**МЕТОД ОПТИМІЗАЦІЇ МІКРОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ КОРОСТИ**

**Ткаченко С.Г., Татузян Є.Г., Овчаренко Л.В.**

Харківський національний медичний університет,

Харків, Україна

dermacosm@knmu.kharkov.ua

Сучасні міжнародні методичні рекомендації з менеджменту корости не виключають великий відсоток хибних результатів з мікроскопічної ідентифікації *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Ті ж самі авторитетні джерела стверджують, що ентомодерматоскопія, як іноваційний візуальний неінвазивний метод, здатна підвищити чутливість скрапінтесту та зменшити кількість хибнонегативних результатів.

Ціллю роботи було вивчення практичної цінності використання ентомодерматоскопії для оптимізації мікроскопічної діагностики корости.

Під нашим спостереженням перебували 23 пацієнта, які отримували лікування в стаціонарному відділенні КЗОЗ «Харківський міський клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 5». Серед обстежених було 10 жінок та 15 чоловіків у віковому діапазоні 17-65 років. Всі пацієнти надавали скарги на свербіж шкіри, що посилювався вночі. Шкірна висипка турбувала 21 пацієнта, 2 вказували на відсутність висипки. Всі хворі були спрямовані на стаціонарне лікування у звʼязку з неефективністю амбулаторного лікування. При цьому всім пацієнтам проводилося мікроскопічне дослідження на коростяний кліщ, у 60 % дворазове, з негативним результатом. Троє пацієнтів отримали лікування у алерголога, один з них отримав стаціонарне лікування у відділенні алергології та імунології. Діагнози установи, що направили хворих, розподілилися наступним чином: алергічний дерматит -15 випадків (65 %), кропивʼянка - 4 (17 %), шкірний свербіж -2 (9 %), флеботодермія - 2 (9 %). Всі пацієнти отримували топічні кортикостероїди від 2 тижнів до 1 місяця, 20 пацієнтів (87 %) - пероральні антигістамінні засоби, 2 (9 %) – системні кортикостероіди. В усіх випадках призначене лікування було малоефективним. Превентивне лікування корости не проводилося.

При вивченні анамнезу троє пацієнтів вказали на появу свербіжу та висипки у побутових контактів. При вивченні клінічної картини у 15 випадках (65 %) висипка була дисемінована, в 5 (22 %) - локалізована, в 1 (4 %), – унілатеральна, у двох пацієнтів (9 %) було виявлено поодинокі елементи на шкірі статевого члена, сідниць, міжпальцевої складки кисті. Поряд з типовими елементами (папуло-везикули, коростяні ходи, точкові ерозії і кров'янисті кірочки, парні елементи), выявлялися також уртикарні - до 1 см в діаметрі, великі везикули до 0,6 см, в одному випадку коростяний хід визначався на покришках лінійно розташованих великих везикул.

 Ентомодерматоскопічне дослідження виявилов усіх пацієнтів групи наступні специфічні патерни корости: «слід реактивного літака» - у 20 пацієнтів (87%), дельта-структури - у 16 ​​пацієнтів (70%). При мікроскопії з маркуванням ходів для дослідження за результатами дерматоскопії у 12 пацієнтів (52%) був виявлений Sarcoptes scabiei. Всім пацієнтам досліджуваної групи було призначено антипротозойне лікування. Зникнення свербіння вже на наступний день і «драматичне» поліпшення відзначили 11 пацієнтів (48%), зникнення свербіння і висипки протягом 7 днів спостерігалося у всіх 23 пацієнтів (100%).

Таким чином, в нашому дослідженні метод ентомодерматоскопіі демонстрував високу чутливість у виявлені недіагностованої корости, підвищував ефективність мікроскопічної діагностики вдвічі та сприяв скорішому призначенню етіотропної терапії з дуже високим терапевтичним результатом.