СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИФ, КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЦР ПРИ МИКОЗЕ СТОП И ОНИХОМИКОЗЕ

К.Д. Махмудова
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии» МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730078

Диагностика микоза стоп в сочетании с онихомикозом нередко вызывает затруднения в амбулаторной практике. При минимальном шелушении кожи и малозаметных изменениях ногтевых пластин пациенты длительное время не обращаются к врачу и самостоятельно применяют противогрибковые кремы и лаки. Такое лечение может снижать результативность лабораторной диагностики и приводить к получению отрицательных результатов при сохраняющейся грибковой инфекции. Результаты прямой иммунофлуоресценции (ПИФ), культурального исследования и полимеразной цепной реакции (ПЦР) не всегда совпадают, поэтому отрицательный результат одного из методов необходимо оценивать с учётом клинической картины и данных других методов исследования.

Цель исследования. Оценить и сопоставить информативность ПИФ, культурального исследования и ПЦР-диагностики у больных с сочетанными формами микоза стоп и онихомикоза.

Материалы и методы. Обследованы 26 пациентов с сочетанным поражением кожи стоп и ногтевых пластин: 16 (61,5%) мужчин и 10 (38,5%) женщин в возрасте от 18 до 50 лет. Давность заболевания составляла от 1 года до 4 лет. Материал для исследования получали из поражённых участков кожи стоп и ногтевых пластин. Образцы исследовали тремя методами: ПИФ, культуральным методом и методом ПЦР. Сопоставляли частоту положительных результатов и расхождения между результатами применённых методов.

Результаты. Наибольшая частота положительных результатов зарегистрирована при ПЦР-исследовании — у 24 из 26 пациентов (92,3%). Методом ПИФ грибковое поражение выявлено у 19 больных (73,1%), при культуральном исследовании — у 12 (46,2%). ПЦР чаще давала положительный результат, чем два других метода. В одном наблюдении (3,8%) результат ПЦР был отрицательным при положительных данных ПИФ. Причиной данного расхождения могли послужить особенности забора биоматериала, низкая концентрация ДНК гриба в исследуемом образце или присутствие ингибиторов ПЦР. Более низкая выявляемость при ПИФ может быть связана с особенностями исследования ногтевого материала. При выраженном гиперкератозе плотные кератиновые массы затрудняют обнаружение грибковых элементов. При длительном течении заболевания мицелий может быть повреждён и давать слабое свечение. Кроме того, собственная флуоресценция кератина создаёт фон, на котором грибковые элементы различимы хуже. Это может приводить к отрицательному результату ПИФ даже при наличии грибковой инфекции. Культуральное исследование было положительным у 12 из 26 пациентов (46,2%). Ограниченность данного метода обусловлена необходимостью наличия в образце жизнеспособных грибковых элементов. Предшествующая наружная антимикотическая терапия существенно снижает высеваемость грибов на среде Сабуро. В отличие от культурального метода, ПЦР выявляет ДНК патогена независимо от его жизнеспособности.

Таким образом, при микозе стоп в сочетании с онихомикозом наибольшая частота положительных результатов получена методом ПЦР — 92,3%, при ПИФ она составила 73,1%, при культуральном исследовании — 46,2%. Наличие случая с отрицательной ПЦР при

положительной ПИФ показывает, что отрицательный результат одного метода не позволяет полностью исключить грибковую природу поражения. Для лабораторного подтверждения микоза стоп и онихомикоза целесообразно параллельное применение ПИФ, культурального исследования и ПЦР, поскольку методы дополняют друг друга и снижают вероятность ложноотрицательных результатов.