

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев, Ю. И. Гистология: учебник / Ю. И. Афанасьев, Н. А. Юрина. — М.: Медицина, 1999. — 743с.
2. Bloom, W. A textbook of histology: a textbook / W. Bloom, D. W. Fawcett. — Philadelphia, London, Toronto: W. B. Saunders Company, 1975. — 1033 p.
3. Junqueira, L. C. Basic Histology: a textbook / L. C. Junqueira, J. Carneiro, J. A. Long. — USA: Large Medical Publications, 1986. — 529 p.
4. Lesson, C. R. Textbook of histology: a textbook / C. R. Lesson, T. S. Lesson, A. A. Paparo. — Philadelphia, East Sussex, Toronto, Mexico, Rio de Janeiro, N.S.W., Tokyo: W.B. Saunders Company, 1985. — 597 p.
5. Wheater, P. R. Functional histology: a text and colour atlas / P. R. Wheater, H. G. Burkitt, V. G. Daniels. — Edinburgh, London, New York: Jarrold & Sons Ltd, Norwich, 1980. — 278 p.

УДК: 616.993.195-085: 615.84.6

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МИКРОСПОРИЕЙ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Сохар С. А., Порошина Л. А.

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Микроспория — инфекционное заболевание, протекающее с поражением кожи и ее придатков, вызываемое патогенными грибами рода *Microsporium* (*M*). В настоящее время микроспория является самой распространенной инфекцией среди дерматофитий и занимает 2-е место после микозов стоп и относится к наиболее часто встречающимся заболеваниям микотической этиологии в педиатрической практике. Этому способствует ухудшение социально-экономической ситуации, экологической обстановки, увеличение частоты иммунодефицитных состояний, рост числа бродячих животных и недостаточная работа ветеринарной и коммунальных служб города по их санации. Организация борьбы с микроспорией является проблемой социальной государственной значимости.

Микроспория преобладает в странах Европы, особенно Средиземноморья, США и Южной Америке, Японии, Израиле, Кувейте, Катаре, Арабских Эмиратах [1, 2].

В настоящее время методами молекулярной биологии описаны 12 представителей рода *Microsporium*: *M.ferrugineum*, *M.audouini*, *M.nanum*, *M.racemosum*, *M.gallinae*, *M.fulvum*, *M.coosei*, *M.gypseum*, *M.amazonicum*, *M.canis*, *M.persicolor*, *M.praecox*. Для клиницистов наибольшее значение имеют следующие 4 вида грибов: антропофильные — *M.audouini*, *M.ferrugineum*, зоофильный — *M.canis*, геофильный — *M.gypseum*. Факторами патогенности грибов рода *Microsporium* являются кератолитические ферменты. Из перечисленных выше видов лишь зоофильный *M.canis* (seu *lanosum*) в последние годы стал практически единственным возбудителем микроспории, вторым по частоте встречаемости — антропофильный гриб *M.ferrugineum* [3].

По данным И. М. Корсунской, микроспория волосистой части головы, вызванная *M.canis*, как и в Республике Беларусь, наиболее часто выделяемый гриб рода *Microsporium* у детей на территории Европы, США, Южной Америке, Японии, Израиля, ряда Арабских стран [1, 4]. В то же время, по некоторым данным, доминирующим возбудителем в США и Западной Европы является *M.audouini* [4]. Считается, что микроспория, вызванная *Microsporium audouini*, чаще принимает хроническое течение по сравнению с микроспорией, вызванной *Microsporium canis* [5].

Микроспорией в основном (до 65 %) болеют дети, в том числе и новорожденные [1].

Основным источником заражения (80,5 %) являются кошки, преимущественно, бродячие. Собаки в качестве источника заражения фигурируют лишь у 4 % больных микроспорией. У 2–2,4 % животных очаги не видны на глаз, не выявляются лампой Вуда, однако при посеве шерсти можно получить культуру гриба рода *Microsporium* [5].

У 5,5% больных микроспорией источником заражения становятся люди — родственники, друзья, соседи — при несоблюдении санитарно-гигиенических правил, а также сексуальные партнеры при локализации микоза на наружных половых органах, лобке, животе [1, 6].

Предметы обихода — игрушки, расчески, белье и т. д. становятся источником заражения у 2–2,5 % больных микроспорией.

Заболеваемость микроспорией неодинакова в течение года и во многом зависит от появления у кошек, представляющих собой основной источник инфекции, котят, более подверженных инфицированию и заболеванию микроспорией. Можно выделить два всплеска заболевания микроспорией у человека. Первый приходится на май – июнь и связан с рождением котят и с большей активностью детей в летнее время, большим контактом их с животными при переезде в деревню, на дачу, в оздоровительные и трудовые лагеря. Другой подъем заболеваемости наблюдается в сентябре – ноябре. Когда дети возвращаются в город и тщательно осматриваются родителями, медработниками при поступлении их в школы, детские сады. При этом выявляются как свежие, так стертые, прежде не распознанные формы микроспории.

Заболеваемость микроспорией в Республике Беларусь остается на относительно высоком уровне, что составляет в среднем 40,5 случая на 100 тыс. населения. По уровню заболеваемости микроспорией впереди находится Гомельская область — 95,8 случая на 100 тыс. населения, Гродненская — 82,9 и Брестская область, соответственно, 69,5 случая на 100 тыс., в г. Минске и Могилевской областях — в 1,7 раза, Витебской — в 3,3 раза ниже по сравнению с Гомельской областью.

#### **Цель**

Мониторинг эпидемиологической ситуации по заболеваемости микроспорией в Гомельской области.

#### **Материалы и методы**

С целью изучения эпидемиологических аспектов заболеваемости микроспорией в Гомельской области были использованы данные статистических годовых отчетов ГОККВД по заразным кожным заболеваниям за период с 1982 по 2010 гг., проведен анализ историй болезни больных микроспорией.

Результаты и обсуждения (рисунок 1).

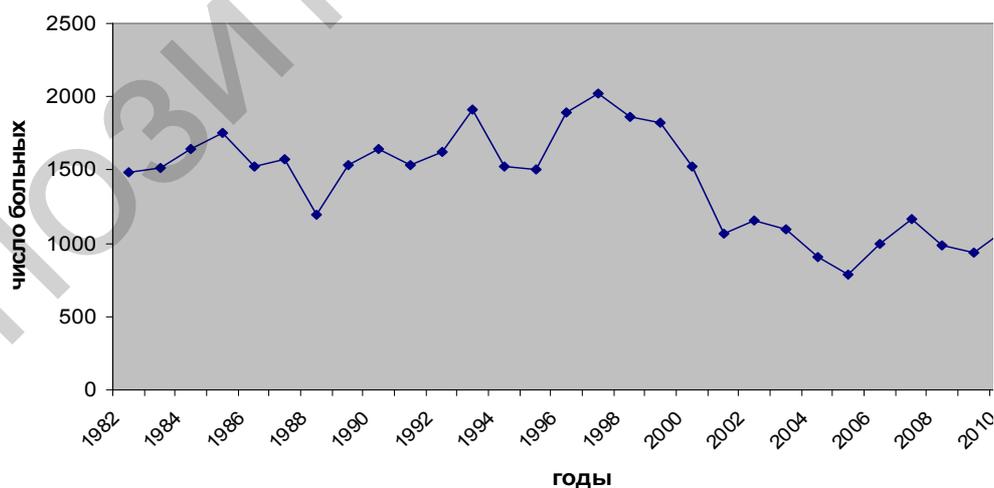


Рисунок 1 — Заболеваемость микроспорией по Гомельской области за 1982–2010 гг.

Анализ развития эпидемиологического процесса микроспории за 1980–2009 гг. в Гомельской области выявил тенденцию колебания заболеваемости, пик пришелся на 1995 г. (2019 случаев). Гомельская область занимает одно из ведущих мест по числу

больных микроспорией, простая среднеарифметическая за последние 8 лет составила в Гомельской области 62,1 случаев на 100 тыс. населения, по РБ, соответственно, 42,1 на 100 тыс. В последние годы отмечается постепенное снижение заболеваемости микроспорией, в 2009 г. зарегистрировано 600 случаев. Чаще инфекция регистрируется среди городского населения (84,1 %). В сельской местности заболеваемость сохранялась на относительно низком уровне, с периодами небольших колебаний (рисунок 2).

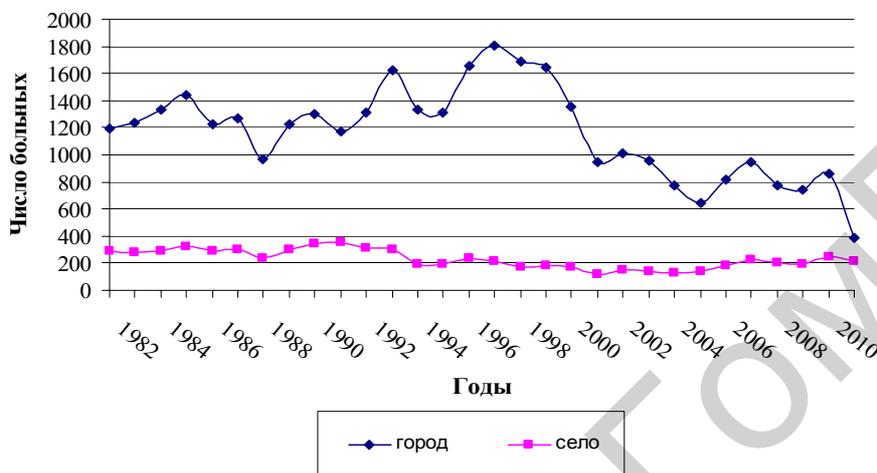


Рисунок 2 — Заболеваемость микроспорией среди городского и сельского населения за 1982–2010 гг.

Единственным возбудителем микроспории в Гомельской области является *M. canis*.

Примерно половина больных микроспорией (49,6 %) в возрасте 7–13 лет (23,3 % в возрасте 7–9 лет; 23,6 % — 10–13 лет). На группу 14–16 лет пришлось 19,9 % от общего числа больных. В остальных возрастных группах процент заболевания больных микроспорией распределился следующим образом: группа от 0–4 лет — 6,5 %; группа 4–6 лет — 16,0 %; 17 и выше лет — 10,5 %.

Максимальное количество случаев заболевания микроспорией зарегистрировано в области в период с июля по февраль (76,2 %).

Источники заражения представлены: бродячие коты — 54,2 %, домашние коты — 11,0 %, домашние собаки — 9,1 %, бродячие собаки — 0,6 %, источник заражения в 25,1 % не выявлен.

Клиническая структура патологии: микроспория волосистой части головы составила 20,7 %, гладкой кожи — 60,7 %, смешанная — 18,6 %.

Анализ 130 историй болезни пациентов выявил у 60 % больных микроспорией сопутствующую патологию: у 35,2 % — глистную инвазию, 32,1 % — синусит, 22,3 % — хронический тонзиллит, 5,7 % — хронический бронхит, 4,7 % — хронический пиелонефрит.

#### Выводы

1. Заболевание протекает хаотично, без определенной закономерности.
2. По уровню заболеваемости микроспорией в РБ 1-е место занимает Гомельская область.
3. Возбудителем микроспории в Гомельской области является *M. canis*.
4. Максимальное количество случаев микроспории возникает в возрасте 7–13 лет (49,6 %), что позволяет считать данную возрастную группу, определенной группой риска.
5. Микроспория в области носит периодичный характер, сезонный подъем в период с июля по февраль (76,2 %).
6. Источником заражения чаще являются бродячие животные (54,2 %).
7. В клинической структуре патологии чаще регистрируется микроспория гладкой кожи (60,7 %).

8. Больше всего случаев микроспории зарегистрировано среди городского населения (84,1 %). В сельской местности заболеваемость сохранялась на одном уровне без существенных колебаний.

9. Из сопутствующей патологии чаще регистрируется глистная инвазия (35,2 %) и синуситы (32,1 %).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Суворова, К. Н. Детская дерматовенерология: рук-во для врачей-курсантов последипломного образования / К. Н. Суворова, В. Т. Куклин, В. М. Рукавишникова. — Казань, 1996. — 441 с.
2. Корсунская, И. М. Дерматофитии с поражением волос у детей / И. М. Корсунская, О. Б. Тамразова. — М., 2005. — 31 с.
3. Кушваг, Р. К. С. Биология дерматофитов и других кератинофильных грибов / Р. К. С. Кушваг, Х. Гуарро // Проблемы медицинской микологии. — 2000. — Т. 4, № 4. — С. 50–58.
4. Современные проблемы изучения зооантропонозных дерматомикозов / Е. А. Медведева [и др.] // Проблемы медицинской микологии. — 2002. — Т. 4, № 2. — С. 89.
5. Степанова, Ж. В. Хроническая микроспория у 3-х летнего ребенка / Ж. В. Степанова, И. Я. Климова // Успехи медицинской микологии. — 2004. — Т. 4. — С. 140–142.

УДК [616-089+611]: 371.3

### ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Становенко В. В., Шаркова Л. И., Васильев О. М., Купченко А. М., Харкевич Н. Г., Цецохо А. В., Комушенко А. В., Туравинов А. П., Сосинович Д. Г.

Учреждение образования  
«Витебский государственный медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь

#### *Введение*

Топографическая анатомия и оперативная хирургия достаточно сложный для овладения предмет, требующий со стороны преподавателей новых подходов и инноваций, а со стороны студентов — серьезного отношения и усилий. Это двуединая дисциплина, представляющая собой не только изучение хирургической анатомии всех областей человеческого тела, но и освоение техники и особенностей большинства хирургических вмешательств, в том числе и современных [1].

Предмет «топографическая анатомия и оперативная хирургия» представляет собой как бы переход от теории к практике, от теоретических знаний — к клинике [2].

С развитием хирургической науки и внедрением новых современных методов оперативного лечения пациентов изменились и подходы к преподаванию нашего предмета. Если раньше студенты занимались только на базе университета, изучение хирургических вмешательств было в основном теоретическое или на влажных препаратах, трупах и макетах, то с переходом нашей кафедры в разряд клинических в 2003 г. ситуация кардинально изменилась. Особенно отчетливо это почувствовалось с введением в эксплуатацию морфологического корпуса, оснащенного современным оборудованием и всем необходимым для обеспечения проведения занятий со студентами на новом более качественном уровне. На кафедре имеются 2 операционные, в которых есть операционные столы, бестеневые лампы, электронож для рассечения и коагуляции тканей, электроотсос, большой набор хирургических инструментов для выполнения различных оперативных вмешательств, которые мы проводим на животных — кроликах.

Знания по топографической анатомии, полученные на теоретической базе кафедры, закрепляются в хирургических отделениях больницы скорой медицинской помощи, где изучается техника и методы хирургических вмешательств, а в операционных морфологического корпуса студенты под контролем преподавателя самостоятельно выполняют операции на кролике.