

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С МИКРОСПОРИЕЙ**

А.Р. Мусаева, П.А. Мелехова

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.И. Новоселецкая

**Резюме.** В данной статье приводятся результаты исследования, описывающие основные эпидемиологические и клинические характеристики микроспории в Гродненском регионе. Получены данные о превалировании данного заболевания среди детей младшего школьного возраста. Источниками заболевания наиболее часто являются бродячие животные.

**Ключевые слова:** микроспория, характеристика пациентов, источники заболевания.

## **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MICROSPORIA**

A.R. Musaeva, P.A. Melekhava

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Department of Dermatovenereology

Scientific supervisor – Associate Professor A.I. Novasialetskaya

**Resume.** This article presents the results of a study describing the main epidemiological and clinical characteristics of microsporia in the Grodno region. The data obtained indicate the prevalence of this disease among primary school children. The most common sources of the disease are stray animals.

**Keywords:** microsporia, patient characteristics, sources of the disease.

**Введение.** Заболеваемость дерматомикозами по-прежнему остается на высоком уровне. Одним из самых часто регистрируемых заболеваний среди дерматомикозов является микроспория. По распространенности данное заболевание уступает лишь микозу стоп. Микроспория – это высоко контагиозное заболевание. Оно вызывается грибами рода *Microsporum* spp. В нашей стране чаще возбудителями являются зоофильный *M. canis* и антропофильный *M. ferrugineum*. Поэтому в большинстве случаев пациенты указывают на контакт с кошками или собаками, который привел к появлению заболевания [1, 2]. Но нужно помнить о том, что данное заболевание может передаваться при контакте с зараженными людьми, а также через предметы личной гигиены, такие

как расчески, полотенца и одежда. Поэтому риск вспышек заболевания, более характерен для мест с большим скоплением людей, таких как детские сады, школы и спортивные учреждения [3].

Микроспория характеризуется поражением кожных покровов, волос и очень редко ногтей. Данное заболевание чаще всего встречается у детей, однако случаи микроспории фиксируются и среди взрослого населения, что подчеркивает его широкую распространенность в различных возрастных группах [4, 5].

Высокая заболеваемость микроспорией делает актуальным изучение характеристик пациентов с данным заболеванием. Анализ клинических проявлений, возрастного профиля и социальных факторов может помочь в выявлении тенденций, связанных с увеличением случаев микроспории. Понимание клинических особенностей микроспории, источников инфекции и эффективности лечения является ключевым для разработки более эффективных методов профилактики и терапии этого заболевания.

Данное исследование может также способствовать повышению осведомленности населения о путях передачи инфекции и мерах предосторожности, что, в свою очередь, будет способствовать снижению уровня заболеваемости в обществе. Таким образом, дальнейшее изучение микроспории имеет большое значение, как для медицинского сообщества, так и для профилактики заболеваний среди населения.

**Цель исследования:** определить клинико-эпидемиологические особенности микроспории в Гродненском регионе.

**Материалы и методы.** Были изучены и проанализированы данные, полученные из амбулаторных карт и выписных эпизодов пациентов с установленным диагнозом микроспории. Изучаемая группа состояла из 43 пациентов, получивших медицинскую помощь в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Пациенты были представлены детским населением в возрасте от 4 до 16 лет. Из них 91% – городские жители, а 9% – проживающие в сельской местности. Особое внимание уделялось источникам заражения и описанию клинического осмотра, а именно локализации и степени поражения кожи и волос. Также учитывались данные лабораторных методов исследования, которые заключались в микроскопическом и культуральном исследовании патологического материала. Данные представлены в процентном соотношении, полученном при обработке в программе «Microsoft Excel».

**Результаты.** По возрастному составу группа представлена детьми дошкольного и школьного возраста. При анализе распределения по возрастам результаты показали, что 23% пациентов находились в возрастной группе от 3 до 6 лет, 40% – от 7 до 10 лет, 30% – в возрасте от 11 до 14 лет, и 7% составляли пациенты старше 15 лет [Рисунок 1]. Это свидетельствует о превалировании пациентов младшего школьного возраста.

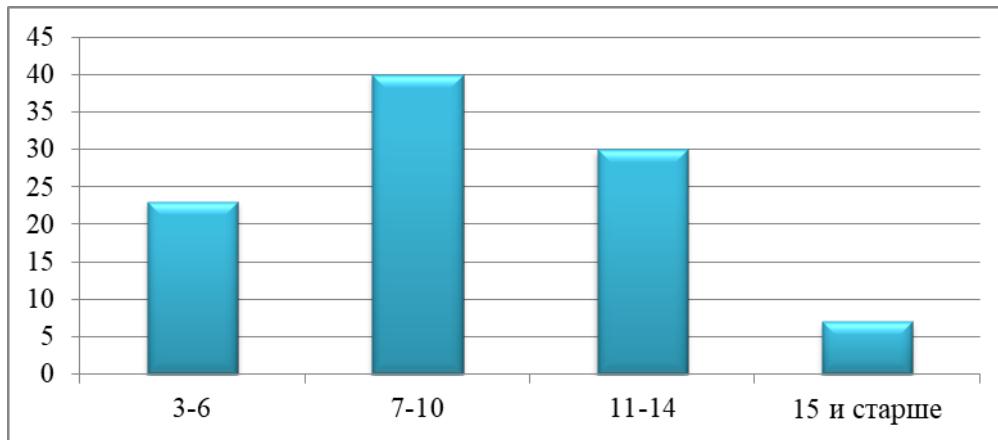


Рисунок 1 – Распределение пациентов с микроспорией по возрасту

Также была проведена оценка локализации заболевания. Из общего числа пациентов – 16% имели поражение верхних конечностей, 13% – нижних конечностей, 13% – волосистой части головы, 20% – кожи лица, 17% – туловища и 20% – спины [Рисунок 2].

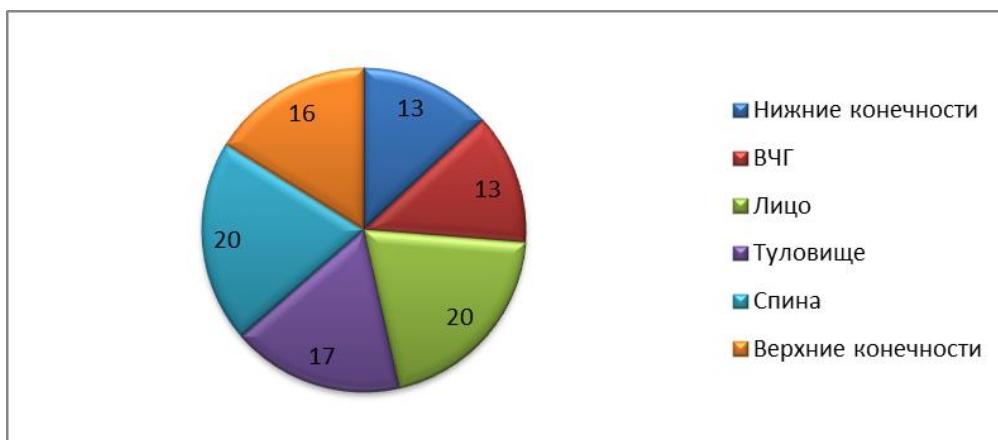


Рисунок 2 – Распределение пациентов с микроспорией в зависимости от локализации процесса

При этом некоторые пациенты имели сочетанное поражение гладкой кожи и волосистой части головы, что составило 12%. Микроспорией волосистой части головы страдали 23% пациентов, а микроспорией гладкой кожи – 65%.

Эти данные подчеркивают разнообразие как возрастного профиля, так и локализации заболевания среди пациентов, что может иметь значение для дальнейших исследований и разработки методов лечения.

При анализе источников заражения были получены следующие данные: 33% пациентов не смогли установить источник заражения, 28% сообщили о контакте с домашними животными, 33% заразились от бродячих животных, 6% пациентов указали на другие источники. При этом от контакта с бродячими котами заразились 10 пациентов, с домашними котами – 6, с домашними собаками – 2, от человека – 3. [Рисунок 3].

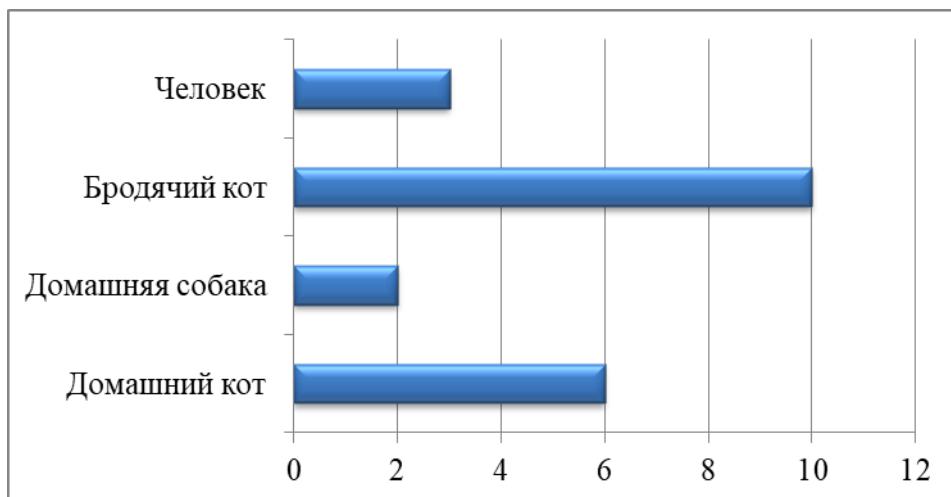


Рисунок 3 – Распределение пациентов в зависимости от источника заражения

Полученные данные свидетельствуют о превалировании среди источников заражения животных, и в большей степени – бродячих животных. Эти данные подчеркивают важность контроля над популяцией, как домашних, так и бродячих животных, так как они могут быть основными резервуарами инфекции.

Всем пациентам было проведено микроскопическое исследование и для идентификации вида гриба сделан посев на среду Сабуро. У 7 пациентов, что составило 16%, в посеве не было обнаружено роста.

Лечение пациентов проводилось согласно протоколам. Во всех случаях применялось местное лечение, а при наличии множественных очагов или поражении волосистой части головы, также и системная терапия. Продолжительность лечения составила у 54% пациентов 2 месяца, у 28% человек – 1 месяц, у 18% человек – 1,5 месяца. В результате лечения большинство пациентов, проходивших терапию в течение 2 месяцев, показали положительную динамику процесса.

**Обсуждение.** Анализ клинических характеристик пациентов, выявленных источников инфекции и результатов лабораторных исследований у группы пациентов с микроспорией в Гродненском регионе представляет собой важный этап в понимании распространенности данного заболевания и его воздействии на здоровье населения. В ходе исследования была собрана информация о различных аспектах микроспории, включая возрастные группы, что позволило установить определенные закономерности в проявлении болезни. Лабораторные исследования, проведенные в рамках анализа, позволили подтвердить диагноз микроспории у пациентов с помощью микроскопии и культурального исследования. Эти исследования играли ключевую роль в установлении точного диагноза и выборе адекватной терапии. Таким образом, комплексный анализ клинических характеристик, источников инфекции и результатов лабораторных исследований позволяет глубже понять динамику распространения микроспории в Гродненском регионе. Полученные данные могут служить основой для разработки эффективных стратегий

профилактики и лечения, направленных на улучшение здоровья пациентов и снижение заболеваемости в обществе.

**Выводы.** Проведенное нами исследование показало, что микроспория в основном затрагивает городских жителей, что особенно заметно среди детей дошкольного и школьного возраста. Данное наблюдение подчеркивает важность фокусирования профилактических усилий на этой уязвимой группе, которая чаще всего подвергается риску заражения. Следует обратить внимание на необходимость информирования родителей и педагогов о признаках микроспории, а также о путях передачи инфекции. Это позволит повысить осведомленность и снизить риск распространения заболевания. Профилактические мероприятия должны также охватывать детские учреждения, где возможно скопление детей, что может способствовать быстрому распространению инфекции. Таким образом, комплексный подход, включающий контроль за популяцией животных, просвещение населения и санитарные мероприятия, станет основой для борьбы с микроспорией в Гродненском регионе, что позволит снизить уровень заболеваемости и улучшить качество жизни жителей.

### **Список литературы**

1. Антонова, С.Б. Заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения / С.Б. Антонова, М.А. Уфимцева // Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. – 2016. – №95 (2). – С. 142-145.
2. Антонова, С.Б., Уфимцева М.А., Клинико-эпидемиологические особенности заболеваемости микроспорией в Свердловской области / С.Б. Антонова, М.А. Уфимцева // Клиническая дерматология и венерология. – 2016. – №3. – С. 10-16.
3. Корсунская, И. М. Дерматофитии с поражением волос у детей / И. М. Корсунская, О. Б. Тамразова. – Москва : Медицина, 2005. – 31 с.
4. Кудава, Х. Т. Эпидемиологические особенности микозов волосистой части головы в Грузии / Х. Т. Кудава, Г. М. Тваивашвили, Т. А. Китуашвили // Успехи медицинской микологии. – 2016. – Т. 15. – С. 114.
5. Микроспория: этиология, эпидемиология, клиника, подходы к терапии / Т. В. Медведева [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 4. – С. 54–57.