

УДК 631.4:546.3:001.18

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАРАЗНО-КОЖНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мукашева М.А., Нурлыбаева К.А., Мукашева Г.Ж.

РГП «Карагандинский Государственный университет им. Е.А. Букетова, Караганда, e-mail: manara07@mail.ru

В 2015 году в Карагандинской области эпидемиологическая ситуация по паразитарным заболеваниям была удовлетворительной. Снизилась заболеваемость энтеробиозом, описторхозом, аскаридозом, лямблиозом, трихофитией. Случаев трансмиссивных заболеваний не зарегистрировано. Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости чесоткой, педикулезом, эхинококкозом и микроспорией. Зарегистрированы по 1 случаю тениаринхоза и гименолипедоза. Из 102 очагов заразно-кожной заболеваемости, обследованы 100 очагов, 28 из них (27%) обследованы несвоевременно. Рост заболеваемости чесоткой в 87% обусловлен ростом за счет роста заболеваемости среди детей и подростков. Поздняя обращаемость населения за медицинской помощью указывает на низкое качество проводимых медицинских осмотров и санитарную безграмотность населения в вопросах профилактики чесотки, недостаточный уровень работы территориальных Управлений в данных направлениях, тем самым создавая угрозу распространения чесотки.

Ключевые слова: заразно-кожная заболеваемость, чесотка, педикулез, эпидемиология

EPIDEMIOLOGY SITUATION ON CONTAGIOUSLY-SKIN DISEASES ON KARAGANDA AREA

Mukasheva M.A., Nurlybaeva K.A., Mukasheva G.Zh.

The Karaganda state university of academician E.A. Buketov, Karaganda, e-mail: manara07@mail.ru

We have done the analysis of the relationship characteristics of the individual selection of therapeutic doses of warfarin and clinical characteristics in patients with atrial fibrillation. Following characteristics of the period of selection of a dose were considered: a definitive therapeutic dose of warfarin in mg, duration of selection of a dose in days and the maximum value of the international normalised relation (INR), registered in the course of titration. Therapeutic dose of warfarin, duration of its selection and fluctuations in thus INR depend on the following clinical factors – a history of stroke, obesity, thyroid lesions, smoking, and concomitant therapy, specifically, the use of amiodarone, in cases of appointment of warfarin in patients with atrial fibrillation. The late turned of population after medicare specifies on subzero quality of the conducted physical examinations and sanitary illiteracy of population in the questions of prophylaxis of scab, insufficient level of work of territorial Managements in these directions, creating the threat of distribution of scab the same.

Keywords: contagiously-skin morbidity, scab, pediculosis, epidemiology

В последние годы ухудшаются показатели здоровья населения Карагандинской области, доминируют болезни органов кровообращения и злокачественные образования. Заразно-кожные заболевания в этом аспекте мало учитываются. Дерматофития, трихофития, дерматомироз, дерматофитоз, стригущий лишай, парша – кожные инфекционные заболевания, вызываемые грибами *Trichophyton*, *Microsporum* и *Epidermophyton*. Уровень заболеваемости населения конкретного населенного пункта является интегрирующей величиной, включающий профессиональную и производственно-обусловленную заболеваемость, экологически и социально обусловленные болезни, другие состояния и заболевания населения с учетом возрастного и других особенностей [1, 2, 3].

В Карагандинской области расположено 11 городов: Караганда, Жезказган, Балхаш, Темиртау, Приозёрск, Каркаралинск, Каражал, Сарань, Сатпаев, Шахтинск, Абай. 9 районов: Бухар-Жырауский, Осакаровский,

Каркаралинский, Жанааркинский, Абайский, Шетский, Нурунский, Актогайский, Улытауский. Уровень пораженности населения Карагандинской области паразитарными заболеваниями не имеет постоянного значения.

В связи с этим перед нами была поставлена цель. Провести анализ эпидемиологической ситуации по заразно-кожным заболеваниям среди населения Карагандинской области.

Материалы и методы исследований

Диагноз чесотки ставится на основании клинических проявлений, эпидемиологических данных, данных лабораторных методов обследования. Подтверждение диагноза лабораторно особенно важно при стертой клинической картине. Использовались методы лабораторного подтверждения заболевания [1, 4, 5]: извлечение клеща иглой из слепого конца чесоточного хода, с последующей микроскопией возбудителя; метод тонких срезов участков рогового слоя эпидермиса в области чесоточного хода; метод послойного соскабливания из области слепого конца чесоточного хода до появления крови; метод щелоч-

ного препарирования кожи, с нанесением на кожу щелочного раствора, с последующей аспирацией мацерированной кожи и микроскопией.

В каждом случае, когда пациент предъявлял жалобы на кожный зуд, исключали чесотку, особенно если зуд возник и у других членов семьи или организованного коллектива. Для полного подтверждения диагноза вскрывался чесоточный ход скальпелем, покрытым маслянистым веществом. Полученные соскобы помещали на предметное стекло и микроскопировались. Для лучшего обнаружения чесоточных ходов, е прокрашивали кожу йодной настойкой, ходы визуализируются в виде полосок коричневого цвета на фоне окрашенной в светло-коричневый цвет здоровой кожи [1, 4, 5].

Результаты исследования и их обсуждение

В сравнении с 2014 годом, показатель общей паразитарной заболеваемости по 19 объектам (включая города и районы) Карагандинской области, за 2015 год, снизился на 9%. Зарегистрировано 323 случая заразно-кожных заболеваний (20%) и 194 случая педикулеза (12%) [6]. Показатель пораженности населения составила 0,11, в том числе: заразно-кожными заболеваниями – 0,02, из них: чесоткой – 0,01; дерматомикозами – 0,02; педикулезом – 0,01 [6]. Изучая статистический материал по заразно – кожным заболеваниям, мы можем с уверенностью говорить о снижении уровня заболеваемости по дерматомикозам на 5%, однако на 33% возросла заболеваемость чесоткой. Всего в 2015 году зарегистрирован 91 случай чесотки, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 6,5. В 2014 году, эпидемиологиче-

ский анализ по заболеваемости чесоткой составил 61 случай, а показатель составил 4,4. Среди детей до 14 лет выявлено 54 случая, удельный вес их в общем количестве больных составил 61%, показатель заболеваемости 18,8. По сравнению с 2014 годом, где было выявлено 33 случая, а показатель 11,3, указывает на рост данной нозологии. Возрастной состав заболевших чесоткой, представлен в табл. 1.

В эпидемиологический процесс вовлечены, и неорганизованные дети в этой группе было выявлено 13 случаев. Среди детей, которые ходят в детские дошкольные учреждения, было выявлено 5 случаев. Взрослый контингент, куда входили студенты, служащие, рабочие, работники организаций и предприятий, составил 35 случаев. Среди не работающего контингента (пенсионеры и др.) выявлено 15 случаев. Рост заболеваемости чесоткой в 87% обусловлен ростом за счет роста заболеваемости среди детей и подростков.

В результате несвоевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий имела место очаговость как домашняя (8 очагов с двумя случаями), так и в организованных коллективах (1 очаг с двумя случаями) в городах Карагандинской области – Темиртау, Сатпаев, Жезказган, Балхаш и в Октябрьском районе. 8,8% больных чесоткой выявлено при профессиональном осмотре среди взрослого контингента. Остальные заболевшие выявлены при обращении в медицинские организации в период разгара клинических проявлений [6].

Таблица 1

Возрастной состав населения Карагандинской области, обследованных по заразно-кожным заболеваниям

№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Итого
Абс.	11	7	12	24	8	9	7	7	2	4	91
Уд. вес	12%	8%	13%	26%	9%	10%	8%	8%	2%	4%	100%

Примечание: Возраст обследуемых: № 1. – до 3 лет; № 2. – с 4 до 6 лет; № 3. – от 7 до 10 лет; № 4. – от 11 до 14 лет; № 5. – от 15 до 19 лет; № 6. – от 20 до 29 лет; № 7. – от 30 до 39 лет; № 8. – от 40 до 49 лет; № 9. – от 50 до 59 лет; № 10 – от 60 лет и старше.

Таблица 2

Возрастной состав населения Карагандинской области, пораженных дерматомикозами

№№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Итого
Микроспория	31	29	32	18	7	12	4	5	2	0	140
Удельный вес	22%	21%	23%	13%	5%	8%	3%	4%	1%	0	100%
Трихофития	11	14	12	22	12	9	3	4	3	2	92
Удельный вес	12%	15%	13%	24%	13%	10%	3%	5%	3%	2%	100%

Примечание: Возраст обследуемых: № 1. – до 3 лет; № 2. – с 4 до 6 лет; № 3. – от 7 до 10 лет; № 4. – от 11 до 14 лет; № 5. – от 15 до 19 лет; № 6. – от 20 до 29 лет; № 7. – от 30 до 39 лет; № 8. – от 40 до 49 лет; № 9. – от 50 до 59 лет; № 10 – от 60 лет и старше.

Таблица 3

Эпидемиологическая ситуация в Карагандинской области по заболеваемости педикулезом за 2015 год

№№	1	2	3	4	5	6	7	Итого
Педикулез	130	23	0	0	25	12	4	194
Удельный вес	67%	14%	0	0	15%	3%	1%	100%

Примечание: Возраст обследуемых: № 1. – до 14 лет; № 2. – от 15 до 19 лет; № 3. – от 20 до 29 лет; № 4. – от 30 до 39 лет; № 5. – от 40 до 49 лет; № 6. – от 50 до 59 лет; № 7 – от 60 лет и старше.

Таблица 4

Социально-профессиональная структура педикулезом по Карагандинской области

№ п/п	Контингент	Педикулез
1	Неработающие, пенсионеры, домохозяйки	27 сл. (14%)
2	Школьники, дети ДДУ, н/о дети	139 (76,6%)
3	Прочие (различный контингент)	1 сл. (0,5%)
4	Студенты	17 сл. (9%)
	ИТОГО	184 сл.

Возрастной состав населения Карагандинской области, пораженных дерматомикозами, представлен табл. 2. Всего в Карагандинской области зарегистрировано 232 случая, показатель на 100 тыс. населения 16,9, в том числе трихофитии – 92 случая на показатель 10,09. Микроспория (Microsporiasis, стригущий лишай), одна из часто встречающихся болезней вида дерматомикоза. Микроспории выявлено 140 случаев на показатель 6,63. Среди детского населения Карагандинской области до 14 лет выявлено 169 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 57,8. При эпидемиологическом анализе по дерматомикозам Карагандинской области в 2014 году было выявлено 155 случаев и показатель 16,9. По сравнению с прошлым годом отмечен рост дерматомикозами на 8%.

Есть гипотеза, что кожными заболеваниями легче заразиться нервным, постоянно волнующимся людям. Иногда это связывают с изменением запаха человека в состоянии постоянного стресса [1, 2]. Хотелось бы отметить, что по социально-профессиональной структуре населения Карагандинской области, пораженных дерматомикозами, наибольший удельный вес заболевших приходится на учащихся школ, школ-интернатов 38% это 89 случаев. Среди детей детских дошкольных учреждений 13,4% это 31 случай и неорганизованных детей 23% это 54 случая. Источники заболевания установлены только в 119 случаях (51%). Источниками заболевания послужили бродячие и домашние животные.

Эпидемиологическая ситуация в Карагандинской области по заболеваемости педикулезом оставалась неустойчивой с начала 2015 года. Ежемесячный прирост заболевае-

мости в 2015 году привел к росту на 42%. Всего было зарегистрировано 194 случая и показатель на 100 тыс. населения составил 13,99. В заболеваемости педикулезом преобладают дети и подростки, составившие 81% случаев, всего 153 случая, в том числе: дети до 14 лет составляет 67%, это 130 случаев, табл. 3.

23 случая было выявлено у контингента от 15 до 19 лет, что составляет 14%. В возрастном контингенте от 40 до 49 лет, выявлено 25 случаев, что составляет 15%. У пожилых людей от 50 до 59 лет выявили 12 случаев, что составляет 3%. Среди людей старческого возраста от 60 лет и старше – 4 случая, это 1%.

Социально-профессиональный состав был представлен следующими группами, табл. 4: среди учащихся школ, было выявлено 129 случаев, что составляет 66%. Среди неорганизованных детей выявлено 17 случаев, это 9%. Среди детей ДДУ – 3 (1,6%), студенты – 17 случаев, в процентном соотношении, составляет 9%, не работающие, пенсионеры, домохозяйки – 27 случаев (14%), прочие – 1 случаев (0,5%). В числе пораженных педикулезом, это 29% является социально-неблагополучный контингент (57 случаев). На высоком уровне сохраняется заболеваемость среди школьников.

В Департамент Здравоохранения по Карагандинской области неоднократно поступали телефонные звонки от родителей о фактах скрывания педикулеза в школах города Шахтинск и Октябрьского, Шетского районов. Территориальными Управлениями не осуществляется координация работы медицинских работников школ по проведению медицинских осмотров учащихся. Согласно отчетных данных [6], в 2015 году охват на-

селения осмотрами на педикулез составил всего 28 %, детского населения 53 %. Было осмотрено только 383168 человек, в том числе 162873 детей до 14 лет.

Так, профилактические осмотры на педикулез, проведенные в городах Каражал и Темиртау, Жанааркинском, Улытауском, Шетском районах и р-не им. Казыбек би города Караганды, был сделан не полном объеме. Крайне низкий охват, профессиональными осмотрами в г. Приозерск (всего 1,3% населения и 3% детей) в районах Карагандинской области Абайском и Осакаровском районах, соответственно (всего 1% взрослого населения и 4% детского) и (6% взрослого населения и 10% детского населения). При этом, рост заболеваемости педикулезом наблюдается на территории большинства городов и районов Карагандинской области (общее число 13), включая вышеуказанные территории.

В результате профилактических осмотров по Карагандинской области выявлено 35 человек с педикулезом, что составило 18% от всех зарегистрированных случаев. В амбулаторных условиях выявлено 20 больных, это составляет 10%. Остальные 139 случаев (72%) больных выявлены при поступлении на стационарное лечение в областные медицинские организации, из них 80% школьники.

Необходимо отметить, что часть больных педикулезом поступали в стационары при наличии направлений с указанием сведений о чистом эпидемиологическом окружении, выданных участковой сетью и скорой помощью (15 территорий). Так, по данным Областной детской клинической больницы г. Караганды, выборочно проведя анализ за 2 месяца (июль-август 2015 года), у 44 детей, поступивших в Областную детскую клиническую больницу г. Караганды с направлением, выявлен педикулез. Обращаемость населения по заболеваемости педикулезом в медицинские учреждения Карагандинской области за 2015 год, указывает на то, что в Центральные государственные больницы городов и районов Карагандинской области осуществляется на низком уровне. Кроме того, из 208 зарегистрированных очагов обследованы только 187 это 90%, из них своевременно 152, что составляет 81%.

В результате несвоевременного и некачественного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий источники заболевания установлены только в 9% случаев (17 случаев). Сформировалось 4 очага с 2 и более случаями в Шетском районе и в городах Жезказган и Приозерск.

Выводы

В очагах заболеваемости чесоткой, несвоевременно проведены противоэпидеми-

ческие мероприятия. Из 102 очагов заболеваемости, обследованы 100 очагов, 28 из них (27%) обследованы несвоевременно (г. Приозерск, г. Саптаев, Бухар-Жырауский, Каркаралинский, Улытауский и Шетский районы).

Поздняя обращаемость населения за медицинской помощью указывает на низкое качество проводимых медицинских осмотров и санитарную безграмотность населения в вопросах профилактики чесотки, недостаточный уровень работы территориальных Управлений в данных направлениях, тем самым создавая угрозу распространения чесотки. Кроме того, рост заболеваемости чесоткой среди детей и подростков указывает на несоблюдение требуемого санитарно-противоэпидемического режима в организациях дошкольного и школьного образования и отсутствие должного надзора за этими объектами.

Основной проблемой в области остается отсутствие активного выявления лиц, пораженных педикулезом. Профилактические осмотры либо не проводятся, либо носят фиктивный характер, что создает условия для распространения педикулеза.

Профилактические осмотры детей и подростков проводятся нерегулярно, заболеваемость скрывается, что является нарушением приказа МНЭ РК № 283 от 3.03.2015 года об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний» и Кодекса Республики Казахстан [7, 8].

Сложившаяся ситуация указывает на формальный подход медицинских организаций к оформлению медицинской документации и является нарушением статьи 33 Кодекса РК [8].

Список литературы

1. Данные отдела эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями УГСЭН Карагандинской области по итогам 2015 года Караганда, 2016. – 300 с.
2. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Казахстан в 2014 году: Государственный доклад. – Астана. – 2015. – 167 с.
3. Мукашева М.А., Айткулов А.М. Основы биомониторинга для экологической безопасности населения (натурные и экспериментальные исследования). LAP LAMBERT Academic Publishing. – монография. – 281 с.
4. Березанцев Ю.А. Гельминтологическая копрологическая диагностика. – Ленинград, 1976. – 120 с.
5. Меньшиков В.В. Унифицированные методы клинических лабораторных исследований. – Москва, 1972. – выпуск № 4. – 275 с.
6. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Казахстан в 2015 году: Государственный доклад. – Астана, 2016. – 130 с.
7. Приказ МНЭ РК № 283 от 3.03.2015 года об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний».
8. Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».