

ЭКЗИФИН®

DR. RED

Лечение и профилактика грибковых заболеваний

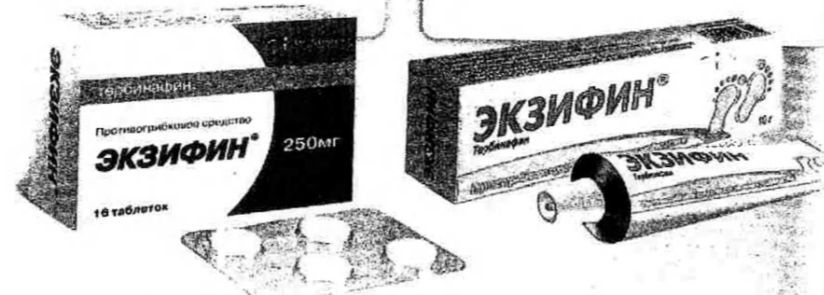
- ▶ Широкий спектр противогрибкового действия
- ▶ Против идиопатического и фунгиостатического действия

ЭКЗИФИН® таблетки

- Нормализует и реструктурирует ноготь до 4-х месяцев
- Не влияет на ферменты цитохрома P450
- Биодоступность не зависит от приема пищи

ЭКЗИФИН® крем

- Рекомендован не только для лечения, но и для профилактики
- Хорошо впитывается, не оставляет жирных следов на одежде



**Системная и местная терапия,
проверенная временем.**

Terbinafine cream
Tardieu C., Zamboni H., Harnett J., Mironov L. Levels of terbinafine in plasma, stratum corneum, dermoepidermis (with and without stratum corneum), nail, hair and nails during and after 200 mg terbinafine orally once per day four weeks. Acta Therapeutica 1993, 7:1 2006 2009

УСПЕХИ МЕДИЦИНСКОЙ МИКОЛОГИИ

Под общей научной редакцией
Ю.В. Сергеева

Том XIII

МАТЕРИАЛЫ
VI ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА
ПО МЕДИЦИНСКОЙ МИКОЛОГИИ

Москва
Национальная Академия Микологии
2014

ППК 28.391+51.230
УДК 576.3+582.28(083.71)+615.282.03-085
У78

Редакционная коллегия:

Сергеев Ю.В. (главный редактор)
Бурова С.А. (ответственный секретарь)
Бибикова М.В.
Дьяков Ю.Т.
Караулов А.В.
Клясова Г.А.
Липницкий А.В.
Озерская С.М.
Сергеев А.Ю.
Феофилова Е.П.

У78 **Успехи медицинской микологии.** – Т. 13. – М.: Национальная академия микологии, 2014. – 432 с.

ISBN 978-5-901578-17-9

В тринадцатом томе периодического сборника «Успехи медицинской микологии» публикуются материалы, посвященные преимущественно клиническим аспектам грибковых заболеваний. В издание включены главы по новым методам лабораторной микологии и молекулярной диагностики микозов, дерматомикозам и грибковым инфекциям придатков кожи, кандидозу кожи и слизистых оболочек, глубоким эндемическим и оппортунистическим микозам, микогеной аллергии, микотоксикологии и отравлениям грибами, а также а также ветеринарной микологии и истории отечественной медицинской микологии.

«Успехи медицинской микологии» выходят с 2003 г. и реферируются в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ) и базе данных CrossRef.

Архив сборника доступен по адресу <http://www.mycosis.org>

Издано в Российской Федерации в рамках программы и по рекомендации Ученого Совета Национальной академии микологии.

ISBN 978-5-901578-17-9

ISSN 2310-9467

ISBN 978-5-901578-17-9



© Национальная академия микологии, 2014



Глава 7

**Инновационные методы и
молекулярные технологии
диагностики грибковых
заболеваний**

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ЗАБОРА МАТЕРИАЛА НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИЧНОСТЬ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНИХОМИКОЗА

Шикалов Р.Ю., Панкратов О.В., Барабанов А.И.,
Крумкачев В.Н.

Белорусская медицинская академия последипломного
образования, Минск
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск

При дифференциальной диагностике поражений ногтя решающими являются данные лабораторных исследований [1]. Классические методы диагностики онихомикоза (микроскопический, культуральный) имеют недостаточно высокую чувствительность [2]. Это, в частности, обусловлено сложностью забора материала с труднодоступных участков ногтя, а также неодинаковым размером фрагментов, получаемых при стандартном способе забора, что затрудняет определение оптимального времени их экспозиции в растворе КОН [3, 4]. Аппаратный способ забора материала с использованием вращающейся зуботехнической фрезы позволит получать материал в виде мелких частиц, в том числе, – с проксимальных участков ногтя.

Цель исследования. Оценить влияние аппаратного способа забора материала на чувствительность и специфичность методов диагностики онихомикоза.

Материалы и методы. У 92 пациентов с изменениями ногтевых пластин брались с одного ногтя две пробы различными способами: кусочками или скальпелем (стандарт) либо зуботехнической фрезой (аппарат). Каждая проба исследовалась регламентированными методами (микроскопическим, культуральным) и методом ПЦР (набор «ТрифАм» для выявления ДНК *T. rubrum* и *T. interdigitale*, ООО «Гентех», Россия) [3, 5]. Рассчитывались чувствительность и специфичность каждого метода с использованием в качестве критериев наличия онихомикоза результатов двух других методов, и зависимости от способа забора материала.

Результаты. данные ПЦР совпали в 80 парах проб (87,0%), микроскопии в 85 (92,4%), посева в 59 (64,1%), всех трех методов в 53 (57,6%). Показатели чувствительности и специфичности ПЦР представлены в табл. 1.

Табл. 1. Показатели чувствительности и специфичности метода ПЦР в диагностике онихомикоза в зависимости от способа забора материала

Критерий наличия онихомикоза	Чувствительность, %		Специфичность, %	
	аппарат	стандарт	аппарат	стандарт
Положительный результат микроскопии	87,0	79,6	89,5	86,0
Выделение культуры дерматофитов	95,2	95,2	78,0	64,8
Сочетание выделения культуры дерматофитов и положительного результата микроскопии	95,1	95,2	91,9	86,0
Сочетание выделения культуры любого гриба и положительного результата микроскопии	93,3	88,6	96,6	90,9

При расчете показателей для микологического метода его результат считался положительным только в случае роста дерматофитов. Чувствительность составила 75,9 при аппаратном и 42,9% при стандартном заборе материала при использовании в качестве критерия наличия онихомикоза результатов микроскопии, 78,4 и 44,4% соответственно при использовании результатов ПЦР. Специфичность вне зависимости от критериев и способа забора и превышала 95%.

Для микроскопического метода при использовании в качестве критерия наличия онихомикоза выделения культуры дерматофитов влияния способа забора на чувствительность не отмечено. Однако, в случае использования в качестве критерия результатов ПЦР, чув-

ствительность микроскопии при аппаратном способе забора была выше на 7,7%, чем при стандартном. Результаты приведены в табл. 2.

Табл. 2. Чувствительность и специфичность микроскопического метода диагностики онихомикоза в зависимости от способа забора материала

Критерий наличия онихомикоза	Чувствительность, %		Специфичность, %	
	аппарат	стандарт	аппарат	стандарт
Положительный результат ПЦР	87,0	79,6	82,9	78,7
Выделение культуры любого гриба	83,3	62,5	76,3	61,1
Выделение культуры дерматофитов	95,2	95,2	74,0	60,6

Выводы. Применение аппаратного способа забора материала для диагностики онихомикоза повышает чувствительность микроскопии на 7,7% и микологического метода на 34,0% при использовании в качестве критерия наличия онихомикоза результата ПЦР.

При использовании в качестве критерия наличия онихомикоза более высокоспецифичного из регламентированных методов диагностики – культурального – чувствительность ПЦР превышает 95% и не зависит от способа забора материала. При использовании в качестве критерия более чувствительного из регламентированных – микроскопического метода – не отмечено существенного влияния способа забора на специфичность ПЦР.

Список литературы

1. Рахматов, Т.П. Проблемы диагностики и лечения ониходистрофий. Укр. журнал дерматол., венерол. и косметол. 2007; 1: 60-64.
2. Сергеев А.Ю., Богуш П.Г., Земляная Н.Ю. и др. Первый опыт прямой ПЦР диагностики дерматофитии ногтей. Усп. мед. микол. 2004; 3: 19-20.
3. Иванов О.Л., Сергеев В.Ю., Сергеев А.Ю., Щербо С.Н. Совершенствование лабораторной диагностики онихомикозов на основе

- метода полимеразной цепной реакции. Росс. журн. кожн. и вен. болезн. 2009; 4: 6-11.
4. Сергеев А.Ю., Щербо С.Н, Богуш П.Г., Кудрявцева Е.В., Савченко Н.В., Мокина Е.В, Чернявская М.Г., Лещенко В.М, Сергеев Ю.В. Многоцентровое исследование точности нового метода ПЦР-диагностики онихомикозов, Усп. мед. микол. 2006; 8: 105-106.
 5. Папий Н.А., Чеканович Р.Ф., Барабанов Л.Г. Опыт аппаратного удаления ногтевых пластин при комплексной терапии онихомикозов. Мед. панорама. 2003; 5: 39-40.
-