

STUDIUL DE CAZ ÎN INFECȚIA CU *MYCROSPORUM CANIS* LA COPIII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Nadejda Sîrbuleț

Conducător științific: Natalia Florea

Disciplina de Microbiologie și Imunologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. *Microsporium canis* aparține grupului de ciuperci dermatofite din familia *Arthodermataceae*, caracterizat clinic prin capacitatea de a invada stratul cornos al epidermului și țesuturile keratinizate derivate din acesta, cum ar fi pielea, unghiile și părul. *M. canis* produce o infecție numită dermatofitoză, denumită în mod obișnuit pecingine sau tineea (leziuni puternic inflamate pe pielea glabră). **Scopul lucrării.** Determinarea unor aspecte clinico-epidemiologice în microsporoza la copii. **Material și metode.** Datele anamnestice, epidemiologice, clinice, au fost prelevate din fișele medicale și registru de consultații din secția de internare a Dispensarului Municipal Dermatovenerologic. **Rezultate.** Au fost studiate 485 cazuri. În perioada anilor 2019-2021 se remarcă o creștere majoră a numărului de infecții, comparativ cu anii precedenți, dintre care 37,80% sunt recidive, iar vârsta medie a pacienților constituie 6 ani, fapt ce indică natura contagioasă caracterizată prin recurență și eșec în tratament. Rezultatele ultimilor analize statistice au stabilit un număr de până la 100 cazuri pentru anul 2022. Astfel majoritatea căilor de transmitere a *M. canis* au avut loc prin contact direct cu animale bolnave sau infectate, în principal pisici, sau cu artrospori, din mediul extern care rămân viabili până la 18 luni. Cea mai frecventă localizare a afectului a fost regiunea capului și membrelor superioare. La toți pacienții s-au indicat antimicotice: FLZ, ITZ (100-200 mg/zi timp de 2-4 săptămâni), GRI și TER (250-500 mg/zi timp de 2-6 săptămâni). **Concluzii.** Microsporoza are o distribuție variabilă în funcție de vârstă, sex și sezon, de exemplu la pacienții cu vârsta până la 16 ani, prevalează băieții. Din cauza naturii foarte patogene se recomandă să fie utilizată o terapie pe termen lung și consult repetat pentru a verifica complianța bolnavului la tratament. La copii se administrează TER și IT, deoarece FLZ și GRI nu ajung în interiorul firului de păr unde se află *M. canis*, fiind mai puțin eficiente. **Cuvinte-cheie.** *Microsporium canis*, pecingine, tineea, dermatofitoză, artrospori, antimicotice.

CASE STUDY OF *MICROSPORUM CANIS* INFECTION IN CHILDREN FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Nadejda Sîrbuleț

Scientific adviser: Natalia Florea

Microbiology and Immunology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Introduction. *Microsporium canis* belongs to the group of dermatophyte fungi of the family *Arthodermataceae*, clinically characterized by the ability to invade the stratum corneum of the epidermis and keratinized tissues derived from it, such as skin, nails and hair. *M. canis* causes an infection called dermatophytosis, commonly called ringworm or tineea (highly inflamed lesions on glabrous skin). The purpose of the work. Determination of some clinical-epidemiological aspects in microsporiasis in children. **Material and methods.** The anamnestic, epidemiological and clinical data were taken from the medical records and consultation register from the admissions department of the Municipal Dermatovenerological Dispensary. **Results.** 485 cases were studied. In the period of 2019-2021, there is a major increase in the number of infections, compared to previous years, of which 37.80% are relapses, and the average age of the patients is 6 years, which indicates the contagious nature characterized by recurrence and failure in treatment. The results of the latest statistical analysis established a number of up to 100 cases for the year 2022. Thus, most of the ways of transmission of *M. canis* occurred through direct contact with sick or infected animals, mainly cats, or with arthrospores from the external environment that remain viable for up to 18 months. The most common location of the affect was the head and upper limbs region. Antimycotics were indicated for all patients: FLZ, ITZ (100-200 mg/day for 2-4 weeks), GRI and TER (250-500 mg/day for 2-6 weeks). **Conclusions.** Microsporiasis has a variable distribution depending on age, sex and season, for example, in patients up to 16 years of age, boys prevail. Due to its highly pathogenic nature, it is recommended to use long-term therapy and repeated consultation to check the patient's compliance with the treatment. In children, TER and IT are administered, because FLZ and GRI do not reach inside the hair where *M. canis* is, being less effective. **Keywords.** *Microsporium canis*, ringworm, ringworm, dermatophytosis, arthrospores, anti-fungals.