

**И. С. Задора**  
**ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МИКРОСПОРИИ В**  
**СТОЛИЦЕ БЕЛАРУСИ**

**Научный руководитель: к.м.н., доц. Т. С. Гузовская**

*Кафедра эпидемиологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной статье приводятся результаты исследования, описывающие основные закономерности и тенденции эпидемического процесса микроспории в г. Минске за 2001 – 2017 гг. Выявлены сезонность и «группа риска» - дети 3-14 лет.

**Ключевые слова:** грибы рода *Microsporium*, заболеваемость микроспорией, атипичные формы микроспории, тенденция, сезонность, цикличность, дети 3 – 14 лет, бездомные животные.

**Resume.** The article presents the results of the investigation about the main patterns and trends of the epidemic process of microsporia in Minsk for 2001-2017. Seasonality and a "risk group" were identified - children 3-14 years old.

**Keywords:** fungi of the genus *Microsporium*, incidence of microsporia, atypical forms of microsporia, trend, seasonality, cyclicity, children 3-14 years, homeless animals.

**Актуальность.** Микроспория относится к наиболее распространенным дерматомикозам, поражая кожу и ее придатки не только у человека, но и животных. Инфекция вызывается различными видами грибов рода *Microsporium*, имеющими повсеместное распространение. Последние годы характеризуются изменениями в эпидемиологии и клиническом течении микроспории. Возрастает удельный вес атипичных форм микроспории, что затрудняет диагностику и способствует распространению заболеваний. Инфекция стала чаще регистрироваться у новорожденных детей и взрослых [1, 3].

Структура превалирующих возбудителей и масштабы распространения кожных инфекций, вызванных *Microsporium* spp., в разных странах различаются в зависимости от экономического развития, образа жизни и географии. При широком разнообразии этиологических агентов данного заболевания наиболее часто встречаемым является зоофильный *M. canis* и антропофильный *M. ferrugineum*, причем в большинстве случаев заражение людей происходит от кошек, реже собак при непосредственном контакте с больным животным или с предметами, загрязненными их шерстью. Активная миграция населения, включая путешествия, способствует не только завозу, но распространению «необычных» видов грибов. В европейских странах отмечается увеличение заболеваемости, вызванной антропофильным *M. audouinii* [2, 4, 5].

Еще одной проблемой является рост контактов с животными общественных местах (зоопарки, выставки и др.), что способствует развитию не только sporadicкой заболеваемости, но и вспышек. Также отмечается увеличение удельного веса редких источников заражения микроспорией (до 9,4% случаев), среди которых морские свинки, шиншиллы, хомяки. Развитие контактных видов спорта (греко-римская борьба, самбо, карате) и контагиозность возбудителя также способствуют инфицированию пациентов [1, 6].

**Цель:** выявить основные закономерности эпидемического процесса микроспории на территории г. Минска.

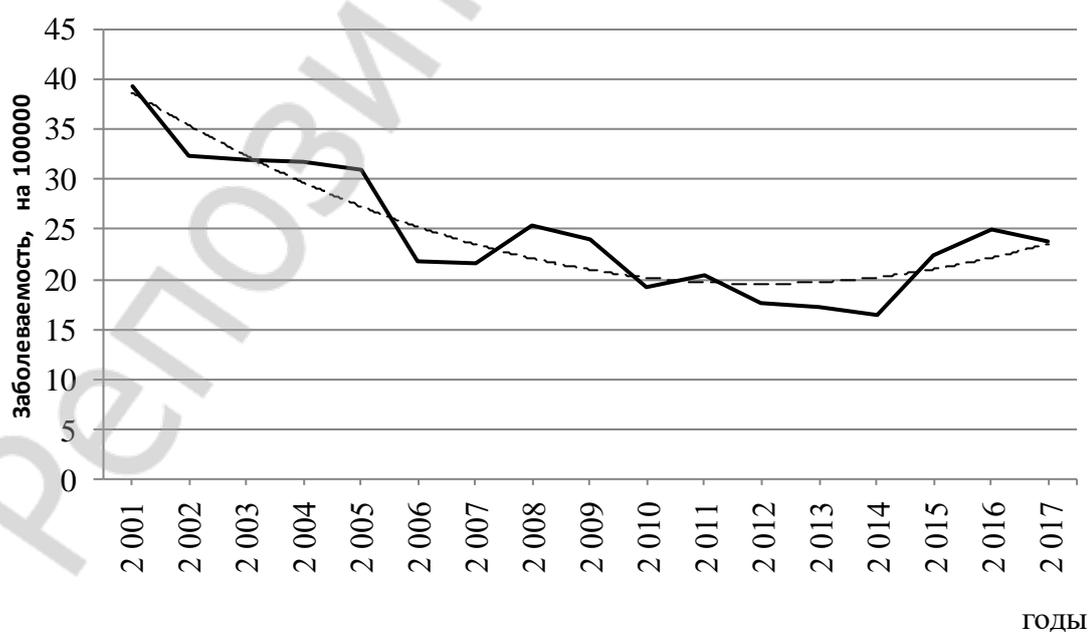
**Задачи:**

1. Установить особенности многолетней и годовой динамики заболеваемости микроспорией.
2. Выявить социально-возрастные группы риска распространения микроспории.
3. Определить основные источники заражения людей.

**Материал и методы.** Исходным материалом явились данные официальной регистрации заболеваемости микроспорией в Минске с 2001 по 2017 гг. Проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** Показатели заболеваемости микроспорией населения г. Минска колебались от 16,3 на 100000 в 2014 г. до 39,3 на 100000 в 2001 г. Среднемноголетний уровень заболеваемости составил 23,9, что 1,6 раза ниже республиканского уровня. В структуре заболеваний 1/3 приходится на жителей столичного города, а в 2016 -2017 гг. удельный вес больных микроспорией увеличился до 40%.

Выравнивание динамического ряда проводили по параболе 2-го порядка ( $y = 0,159287895x^2 - 3,813465648x + 42,366447656$  ( $R^2 = 0,85$ )). Отрезок времени с 2001-2012 гг. описывается нисходящей ветвью криволинейной тенденции, а 2013-2017-восходящей. По отношению к линии тенденции выявляется четко выраженная малая периодичность с периодами продолжительностью от 2 до 5 лет. Годами благополучия были 2002, 2006, 2007, 2010, 2012 - 2014, соответственно годами неблагополучия – 2001,2003 - 2005 2008, 2009, 2011, 2015 – 2017 (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости микроспорией в г. Минске за 2001 – 2017 гг.

Для первого и второго периодов характерна одинаковая длительность и выраженность амплитуд фаз благополучия и неблагополучия. Третий существенно отличался от предыдущих периодов, был в 2 раза короче по длительности и 4,5 раза меньше по амплитуде. В четвертом отмечена самая длительная продолжительность периода.

При анализе типовой и групповых кривых годовой динамики заболеваемости отличий сроках начала и окончания сезонного подъема не выявлено. Сезонный подъем начался в середине августа и заканчивался в середине февраля. При этом, пик заболеваемости приходился на сентябрь-октябрь, затем отмечено постепенное снижение заболеваемости. Летне-осенняя сезонность, по нашему мнению, связана не только с увеличением риска заражения при контакте с животными, но и частотой обращения за медицинской помощью и выявлением больны при осмотрах при оформлении в учреждения дошкольного образования и школы. Следует также учитывать рост численности и заболеваемости микроспорией бездомными животными, также приходящийся на летне-осенние месяцы.

Максимальные показатели заболеваемости по среднемноголетним данным имели место среди детей 3-6 лет и составили  $279,4 \pm 7,7$  на 100000 населения. Второе место по интенсивности эпидемического процесса микроспории пришлось на возрастную группу 7-14 лет с показателем  $179,8 \pm 4,59$  на 100000 населения. Минимальный уровень заболеваемости регистрировался среди взрослых –  $3,5 \pm 0,4$  на 100000 населения.

При анализе возрастного состава больных микроспорией выявлено, что наибольший вклад в структуру заболеваний внесли дети в возрасте 7-14 лет (43,6%) и 3-6 лет (40,1%). Доля детей 0-2 лет и подростков 15-17 лет составила 4,3% и 3,4% соответственно. На взрослых приходилось 8,6% случаев. Однако в последние годы отмечен рост числа заболеваний в данной возрастной группе. Удельный вес взрослых вырос с 6,5% в 2003 г. до 8,8% в 2017 г. Данные анализа позволяют отнести детей 3-14 лет к «группе риска» заболевания данным микозом.

Единственным возбудителем, вызывающим заболевание микроспорией жителей столичного города, являлся зоофильный *M. canis*. Анализ данных эпиданамнеза показал, что на контакт с животными указывало 97,6% пациентов. Основным источником инфекции выступали кошки (93,7%), среди которых преобладали бездомные (82,7%).

**Выводы:**

1. Среднемноголетний уровень заболеваемости составил 23,9 на 100 000 население, что позволяет отнести микроспорию к средне распространенным заболеваниям, наряду с чесоткой и болезнью Лайма.
2. Основной возрастной группой, вовлеченной в эпидемический процесс, выступают дети 3 – 14 лет.
3. Основным источником заражения выступают бездомные кошки.
4. Необходимо проводить гигиеническое воспитание и обучение детей из «групп риска», а также с их родителями.

# MANIFESTATIONS OF THE EPIDEMIC PROCESS OF MICROSPORUM IN THE CAPITAL OF BELARUS

*Tutors: T. S. Guzovskaya  
Department of epidemiology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

## Литература

1. Антонова, С. Б. заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения / С. Б. Антонова, М. А. Уфимцева // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского: научно-практический двухмесячный медицинский журнал – 2016. – Том 95, №2. – С.142-146.
2. Brasch, J. Unusual strains of *Microsporum audouinii* causing tinea in Europe / J. Brasch, S.Muller, Y. Graser // *Mycose*– 2015. – Vol. 10. – P. 573-577.
3. Ginter-Hanselmayer, G. Epidemiology of tinea capitis in Europe: current state and changing patterns / Ginter-Hanselmayer [et al.] // *Mycoses* – 2014. – Vol. 12. – P. 765-770.
4. Haedersdal, M. An outbreak of tinea capitis in a child care centre / M. Haedersdal [et al.] // *Dan Med Bull* – 2003. – Vol. 50. – P. 83-84.
5. Outbreak of *Microsporum audouinii* in Munich -the return of infectious fungi in Germany / A. Zink [et al.] // *Mycoses* – 2014. – Vol. 12. – P. 765-770.
6. Skerlev, M. The changing face of *Microsporum* spp infections / M. Skerlev, P. Miklić // *Clinics in Dermatology* – 2010. – Vol. 28. – P. 146-150.