

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2013
УДК 616.5 – 002.828

Клинико-эпидемиологическая оценка заболеваемости поверхностными микозами кожи в городе Баку за период 2000-2012 гг.

С.Д.Ахмедова

Азербайджанский медицинский университет
Баку, Азербайджан

Данная статья посвящена клинико-эпидемиологической характеристике заболеваемости поверхностными микозами кожи в городе Баку за период с 2000 по 2012 г. Обзор работы позволил выявить важную роль лабораторной диагностики микозов кожи, а также соблюдение санитарно-гигиенических норм в очагах инфекции с целью профилактики распространения дерматомикозов.

Ключевые слова: дерматомикоз, эпидемиология.

ВВЕДЕНИЕ

Поверхностные микозы кожи (ПМК) в современных условиях являются одной из значимых медико-социальных проблем, что обусловлено прогрессирующим увеличением количества больных в Азербайджанской Республике и за рубежом [1, 2]. Актуальность проблемы ПМК определяется эпидемическим характером, а также высокими показателями заболеваемости в структуре дерматологической патологии [3, 4]. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый пятый житель нашей планеты имеет данную патологию [5, 6, 7]. В условиях Азербайджанской Республики среди ПМК наиболее часто встречаются разноцветный лишай, дерматофитии волосистой части головы, гладкой кожи лица, туловища, складок, кистей, стоп, ногтей и кандидоз кожи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен анализ заболеваемости ПМК в городе Баку за период с 2000 по 2012 г. по данным формы государственного статистического на-

блюдения №9 («Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесотке»), утвержденной постановлением Азербайджанской Государственной статистической комиссии от 04.12.2000 г. №72/5.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ заболеваемости ПМК позволил выявить, что в течение исследуемого периода (с 2000 по 2012 г.) на территории города Баку зафиксировано 1250 случаев. В 2003 г. наблюдался рост ПМК — 10,88%, наивысший пик заболеваемости зафиксирован в 2004 — 21,6%, затем последовал спад заболеваемости до 9,6% случаев, который продолжался до 2010 г. В 2011 г. наблюдалась вспышка заболеваемости ПМК, а в 2012 г. заболеваемость резко снизилась в 4,5 раза (рис. 1).

При распределении больных по половому фактору зафиксировано выраженное преувеличение мужчин — в 2 раза, 843 случая (67,44%), по сравнению с женщинами — 407 случаев (32,56%).

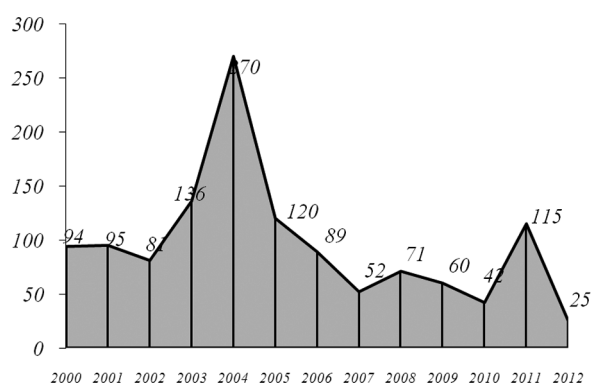


Рис. 1. Встречаемость ПМК в городе Баку.

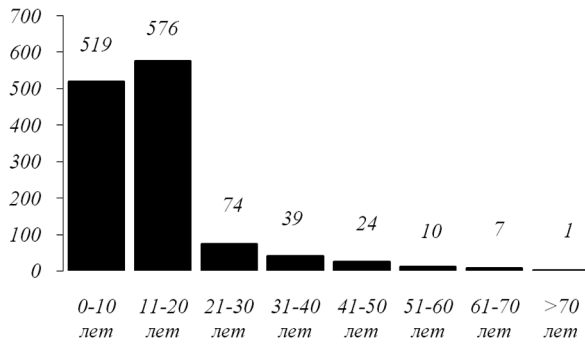


Рис. 2. Возрастной аспект ПМК в городе Баку.

Анализируя заболеваемость ПМК по возрастным признакам, следует отметить, что средний возраст пациентов составляет 14 лет при возрастной шкале от 1 года до 77 лет. Из 1250 случаев ПМК наибольшее количество пациентов приходится на две возрастные группы: 0-10 лет — 41,52% и 11-20 лет — 46,08%; наименьшее число случаев ПМК — в возрастной группе 61-70 лет и старше 70 лет — 0,64%. Прослеживается тенденция к убыванию заболеваемости ПМК по возрастному признаку в следующем порядке: начиная с возрастной группы 21-30 лет число заболевших составляет 5,92%, 31-40 лет — 3,12%, 41-50 лет — 1,92%, 51-60 лет — 0,80% (рис. 2).

Продолжая эпидемиологический анализ ПМК за 2000-2012 гг., выявлено преимущественное число больных с диагнозом микоз волосистой части головы — 35,84% и микоз гладкой кожи лица, туловища, крупных складок — 33,04%. По убывающей отмечена следующая тенденция: разноцветный лишай — 15,92%, сочетанный микоз гладкой кожи и волосистой части головы — 6,48%, онихомикоз — 4,00%, кандидоз кожи — 2,64%, микоз стоп — 2,08% случаев заболевания (рис. 3).

Диагноз ПМК устанавливался после лабораторной (микроскопической) верификации на наличие мицелия гриба.

Результаты анализа позволили также рассчитать интенсивный показатель (ИП) заболеваемости ПМК в городе Баку на 100.000 населения. ИП в 2001 г. составил 5,241, в 2002 г. — 4,442, в 2003 г. — 7,414, в 2004 г. — 14,614, в 2005 г. — 6,436, в 2006 г. — 4,725, в 2007 г. — 2,729, в 2008 г. — 3,681, в 2009 г. — 2,924, в 2010 г. — 2,021, в 2011 г. — 5,457 (рис. 4).



Рис. 3. Клинический аспект ПМК в городе Баку.

ВЫВОДЫ

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по ПМК в Азербайджанской Республике, в частности в городе Баку, сохраняется за счет высокой заболеваемости — 87,60% — среди детей и подростков в возрасте от 0 до 20 лет. Средний возраст пациентов с ПМК составил 14 лет. Лидирующие позиции микоза гладкой кожи (33,04%), микоза волосистой части головы (35,84%), разноцветного лишая (15,92%) среди других ПМК обусловлены существованием эпидемических очагов в спортивных залах. Большая роль в превалировании мужского контингента больных ПМК над женским также обусловлена посещением подростками, в основном мужского пола, спортивных секций по контактному виду спорта (вольная борьба, самбо, айкидо и др.).

Частота малосимптомных (абортивные, стертые) и хронических форм дерматофитий, широкое распространение среди населения самолечения (бесконтрольное применение наружных антимикотиков) служат причиной

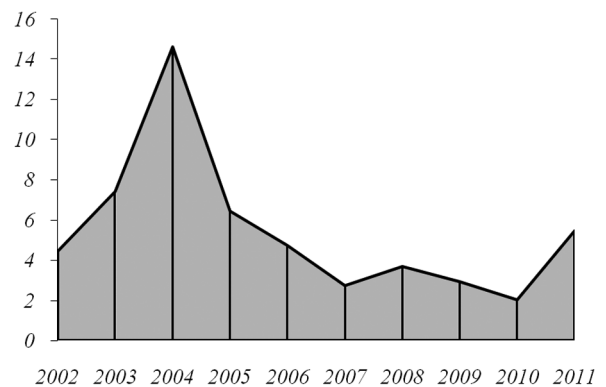


Рис. 4. ИП заболеваемости ПМК в городе Баку.

несвоевременного обращения больных за медицинской помощью и, как следствие, роста ПМК.

В целом число пациентов с ПМК значительно выше, однако в результате предварительного самолечения и низкого уровня лабораторного подтверждения инфекции число учтенных случаев ПМК становится гораздо меньше. Поэтому истинная заболеваемость выше официально регистрируемой.

Следовательно, для снижения заболеваемости ПМК необходимы следующие меры: своевременное выявление источников и контактов больных с проведением профилактических мероприятий в очагах инфекции; интегрирование работы дерматовенерологов, сотрудников санитарно-эпидемиологической службы по профилактике распространения дерматомикозов; широкое освещение вопросов первичной профилактики ПМК среди населения; усиление мер по соблюдению санитарно-гигиенических норм в спортивных секциях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кубанова А.А. Динамика распространения дерматофитий в Российской Федерации / А.А.Кубанова, Н.Н.Потекаев, М.В.Яцуха, Т.В.Рубашева // Вестник дерматологии и венерологии. — 2000. — №4. — С. 56-78.
2. Кунакбаева Т.С. Состояние и общие тенденции проблемы микозов стоп в Казахстане / Т.С.Кунакбаева // Успехи медицинской микологии. — 2005. — №6. — С. 46-49.
3. Степанова Ж.В. Грибковые заболевания: диагностика и лечение / Ж.В.Степанова. — М.: Миклош, 2005.
4. Сергеев Ю.В. Поликлинические микозы / Ю.В.Сергеев, В.М.Бунин, А.Ю.Сергеев и др. // Кремлевск мед. — 2010. — №5. — С. 24-29.
5. Лещенко В.М. Комбинированное лечение руброфитии / В.М.Лещенко, П.Г.Богущ, Г.М.Лещенко // Успехи медицинской микологии. — 2003. — №2. — С. 91-92.
6. Elewski В.Е. Tinea capitis: a current perspective / В.Е.Elewski // J. Am. Acad. Dermatol. — 2000. — №42. — P. 1-20.
7. Robert R. Conventional methods for the diagnosis of dermatophytes / R.Robert, M.Pinnet // Mycopathologia. — 2008. — №166. — P. 295-306.

С.Д.Ахмедова. Клінічні та епідеміологічні оцінки захворюваності поверхневих мікозів у місті Баку в період 2000-2012 рр. Баку, Азербайджан.

Ключові слова: дерматомикоз, епідеміологія.

У статті описуються клінічні та епідеміологічні характеристики поверхневих мікозів у місті Баку на період 2000-2012 рр.. Огляд містить інформацію про важливу роль своєчасної лабораторної діагностики мікозів шкіри і дотримання санітарно-гігієнічних заходів в осередку інфекції з метою профілактики розповсюдження дерматомикозів.

S.D.Ahmedova. Clinical and epidemiological estimate of morbidity of superficial mycoses in the Baku city for the period 2000-2012. Baku, Azerbaijan.

Key words: dermatomycosis, epidemiology.

The article describes the clinical and epidemiological characterization of superficial mycoses in the Baku city for the period 2000-2012. The review contains the information concerning an important role of timely laboratory diagnostics of skin mycosis and compliance of sanitary-hygienic actions in the hearth of infection with a view to prophylaxis of the spread of dermatomycosis.

Надійшла до редакції 26.01.2013 р.