

*Е. С. Денисович*

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОЗОВ ГОЛОВЫ**

### ***Введение***

Микозы волосистой части головы представляют собой часто встречающиеся заболевания грибковой природы. Они могут вызывать разнообразные клинические проявления, включая зуд, воспаление, шелушение и потерю волос. Их оптимальную диагностику обеспечивает сочетание классических диагностических тестов с современными методами молекулярной биологии. Клиническая картина микозов волосистой части головы может определяться природой патогена, вызвавшего дерматомикоз, длительностью заболевания и предшествовавшей терапией.

Проблема распространенности микозов волосистой части головы продолжает оставаться актуальной, хотя в последние десятилетия появились и были внедрены новейшие диагностические методики, а в арсенале лечебных средств – эффективные терапевтические препараты [1].

Методы диагностики микозов волосистой части головы значительно расширились за последние десятилетия. Хотя «золотым стандартом» среди диагностических тестов продолжает оставаться (несмотря на введение в клиническую практику более 100 лет тому назад) сочетание прямой микроскопии (КОН-тест) и культурального исследования кожных чешуек и волос [4].

### ***Цель***

Провести клиничко-лабораторную характеристику микозов головы среди пациентов, проживающих в г. Гомель за период с 28.03.2023 по 28.09.2023 г., выявить основные виды микозов головы, определить их распространенность.

### ***Материалы и методы исследования***

Материалом для ретроспективной оценки заболеваемости микозами волосистой части головы послужили данные выписных эпикризов пациентов Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера. В результате анализа была сформирована группа из 27 пациентов в возрасте от 1 года до 13 лет, из которых количество мальчиков – 20, девочек – 7. Критерии включения: пациенты с установленными микозами.

Статистическую обработку полученных данных производили с использованием пакета Statistica. Исследование оценки нормального распределения числовых данных производился с использованием критерия Shapiro-Wilk's-test. Цифровые данные были представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1; Q3), при распределении числовых признаков, отличающихся от нормального распределения.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Возбудителями микозов волосистой части головы являются дерматомицеты родов *Microsporum* и *Trichophyton*. Заболевание имеет повсеместное распространение, может возникать в виде эпидемических вспышек. В настоящее время известно более двадцати видов гриба *Microsporum*. Особую предрасположенность к поражению волосистой части головы среди микроспориумов имеют *Microsporum canis*, *Microsporum audouinii*, *Microsporum gypseum* и *Microsporum ferrugineum*.

К наиболее часто встречающимся возбудителям трихофитии в данной локализации относятся грибы *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton violaceum* [2].

Больной человек, животное и, в некоторых случаях, почва – основные источники заражения при грибковых заболеваниях. На территории Республики Беларусь наиболее часто встречается микроспория, вызываемая *Microsporum canis*. Из других дерматомицетов рода *Microsporum* актуальными в патологии человека являются *Microsporum audouinii*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum ferrugineum* [3].

Как известно, частота распространения микозов головы имеет возрастные и гендерные различия. Распределение пациентов по возрасту показано на рисунке 1.

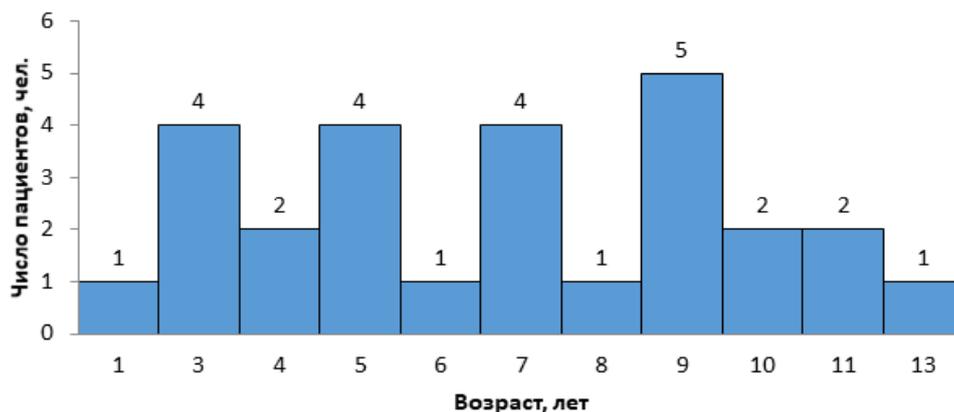


Рисунок 1 – Распределение пациентов с микозами по возрасту

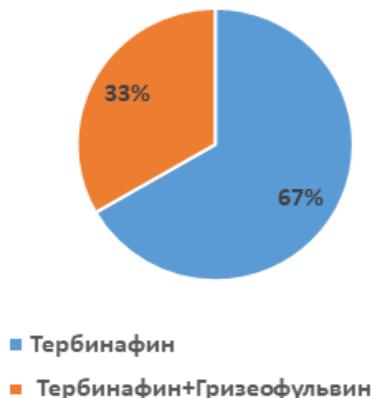


Рисунок 2 – Распределение пациентов по препаратам выбора

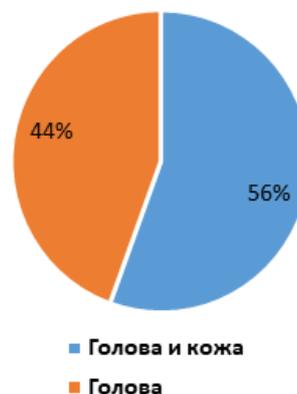


Рисунок 3 – Распределение пациентов по локализации заболевания

По нашим данным средний возраст пациентов составил 6,8 лет, в т.ч. мальчики – 6,6 лет, девочки – 7,4 лет. Из общего количества пациентов мальчики составляют 74% (20 чел.), девочки 26% (7 чел.). Поражающая волосяные фолликулы микроспория у человека во взрослом возрасте встречается намного реже, чем в детском. Это обусловлено содержанием в волосах половозрелых людей особых органических кислот, нейтрализующих грибок рода *Microsporum* [5].

По локализации заболевания у 10 мальчиков была голова и кожа (50%) и у 10 только голова (50%). У пяти девочек была поражена голова и кожа (71%), у двух девочек только голова (29%).

При культуральном исследовании у всех пациентов отмечался рост *Microsporum canis*.

Это говорит о том, что в настоящее время преобладает зоонозный тип микроспории волосистой части головы и кожи.

Средняя длительность лечения составила 24 дня, в т. ч. у мальчиков – 23 дня, у девочек – 25 дней. Для лечения использовали Тербинафин и Гризеофульвин. Кроме этого местные средства: 2% настойка йода, противогрибковые мази. Двадцати пациентам накладывалась отслойка по Ариевичу № 1–3.

### **Выводы**

Исследование микозов головы среди пациентов в городе Гомеле с 28.03.2023 по 28.09.2023 г., позволило выявить высокую распространенность микоза волосистой части головы. Микроспория волосистой части головы регистрировалась исключительно у детей, у всех их этиологическим агентом являлся *Microsporum canis*. Более, чем у половины пациентов микроспория волосистой части головы сочеталась с поражением гладкой кожи. Важно проводить профилактические мероприятия, раннюю диагностику и правильное лечение для предотвращения осложнений и распространения грибковых инфекций. Клинико-лабораторная характеристика пациентов с микозами головы обеспечивает базу для разработки эффективных стратегий лечения и профилактики таких инфекций.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Медведева, Т. В. Микозы волосистой части головы: прошлое и настоящее / Т. В. Медведева, Л. М. Леина // Микология. – 2022. – № 3. – С. 57–64.
2. Ерзина, Е. И. Современные особенности эпидемиологии микроспории и трихофитии у детей / Е. И. Ерзина, О. Н. Позднякова // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2012. – № 1. – С. 152–159.
3. Антонова, С. Б. Заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения / С. Б. Антонова, М. А. Уфимцева // Педиатрия. – 2017. – № 2 (95). – С. 142–145.
4. Тихоновская, И. В. Микозы волосистой части головы у детей: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение / И. В. Тихоновская // Вестник ВГМУ. – 2009. – № 4 (7). – С. 1–7.
5. Сохар, С. А. Микроспория: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение: учеб.-метод. пособие / С. А. Сохар. – Гомель: ГомГМУ, 2009. – 32 с.

УДК 616.98:578.825.13]-08-053.3

**К. И. Довгая, А. В. Оношко**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Л.Тумаш*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВЭБ ИНФЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

### **Введение**

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – вирусное заболевание, имеющее полиэтиологическую природу, критериями диагностики которого являются лихорадка, тонзиллофарингит, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, появление в крови атипичных мононуклеаров [1].

По данным зарубежных и отечественных исследований, ИМ вне этиологического и фазового аспекта имеет 2 возрастных пика, которые приходятся на возраст до 7 лет (ранний и дошкольный) и подростковый возраст, не случайно ИМ называют «болезнью, поражающей молодых взрослых» [1].

Клиника ИМ, вызванного вирусом Эпштейна – Барр (ВЭБ), отличается у детей раннего и старшего возраста: у детей раннего возраста начинается с насморка и кашля,