

УДК 616.5 – 002. 828 (477.85 )

**Н.Д. Боднарюк**Буковинська державна медична академія  
м. Чернівці**ЧАСТОТА ДЕРМАТОМІКОЗІВ СЕРЕД  
ЖИТЕЛІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ****Ключові слова:** мікози, мікроспорія,  
трихофітія, оніхомікози, частота  
реєстрації.**Резюме.** На основі аналізу 1177 хворих на дерматомікози  
встановлена частота реєстрації окремих видів поверхневих  
мікозів серед жителів Чернівецької області та м. Чернівці.  
Проведена порівняльна характеристика частоти грибкових  
уражень у м. Чернівці за 2000–2001 роки.**Вступ**

Дерматомікози становлять розповсюджену групу захворювань – на мікози страждає 20–25% населення земної кулі [1].

В Україні показники захворюваності на грибкову патологію і, зокрема на дерматомікози, свідчать про їх значимість як соціального чинника, який суттєво впливає на показники здоров'я населення [1]. У 90-х роках ХХ ст. захворюваність на мікози стіп, особливо в дітей та осіб середнього віку, зросла в 2,3 раза в порівнянні з 80-ми роками. Продовжує збільшуватися питома вага дерматомікозів, зумовлених різноманітними видами *Trichophyton*, насамперед *Trichophyton rubrum* – за 25 років (1970–1995 рр.) вона зросла з 26% до 83%. У ліквідаторів аварії на ЧАЕС і осіб, які проживають на забрудненій території, мікоз стоп діагностовано у 42,7% [1].

У структурі захворюваності на мікози основне місце займають поверхневі мікози, а саме дерматомікози, при яких уражаються всі шари шкіри, включаючи її придатки – волосся та нігті, з більш або менш вираженою запальною реакцією на збудника. Найбільш частими з них є мікози стіп, трихофітія та мікроспорія. Мікоз стіп – це термін, який характеризує хронічне запалення шкіри підошов, між- і пальцевих складок. Довготривале існування процесу призводить до розповсюдження інфекції лімфогенним шляхом і втягнення в процес нігтьової пластинки. Оніхомікоз – грибкове ураження нігтів (*onychomycoses*) – спостерігається у хворих на епідермофітію стіп, рубромікоз (на стопах і кистях), хронічну трихофітію і фавус (переважно на кистях), зрідка – при мікроспорії. Ця патологія охоплює 20–40% всіх захворювань нігтів.

Слід зазначити, що в останні роки як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники надають великої уваги різним аспектам оніхомікозів лише у дорослих. Однак про захворюваність на цю патологію у дітей є дані вітчизняної літератури тільки за 60–70-ті роки [4]. Склалася думка, що оніхомікоз у дітей трапля-

ється зрідка, а в зарубіжній літературі за останні 6 років є лише поодинокі відомості про розповсюдженість оніхомікозів у дітей та підлітків [3].

Трихофітія – це група захворювань людини і тварин, які спричиняються грибами роду *Trichophyton* і уражують волосисту частину голови, гладеньку шкіру та її придатки. Мікроспорія (лишай мікроспорійний, лишай стригучий мікроспоровий або лишай Грубі–Сабуро) – це грибкове захворювання шкіри і волосся, яке зумовлене різними видами гриба роду *Microsporum* і розповсюджується по волоссі в напрямку до цибулини, в результаті чого волосся стає ламким і розвивається облісіння ураженої ділянки шкіри.

Дослідження на мікози є важливим з наступних причин: розповсюдженість, висока частота (вища, ніж у всіх решти інфекційних захворювань), етіологічна і нозологічна гетерогенність (більше 100 патогенних мікроорганізмів, патологічні зміни в діапазоні від поверхневих і нешкідливих до тяжких і небезпечних для життя), терапевтична стійкість (у більшості випадків мікози розвиваються як вторинні захворювання на патологічній базі основного захворювання), схильність до рецидивів (їх широке розповсюдження зумовлене наявністю більш або менш постійного ризику зараження) [5,6]. Розповсюдження грибкових захворювань по шкірі з тривалим хронічним перебігом пояснюють актуальність цієї проблеми [5,6].

Все це вказує на необхідність детального вивчення особливостей як клініки, перебігу та лікування, так і поширення мікозів. Останні дослідження розповсюдження дерматомікозів у Чернівецькій області проводилися лише в 1983 році (Сінченко В.Г. та співавт.).

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ**

Встановити частоту реєстрації окремих видів поверхневих мікозів серед жителів Чернівецької області та м. Чернівці.

## МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проведено аналіз показників статистичного звіту обласного шкірно-венерологічного диспансеру, які характеризують частоту реєстрації дерматомікозів серед жителів Чернівецької області в 2001 році, та дано порівняльну характеристику грибкових уражень у жителів м. Чернівці за 2000–2001 роки.

## ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У результаті проведеного аналізу (табл. 1) виявлено, що в Чернівецькій області майже у всіх районах кількість хворих, які страждають на мікроспорію і трихофітію (поверхневу та інфільтративно-нагнійну), досить висока.

Ще більшу увагу привертають на себе мікотичні ураження стоп та кистей з оніхомікозом, частота виявлення яких значно вища.

Проте у Вижницькому та Глибоцькому районах за 2001 рік не зареєстровано жодного випадку мікозів стіп, тимчасом як у Сторожинському та Кіцманському районах цю патологію діагностовано у 88 та 83 пацієнтів відповідно. Ці дані підкреслюють, що проаналізовані показники статистичного звіту обласного шкірно-венерологічного диспансеру не відображають реального стану захворюваності на дерматомікози у районах області.

Повнота обсягу населення, обстеженого на наявність різноманітних збудників грибкових інфекцій у м. Чернівці, та отримані при цьому результати (табл. 2) дозволяють зазначити, що кількість хворих на мікози стіп та кистей з оніхомікозом зросла за 2001 рік у порівнянні з 2000 роком більш

Таблиця 2

Порівняльна характеристика частоти грибкових уражень у м. Чернівці за 2000–2001 рік

Захворювання	Абсолютні числа		На 100 тис. населення		(+,-) у % до попереднього року
	2000	2001	2000	2001	
Мікроспорія Трихофітія	34	29	12,7	11,1	-15
Мікози стоп, кистей з оніхомікозом	448	697	168	268	56

ніж на 50%. Наші дослідження підтверджують дані [2] про зростання частоти цих захворювань.

Однак слід зауважити, що досить часто хворі, які страждають на мікози, не звертаються до лікаря через недостатню увагу або через недооцінку свого стану (через відсутність у ряді випадків клінічної симптоматики у вигляді вираженої гіперемії, болю, свербіжу), або не сподіваючись на можливість ефективного лікування. На жаль, частина лікарів також поділяють цю помилкову думку хворих, яка не відповідає реальній ситуації і не сприяє позитивним терапевтичним результатам. Внаслідок цього, крім прогресування косметичних дефектів, у хворих на дерматомікози посилюється сенсibilізація організму продуктами життєдіяльності грибкової флори, а в результаті за давнього або хронічного перебігу можлива дисемінація патологічного процесу. Все вищезазначене підтверджує необхідність пошуку специфічної терапії дерматомікозів і створення нових високо-ефективних фармакологічних засобів, які б направили впливали на збудників цієї патології.

Таблиця 1

Розповсюдженість дерматомікозів у Чернівецькій області за 2001 рік

Райони Чернівецької області	Мікроспорія, трихофітія						Мікози стіп та кистей з оніхомікозом	
	Всього		Дорослі		Діти		Всього	На 100 тис. насел.
	абс. число	На 100 тис. насел.	абс. число	На 100 тис. дорослого насел.	абс. число	На 100 тис. дитячого насел.		
Вижницький	3	5,2	-	-	3	22,7	-	-
Герцаївський	13	40,3	2	8,2	11	141,0	9	27,9
Глибоцький	11	15,6	1	1,9	10	58,1	-	-
Заставнівський	4	7,1	-	-	4	34,2	13	23,1
Кельменецький	11	23,6	3	7,7	8	103,9	42	90,1
Кіцманський	7	9,7	2	3,4	5	36,8	83	114,6
Новоселицький	16	18,6	-	-	16	93,6	16	18,6
Путильський	2	8,0	2	10,9	-	-	3	12,0
Сокирянський	2	3,3	-	-	2	18,2	36	59,9
Сторожинський	6	6,2	3	4,2	3	12,5	88	91,7
Хотинський	12	17,4	5	8,9	7	53,8	74	107,1
Чернівці	29	11,1	2	0,9	27	63,8	697	267,9
<b>Разом</b>	<b>116</b>	<b>12,4</b>	<b>20</b>	<b>2,7</b>	<b>96</b>	<b>51,9</b>	<b>1061</b>	<b>113,8</b>

**Висновок**

Проведений аналіз частоти реєстрації окремих видів поверхневих мікозів серед жителів районів Чернівецької області та м. Чернівців дозволяє доповнити відомості про особливості поширення дерматомикозів та може служити епідеміологічним базисом для проведення подальших як експериментальних, так і клінічних досліджень.

**Література.** 1. Калужная Л.Д., Корольова Ж.В., Дерев'яно Л.А. та ін. Нове в лікуванні грибкових захворювань // Методичні рекомендації. – Київ, 1999. – 24 с. 2. Крамер Ф. Аморолфин. Новое средство местного применения для лечения онихомикозов // Вестн. дерматол. и венерол. – 1997. – №2. – С.2–65. 3. Рукавишников В.М., Шеклаков Н.Д. Изменения клинических проявлений *Trichochyton gibbum* infection в Советском Союзе за последние 30 лет // Микосеп. – 1970. – №5. – С.218–243. 4. Пейтковская В.Н. Грибковые заболевания у детей // Вест. дерматол. 1960. – №7. – С.56–58. 5. Леценко К.М. Лабораторна діагностика грибкових захворювань. М.: Медицина, 1982. – С.112–119. 6. Степанова Ж.В., Куршакова Т.В. Состояние фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов у больных хроническим генерализованным (гранулематозным) кандидозом // Вестн. дерматол. – 1986. – №1. – С.61–64.

**ЧАСТОТА ДЕРМАТОМИКОЗОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ**

*Н.Д. Боднарюк*

**Резюме.** На основании ретроспективного анализа 1177 больных дерматомикозами установлена частота регистрации отдельных видов поверхностных микозов среди жителей Черновицкой области и г. Черновцы. Проведена сравнительная характеристика частоты поражений грибками за 2000–2001 гг.

**Ключевые слова:** микозы, микроспория, трихофития, онихомикозы, частота регистрации.

**THE FREQUENCY OF REGISTERING DERMATOMYCOSES AMONG INHABITANTS OF THE CHERNIVTSI REGION**

*N.D. Bodnariuk*

**Abstract.** On the basis of analyzing 1177 patients with dermatomycoses the registration prevalence of separate kinds of superficial mycoses among the inhabitants of the Chernivtsi region and Chernivtsi city has been established. A comparative characteristic of the frequency of fungous lesions in the city of Chernivtsi in 2000 through 2001 has been carried out.

**Key words:** mycoses, onychomycosis, trichophytosis, microsporia, registration frequency.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. – 2002. – Vol.1, №1. – P.65–67.*

*Надійшла до редакції 06.03.2002*