

УДК 616.5:616–002.828:616.596:616–08–031.84

## Лікування оніхомікозів у хворих на псоріатичну оніходистрофію

Кутасевич Я. Ф., Олійник І. О.,  
Маштакова І. О., Супрун К. Г.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

За даними літератури, поширеність оніхомікозу серед осіб, що страждають на псоріаз, становить 10–22%. Відмічається постійне зростання цього показника, що зумовлює необхідність розробки нових методів терапії. **Мета** – підвищити ефективність терапії хворих на псоріатичну оніходистрофію, ускладнену оніхомікозом, шляхом використання у комплексному лікуванні засобів, що покращують структуру нігтьової пластини.

Під наглядом було 27 хворих на псоріатичну оніходистрофію, ускладнену оніхомікозом. Із них 21 пацієнт страждав на артропатичний псоріаз. Вік пацієнтів становив від 42 до 65 років. У всіх хворих відмічалось ураження нігтьових пластин як на кистях, так і на стопах. Під час мікроскопічного дослідження в 74,1% було виявлено дерматомицети, в 25,9% – дріжджові клітини. В комплексному лікуванні хворі отримували комбіновану зовнішню терапію оніхомікозів: 1) відшарування нігтьових пластин; 2) 1% розчин нафтифіну гідрохлориду; 3) мікозан набір для нігтів. Курс лікування тривав 6–12 міс.

**Отримані результати:** після проведеної терапії відмічалось значне покращення структури нігтьової пластини, а саме: припинення розвитку оніхогрифозу, поява блиску та гладкості поверхні. На 6-му місяці у 78,2% хворих була досягнута мікологічна негативація. Клінічна ремісія відмічалась на 7–8-му місяці терапії. Таким чином, хворі на псоріатичну оніходистрофію мають бути обстеженими на мікотичну інфекцію та отримувати комплексну місцеву терапію з використанням засобів, що покращують структуру нігтьової пластини (Мікозан) з метою прискорення строків клінічної та мікологічної негативації.

УДК 619.972–07

## Місце серологічних показників ліквору під час встановлення діагнозу нейросифілісу

Кутова В. В., Білоконь О. М., Бондаренко Г. М.,  
Нікітенко І. М., Дегтяр Т. В., Губенко Т. В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Останніми роками в Україні на тлі зниження захворюваності на сифіліс спостерігається зростання частки пізніх його форм. Актуальність цієї роботи зумовлена необхідністю вдосконалення методик діагностики та моніторингу випадків нейросифілісу, захворюваність яким у сьогоденній епідеміологічній ситуації залишається високою. Для діагностики сифілісу зазвичай використовують трепонемні тести, що дають змогу виявити специфічні антитіла в сироватці хворих на всіх стадіях захворювання. Водночас отримані результати не завжди дають можливість встановити діагноз нейросифілісу. З цієї точки зору являє інтерес простеження відповідності серологічних показників рівня антитіл до *Treponema pallidum* у лікворі пацієнтів з пізніми формами сифілісу. **Метою дослідження** був аналіз співвідношення серологічних показників і діагностичних можливостей лабораторних методів під час дослідження ліквору для підтвердження діагнозу нейросифілісу.

Об'єктом дослідження став ліквор пацієнтів з пізніми формами сифілісу. Для встановлення діагнозу нейросифілісу проводили постановку регламентованих імунологічних реакцій відповідно до діючих методичних рекомендацій і наказів МОЗ України: реакція мікропреципітації (РМП), метод імуноферментного аналізу (ІФА), реакція імунофлуоресценції (РІФ-ц), реакція пасивної гемаглютинації (РПГА), метод імуноблоту (ІБТ) в модифікації ІФА-Different. Як відомо, в разі виявлення позитивних серологічних реакцій на сифіліс у сироватці хворих діагноз нейросифілісу може бути встановлений тільки за наявності позитивних реакцій у лікворі. У всіх 23 пацієнтів з неврологічними симптомами і підозрою на можливу етіологічну роль сифілітичної інфекції в розвитку цих симптомів проведено дослідження спинномозкової рідини на наявність специфічних антитіл до *Tr. pallidum*.

Всі зразки ліквору досліджували за допомогою нетрепонемних (НТТ) і трепонемних (ТТ) серологічних методів. У 23 (100%) зразках ліквору всіх пацієнтів з діагнозом «пізній сифіліс» при постановці РМП неспецифічні антитіла до кардіоліпінового антигену не виявлені, що вказує на відсутність активного процесу. З 23 зразків ліквору, отриманих від пацієнтів з пізніми формами сифілісу за допомогою ТТ, в 13 (56,5%) випадках за допомогою методу ІФА виявлено сумарні IgG+IgM до *Tr. pallidum*, і в одному випадку показник був сумнівний. Під час наступного тестування позитивних за ІФА зразків ліквору з використанням методів РПГА і РІФ-ц результати були позитивними (++++) в 6 (46,2%) зразках, в 7 (53,8%) – слабопозитивними (++) . Методом ІФА частота виявлення трепонемних антитіл була вищою, ніж за допомогою методів РПГА, РІФ-ц, і становила 13 (56,5%) і 6 (46,2%) відповідно. Позитивні та слабопозитивні результати, без клінічних проявів інфекції, наразі не є достатніми для встановлення діагнозу нейросифілісу, тому нами проведено верифікацію результатів аналізів, отриманих методами ІФА, РПГА і РІФ-ц з використанням ІБТ у модифікації ІФА-Different.

Імуноблот є високоспецифічним референтним методом для вищезазначених результатів ТТ з позитивними, слабопозитивними або невизначеними результатами аналізів, отриманих в тому числі за допомогою РПГА, РІФ, ІФА. Цей метод дає змогу виявити антитіла до відповідних антигенів *Tr. pallidum* в залежності від їх молекулярної маси (15, 17, 41, 47 kDa). В одній реакції може бути виявлено зв'язування антитіл з декількома антигенами, кожен з яких може бути точно охарактеризований. Під час постановки ІБТ у модифікації ІФА-Different з 13 зразками ліквору позитивними до білка 17 виявились всі (100%) зразки, що співпадало з результатами ІФА і вказувало на сифілітичну інфекцію в минулому. Із них до 3 білків – 17, 15, 47 – у 2 (15,4%) випадках; до 2 білків – 17, 15 – у 4 (30,8%) випадках відповідно; до білка 41 не було позитивних результатів в жодному випадку.

Виходячи з отриманих даних, за результатами ІБТ в модифікації ІФА-Different в 6 (46,2%) зразках ліквору виявлені імуноглобуліни до 2 і більше білків – 17, 15, 47, що переконливо свідчить про наявність нейроінфекції натеper. В 7 (53,8%) випадках виявлені імуноглобуліни тільки до 1 білка – 17, що також вказувало на перенесену в минулому сифілітичну інфекцію. Таким чином, ІБТ у модифікації ІФА-Different дав можливість верифікувати діагноз нейросифілісу у 6 (46,2%) пацієнтів за наявністю в зразках ліквору імуноглобулінів до *Tr. pallidum*. Все вищевикладене вказує на можливість і необхідність використання в клінічній практиці в складних діагностичних ситуаціях, де необхідна адекватна інтерпретація лабораторних результатів, комплексного клініко-серологічного обстеження пацієнтів з позитивними серологічними реакціями на сифіліс для встановлення діагнозу нейросифілісу.