

мутации, потенциально ассоциированные с резистентностью к тербинафину.

Пациентам проводилась системная терапия тербинафином в возрастных дозировках, а также наружное применение тербинафина в виде крема. Эффективность лечения оценивалась по клиническому и микологическому выздоровлению. Пациенты с мутациями демонстрировали менее выраженный и более замедленный клинический ответ. В группе без мутаций наблюдалось стабильное улучшение после стандартного курса тербинафина.

Заключение. По предварительным данным, генетические изменения в *SQLE* могут снижать чувствительность возбудителя микроспории к тербинафину. Учет этих мутаций позволит повысить точность и эффективность антимикотической терапии у детей.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕРМАТОФИТИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Звягинцева К.Б., Музыченко А.П., Канашкова Т.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

В настоящее время вопрос заболеваемости дерматомикозами не теряет актуальности по причинам высокой распространенности инфекции, сохраняющимися проблемами ее лабораторной диагностики и лечения, негативным влиянием на качество жизни инфицированных пациентов. На долю микозов приходится существенная часть инфекционной патологии человека. Широкое применение антибиотиков, кортикостероидных, цитостатических и иммунодепрессантных средств привело к значительному увеличению частоты встречаемости поверхностных и глубоких микозов [1]. С целью установления основных эпидемиологических особенностей дерматофитий, нами проведен ретроспективный анализ первичной заболеваемости (ПЗ) в Республике Беларусь (РБ) по данным форм государственной статистической отчетности за период 2013-2022 гг.

В стране за 10 лет зарегистрировано более 500 тыс. случаев различных форм дерматофитий (ДФ) с впервые в жизни установленным диагнозом, что в среднем составило $559,7^{0}/_{0000}$. Доля ДФ среди всех микозов (МКБ В35-В49), среднемноголетняя заболеваемость которыми в РБ за 10 лет равнялась $1158,9^{0}/_{0000}$ [2], составила 48,3%, среди взрослых этот показатель был 46,4%, среди лиц в возрасте 0-17 лет – 66,7%. Анализ данных в динамике показал снижение доли ДФ среди всего населения с 51,5% в 2013 г. до 46,3% в 2022 г. В возрастной структуре впервые заболевших доминировали взрослые (81,3%), дети до 14 лет составили 15,3%, подростки – 3,4% от всех заболевших. Доля взрослого населения в течение анализируемого периода уменьшалась с 84,6% в 2014 г. до 76,1% в 2021 г. Наиболее высокие значения показателей ПЗ регистрировались среди подростков 15-17 лет ($664,3^{0}/_{0000}$), наименьшие – среди

детей 0-14 лет – ($515,6^0/_{0000}$), уровень ПЗ взрослого населения составлял $564,9$ ($^0/_{0000}$). Многолетняя динамика ПЗ совокупного населения РБ за 10 лет имела выраженную эпидемическую тенденцию к снижению: среднегодовой темп прироста ($T_{\text{пр.ср.}}$) составил $-5,28\%$.

Глобальная пандемия новой коронавирусной инфекции в 2019-2021 гг., могла оказать влияние на показатели заболеваемости дерматомикозами [3]. Учитывая тот факт, что в РБ в 2020-2021 гг. были введены ограничительные действия с целью профилактики распространения COVID-19, а также проведены определённые реорганизационные мероприятия в учреждениях здравоохранения, при проведении анализа многолетней динамики ПЗ дерматофитиями условно было выделено 2 периода – допандемический (2013-2019 гг.) и последующие 3 года (2020-2022 гг.). В течение 2013 г. произошло снижение уровня ПЗ совокупного населения РБ (темп убыли = $-13,4\%$). В последующие 6 лет (2014-2019 гг.) отмечалась умеренная эпидемическая тенденция к росту заболеваемости ($T_{\text{пр.ср.}} = +1,78\%$), после чего с момента активного развития пандемии в 2020 г. показатель ПЗ резко уменьшился (темп убыли = $-19,9\%$). По мере улучшения эпидемической ситуации по COVID-19 и нормализации доступности специализированной медицинской помощи, в 2022 г. наметилось увеличение уровня ПЗ населения в сравнении с предыдущим годом (темп прироста = $+7\%$). Для многолетней динамики ПЗ взрослого населения за период 2013-2019 гг. была характерна стабилизация многолетней эпидемической тенденции ($T_{\text{пр.ср.}} = -0,57\%$), в 2020-2021 гг. произошло резкое снижение ПЗ (темп убыли = $-26,4\%$), а в 2022 г. наметился рост заболеваемости (темп прироста = $+11,1\%$). Заболеваемость ДФ лиц в возрасте 0-17 лет носила волнообразный характер с периодами спада (2014, 2018, 2020 гг.) и роста показателя (2016, 2021 гг.). Анализ среднемноголетних значений ПЗ по регионам РБ показал неравномерность распространения ДФ. Превышение показателей ПЗ над республиканскими значениями отмечалось в 3-х регионах: Витебской ($763^0/_{0000}$), Гомельской ($674,3^0/_{0000}$) областях и г. Минске ($646,7^0/_{0000}$). В Брестской, Гродненской, Минской и Могилёвской областях ПЗ была ниже республиканских значений (от $371,2^0/_{0000}$ до $519,2^0/_{0000}$).

Список литературы

1. Звягинцева К.Б.; Веремеенко Е.Г., Гаврилова И. А., Канашкова Т.А. Чувствительность возбудителей дерматофитий к противогрибковым средствам, антисептикам и дезинфектантам. Медицинский журнал БГМУ, 2024 – №2(88)- С.19-26.
2. Звягинцева К.Б., Музыченко А.П., Канашкова Т.А. Заболеваемость микозами в Республике Беларусь. Вестник ВГМУ. – 2024. – Т. 23. – №. 6. – С. 9-16.
3. Сергеев А. Ю., Бурова С. А., Касихина Е.И. Дерматомикозы в эпоху пандемии. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2021; 1: 79-96.

**УСПЕХИ
МЕДИЦИНСКОЙ
МИКОЛОГИИ**

Том XXVII

**МАТЕРИАЛЫ
МЕМОРИАЛЬНОЙ МИКОЛОГИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Москва, 13-14 мая 2025 года

Москва
Национальная Академия Микологии
2025