УДК 616.5-002.828

П. А. Мелехова

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

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

МНОГОЛЕТНИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКРОСПОРИЕЙ: СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ, ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ (НА ПРИМЕРЕ ДАННЫХ 2021–2025 ГГ.)

Введение

Микроспория (стригущий лишай) – широко распространенное высококонтагиозное грибковое заболевание кожи и ее придатков, вызываемое паразитическими грибами рода Microsporum. Несмотря на достижения современной медицины, заболеваемость микроспорией сохраняет устойчивый характер, а в ряде регионов демонстрирует тенденцию к росту, представляя собой серьезную медико-социальную проблему.

Актуальность данного исследования обусловлена следующими факторами:

Микроспория поражает в основном детей и подростков, что требует длительного отстранения от посещения организованных коллективов (детские сады, школы) и накладывает значительную нагрузку на систему здравоохранения, а также создает социальные и экономические трудности для семей.

Заболевание характеризуется четкой сезонной динамикой, связанной с биологическими циклами возбудителя, контактами с животными и формированием организованных коллективов, что требует детального анализа для планирования профилактических мероприятий.

Мониторинг распределения заболеваемости по полу, возрасту, социальному статусу и типу оказания медицинской помощи (амбулаторно/стационарно) позволяет выявить основные группы риска, оценить тяжесть течения и оптимизировать тактику ведения пациентов.

Таким образом, ретроспективный анализ многолетней динамики заболеваемости является необходимым инструментом для оценки эффективности противоэпидемических мероприятий, прогнозирования эпидемиологической ситуации и совершенствования системы профилактики.

Цель

Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости микроспорией за период 2021–2025 годы, выявить особенности сезонной динамики, оценить распределение случаев заболевания по полу, возрасту, месту проживания, социальному статусу, а также проанализировать структуру госпитализации.

Материал и методы исследования

В работе проанализированы данные официальной регистрации случаев заболевания микроспорией за пятилетний период с января 2021 года по декабрь 2025 года в Гродненской области. Анализу подверглись: помесячные показатели заболеваемости (в процентном отношении от годового числа случаев) для оценки сезонности; распределение заболевших по полу и возрасту; структура оказания медицинской помощи (амбулаторно/стационарно).

Методы исследования

Статистический метод: обработка данных проводилась путем вычисления средних показателей за исследуемый период.

Графический метод: данные визуализированы для наглядного отображения динамики заболеваемости и структурных распределений.

Аналитический метод: проведен анализ причин выявленных пиков заболеваемости и распределения случаев по демографическим и социальным группам.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ помесячного распределения заболеваемости за пятилетний период выявил устойчивую двухволновую сезонность с выраженным осенним пиком и менее значительным летним подъемом. Максимальные показатели регистрируются в сентябре во все годы исследования. Усредненные данные показывают, что на сентябрь приходится в среднем 19,45% всех годовых случаев (максимум в 2024 году – 22,31%). Высокие показатели также характерны для октября (в среднем 12,62%) и ноября (в среднем 10,75%). Второй, менее выраженный пик приходится на июль – август. Наблюдается плавный рост заболеваемости, начиная с июня, с максимумом в августе (средний показатель 10,21% против 8,8% в июле).

Выявленная динамика является классической для микроспории и объясняется следующими факторами:

1) осенний пик (сентябрь – октябрь) связан с завершением летних каникул и формированием организованных коллективов. Дети возвращаются в школы и сады после контактов с бездомными и домашними животными в летний период, что приводит к реализации механизма передачи инфекции;

2) летний подъем (июль – август) коррелирует с увеличением продолжительности контакта детей с животными (вывоз на дачи, в деревни, отдых на природе), а также с биологической активностью возбудителя в условиях тепла и влажности;

3) весенний спад (март – май) обусловлен снижением циркуляции возбудителя в коллективах, высокой инсоляцией (губительное действие УФ-лучей на дерматофиты) и завершением зимнего периода стабилизации.

Анализ распределения заболевших по возрастным группам демонстрирует подавляющее преобладание детского населения. Дети школьного возраста (7–14 лет) являются абсолютным лидером на протяжении всех пяти лет. Доля школьников неуклонно росла: с 49,53% в 2021 году до 54,03% в 2025 году. Средний показатель за пять лет составил 52,29%. Дети дошкольного возраста (3–6 лет) – вторая по значимости группа риска. Доля дошкольников стабильно высока и составляет в среднем 29,69%, хотя наблюдается небольшой тренд к снижению (с 31,76% в 2021 году до 28,2% в 2025 году). Дети раннего возраста (1–2 года) составляют в среднем 4,48%. Заболеваемость в этой группе, вероятно, связана с контактами с инфицированными членами семьи или домашними животными. Подростки (15–17 лет): Доля этой группы выросла с 3,97% в 2021 году до 7,11% в 2025 году (средний показатель 4,7%), что может указывать на более позднее выявление или вовлечение данной возрастной группы. Взрослые (21 год и старше): Доля взрослых имеет тенденцию к снижению с 7,94% в 2021 году до 4,27% в 2025 году (средний показатель 6,13%).

Анализ распределения по полу показывает стабильное преобладание лиц женского пола среди заболевших, хотя разрыв сокращается. В 2021–2023 годах доля женщин составляла 57–58%, а мужчин – 41–42%. Однако в 2024–2025 годах наблюдается тенденция к выравниванию: доля мужчин выросла до 46,88% и 47,63% соответственно, а женщин снизилась до 53–52%. В среднем за пять лет соотношение составило 43,97% мужчин и 56,03% женщин.

Подавляющее большинство пациентов с микроспорией получают лечение амбулаторно. Средний показатель за пять лет составил 82,23%. Доля стационарного лечения варьировала от 13,98% в 2025 году до 21,13% в 2023 году, составив в среднем 17,77%. Госпитализация, вероятно, требуется при распространенных формах, поражении волосистой части головы, наличии сопутствующей патологии или неблагоприятных бытовых условиях (невозможность изоляции).

Выводы

За период 2021–2025 гг. подтверждена устойчивая осенне-летняя сезонность заболеваемости микроспорией. Абсолютный пик регистрируется в сентябре (в среднем 19,45% случаев), что требует усиления профилактических мероприятий (осмотры детей) именно в августе – сентябре. Второстепенный пик приходится на июль – август.

Основной группой риска являются дети и подростки. Школьники и дошкольники составляют более 83% от всех заболевших. Это подтверждает, что основными факторами риска являются тесный контакт в организованных коллективах и высокая контагиозность инфекции среди детей.

Полученные данные обосновывают необходимость проведения активной санитарно-просветительской работы среди родителей, педагогов и персонала детских учреждений, а также тщательного медицинского осмотра детей при возвращении в организованные коллективы после летних каникул с целью раннего выявления и изоляции больных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Микроспория: современное представление о проблеме / Т. В. Медведева, Л. М. Леина, Г. А. Чилина [и др.]. // Проблемы медицинской микологии. – 2020, – Т. 22, № 2. – С. 12–21.

2. Хамаганова, И. В. Некоторые перспективы в изучении Microsporum canis) / И. В. Хамаганова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2021. – № 4. – С. 72–76.

3. Риск-ориентированный подход к профилактике дерматомикозов в современных условиях / С. Б. Антонова, М. А. Уфимцева, А. А. Голубкова [и др.]. // Проблемы медицинской микологии. – 2020 – Т. 22, № 2. – С. 32–36.

УДК 616.517

Е. И. Молчанова, Д. М. Головина

Научный руководитель: д.м.н., зав. кафедрой Л. В. Силина

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» г. Курск, Российская Федерация

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ОБЩЕСТВА КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Введение

Псориаз – хроническое системное заболевание кожи, затрагивающее миллионы людей по всему миру. Его проявления выходят далеко за рамки физического дискомфорта, оказывая значительное влияние на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов. Многие страдающие псориазом сталкиваются со стигматизацией, социальной изоляцией и дискриминацией из-за внешних проявлений болезни, которые часто ошибочно воспринимаются как заразные или вызванные несоблюдением гигиены. Недостаточная осведомленность широкой общественности о природе псориаза, его безопасности и современном лечении является ключевым барьером на пути к полноценной интеграции этих пациентов в социум. В условиях современного общества, где толерантность и инклюзивность становятся все более значимыми ценностями, понимание механизмов влияния общественной информированности на успешность социализации пациентов с хроническими заболеваниями приобретает особую актуальность [3].

Цель

Комплексная оценка влияния уровня информированности общества о псориазе на успешность социализации пациентов.