9. Соколова Т.В. Чесотка: состояние проблемы / Т.В. Соколова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 4 (47). – С. 25-36.

10. Accuracy of Standard Dermoscopy for Diagnosing Scabies / A. Dupuy, L. Dehen, E. Bourrat [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2007. – Vol. 56. – P. 53-62.

11. Argenziano G. Epiluminescence microscopy. A new approach to in vivo detection of Sarcopstesscabiei / G. Argenziano, G. Fabbrocini, M. Delfino // Arch. Dermatol. – 1997. – Vol. 133. – P. 751-753.

12. Chosidow O. Clinical practice. Scabies / O. Chosidow // N. Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 354 (16). – P. 1718-1727.

13. Dermoscopy for the in vivo detection of Sarcopstesscabiei / C. Prins, L. Stucki, L. French [et al.] // Dermatology. – 2004. – Vol. 208, No. 3. – P. 241-243.

14. Dermoscopy in general dermatology / A. Lallas, I. Zalaudek, G. Argenziano [et al.] // Dermatol Clin. – 2013. – Vol. 31 (4). – P. 679-694.

15. Dermoscopy in general dermatology / I. Zalaudek, G. Argenziano, A. Di Stefani [et al.] // Dermatology. – 2006. – Vol. 212 (1). – P. 7-18.

16. Dermoscopy in general dermatology: practical tips for the clinician / A. Lallas, J. Giacomel, G. Argenziano [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2014. – Vol. 170 (3). – P. 514-526.

17. High-magnification videodermoscopy: a new noninvasive diagnostic tool for scabies in children / F. Lacarrubba, M.L. Musumeci, R. Caltabiano [et al.] // Pediatr. Dermatol. – 2001. – Vol. 18. – P. 439-441.

18. Monsel G. Management of Scabies / G. Monsel, O. Chosidow // Skin Therapy Letter. – 2012. – Vol. 17 (3). – P. 1-4.

19. Neynaber S. Diagnosis of scabies with dermoscopy / S. Neynaber, H. Wolff // CMAJ. – 2008. – Vol. 178. – P. 1540-1541.

8. Sokolova TV, Malyarchuk AP, Adaskevich VP, Lopatina Yu V. Skabiozornaya eritrodermiya – novyyi klinicheskiy variant (Scabiosoric erythroderma is a new clinical option). Vestnik VGMU. 2014;13(4):90-101.

9. Sokolova TV. Chesotka sostoyanie problemyi (Scabies condition of the problem). Ukrayinskiy zhurnal dermatologiyi, venereologiyi, kosmetologiyi. 2012;4(47):25-36.

10. Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, et al. Accuracy of Standard Dermoscopy for Diagnosing Scabies. J. Am. Acad. Dermatol. 2007;56:53-62.

11. Argenziano G, Fabbrocini G, Delfino M. Epiluminescence microscopy. A new approach to in vivo detection of Sarcopstesscabiei. Arch. Dermatol. 1997;133:751-753.

12. Chosidow O. Clinical practice. Scabies. N. Engl. J. Med. 2006;354(16):1718-1727.

13. Prins C, Stucki L, French L, et al. Dermoscopy for the in vivo detection of Sarcopstesscabiei. Dermatology. 2004;208(3):241-243.

14. Lallas A, Zalaudek I, Argenziano G, et al. Dermoscopy in general dermatology. Dermatol.Clin. 2013;31(4):679-694.

15. Zalaudek I, Argenziano G, Di Stefani A, et al. Dermoscopy in general dermatology. Dermatology. 2006;212(1):7-18.

16. Lallas A, Giacomel J, Argenziano G, et al. Dermoscopy in general dermatology: practical tips for the clinician. Br. J. Dermatol. 2014;170(3):514-526.

17. Lacarrubba F, Musumeci ML, Caltabiano R, et al. High-magnification videodermoscopy: a new noninvasive diagnostic tool for scabies in children. Pediatr.Dermatol. 2001;18:439-441.

18. Monsel G, Chosidow O. Management of Scabies. Skin Therapy Letter. 2012;17(3):1-4.

19. Neynaber S, Wolff H. Diagnosis of scabies with dermoscopy. CMAJ. 2008;178:1540-1541.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ КОРОСТИ

А.М. Біловол, А.А. Берегова, Н.Л. Колганова

Харківський національний медичний університет

Резюме

У статті розглянута оптимізація діагностики корости. Обговорена роль методу дерматоскопії в діагностиці корости, а також наведено її практичні діагностичні аспекти.

Ключові слова: короста, дерматоскопія, діагностика, клінічний випадок, неінвазивний метод.

PRACTICAL ASPECTS OF THE DIAGNOSIS OF SCABIES

A.N. Belovol, A.A. Berehova, N.L. Kolhanova

Kharkov National Medical University

Abstract

In the article is considered the optimization of scabies diagnostics. The role of the dermoscopy method in the diagnosis of scabies has been discussed, as well as its practical diagnostic aspects

Key words: scabies, dermoscopy, diagnostics, medical case, non-invasive method.

Сведения об авторах:

Беловол Алла Николаевна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматологии, венерологии и медицинской косметологии, Харьковский национальный медицинский университет

Береговая Алла Анатольевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры дерматологии, венерологии и медицинской косметологии, Харьковский национальный медицинский университет

Колганова Наталья Леонидовна – ассистент кафедры дерматологии, венерологии и медицинской косметологии, Харьковский национальный медицинский университет