

У 237 из 275 детей время обесцвечивания краски составляло от 1 до 22 с, что соответствует содержанию аскорбиновой кислоты (АК) в организме в пределах нормы. У 38 детей время обесцвечивания краски при лингвальной пробе составляло от 25 до 60 с, что указывает на дефицит АК в их организме. У 27 детей этой группы был катаральный гингивит, который у 5 сочетался с папиллитом; у 6 чел. не было видимых изменений краевого пародонта. В целом у детей с нормальным содержанием АК обесцвечивание с помощью языковой пробы поражение краевого пародонта зарегистрировано в 15,7%; у детей с дефицитом АК пародонтопатии выявлены в 86,2%.

Полученные данные позволяют считать, что возникновение пародонтопатий у детей дошкольного возраста обусловлено как дефицитом АК в организме, так и недостаточной функцией жевания.

УДК 617.586—002.828—053.2—079.4

**Р. К. Мустаев, Р. М. Немкаева (Чебоксары). Клинический полиморфизм микозов стоп у детей**

Изучены клинические проявления микозов стоп и кистей у 267 детей и подростков (у 146 девочек и 121 мальчика в возрасте: 7—до 3 лет, 19—от 3 до 6 лет, 59—от 7 до 10 лет, 111—от 11 до 14 лет и 71—от 15 до 17 лет).

У 226 больных микоз был обусловлен *Tr. rubrum*, у 26—*Tr. mentagrophytes var. underdigitale*, у 2 было сочетание того и другого заболевания, у 11—кандидоз, у 1—микроспорийный онихомикоз и у 1—инфильтративно-нагноительная трихофития кисти.

Что касается клинических форм заболевания, то у 124 амбулаторных больных был в основном только интертригинозный процесс на стопах; у 103 пациентов явления интертриго сочетались с другими проявлениями микоза—сквамозно-гиперкератотическим поражением подошв (84), ладоней (39), онихомикозом (103), поражением гладкой кожи подбородка, предплечья, голени, бедер, ягодиц, паховых и подмышечных складок кожи (13). Только у 1 годовалого ребенка было изолированное поражение 3 ногтевых пластинок кисти.

Наблюдения над 124 детьми показали, что при рубромикозе в подавляющем большинстве случаев заболевание начинается с поражения кожи межпальцевых складок стоп и подошвенной поверхности пальцев. Клинически кожа межпальцевых складок представлялась слегка мацерированной, набухшей и шелушащейся. Роговой слой кожи межпальцевых складок стоп отслаивался с образованием эрозированных поверхностей и трещин в глубине складок, особенно это было выражено у 14 из 124 больных. Со слов этих больных, в межпальцевых складках стоп появлялись и единичные пузырьки, которые вскрывались, подсыхали, покрывались тонкими корочками, затем шелушились. Клинически у них были более выражены воспалительные явления. У остальных 110 детей эритематозно-сквамозная форма заболевания характеризовалась покраснением, кольцевидным и пластинчатым шелушением кожи пальцев стоп, у 4 больных были минимальные поражения ногтевых пластинок первых пальцев стоп.

У 103 детей поражения ногтей, гладкой кожи подошв и ладоней были основными симптомами рубромикоза и являлись прямыми показаниями для госпитализации больных. У 84 из них была сквамозно-гиперкератотическая форма рубромикоза с одновременным поражением ногтевых пластинок, у 13—генерализованная форма рубромикоза, у 6—экссудативная (дисгидротическая) форма микоза и онихомикоз. У 39 из 84 детей было отмечено значительное кольцевидное и пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах, которое у 5 из них распространилось на боковые и тыльные поверхности стоп и кистей. Межпальцевый рубромикоз был выражен у всех больных данной группы.

Частота генерализованной формы рубромикоза составила 5,7% (13 из 228 больных). Очаги поражения на коже подбородка, туловища были неправильных очертаний, имели извилистый, гиперемированный прерывистый периферический валик, состоящий из небольших слившихся папул розового цвета, чешуек и корочек, с синюшным оттенком и шелушением. У 2 больных наряду с поражением стоп, кистей отмечались эритематозно-сквамозные очаги неправильных очертаний с распылчатыми границами на бедрах, ягодицах и в паховых складках (ладонно-подошвенно-пахово-ягодичный синдром). У 11 больных одновременно имелись узелково-узловатые очаги на голених и бедрах.

Клинические формы микоза, обусловленного межпальцевым трихофитомом, диагностированы у 26 больных: сквамозно-интертригинозная с поражением ногтей I и V пальцев стоп—у 1, дисгидротическая—у 8 (из них у 5 были аллергические высыпания на кистях), интертригинозная—у 17.

Из 11 детей, больных кандидозом, у 2 было дрожжевое интертриго кистей, у 4—дрожжевые онихии, паронихии и стоматит, у 5—хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз.