

УДК 616.995.428 - 036.2 (571.53)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧЕСОТКОЙ И ЕЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В г.ИРКУТСКЕ

Н.П.Кузнецова, Н.М.Рудых, А.Ю.Чащин, М.В.Мазена

(Иркутский государственный медицинский университет — ректор акад.

А.А.Майборода, кафедра кожных болезней — зав.проф. Н.П.Кузнецова)

Резюме. Проведен анализ заболеваемости чесоткой в г.Иркутске за 15 лет. Выявлен волнообразный характер заболеваемости чесоткой с ростом её уровня в настоящий период. Представлены социально-эпидемиологические аспекты заболевания. Показаны современные особенности клинического течения чесотки и её осложнений, зачастую затрудняющие правильную диагностику и лечение заболевания.

В последнее время наблюдается рост уровня заразных кожных заболеваний, среди которых приоритетное место принадлежит чесотке (1,2).

Чесотка относится к группе акародерматозов и является облигатным антропонозом, вызываемым чесоточным зуднем (*Sarcoptes Scabiei*). Для возбудителя чесотки характерен постоянный тип паразитизма и преобладание прямого пути передачи. Его жизненный цикл состоит из внутрикожной и накожной фаз. Заболевание вызывается взрослыми особями и личинками.

Распространение возбудителя среди людей имеет очаговый характер, что связано с их образом жизни и поведением. Ведущим в эпидемиологии чесотки является семейный очаг, так как семья представляет наиболее инвазиоcontactную и длительно существующую форму объединения людей. А также коллективы, для которых характерны тесные и длительные контакты.

Общеизвестно увеличение заболеваемости в осенне-зимний период, что связывают с усилением контактов среди групп населения, особенно среди учащейся молодежи после окончания летнего сезона, а также с сезонным снижением реактивности макроорганизма.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

Данное сообщение основано на изучении заболеваемости чесоткой в г.Иркутске с 1980 по 1994 г. по статистическим годовым отчетам городского кожно-венерологического диспансера (ГКВД), а также по данным амбулаторных карт и историй болезни больных, получавших лечение в ГКВД и клинике кожных болезней Иркутского медицин-

ского университета в 1994 году.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате наших исследований установлено, что заболеваемость чесоткой в г.Иркутске по годам колеблется, имея, однако, определенные закономерности — значительный рост её уровня в течение нескольких лет, затем примерно аналогичное (или более длительное) его снижение. (3).

Причины этого явления изучены недостаточно, однако, само по себе оно носит довольно общий характер для территории России. Так, например, в г.Москве выявлена сходная закономерность роста заболеваемости в 1984-1986 годах и её снижение почти вдвое в 1987-1989 годах (2).

Сходные данные заболеваемости чесоткой наблюдаются в г.Иркутске с некоторыми отклонениями (рис. 1).

Так, в Иркутске с 1980 по 1982 годы наблюдался достаточно низкий уровень заболеваемости, а с 1983 по 1986 годы он в среднем превысил таковой в предыдущие годы в 2 раза.

С 1987 по 1991 годы снова отмечалось снижение уровня заболеваемости. В 1992 году рост числа зарегистрированных случаев резко увеличился и в настоящее время выраженной тенденции к его снижению не наблюдается.



Аналогичные колебания уровня заболеваемости характерны и для других инфекционных заболеваний, что, возможно, связано с цикличностью жизненной активности возбудителя.

Несмотря на отсутствие полного анализа причин роста заболеваемости чесоткой, можно сказать, что в последние годы одной из причин является изменение социально-экономических условий жизни. Обращает на себя внимание миграционная активность некоторых групп населения, активизация деловых поездок и контактов. Важное значение для прямого пути передачи чесотки имеет снижение морально-этических барьеров, так как зачастую чесотка передается во время сексуальных контактов.

Социальная структура больных чесоткой (рис.2) в последние годы отнотипна: так, в 1994 году выявлено 1492 больных чесоткой, среди которых подавляющее большинство составили дети, подростки, учащаяся молодежь — 1208 случаев (81%) против 284 случаев (19%) среди взрослых. Наиболее часто чесотка встречается среди школьников, учащихся ПТУ и студентов — 892 случая (60%).

Наибольшая заболеваемость чесоткой соответствует возрастной группе от 10 до 25 лет, а также часто встречается у детей до 5-летнего возраста.

Современное течение чесотки характеризуется значительной давностью заболевания, в основе которой — поздняя обращаемость больных (при стертых формах), самолечение, ошибки в диагностике дерматоза.

Давность заболевания до 14 дней наблюдалась у 17,6% больных; 15-30 дней — у 29,4% больных; 1-2 мес. — 20,6% больных; 2-3 месяца — 17,6% больных; 3-6

мес. — 8,8% больных; 6 мес. — 1 год — 6 % больных.

У 20% больных вместо чесотки были диагностированы аллергические заболевания кожи и пиодермия, что удлинит сроки заболевания, и способствовало его прогрессированию, возникновению осложнений. Наиболее высока частота диагностических ошибок среди педиатров и аллергологов.

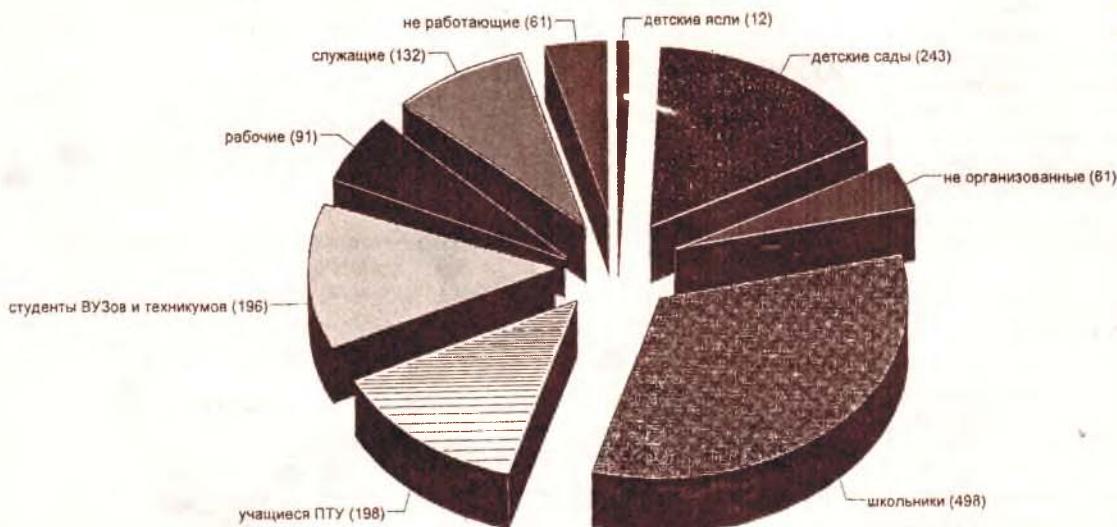
Наиболее часто чесотка выявляется в осенне-зимний, реже весенний период, что соответствует общеизвестным сезонным закономерностям. Однако, в некоторых случаях из-за большой давности заболевания наблюдалось её внесезонное течение.

Кожные проявления чесотки у взрослых характеризовались как типичными проявлениями, так и редко встречающимися симптомами. В области кистей, запястий чаще всего наблюдались изолированные мелкие везикулы на неизмененном фоне. На коже живота, в поясничной области, на коже ягодиц, переднебоковой поверхности бедер, на половых органах у мужчин и в области молочных желез у женщин наблюдались фолликулярные и нефолликулярные папулы, расположенные как изолированно, так и попарно. Иногда на коже были заметны чесоточные ходы. На фоне первичных элементов чесотки, как правило, всегда отмечались расчесы, эрозии, кровянистые корочки. У многих больных отмечались симптомы Арди (гнойные корочки и пустулы на локтях и в их окружности) и Горчакова (кровянистые корочки в области локтей). Всех больных беспокоил вечерний и ночной зуд в области высыпаний и вне их.

Наряду с вышеописанной типичной картиной чесотки мы наблюдали необычную локализацию про-

Социальная структура больных чесоткой
за 1994 год (1492 больных)

рис. 2



цесса у взрослых больных: на волосистой части головы, на коже лица, ладоней, под ногтевой пластинкой на границе и свободного края и кожи.

Особенности клинической картины у детей характеризовались высыпаниями на коже лица, за ушными раковинами, по краю ушной раковины, на коже живота, спины, ягодиц, бедер. У детей до 3-летнего возраста наблюдались высыпания на коже ладоней и подошв, у мальчиков отмечена частая локализация в области половых органов.

Как у взрослых, так и у детей участились случаи постскабиозной лимфооплазии. Незнание этого симптома врачами других специальностей приводило в некоторых случаях к грубым диагностическим ошибкам — у больных диагностировались новообразования с последующим хирургическим вмешательством, рентгено- и химиотерапией.

У 20% больных процесс был осложнен вторичной инфекцией. У 16% (чаще у детей) наблюдались явления постскабиозного дерматита, который развивался в результате сенсибилизации к продуктам жизнедеятельности чесоточного клеща. У 5% — развивалась экзематизация кожного процесса. У одного больного с большой давностью процесса отмечали развитие псевдолимфомы кожи с пятнисто-бляшечными диффузными высыпаниями.

В случаях сочетания чесотки с atopическим дерматитом диагностика была крайне затруднена, так как течение последнего осложнялось. Наблюдалось распространение высыпаний, усиление воспалительных симптомов, осложнение вторичной инфекцией.

Тяжелое течение чесотки в течение 6 месяцев с последующим развитием истинной экземы было обнаружено у больной с болезнью Дауна.

У 20% больных чесоткой мы отмечали изменения в общем анализе крови — ускорение СОЭ до 20 мм в час, эозинофилию, повышение уровня лейкоцитов, иногда со сдвигом формулы влево.

Значительных изменений в анализах мочи мы не выявили, хотя, по данным литературы, у больных чесоткой (чаще у детей) возможно развитие патологических со-

стояний в мочевыделительной системе вплоть до острого пиелонефрита.

Лечение чесотки амбулаторно и в стационаре подбиралось индивидуально с учетом возраста больного, осложнений кожного процесса, переносимости наружных средств.

Общая терапия включала в себя применение седативных, антигистаминных препаратов, в случаях осложнения вторичной инфекцией — антибиотиков.

Наружное лечение было специфическим противопаразитарным. В возрастных концентрациях применялись серная мазь, мазь с бензилбензоатом, бальзам "Антискаб", обработка по Демьяновичу. При осложнении вторичной инфекцией наружное противопаразитарное лечение сочеталось с антибактериальным.

При сочетании чесотки с аллергодерматозами концентрация антискабиозных средств уменьшалась, лечение комбинировалось с противовоспалительными мазями.

В результате проведенного лечения у 100% больных наступило выздоровление.

При правильно проведенной дезинфекции в очаге реинфицирования чесоткой, как правило, не наступало. Однако группой риска для реинфицирования чесоткой являлись семейные формы заболевания, а также очаги в общежитиях, школах.

Таким образом, в настоящее время в г. Иркутске наблюдается очередной рост уровня заболеваемости чесоткой. Характерен значительный процент осложнений аллергического и пиогенного характера, что затрудняет своевременную диагностику и лечение чесотки, а значит, способствует распространению заболевания в эпидочаге. Этому же способствуют неблагоприятные социальные факторы.

Проблема заразных кожных заболеваний не утратила своей актуальности, в связи с чем необходимо совершенствовать меры профилактики данной патологии, разрабатывать новые средства лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова Т.В., Федоровская Р.Ф., Ланге А.Б. Чесотка. -М.1989.-174с.
2. Соколова Т.В. Чесотка и крысиный клещевой дерматит (Новое в этиологии, эпидемиологии, клинике, лечении и профилактике). Автореф. дисс. докт. мед. наук. -М.1992.-34с.
3. Кузнецова Н.П., Рудых Н.М., Чащин А.Ю. Чесотка как социальная проблема//Актуальные вопросы инфекционной патологии. -1993.-ч.П.-С.263-265.

MORBIDITY OF SCABIES AND CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECT IN IRKUTSK.

N. P. Kuznetsova, N. M. Rudish, A. Yu. Chaschin, M. V. Mazepa.

We studied the epidemiological situation of scabies in Irkutsk for 15 years. It is revealed the tendency to increasing of the disease for last time. The social-epidemiological aspect of this ailment is shown. The clinical picture of scabies, its complication, the difficulty to make a correct diagnosis and treatment are introduced.