

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Авраменко С. А., Немировская А. Р., Монит Е. А.

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь
ira.avramenko.77@mail.ru*

Введение. Микозы занимают одно из ведущих мест по заболеваемости среди всех кожных инфекций, чаще всего проявляясь в виде микроспории и, чуть реже, в виде трихофитии. Трихофития – зооантропонозный микоз, вызываемый разными видами грибов рода *Trichophyton*. Микроспория – это дерматофития, проявляющаяся поражением волос, чрезвычайно редко – ногтей и обусловлена грибами рода *Microsporum*. В зависимости от источника инфекции выделяют антропонозную и зоонозную формы, обусловленные *M. ferrugineum* и *M. canis*, соответственно. Наиболее часто встречается зоонозная форма, при которой человек заражается от кошек и собак или после контакта с предметами, инфицированными шерстью или чешуйками [1].

В нашей республике регистрируются в основном 2 формы заболевания – микоз гладкой кожи и микоз волосистой части головы. При микозах волосистой части головы появляются в типичных случаях единичные 1 или 2 маловоспалительные очаги, достигающие до 3-5 см в диаметре, правильной округлой или округло-овальной формы, имеющие четкие границы. Волосы в очагах тусклые, сероватые, все обломаны на одном уровне на высоте 4-6 мм, как бы подстрижены.

При микозах гладкой кожи формируются очаги кольцевидной, ирисоподобной формы (кольцо в кольце), покрытые сероватыми чешуйками, с периферическим гиперемизированным валиком, возвышающимся над уровнем кожи.

Для диагностики заболевания проводится осмотр под лампой Вуда, а также микроскопическое (исследование чешуек и пораженного волоса) и культуральное исследования (посев на питательную среду Сабуро) [2].

Цель исследования. Изучить особенности течения микоза волосистой части головы.

Материалы и методы исследования. За период с 01.02.2022 по 30.08.2022 был произведен ретроспективный анализ 30 амбулаторных карт пациентов с диагнозом микоз волосистой части головы, которые прошли курс лечения в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Результаты исследований. В ходе исследования выяснилось, что микоз волосистой части головы встречался у 28 мальчиков (93,3%) и 2 девочек (6,7%). В возрастных группах от 0 до 3 лет и старше 18 лет находилось по 1 пациенту (3,3%). На группу от 4 до 6 лет пришлось 5 пациентов (16,7%), от 7 до 14 лет – 19 пациентов (63,3%), от 15 до 18 лет – 4 пациента (13,3%).

Почти в половине всех случаев заболевания выявлялся одиночный очаг поражения (46,7%), однако у 8 пациентов (26,7%) было обнаружено 2, а у одного пациента 3 очага (3,3%). 7 пациентов (23,3%) имели множественные поражения волосистой части головы. Размеры очагов составляли около 1 см (6,7%), около 2 см (40,0%), около 3 см (40,0%), около 5-7 см (13,3%).

У всех пациентов диагноз был подтвержден лабораторно. При микроскопии чешуек возбудитель выявлен у 56,7% пациентов, при микроскопии волос – у 66,7%. Зеленовато-изумрудное свечение под лампой Вуда определялось в 33,3% случаев.

Время лечения до 1-го отрицательного анализа составило 7 дней у 2 пациентов (6,7%), от 8 до 14 дней – у 14 пациентов (46,6%), от 15 до 21 дня – у 9 (30,0%), а более 21 дня – у 5 пациентов (16,7%).

До полного выздоровления срок лечения занял до 4 недель у 70,0%, 4-5 недель – у 13,3%, более 5 недель – у 16,7% человек.

Наиболее распространенным возбудителем, выявляемым у пациентов с микозом волосистой части головы, был в 83,3% случаев *M. canis*, а в 16,7% случаев – *Trichophyton gypseum*.

Выводы. Наиболее частый возбудитель микоза волосистой части головы – *Microsporum canis*. Больше всего пациентов находилось в возрастной группе от 7 до 14 лет. Чаще болели мальчики. При диагностике микоза волосистой части головы во всех случаях и микроскопический, и культуральный методы исследования были высокоэффективными. Сроки лечения микоза волосистой части головы составили до 4 недель.

Литература:

1. Сохар С.А. Заболеваемость микроспорией по Гомельской области и Республики Беларусь / С.А. Сохар, Л.А. Порошина // Сб. науч. ст. респ. науч. - практ. конф. «Актуальные проблемы медицины» и 21-й итоговой сессии Гомельского ГМУ: в 4 т. / ред. колл. А.Н. Лызиков [и др.]. – Гомель: УО «Гомельский ГМУ», 2012. – Т.4. – С. 82-85.

2. Ерзина, Е.И. Микроспория: клинические особенности у детей и подростков / Е.И. Ерзина, О.И. Позднякова // Journal of Siberian Medical Sciences – 2012. – №2. – с.19-22.

PECULIARITIES OF THE COURSE OF MYCOSIS OF THE SCALP

Avramenko S. A., Nemirovskaya A .R., Monit E. A.

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ira.avramenko.77@mail.ru

Mycoses are one of the leading causes of morbidity among all skin infections, most often manifesting as microsporiasis and, less frequently, as trichophytosis. In our republic, mainly two forms of the disease are registered - mycosis of smooth skin and mycosis of the scalp. The most frequent causative agent of scalp mycosis was *Microsporum canis*.