

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МИКРОСПОРИИ И ТРИХОФИТИИ У ДЕТЕЙ

Е.И. Ерзина^{1,2}, О.Н. Позднякова¹

¹*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России (г. Новосибирск)*

²*ГБУЗ НСО «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер» (г.
Новосибирск)*

По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты страдает грибковыми заболеваниями кожи и её придатков. В современной дерматологической практике заболеваемость микозами продолжает занимать одно из ведущих мест, не уступая по актуальности ни одному дерматозу. По разным оценкам, на долю микозов приходится от 37 до 42 % от всех болезней кожи, они нередко ассоциируются с аллергодерматозами, вирусными и бактериальными инфекциями.

Ключевые слова: эпидемиология, микроспория, трихофития, дети.

Ерзина Екатерина Игоревна — заочный аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», врач-дерматовенеролог ГБУЗ НСО «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер», e-mail: sonik_83@list.ru

Позднякова Ольга Николаевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 363-06-60 (внутренний 1699)

Актуальность исследования. По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты страдает грибковыми заболеваниями кожи и её придатков [1]. В современной дерматологической практике заболеваемость микозами продолжает занимать одно из ведущих мест, не уступая по актуальности ни одному дерматозу [2]. По разным оценкам, на долю микозов приходится от 37 до 42 % от всех болезней кожи, они нередко ассоциируются с аллергодерматозами, вирусными и бактериальными инфекциями [3].

Наиболее частым возбудителем микозов у детей в настоящее время является *Microsporum canis*. Заболеваемость микроспорией в России, странах Европы и США в значительной степени превосходит заболеваемость трихофитией [4]. Высокая заболеваемость микроспорией в г. Москве и Московской области отмечается с 70-х годов [5], в Белоруссии она составляет 44,0 на 100 тыс. населения [6]. В Казахстане встречаются случаи трихофитии волосистой части головы у новорожденных, «черноточечной» трихофитии у детей, зооантропонозной трихофитии у сельских жителей [7].

Микозы — поражения кожи, ногтей и волос, вызываемые патогенными и условно-патогенными грибами. Основным резервуаром антропонозных микозов является человек, зооантропонозных — больное животное. Спектр превалирующих возбудителей микозов разнообразен и подвержен изменениям.

Грибковые инфекции были известны человечеству уже во времена глубокой древности, начало их изучения медиками относится к античной эпохе. Так, уже Гиппократу была известна молочница, Цельс описал инфильтративно-нагноительную трихофитию. К середине XIX века были описаны возбудители дерматомикозов, кандидоза, а к началу XX столетия — многих висцеральных и системных микозов. Шенлейн, Груби, Сабуро, Кастеллани заложили основы медицинской микологии как важной отрасли дерматологии и общей патологии.

Вторая половина XX века сопровождалась значительным ростом заболеваемости микозами. Миграции населения и изменение образа жизни в индустриальных странах привели к распространению дерматофитий. Эту тенденцию не удалось изменить и после внедрения эффективных терапевтических средств [8].

Заболеваемость грибковыми инфекциями продолжает расти, чему способствует высокая контагиозность дерматофитий, частое наличие токсико-аллергических реакций и отсутствие выраженных субъективных ощущений.

Микроспория относится к наиболее часто встречающимся заболеваниям микотической этиологии в педиатрической практике на территории России.

В настоящее время известно более двадцати видов гриба *Microsporum*. Из них в качестве патогенов выделяют следующие:

- антропофильная группа — *M. ferrugineum*, *M. audouinii*, *M. distortum*, *M. rivalieri*, *M. Langeronii*;
- зоофильная группа — *M. canis*, *M. nanum*, *M. persicolor*;
- геофильная группа — *M. gypseum*, *M. cookeii*, *Keratynomyces ajelloii*.

Из перечисленных видов лишь *M. canis (seu lanosum)* в последние годы стал практически единственным возбудителем микроспории.

Microsporum canis — зоофильный гриб, который обнаруживается у 90–97 % больных. Основным источником заболевания — кошки (обычно котята), реже собаки. Заражение происходит при непосредственном контакте с больным животным или предметами, инфицированными шерстью или чешуйками.

Основным возбудителем трихофитии в настоящее время является антропофильный гриб *Trichophyton tonsurans*, реже встречается *Trichophyton violaceum*. При антропофильной трихофитии заражение происходит при контакте с больным человеком, а также его вещами (головные уборы, расчески, ножницы, постельные принадлежности и др.). Возможна передача в парикмахерских, детских садах, интернатах, школах. Наибольшую опасность представляют больные со свежими поражениями кожного покрова. На сегодняшний день наиболее распространен внутрисемейный путь передачи инфекции. Антропофильной трихофитией чаще страдают дети, которые заражаются от матерей или бабушек, страдающих хронической формой заболевания [9].

Зоофильная трихофития встречается главным образом у сельских жителей. Носителями гриба *Tr. gypseum* обычно являются грызуны (мыши, крысы). Инфицирование человека,

как правило, происходит при контакте с сеном, пылью, загрязненными пораженной грибом шерстью мышей, реже при непосредственном контакте с животным. Заболевание чаще регистрируется в осеннее время, что соответствует периодам сельскохозяйственных работ, когда увеличивается возможность опосредованного контакта (через солому) с мышевидными грызунами. Основным носителем гриба *Tr. verrucosum* является крупный рогатый скот (преимущественно телята) [10]. В среднем инкубационный период дерматофитий составляет 5–7 дней. Для подтверждения клинического диагноза микроспории и трихофитии применяют микроскопическое и культуральное исследования, дополнительно используют люминесцентную диагностику.

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии микроспории и трихофитии у детей г. Новосибирска.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт детей и подростков — 2195-ти больных в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозами: микроспория и трихофития, обратившихся на прием к дерматовенерологу в Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер с 2008 по 2011 год.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что на долю пациентов, страдающих микроспорией, приходится 1683 случая: мальчиков — 504 (29,9 %), девочек — 1179 (70,1 %), больных трихофитией 80 случаев: мальчиков — 62 (77,5 %), девочек — 18 (22,5 %). У всех больных диагноз был подтвержден комплексным лабораторным обследованием (микроскопия, бактериологический посев). Дополнительно проводилось инструментальное исследование (лампа Вуда). В 1677-ми (99,6 %) случаях микроспории возбудителем заболевания явился *Microsporum canis* и в шести (0,4 %) *Microsporum ferrugineum*. У 50-ти (62,5 %) больных с трихофитией высеян *Trichophyton gypseum*, у 30-ти (37,5 %) — *Trichophyton tonsurans*. Динамика заболеваемости микроспорией и трихофитией детей в г. Новосибирске с 2008 по 2011 год отражена в табл. 1 и на рис. 1 и 2.

Таблица

Динамика заболеваемости микроспорией и трихофитией детей в г. Новосибирске с 2008 по 2011 год

Год	2008	2009	2010	2011	Итого
Микроспория	597	423	445	217	1683
<i>Microsporum canis</i>	597	423	444	213	1677
<i>Microsporum ferrugineum</i>	0	0	1	5	6
Трихофития	23	24	23	10	80
<i>Trichophyton gypseum</i>	19	18	9	4	50
<i>Trichophyton tonsurans</i>	4	6	14	6	30

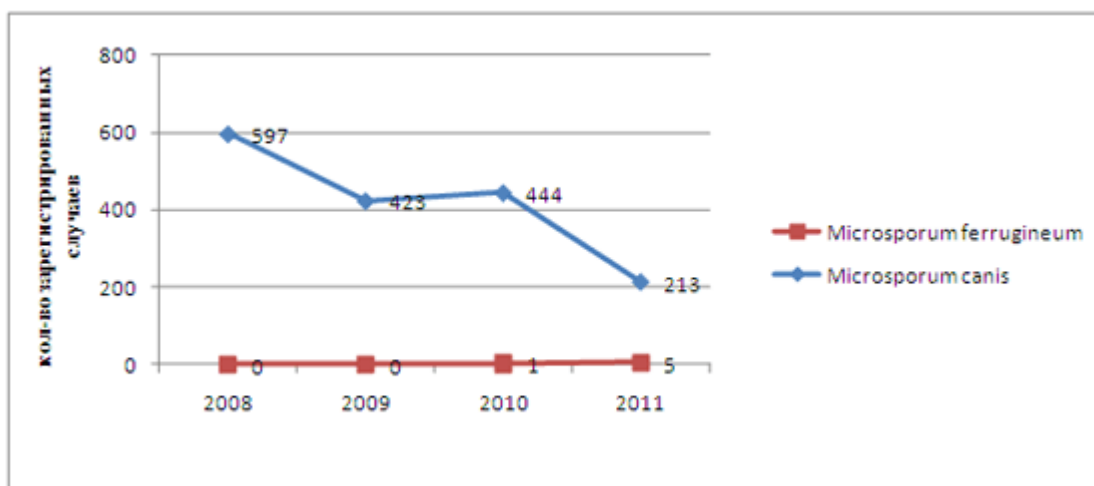


Рис. 1. Динамика заболеваемости микроспорией у детей за период 2008–2011 гг. в г. Новосибирске

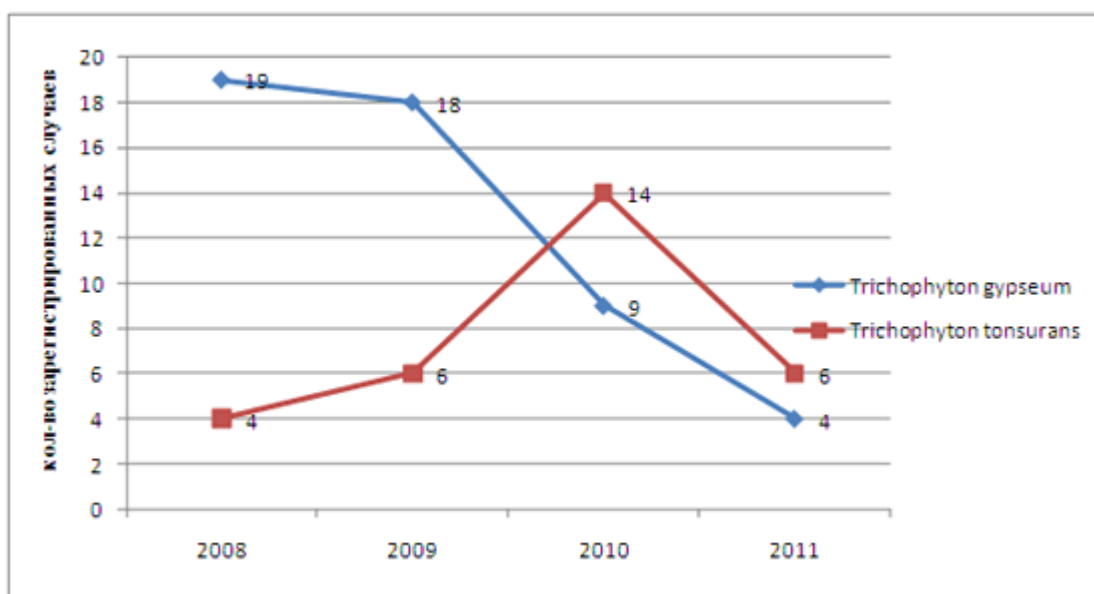


Рис. 2. Динамика заболеваемости трихофитией у детей за период 2008–2011 гг. в г. Новосибирске

За период с 2008 по 2011 год в г. Новосибирске наблюдается снижение заболеваемости зоонозной микроспорией. Основным источником заражения были бродячие кошки. Зарегистрировано 6 случаев антропонозной микроспории, которая редко встречается на территории России. Что касается трихофитии, прослеживается тенденция к снижению заболеваемости зоонозной инфильтративно-нагноительной трихофитией, вызванной *Trichophyton gypseum*, и волнообразное течение антропоножной поверхностной трихофитии, возбудителем которой является *Trichophyton tonsurans*, с пиками регистрации заболеваемости в 2009, 2011 годах.

Выводы. Таким образом, у детей г. Новосибирска микроспория превалирует над трихофитией. Наиболее часто микроспория регистрировалась у девочек, а трихофития у мальчиков. Заболеваемость микроспорией снизилась в 2,7 раза, инфильтративно-нагноительной трихофитией — в 4,7 раза, а поверхностной трихофитией повысилась в 1,6 раза. В большинстве случаев возбудителем трихофитии являлся *Trichophyton gypseum*, а во всех остальных — *Trichophyton tonsurans*. Появление случаев

антропофильных трихомикозов свидетельствует об изменении эпидемиологии в этой группе дерматофитий.

Список литературы

1. Школа О. А. Опыт применения препарата Итразол в дерматологической практике / О. А. Школа, Е. Г. Рыжкова // ВДВ. — 2005. — № 4. — С. 50–51.
2. Халдин А. А. Современные представления о паховых дерматофитиях : этиология, эпидемиология, клиника и эффективная терапия / А. А. Халдин, В. Ю. Сергеев, И. М. Изюмова // Рос. журн. кожных и венерических болезней. — 2005. — № 5. — С. 1–8.
3. Герасимова Н. М. Тербинафин в лечении грибковых заболеваний кожи : актуальные вопросы современности / Н. М. Герасимова, Т. М. Бодумян // ВДВ. — 2006. — № 6. — С. 34–37.
4. Хисматулина З. Р. Случай зоотропонозной трихофитии, устойчивой к лечению гризеофульвином / З. Р. Хисматулина // ВДВ. — 2005. — № 6. С. 58.
5. Адаксевич В. П. Лечение орунгалом больных микроспорией / В. П. Адаксевич // ВДВ. — 2004. — № 4. — С. 53–55.
6. Аскарова Г. К. Сравнительная оценка заболеваемости дерматофитиями среди городских и сельских жителей г. Алматы и Алматинской области / Г. К. Аскарова, А. Т. Карибаева, Ш. Н. Амиров, А. И. Алинкулова // Сиб. журн. дерматологии и венерологии. — 2007. — № 8. — С. 28–30.
7. Сергеев А. Ю. Грибковые инфекции : руководство для врачей / Ю. В. Сергеев. — М., 2003. — С. 169–172.
8. Рукавишникова В. М. Современные особенности клиники и лечения микроспории / В. М. Рукавишникова // Лечащий врач. — 2001. — № 4 — С. 16–18.
9. Медведева Т. В. Трихофития : современные представления об этиологии, клинической картине, особенностях диагностики и терапии / Т. В. Медведева, В. Б. Антонов, Л. М. Леина, Т. С. Богомоллова // Клин. дерматология и венерология. — 2007. — № 4. — С. 70–74.
10. Корсунская И. М. Трихофития в детской практике / И. М. Корсунская, О. Б. Тамразова, Д. В. Рюмин, С. В. Погорелова // Вестн. последиплом. мед. образования. — 2001. — № 1. — С. 67–68.

MODERN FEATURES OF EPIDEMIOLOGY OF MICROSPORIAS AND TRICHOPHYTOSIS AT CHILDREN

E.I. Erzina^{1,2}, O.N. Pozdnyakova¹

¹*SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)*

²*SBHE NR «Novosibirsk Regional dermatovenerologic dispensary» (Novosibirsk c.)*

Every fifth inhabitant of planet suffers from fungoid diseases of skin and its appendages according to data the WHO. In modern dermatological practice the mycoses case rate continues to take one of leading places, being equally urgent to any dermatosis. According to different estimations, from 37 to 42 % of all skin illnesses are mycoses, they are quite often associated with allergic dematosis, virus and bacteritic infections.

Keywords: epidemiology, microsporia, trichophytosis, children.

About authors:

Erzina Ekaterina Igorevna — correspondence PG student of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», dermatovenerologist at SBHE NR «Novosibirsk Regional dermatovenerologic dispensary», e-mail: sonik_83@list.ru

Pozdnyakova Olga Nikolaevna — doctor of medical sciences, the professor of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office phone: 8(383) 363-06-60

List of the Literature:

1. Shkola O. A. The experience of Itrazol application in dermatological practice / O. A. Shkola, E. G. Ryzhkova // VDV. — 2005. — № 4. — P. 50–51.
2. Khaldin A. A. Modern representations about inguinal dermatomycosis: etiology, epidemiology, clinic and effective therapy / A. A. Khaldin, V. Y. Sergeev, I. M. Izyumova // Rus. jour. about dermal and venereal illnesses. — 2005. — № 5. — P. 1–8.
3. Gerasimov N. M. Terbinafin in treatment of fungoid diseases of skin: present pressing questions / N. M. Gerasimov, T. M. Bodumyan // VDV. — 2006. — № 6. — P. 34–37.
4. Khismatulina Z. R. Case of zooanthroponosis trichophytosis with Griseofulvinum treatment resistance / Z. R. Khismatulina // VDV. — 2005. — № 6. P. 58.
5. Adaksevich V. P. Orungal treatment of patients with microsporia / V. P. Adaksevich // VDV. — 2004. — № 4. — P.
6. Askarova G. K. Comparative estimation of case rate dermatomycosis among city and countrymen of Almaty and Almaty area / G. K. Askarova, A. T. Karibaeva, Sh. N. Amirov, A. I. Alinkulova // Sib. journ. about ermatologies and venerologies. — 2007. — № 8. — P. 28–30.
7. Sergeev A. Y. Fungoid infections: guidance for doctors / Y. V. Sergeev. — M, 2003. — P. 169–172.
8. Rukavishnikova V. M.. Modern features of clinic and microsporia treatment / V. M. Rukashnikova // Attending physician. — 2001. — № 4 — P.
9. Medvedev T. V. Trichophytosis: modern representations about etiology, clinical picture, features of diagnostics and therapy / T. V. Medvedev, V. B. Antonov, L. M. Leina, T. S. Bogomolova // Clin. dermatology and venereology. — 2007. — № 4. — P. 70–74.
10. Korsunskaya I. M. Trichophytosis in children's practice / I. M. Korsunsky, O. B. Tamrazova, D. V. Ryumin, S. V. Pogorelov // Bull. of post-graduate. medical education. — 2001. — № 1. — P. 67–68.