

Рідкісні мікози: не забуваємо про паршу (favus)

В. М. Волкославська

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. Мета роботи – висвітлення актуальної і на сьогодні проблеми захворюваності населення України таким видом грибкових інфекцій, як парша, аналіз її специфічних особливостей та клінічної картини перебігу і вивчені архівні дані про захворюваність на паршу в Україні за 130 років. На сучасному етапі, в умовах ведення активних воєнних дій обґрунтовано необхідність своєчасного надання лікарської допомоги хворим на паршу і пов'язаних із цим ускладнень. Лікарям-дерматологам та інфекціоністам слід приділяти більш пильну увагу питанням профілактики грибкових захворювань, у тому числі парші з подальшим застосуванням сучасних, адекватних санітарно-гігієнічних заходів.

Ключові слова: мікози, парша, Favus, діти, захворюваність, лікування.

DOI: 10.33743/2308-1066-2023-3-25-26

Вивчення специфічних особливостей флори грибків у будь-якій країні світу має суттєве значення, бо кожна з них має свою унікальну, характерну саме для неї флору патогенних грибків, яка водночас може змінюватись під впливом багатьох факторів: збільшення міграції населення, значних кліматичних змін, стану медичної допомоги та ін. Favus – вид грибкових захворювань був відомий з давніх часів. Збудник парші, грибок ахоріон (Achorion), був відкритий Шейлейном (Schönlein) у 1839 році. На паршу хворіють як люди, так і тварини та птахи. Крім волосистої частини голови, гладкої шкіри та нігтів можливе ураження паршою і внутрішніх органів. Це захворювання є значно менш заразним, ніж мікроспорія та трихофітія. Зараження відбувається контагіозним шляхом від людини. Нерідко на паршу хворіють особи, які страждають на вошивість або будь-які хронічні інфекційні захворювання, що є серйозним підґрунтям для подальшого виникнення фавозного процесу. Розрізняють наступні різновиди парші: 1) парша волосистої частини голови (Favus capillitia); 2) парша гладкої шкіри (Favus cutis glabrae); 3) парша нігтів (Onychomycosis favosa) [1, 2].

Метою роботи було висвітлення актуальної і на сьогодні проблеми захворюваності населення України таким видом грибкових інфекцій, як парша, аналіз її специфічних особливостей та клінічної картини перебігу і вивчені архівні дані про захворюваність на паршу в Україні за 130 років.

Наприкінці XIX ст. вчені, які займалися вивченням етіології та перебігу різноманітних грибкових захворювань, стали приділяти ще більшу увагу дослідженню саме цієї проблеми. Так, наприклад, за даними проф. А.Г. Лур'є у період напередодні першої світової війни у м. Київ за лікуванням звертались приблизно 200 хворих на паршу на рік. Серед грибкових захворювань вона складала 53%.

Під час вивчення архівних даних ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» (на той час Всеукраїнський державний інститут венерології

та дерматології (м. Харків) (ДУ «ІДВ НАМНУ») і державних архівів Києва і Катеринослава (наразі м. Дніпро) було встановлено наступний факт: у 1906 р у спеціальному звіті по Олександрівському повіту Катеринославської губернії, де проживало на той час 11600 чоловік, було зазначено, що 19 осіб (0,2% від загальної кількості хворих на грибкові захворювання) були уражені саме цим грибом [4].

Крім цього, у наукових працях харківського вченого І.С. Попова (1934 р.) відмічено, що з 233 хворих з Trichophytia згідно особливостей клінічного перебігу даної хвороби діагноз парші був встановлений у 19 осіб (у 8% серед загальної кількості хворих на грибкові захворювання) [3]. Це дослідження підкреслило велику увагу, яку приділяли вчені Всеукраїнського державного інституту венерології і дерматології (м. Харків) у першій половині XX сторіччя дослідженню питань мікології в Україні. Завдяки активним зусиллям співробітників мікологічного відділу інституту (С.М. Рафалович, Т.І. Захаровій, І.А. Безрученко та ін.) в установі було створено Музей мікологічних культур.

Наразі проблема захворюваності на паршу населення України залишається актуальною та потребує подальшого удосконалення методів діагностики та лікування.

Актуальність даного питання на сьогоднішній час підтверджується наступним клінічним випадком.

У вересні 2021 р. до поліклініки ДУ «ІДВ НАМН України» звернулися родичі дівчинки, у якої під час подальшого візуального обстеження лікарем-дерматологом були виявлені клінічні ознаки саме парші, підтверджені згодом результатами лабораторних досліджень.

Пацієнтка, 6 років, мешкає в м. Слов'янськ Донецької області. Під час поліклінічного прийому родичами хворої були озвучені скарги на значне порідіння волосся у дитини, наявність специфічних кірок на темені голови. Було зазначено, що дитина хворіє на ці висипи з 1 року життя протягом 5 років.

Зріст дитини – 1 м 29 см, вага – 19 кг. Огляд лікарем показав, що на волосистій частині голови наявна велика

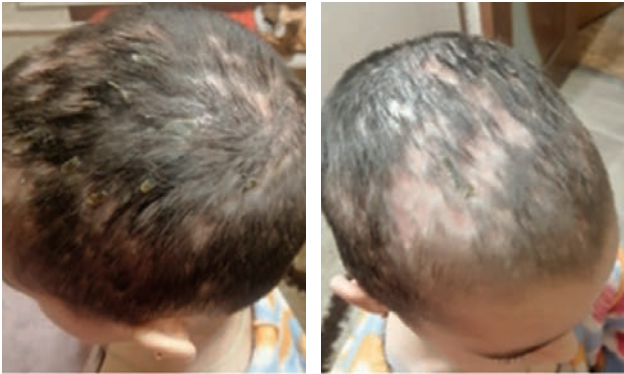


Рис. 1. Клініка мікозу (Favus) до початку лікування

кількість кірок сріблясто-сірого кольору, волосся сухе, тьмяне, сіруватого кольору (рис. 1).

У подальшому були проведені відповідні лабораторні дослідження: зроблено засів лусочок на живильне середовище Сабуро, у результаті чого було виявлено міцелії і спори грибка *Trichophyton Schönlein*.

Як відомо, при парші (Favus) волосистої частини голови на окремих ділянках шкіри розвиваються атрофічні рубчики на місцях відпалих scuтол. За підсумками лабораторних досліджень хворій було призначено наступне лікування: Гризеофульвін форте, 100 мг, приймати по 1 чайній ложці 3 рази на добу, запиваючи олією. Рекомендовано відшарування за Арієвичем 1 раз кожні 10 днів. Місцево рекомендували змазувати ушкоджену шкіру: вранці 2% розчином йоду, а на ніч – сірчано-саліциловою маззю. Лікування мало тривати не менше 5 тижнів.

Була заповнена форма 089–2/0 і відправлена до районної лікарні за місцем проживання сім'ї пацієнтки.

Література

1. Діагностика та лікування в дерматовенерології / За ред. Г.І. Маврова. «Довідник лікаря Дерматолог* Венеролог». К.: ТОВ «Доктор-Мед», 2011. 278 с.
2. Калужна Л.Д. Атлас захворювань шкіри в дітей. К.: Грамота, 2011. 128 с.
3. Попов І.С. Питання мікології / Під ред. проф. О.М. Кричевського та проф. О.М. Федоровського. Харків: Видання Всеукраїнськ. Державного Дермато-Венер. Ін-ту, 1934.
4. Харківський обласний державний архів. Зведені статистичні звіти про венеричні та заразні захворювання серед населення УРСР за 1944 рік. Харківський облдержархів. Оп.1, д. 32. 11 с.



Рис. 2. Пацієнтка через 2 місяці після початку лікування парші (а) та через 2 роки після початку лікування (б)

Згодом мати хворої у телефонному режимі розповіла, що дитина повністю отримала призначене лікування з позитивним результатом (рис. 2). Лікарем було запропоновано родичам дитини приїхати до установи через деякий час для її повторного обстеження та отримання медичних рекомендацій з метою уникнення можливої рецидиву хвороби.

Слід зауважити, що в надзвичайно складних умовах, в яких перебуває українське суспільство від початку широкомасштабної військової агресії, під час активного ведення бойових дій, які охоплюють значну територію нашої держави, українська медична спільнота повинна цілеспрямовано проводити санітарно-епідеміологічні та лікувальні заходи щодо виявлення та лікування різних захворювань шкіри, в тому числі і парші. З цією метою рекомендуємо також використовувати нові форми препаратів йоду для профілактики інфекційних ускладнень при лікуванні грибкових та бактеріальних захворювань шкіри (повідон-йод та ін.).

References

1. Diahnostyka ta likuvannya v dermatovenerologii [Diagnosis and treatment in dermatovenerology] / Ed. by Gl. Mavrov. «Dovidnyk likaria Dermatoloh* Veneroloh». K.: TOV «Doktor-Med»; 2011. 278 p.
2. Kaliuzhna LD. Atlas zakhvoriuvan shkiry v ditei [Atlas of skin diseases in children]. K.: Hramota; 2011. 128 p.
3. Popov IS. Pytannia mikologii [Questions of mycology] / Ed. by prof. OM. Krychevskiy, prof. OM. Fedorovskiy. Kharkiv: Vydannia Vseukrainsk. Derzhavnoho Dermato-Vener. In-tu; 1934.
4. Kharkiv Regional State Archive. Zvedeni statystychni zvyty pro vengerichni ta zarazni zakhvoriuvannia sered naselennia URSR za 1944 rik [Consolidated statistical reports on venereal and infectious diseases among the population of the Ukrainian SSR for 1944]. Kharkivskiy oblдержархів. Оп.1, д. 32. 11 p.

RARE MYCOSES: LET'S DON'T FORGET ABOUT SCAB (FAVUS)

V. M. Volkoslavka

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract. The purpose of the work is to highlight the current problem of the incidence of the Ukrainian population with such a type of fungal infection as scab, to analyze its specific features and clinical picture of the course, and to study archival data on the incidence of scab in Ukraine over 130 years. At the current stage, in the conditions of conducting active military operations, the need for timely medical care for patients with scab and related complications is substantiated. Dermatologists and infectious disease specialists should pay more attention to the prevention of fungal diseases, including scab, with the further use of modern, adequate sanitary and hygienic measures.

Key words: mycoses, scab, favus, children, morbidity, treatment.

Відомості про автора:

Волкославська Валентина Миколаївна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., завідувачка відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6341-2024>