

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТРИХОМИКОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН В 1970-2010 ГГ.

**Хисматуллина З.Р. (зав. кафедрой),
Мухамадеева О.Р. (ассистент кафедры),
Попова Д.Р. (аспирант)*, Габдуллина С.Р. (аспирант)**

Кафедра дерматовенерологии Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Россия

© Коллектив авторов, 2011

Нами проведено ретроспективное изучение динамики заболеваемости и видового состава возбудителей трихомикоза в республике Башкортостан за последние 40 лет (с 1970 по 2010 годы). Представлены структура заболеваемости, возбудителей и источников инфекции, указаны основные причины распространения микоза. Даны рекомендации по улучшению работы по профилактике распространения трихомикозов в республике.

Ключевые слова: заболеваемость, трихомикоз, эпидемиологический анализ

THE DYNAMICS OF MORBIDITY AND SPECIES COMPOSITION OF THE AGENTS' TRICHOMYOSIS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN IN 1970-2010.

**Khismatullina Z.R. (head of the chair),
Mukhamadееva O.R. (assistant lecturer of the chair), Popova D.R. (postgraduate student),
Gabdullina S.R. (postgraduate student)**

Chair of dermatovenereology of Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

© Collective of authors, 2011

The retrospective study of the incidence of dynamics and species composition of the trichomycosis pathogen in the Republic of Bashkortostan over the past 40 years (from 1970 to 2010) has been conducted. Structure morbidity, agents and sources of infection are the main reasons for the spread of mycosis have been presented. Recommendations designed to improve in prevention of trichomycosis in the country have been done.

Key words: epidemiological analysis, morbidity, trichomycosis

* Контактное лицо: Попова Дилара Раулевна
Тел.: 8-917-41-34-350

В настоящее время в Республике Башкортостан (РБ), несмотря на организационные и противоэпидемические мероприятия, трихомикоз (трихофития) остается часто встречающимся заболеванием среди сельского населения. Согласно данным литературы, эпидемические вспышки этой инфекции также регистрируют в различных странах мира и ряде регионов нашей страны [1, 2, 3]. РБ на протяжении многих лет остается регионом Российской Федерации (РФ) с высоким уровнем заболеваемости трихомикозом [2, 4]. Самым неблагоприятно протекающим является зооантропонозный трихомикоз. При этой инфекции часто имеет место развитие нагноительных форм в короткие сроки, в результате чего формируется рубцовая атрофия. Одним из необходимых условий борьбы с трихомикозом является знание динамики заболеваемости и видового состава возбудителей. Правильная оценка этих факторов имеет важное значение для определения мер, направленных на снижение и ликвидацию заболевания [1, 3, 5].

Цель настоящей работы – ретроспективное изучение динамики заболеваемости и видового состава возбудителей трихомикоза в РБ за последние 40 лет (с 1970 по 2010 годы).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования послужили статистические данные (регистрационные извещения – форма № 089/у-93) Республиканского кожно-венерологического диспансера, архивные материалы годовых отчетов лечебно-профилактических учреждений РБ, сборника «Ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений. Заболеваемость за 2009-2010 годы (статистические материалы)» (Москва, 2011), Аналитического обзора по заболеваемости, ресурсам и деятельности кожно-венерологических учреждений (2008-2009 гг.) (Москва, 2010).

Показатели заболеваемости трихомикозом в 1970-2010 гг. были разделены на два периода: первый период с 1970 по 2000 гг., второй – с 2001 по 2010 гг. Данное разделение было обусловлено изменениями темпов снижения заболеваемости дерматомикозом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 1970 года отмечали снижение заболеваемости трихомикозом в РБ, что было обусловлено климатическим фактором: засухой на всей территории республики и, соответственно, отсутствием кормовой базы не только для грызунов, но и для крупного рогатого скота. Изменение уровня заболеваемости на протяжении 1970-2000 гг. носило волнообразный характер. Наблюдали периоды спада (1970-1973 гг., 1974-1978 гг., 1981-1984 гг., 1985-1989 гг., 1994-1996 гг.) и подъема (1979-1980 гг., 1990-1993 гг.), в период с 1997 года до 2000 года выявили некоторую стабилизацию показателей (в среднем, 14,5 на 100 тысяч населения). В целом, отмечали тенденцию к снижению заболеваемости: так, если в 1970 году показатель заболеваемости составлял 70,1 на 100 тысяч населения,

то к 1986 году он снизился почти в 3 раза (25,7 на 100 тысяч населения), а к 2000 году – в 4 раза (17,2 на 100 тысяч населения) (Рис. 1).

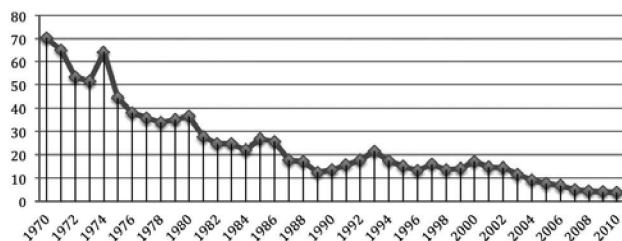


Рис. 1. Заболеваемость трихомикозом в Республике Башкортостан в 1970-2010 гг.

Начиная с 2001 года по настоящее время, в республике имело место только снижение уровня заболеваемости. Ежегодно он уменьшается, в среднем, на 1,4 (на 100 тысяч населения). Однако, несмотря на положительную динамику, республиканские показатели продолжают превышать общероссийские в несколько раз (Рис. 2).

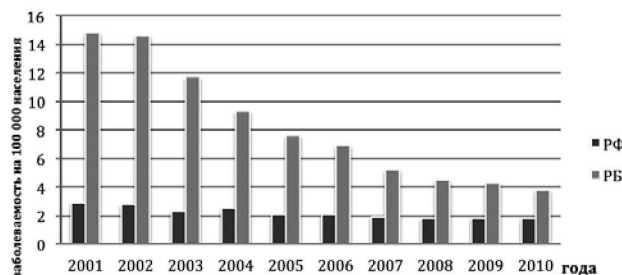


Рис. 2. Заболеваемость трихомикозом в Российской Федерации и Республике Башкортостан в 2001-2010 гг.

В течение последних 40 лет РБ неизменно входит в десятку наиболее неблагополучных субъектов РФ по трихомикозам. В Приволжском Федеральном округе (ПФО) РБ находится на первом месте по заболеваемости трихомикозом и обуславливает 55% случаев в округе. На другие 13 областей приходится только 45% случаев заболевания. Так, в 2000 году показатель заболеваемости трихомикозом в РБ, в среднем, превысил показатели прилегающих к республике территорий в 3,5 раза, в 2010 году – в 5 раз (Рис. 3).

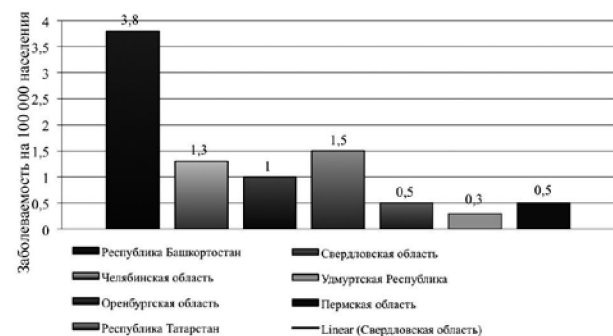


Рис. 3. Заболеваемость трихомикозом в Республике Башкортостан и граничащих с ней территориях в 2010 г.

В результате проведенного исследования выявили, что на протяжении обоих изучаемых периодов, большую часть больных трихомикозом составили

сельские жители (от 64% до 95% в разные годы). В 2010 году заболеваемость в сельских районах составила 7,6 на 100 тысяч населения, в городах республики – 1,25 на 100 тысяч населения. В общем числе больных детского возраста в 2001-2010 гг. трихомикоз, в среднем, составил 65,3%, аналогичные данные получены и в предыдущем периоде с 1970 по 2000 гг. В РФ также преобладала заболеваемость среди детского населения. В 2010 г. в общей структуре заболеваемости населения трихомикозом в РФ дети составили 58,6%, в РБ – 56,3%. Среди всех зарегистрированных больных в обоих периодах преобладали лица мужского пола (57,2% и 54,6% соответственно).

В период 1970-2000 гг., среди всех зарегистрированных больных трихомикозом, 47,4% являлись активно выявленными. Активное выявление больных при всех видах профилактических обследований во втором периоде варьировало в разные годы от 17,1% до 32,7% (в 2010 году – 20,5%), в среднем – 26,7%. Таким образом, доля активно выявленных больных трихомикозом за период 2001-2010 гг. значительно снизилась, по сравнению с предыдущим периодом, в 2,3 раза (на 20,7%). Также уменьшилось число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного. За последние 10 лет показатель составил, в среднем, 8,6, что в два раза меньше, чем за предыдущий период (16,9).

В 1990 году профессор Э.В. Чистякова, сопоставляя географические данные, разделила Республику Башкортостан на отдельные территориальные комплексы (нозоареалы) и определила зависимость распространения зооантропонозного трихомикоза от климато-географических факторов. Мы проанализировали показатели заболеваемости трихомикозом по нозоареалам за последние 10 лет и сопоставили их с данными, полученными профессором Э.В. Чистяковой. Оказалось, что наши данные совпадают с результатами проведенных ранее исследований. Отметим, что в целом картина заболеваемости трихомикозом в нозоареалах остается примерно такой же (северные регионы РБ). В частности, если на протяжении длительного времени северо-восточный нозоареал был наиболее неблагополучным (до 98,8 на 100 тысяч населения), то за последние десять лет на первое место по заболеваемости вышел северо-западный территориальный комплекс (уровень заболеваемости в отдельных его районах достигает 27,5 на 100 тысяч населения). Учитывая тот факт, что в областях, прилегающих к республике, вне зависимости от территориального нозоареала и уровня в них заболеваемости трихомикозом, показатели остаются на достаточно низком уровне на протяжении многих лет, можно предположить, что причиной сложившейся эпидемиологической ситуации в РБ являются не климато-географические особенности, а, в основном, медико-социальные факторы.

При изучении микобиоты в 1970-2010 гг. в структуре возбудителей трихомикоза до 1986 года отмечали преобладание антропофильных трихофи-

тонов. Зоофильные дерматомицеты (*Trichophyton verrucosum* Bodin, *T. mentagrophytes* var. *gypseum* Robin) регистрировали в 19-37% случаев, однако с каждым годом наблюдали увеличение их числа в структуре возбудителей трихомикоза. Начиная с 1986 года, зоофильные трихофитоны стали практически единственными возбудителями изучаемой нами инфекции (до 100% в отдельные годы). В настоящее время на территории РБ выявляют *T. verrucosum*, *T. gypseum*, *T. quinckeanum*, *T. equinum*. Процентное соотношение возбудителей трихомикоза в отдельные годы варьирует, причем преобладает ежегодно и в целом *T. verrucosum* (в среднем, до 86,3%), второе место занимает *T. gypseum* (до 9,8%). Однако с 2001 года в республике снова стали регистрировать антропонозный трихомикоз. Структура возбудителей этого заболевания в РБ представлена на рисунке 4.

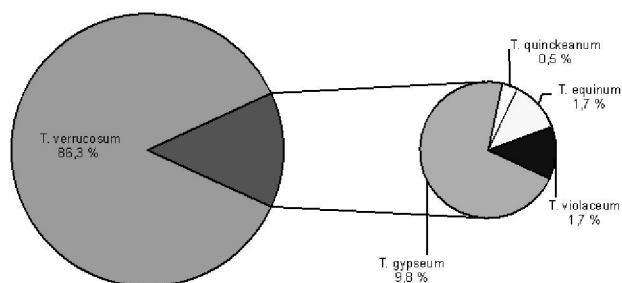


Рис. 4. Этиологическая структура трихомикоза в РБ в 2001-2010 годах

Так, за последние десять лет выявили 36 больных антропофильным трихомикозом, обусловленным *T. violaceum* Sabour, что составило до 1,7% в этиологической структуре трихофитии в РБ. Среди зоофильных грибов *T. verrucosum* Bodin занимает доминирующее положение – до 86,3%. Начиная с 2001 года, несколько чаще стали регистрировать *T. mentagrophytes* Robin, достигая в общем числе культур до 9,8%. Подъем заболеваемости трихомикозом, обусловленным этим возбудителем, отмечали в 2001 году (16,8 на 100 тысяч населения). С 2001 году, впервые за последние 25 лет, стали появляться культуры *T. equinum* Gedoelst – 1,7% в структуре возбудителей. У всех больных источниками заражения были лошади. *T. quinckeanum* обнаруживали достаточно редко – до 0,5% случаев заболевания.

Изменение преобладания в структуре возбудителей трихомикозов с антропофильных на зоофиль-

ных привело к смене источников заражения. В период с 1970-1986 гг. это были члены семьи, дети соседей, одноклассники, а также крупный рогатый скот (с незначительным преобладанием последнего, до 53% случаев). Достаточно часто источник инфекции установить не удавалось. С 1987 года основным источником заражения стал крупный рогатый скот (до 59% случаев), причем в 80% случаев – домашний скот в личном подворье.

Проведенным анализом заболеваемости и видового состава возбудителей трихомикоза в РБ показано, что в течение исследуемого периода с 1970 года по 2010 год произошли следующие изменения:

1. уровень заболеваемости трихомикозом значительно снизился (в 18,5 раз) и стабилизировался с четкой тенденцией к постепенному снижению показателей, однако остается значительно выше уровня заболеваемости в других областях ПФО. РБ продолжает входить в десятку неблагополучных территорий по трихофитии в РФ;

2. основной контингент больных трихофитией составляет детское население сельской местности (до 58,6%);

3. наиболее неблагоприятными по заболеваемости трихомикозом остаются северные нозоареолы РБ, с преобладанием северо-западного территориального комплекса;

4. в последние годы чаще стали регистрировать антропонозный трихомикоз, обусловленный *T. violaceum* Sabour, а также выявлять новых возбудителей зооантропонозного трихомикоза: *T. violaceum* Sabour, *T. equinum* Gedoelst, *T. denticulatum* Sabour;

5. доминирующим источником заражения является домашний крупный рогатый скот.

Таким образом, сложившаяся на сегодняшний день ситуация в РБ требует проведения следующих мероприятий:

1. своевременного выявления источников инфекции и обследования контактных лиц;

2. проведения широкой санитарно-просветительной работы среди сельского населения, врачей-специалистов и врачей общей практики, среднего медицинского персонала;

3. усиления ветеринарного контроля над животными, находящимися в домашнем хозяйстве, увеличения объемов вакцинации домашнего крупного рогатого скота.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суворова К.Н. Заболеваемость дерматомицетами в различных округах Российской Федерации в 2003-2006 гг. // Вестник последипломного медицинского образования. – 2007. – № 3. – С. 14-19.
2. Корсунская И.М. Дерматомикозы в педиатрии // Педиатрия. Consilium medicum. – 2005. – №2. – С. 90-91.
3. Хисматуллина З.Р., Мухаммадеева О.Р., Гушина Р.Г. Эпидемиология трихофитии в Республике Башкортостан в 1970-2003 гг. //Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2005. – №3. – С. 40-42.
4. Потекаев Н.Н., Корсунская И.М., Серов Д.Н. Микотическая инфекция в России: заболеваемость, клинические характеристики, опыт терапии отечественными антимикотиками // Клиническая дерматология и венерология: научно-практический журнал. – 2006. – №3. – С. 92-94.
5. Латыпов А.Б., Шарафутдинова Н.Х., Турьянов А.Х., Хисматуллина З.Р. Анализ заболеваемости зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – №3. – С. 43-45.

Поступила в редакцию журнала 11.10.2011

Рецензент: В.Г. Корнишева