

Селютин О.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЕМЕЙНОГО СЛУЧАЯ МИКРОСПОРИИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

БУЗ ВО «Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер»,
394038, г. Воронеж, Россия

Микроспория – одно из распространенных грибковых заболеваний из группы дерматофитий. Возбудитель микроспории впервые описан D. Gruby 1843 г. Микроспорию считают болезнью детского возраста. Однако в последнее время отмечается тенденция роста заболеваемости среди взрослого населения.

Представляем клиническое наблюдение семейного случая микроспории среди взрослых пациентов.

В нашем наблюдении в семье из трех человек больными оказались все (сын в возрасте 18 лет, мать 39 лет, отец 39 лет). Незадолго до появления высыпаний был приобретен котенок без осмотра ветеринара и вакцин от дерматофитий. Первой на прием обратилась мать, при осмотре процесс носил распространенный характер – 15 очагов в диаметре около 1 см на коже верхних и нижних конечностей, округлой формы, с четкими границами, розового цвета, при люминесцентной диагностике отмечено поражение пушковых волос.

Сын и отец привлечены к осмотру как бытовые контакты. У сына на коже верхних конечностей было 5 очагов в диаметре около 1 см, с поражением щетинистых волос. У отца 1 очаг в диаметре около 1 см в подмышечной области с поражением щетинистых волос. При микроскопическом исследовании обнаружены патогенные грибы, при проведении бактериологического исследования выделена культура микроспорум канис.

Пациенты получили комбинированную терапию (системные и топические антимикотики, депиляция волос в очагах, санитарно-гигиенические мероприятия) с клинико-лабораторным выздоровлением. Котенок пролечен у ветеринара.

Таким образом, комплексная диагностика микроспории (сбор анамнеза, клинический осмотр, люминесцентная диагностика, лабораторное исследование, привлечение для осмотра бытовых контактов) актуальна в настоящее время у пациентов любого возраста.

Снарская Е.С.¹, Фетисова Н.В.^{1,2}, Стручкова О.С.²

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ ЭМИГРАЦИОННЫХ ПОТОКОВ НАСЕЛЕНИЯ

¹Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия;

²Кожно-венерологическое отделение ГБУЗ МО «Наро-Фоминская районная больница
№1», 143300, г. Наро-Фоминск, Московская область, Россия

Цель проведения клинико-эпидемиологического исследования – изучение динамики показателей заболеваемости сифилисом в Московской области в период с 2010 по 2017 г. на фоне демографических изменений населения, связанного с высоким уровнем эмиграционных потоков из эпидемиологически неблагоприятных регионов (см. таблицу), а также выявление современных особенностей морфогенеза, клинической картины и характера течения сифилитической инфекции в регионах Московской области в период с 2010 по 2017 гг.

Материал и методы. Проведена оценка уровня заболеваемости различных групп населения (коренного и эмигрантов) и клинических проявлений сифилитической инфекции. Оценку распространенности заболеваемости среди населения и проявления эпидемического процесса проводили на основании анализа данных статистического учета по Московской области и статистических карт 200 амбулаторных больных. Обследованы комплексно клинически 90 больных сифилисом с целью выявления ранних признаков сифилитической инфекции и наличия поздних проявлений в виде поражения нервной системы. Клиническое исследование было основано на проведении клинико-лабораторных тестов, включающих обширную панель трепонемных и нетрепонемных лабораторных тестов *in vitro*, а также соскобов на бледную трепонему у участников исследования.

Сифилитическая инфекция, как и другие урогенитальные инфекции, передающиеся половым путем, в настоящее время представляют собой одну из наиболее актуальных проблем дерматовенерологии в связи с эпидемическим ростом заболеваемости в период с 1989 по 1997 г. В этот период число зарегистрированных больных сифилисом увеличилось более чем в 63 раза. В период до 1997 г. наблюдалось увеличение доли регистрируемых больных первичными и вторичными формами сифилиса и уменьшение удельного веса регистрируемых больных ранним скрытым, поздним скрытым и скрытым неуточненным, сифилисом сердечно-сосудистой и нервной систем. С 1997 по 2000 г. число зарегистрированных больных уменьшилось в 1,7 раза. Частота регистрации различных форм сифилиса менялась в связи с естественным течением сифилитической инфекции. В период снижения показателей заболеваемости после 1997 г. отмечалась обратная взаимосвязь. В то же время существуют сведения о том, что показатели выявляемости сифилиса не отражают истинной заболеваемости и ее динамики среди населения. Это обуславливается наличием большого количества «теневых» медицинских структур и связанных с этим «иными диагнозами» у определенной части больных. Так, в 1997 г. по Московской области на фоне начавшегося снижения заболеваемости сифилисом отмечалось увеличение показателей выявляемости при всех видах скрининга, что является одним из важных признаков