

## КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ МИКРОСПОРИИ У ДЕТЕЙ

<sup>1</sup>Изамов Тохир Исломович,

<sup>2</sup>Омонов Камолиддин Бердиёрович,

<sup>3</sup>Жабборов Жура Тойирович,

<sup>4</sup>Кенжаева Дилором Тоштемировна

<sup>1,2,3,4</sup>Термезский филиал Ташкентской медицинской академии.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7426092>

Микроспория — зооантропонозный микоз кожи и волос, развивающийся при инфицировании грибами *Microsporum* spp. [1]. Выделяют 3 группы грибов этого рода: антропофильные, зоофильные и геофильные [2]. К антропофильным относят *M. ferrugineum* (Восточная Европа, Юго-Западная Азия, Западная Африка), *M. audouinii* (Северная Африка, Западная Европа) и *M. rivalieri* (*M. audouinii* var. *rivalieri*) — Конго) [1].

Зоофильными видами являются *M. canis* (*felineum*, *lanosum*, *equinum*, основной природный резервуар — бродячие кошки и собаки), *M. persicolor* (*Nannizia persicolor*, природный резервуар — мыши и другие мелкие грызуны), *M. distortum* (природный резервуар — кошки, собаки, обезьяны), *M. nanum* (*Nannizia nana*, природный резервуар — обезьяны) и *M. gallinae* (*Lophophyton gallinae*, природный резервуар — куры) [1]. Геофильные микроспорумы представлены *M. gypseum* (*Nannizia gypsea*), *M. cookei* (*Paraphyton cookei*), *M. racemosum* (*Nannizia racemose*) и *M. magellanicum*. Геофильные виды имеют минимальное значение для эпидемического процесса, но могут являться возбудителями «микоза садовников» [2].

Заболеваемость микроспорией в Узбекистане в 2015 г. составила 44,8 случаев на 100 тыс. населения. Вместе с тем, в течение последних лет отмечается медленный неуклонный рост заболеваемости. Показатель заболеваемости в средней полосе Узбекистана, как правило, достигает максимума в августе-октябре, что совпадает с пиком распространения микроспории среди бродячих животных. Заболеваемость определяется двумя потоками — «привозные случаи», регистрируемые с июля по сентябрь, и «городские случаи», наблюдаемые с августа по октябрь.

Микроспория, вызванная *M. canis*, — основной микоз волосистой части головы и гладкой кожи в детском возрасте в Узбекистане, Японии, Арабских Эмиратах, Катаре, Израиле, Кувейте, Соединенных Штатах Америки и странах Южной Америки. Так, в северной части Узбекистана *M. canis* является возбудителем микроспории в 99% случаев (в 1% случаев — антропофильный гриб *M. ferrugineum*). Только в странах Африки и

Австралии микроспория по распространенности равна или уступает антропонозной трихофитии. Основным возбудителем микроспории в указанных странах является *M. audouinii*. Микроспория наиболее распространена среди детей, в том числе первого года жизни, хотя основной контингент больных составляют дети в возрасте 6–14 лет (до 65% всех случаев). На долю взрослых приходится около 15–25% случаев болезни. Основными источниками заражения зоофильными грибами *M. canis* являются бездомные кошки (в особенности котята с нежным подшерстком и несовершенной иммунной системой): в 80% случаев заражение происходит при непосредственном контакте с больным животным.

Условия, при которых может произойти заражение младенца, весьма разнообразны. Это случаи, когда бездомная кошка прыгает в оставленную коляску или родители приобретают недостаточно обследованных мелких грызунов (белые крысы, морские свинки, хомяки), наконец, источником инфекции могут быть и сами взрослые или более старшие дети, больные микроспорией. Диагностика микроспории гладкой кожи у детей раннего возраста имеет свои особенности, обусловленные клинической картиной болезни. Прежде всего следует отметить сокращение инкубационного периода у таких детей: при зоонозной микроспории — до 3 сут (в старшем возрасте — от 5 до 8 сут), при антропонозной микроспории — до 20 сут (в старшем возрасте — около 45 сут). Еще одна особенность — это преобладание у детей в возрасте до 1 года с неосложненной формой микроспории гладкой кожи везикулезного компонента, тогда как в старшем возрасте типичен эритематозно-сквамозный компонент, характеризующийся кольцевидными очагами, состоящими из папул (редко — везикул) и вторичных элементов — корочек и чешуек. Глубокие и экссудативные, себорейные и трихофитоидные (с поражением более 50% площади скальпа) формы микроспории в настоящее время встречаются относительно редко.

Многоочаговая микроспория гладкой кожи также весьма частое явление у детей в возрасте до 1 года. Речь идет о случаях, когда на гладкой коже формируются более трех (обычно от 7 до 15) изолированных очагов. Следующей особенностью клинического течения микроспории гладкой кожи у детей до 1 года является тенденция к слиянию отдельных расположенных рядом очагов с формированием поражений по типу «географической карты» с фестончатыми или полициклическими

очертаниями. У детей более старшего возраста такая форма микроспории встречается относительно редко и считается осложнением.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar.**

1. Сергеев А.Ю., Бурова С.А., Касихина Е.И. Дерматомикозы в эпоху пандемии // Иммунопатология, аллергология, инфектология. — 2021. — № 1. — С. 79–96. — doi: <https://doi.org/10.14427/jipai.2021.1.79> [Sergeev AY, Burova SA, Kasikhina EI. Super ficial fungal infections in a time of pandemic. Immunopathology, allergology, infectology. 2021;(1):79–96. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.14427/jipai.2021.1.79>]
2. Дерматовенерология, 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем: федеральные клинические рекомендации. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс; 2016. — 768 с. [Dermatovenerologiya, 2015: Bolezni kozhi. Infektsii, peredavaemye polovym putem: Federal clinical guidelines. 5th ed., rev. and add. Moscow: Delovoi ekspress; 2016. 768 p. (In Russ).]
3. De Hoog GS, Dukik K, Monod M, et al. Toward a Novel Multilocus Phylogenetic Taxonomy for Dermatophytes. Mycopathologia. 2017;182(1-2):5–31. doi: <https://doi.org/10.1007/s11046-016-0073-9>