

07.04.2010 г.

УДК: 616.5-002.828:614.212

Мельниченко Н.Е.

Медико-социальные аспекты дерматомикозов в Амурской области

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Melnichenko N.E.

Medical and social aspects of dermatomycosis in Amur region

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

В Амурской области, по данным государственной статистики, только в 2008 году было зарегистрировано 62,8 на 100 000 населения больных микозами стоп и 10,2 на 100 000 населения – онихомикозами, что составило 0,3% и 0,1% от числа больных, выявленных в целом по Российской Федерации. Эти данные свидетельствуют о том, что в Амурской области относительно низкая заболеваемость дерматомикозами по сравнению с другими субъектами Дальневосточного федерального округа. Однако в исследовании показано, что данное обстоятельство тесно связано с низкой обращаемостью населения региона за медицинской помощью по поводу грибковой патологии.

In Amur region, 62,8 patients with foot mycosis per 100000 population and 10,2 patients with onychomycosis per 100000 population have been registered only in 2008 according to the state statistics; they has made 0,3% and 0,1 % from the number of patients revealed in the Russian Federation as a whole. These data testify that dermatomycosis morbidity is rather low in Amur region comparing to other subjects of the Far East Federal District. However, as it is shown in the research, this situation is closely related to low reference to doctor in a case of fungus pathology of population in the region.

Ключевые слова: заболеваемость, дерматомикозы, информированность, обращаемость.

Key words: morbidity, dermatomycosis, knowledge, reference to doctor.

Дерматомикозы являются чрезвычайно актуальной проблемой современного здравоохранения. Так, по данным зарубежных авторов, онихомикозом страдает от 2% до 18,5% жителей планеты. В возрастной группе от 70 лет и старше онихомикозы регистрируются значительно чаще (у 50% населения земного шара) [8]. По данным ряда авторов, в России число больных онихомикозом составляет от 4,5 до 15 миллионов человек [7].

По данным научных исследований, распространение дерматомикозов в значительной степени зависит от климатических, социальных условий [3], возраста, пола, профессии, сопутствующих заболеваний и многих других факторов. Длительность заболеваний обычно исчисляется годами. При этом больные часто не обращаются к врачу по поводу поражения кожи и ногтевых пластинок, хотя у ряда из них существенно снижается качество жизни: появляется чувство неловкости перед окружающими, депрессия, а в ряде случаев заболевание сопровождается утратой трудоспособности [2, 4, 8].

Возникновению онихомикоза нередко способствует травматизация дистальных фаланг пальцев, особенно ногтевых пластинок, вызывая в них нарушение процесса кровообращения. Чаще процесс поражения начинается с кожи стоп, межпальцевых промежутков, вовлекая в патологический процесс ногтевые пластинки. Реже наблюдается отдельное поражение ногтевых пластинок: патогенные грибы могут проникать в подногтевое пространство с дистального, латерального, проксимального краев, либо через дорсальную поверхность [6]. Инфицирование ногтевых пластинок нередко происходит (при попадании зараженных чешуек с кожи больных микозами) через предметы общего пользования (дорожки, ковры, пол, спортивный инвентарь и т.д.). Развитию патогенных свойств грибов способствует повышенная влажность (сауны, бассейны), ношение чужой обуви. В связи с этим в группу

риска часто входят работники бань, прачечных, военнослужащие, спортсмены, работники кондитерского производства и т.д. По данным ряда исследований [1, 5], микотическое поражение кожи стоп, кистей и ногтей пластинок намного чаще встречается у **больных с хроническими дерматозами**, нежели с другой соматической патологией.

Три четверти всех регистрируемых официальной статистикой форм дерматофитий приходится на ониомикозы и микозы стоп. Так, в Амурской области только в 2008 году было зарегистрировано 62,8 на 100 000 населения больных микозами стоп и 10,2 – ониомикозами, что составило 0,3% и 0,1% от числа выявленных в целом по Российской Федерации. Отсюда следует, что в Амурской области относительно низкая заболеваемость дерматомикозами по сравнению с другими субъектами Дальневосточного федерального округа (ДФО).

Целью исследования явилось установление основных тенденций в динамике заболеваемости дерматомикозами, путей их распространения и профилактики в Амурской области.

Материал исследования: Проведен анализ заболеваемости микозами стоп, кистей и ониомикозом в Амурской области по данным форм государственного статистического наблюдения №9 «Сведения об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковыми заболеваниями кожи и чесоткой» за 1997-2008 гг., материалам клинического наблюдения больных, результатам социологического исследования, а также анализа историй болезни и амбулаторных карт больных с дерматомикозами, обратившихся за медицинской помощью в кожно-венерологические учреждения (КВУ) Амурской области.

Методы исследования: Статистический, социологический, текущего наблюдения.

Результаты: По данным ОГУЗ АОКВД заболеваемость микозами стоп не превышала среднестатистические показатели по Дальневосточному Федеральному округу и Российской Федерации в целом. В 2008 г. интенсивный показатель заболеваемости микозами стоп по Амурской области составил 62,8 на 100000 населения, что по сравнению с показателями по РФ в целом ниже в 1,9 раза (120,9 против 62,8). В динамике заболеваемости микозами стоп и кистей в Амурской области с 2002 по 2008гг. прослеживается снижение показателей как и в целом по ДФО и Российской Федерации (рис.1, 2,3). Относительно других территорий ДФО, Амурская область по уровню заболеваемости микозом стоп на предпоследнем месте, по ониомикозам – на последнем.

Заболеваемость микозами стоп и кистей в Дальневосточном Федеральном округе и Российской Федерации в 2002-2008гг.

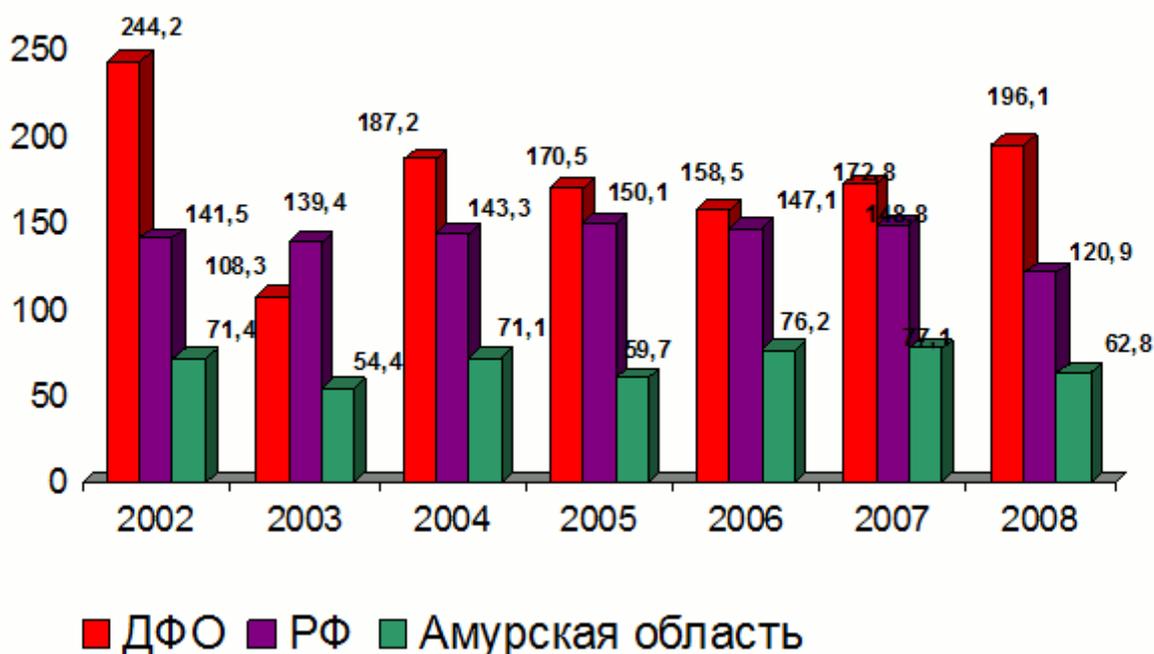


Рис. 1

Преимущественную часть больных составило население в возрасте от 40 лет и старше (69,2 %). Из них 59,1 % были жители г. Благовещенска. Единичные случаи микозов были зарегистрированы в других районах области (Белогорском, Зейском, Константиновском, Мазановском, Магдагачинском).

Анализируя гендерные характеристики контингента больных, следует отметить, что максимальную часть составили мужчины в 1996-1997, 2000 гг. (52,39%, 51,68% и 51,47% и 2002-2005 гг.- от 59,34% до 51,73% соответственно), лишь в последние годы перевес больных был в сторону женского населения (в 1,3 раза).

Заболеваемость микозами стоп в Амурской области в 1996 - 2008гг.

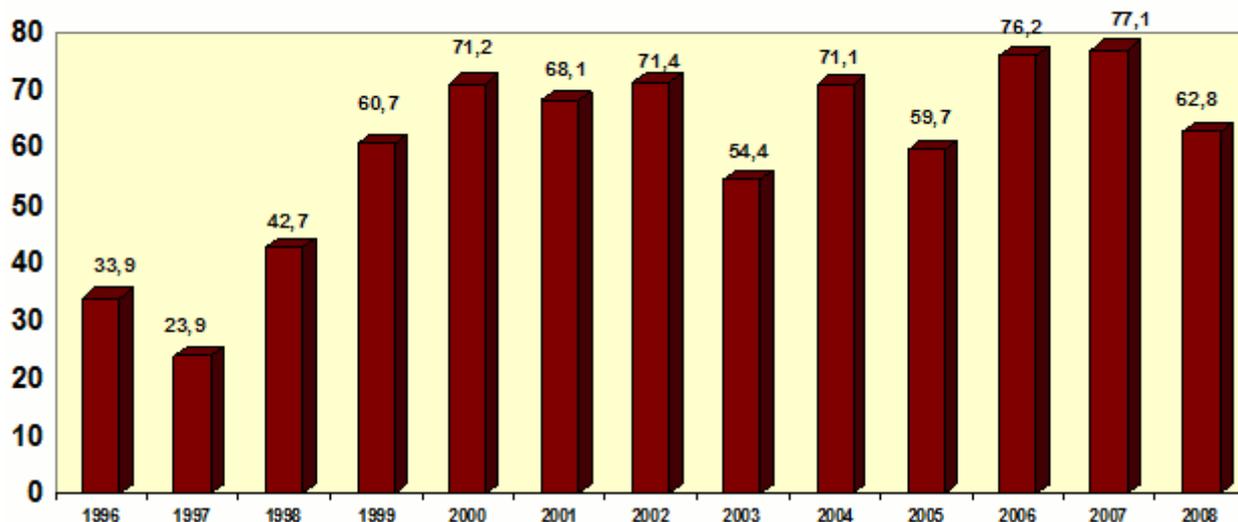


Рис. 2

Заболеваемость дерматофитиями в Амурской области, в частности микозами стоп, кистей и онихомикозами, относительно других территорий Дальневосточного федерального округа, невысока. Однако говорить об истинной картине заболеваемости не представляется возможным в связи с редкой обращаемостью больных к специалистам по поводу изменения ногтевых пластинок, поражения кожи стоп, ладоней, гладкой кожи из-за длительного отсутствия субъективных ощущений, либо незнанием населения социальной значимостью проблемы.

Нами был проведен социологический опрос среди пациентов, самостоятельно обратившихся в микологический центр ОГУЗ АОКВД за период с сентября по декабрь 2008 г. Исследование проводилось с целью выявления медико-социальных и клинко-эпидемиологических особенностей течения микозов и факторов развития заболевания. В каждом случае диагноз подтверждался микроскопическими и/или бактериологическими исследованиями.

По возрасту больные распределились следующим образом: 20-29 лет - 8,3 %, 30-39 лет - 14,6 %, 40 лет и старше - 72,3%. При выяснении причин развития заболевания, 24,4% опрошенных отметили возникновение клинических проявлений после длительного хождения в резиновой обуви, сапогах; постоянный контакт с моющими средствами, работа на кондитерской фабрике - у 19,3%; отсутствие ежедневной возможности гигиенического ухода за телом, в том числе ногами - у 7,3% больных.

Заболееваемость онихомикозом в Дальневосточном Федеральном округе и Российской Федерации в 2002-2008гг.

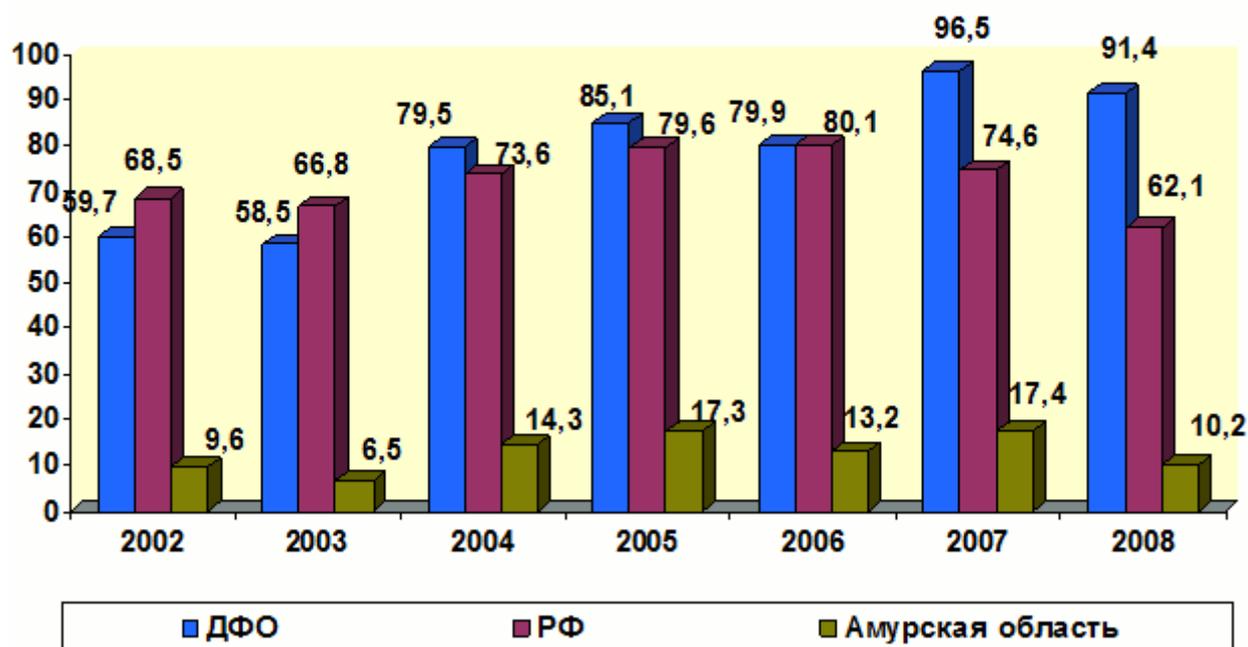


Рис. 3

Часть пациентов (26,8%) заразились при ношении чужой обуви (вахтовый метод работы на производстве, служба в ВС), при занятиях спортом – 4,9%, при посещении сауны и бассейна – 32,3%. Анализ причин обращения больных за медицинской помощью к специалистам показал, что поводом для обращения явился косметический дефект ногтевых пластин стоп у 82,9% опрошенных. Из них часть отметили утолщение ногтевых пластин стоп (в 60,9%), в том числе с изменением окраски ногтевых пластин – в 46,3%, появлением исчерченности – в 34,1%. Изменение ногтевых пластин кистей выражалось утолщением, появлением исчерченности у 22,0% респондентов. Зуд в межпальцевых складках беспокоил у 43,9%, чувство жжения – у 17,0%, появление пузырьков на коже стоп – у 24,4%, высыпаний на коже кистей – у 7,3%, покраснение кожи подошв – у 4,9%. Утолщение кожи подошв отметили 19,5%, ладоней – 4,9% опрошенных. Следует отметить, что у 92% обратившихся по поводу изменения ногтевых пластинок были выявлены патологические изменения кожи подошв, кистей, у 2 – других участков кожи. Из числа обратившихся ранее, 48% пациентов ранее получали лечение у дерматолога по поводу грибкового заболевания, в том числе в условиях стационара – 7,3% больных. По данным социологического опроса, лишь часть пациентов (30%) продолжали следовать рекомендациям врачей. Ухудшение патологического процесса, обусловленного грибковым поражением стоп и кистей 1 раз в год отметили 22% респондентов, 2-3 раза в году – 17,3%, отсутствие клинического улучшения – 12,2% пациентов. Установлено, что 27% больных занимались самолечением. Источником получения информации о клинической картине заболевания и лечения в ряде случаев послужила реклама через центральное телевидение, газеты, журналы, в 11,7% - обращение пациентов было по рекомендации врачей других специальностей и при прохождении различного вида медицинских осмотров.

Социологический опрос среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью самостоятельно, показал, что большинство из них явились к специалисту лишь при появлении косметического дефекта в виде патологических изменений ногтевых пластинок (60,9%). Более четверти пациентов (27,0%) занимались самолечением, что свидетельствует

об их низкой информированности о социальной значимости проблемы и возможности заражения окружающих и членов семьи.

Для более детальной оценки контингента больных дерматомикозами проведен анализ 1198 амбулаторных карт и историй болезни больных с различными формами микозов стоп, кистей, онихомикозов, находящихся на лечении в АОКВД г. Благовещенска за период 2003-2007 гг.

По возрастным категориям больные распределились следующим образом: от 0-14 лет – 32 чел. (2,7%), 15-17 лет -12 чел. (1%), 18-19 лет – 6 чел. (0,5%), 20-29 лет -120 чел. (10%), 30-39 лет– 178 чел. (14,9%), 40 лет и старше – 850 чел. (70,9%). Анализ гендерной характеристики пациентов показал перевес в сторону женского населения (614 чел. - 51,25%, против 584 чел.- 48,75%). По давности заболевания: до 1 мес. – 177 чел. (14,7%), от 1 мес. до 1 года – 329 чел. (27,4%), от 1 до 3 лет – 278 чел. (23,2%), от 3 до 5 лет – 174 чел. (14,5%), от 5 до 10 лет – 120 чел. (10%), от 10 до 20 лет – 64 чел (5,4%), 20 лет и более – 56 чел. (4,6%).

Из 1198 больных у 54,75% была выявлена сопутствующая патология: со стороны желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, гастрит) – у 14,3%, сердечно-сосудистой системы – у 17,5%, дыхательной системы – у 3,6%, гепатобилиарной системы – у 5,3%, мочеполовой системы (мочекаменная болезнь, гломерулонефрит) – у 11,1%, синдром венозной недостаточности – у 0,8%. Не отмечено соматической патологии у 45,25%.

Больных с поражением только ногтевых пластин было 6,3%, с поражением кожи стоп – 12,3%, кистей – 3,7%. Чаще наблюдалось сочетанное поражение кожи стоп и ногтевых пластин (38,8%), поражение стоп и кистей было у 11,1%, кожи и ногтевых пластин кистей – у 7,4%. Одновременное поражение кожи стоп, кистей и ногтевых пластин – у 20,5% больных. Среди обследованных в 74,9% случаях отмечалось поражение ногтевых пластин.

Среди исследуемой группы пациентов с хроническими дерматозами часто **онихомикозы** наблюдались в сочетании с псориазом, экземой, атопическим дерматитом, васкулитами и др. При анализе историй болезни пациентов с микробной экземой и псориазом микроскопическое подтверждение онихомикоза было в 32,0% случаях.

Большинство опрошенных пациентов (54,75%) имели в анамнезе ряд соматической патологии, особенно лица старшего возраста. Вероятно, в связи с превалированием снижения качества жизни по основному соматическому заболеванию, по поводу косметических дефектов население старших возрастных групп к специалистам обращались реже. Следовательно, истинная ситуация по заболеваемости возможно несколько превышает данные официальной статистики.

В зависимости от количества пораженных ногтевых пластин, характера поражения, распространенности очага поражения на кожных покровах, наличия противопоказаний в связи с нарушениями со стороны внутренних органов, 53,6% больных получали лечение различными системными антимикотиками (гризеофульвин, кетоконазол, тербинафин, флуконазол, кетоконазол) с одновременным наружным лечением фунгицидными средствами.

Заключение. Проведённое исследование позволило установить основной контингент больных дерматомикозами в Амурской области: преимущественную распространенность среди женского населения, особенно в возрасте от 40 лет и старше. В динамике показатели заболеваемости имели тенденцию к снижению, как и в целом по Российской Федерации и Дальневосточном федеральном округе. Нередко предрасполагающим фактором для развития дерматомикозов являлись различные нарушения целостности кожи. У ряда больных сопутствовала соматическая патология, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы. Прослежена низкая информированность населения о путях передачи грибковой инфекции и социальной значимости проблемы, чему свидетельствует их несвоевременность обращения

за медицинской помощью, самолечение и халатность к проводимым контрольным исследованиям в целях выявления излеченности: лишь 36,8% больных являлись на повторные исследования.

Выводы:

1. Анализ заболеваемости дерматомикозами в Амурской области показал преимущественное распространение их среди населения в возрасте от 40 лет и старше, особенно женского контингента. В динамике показателей отмечалась тенденция к снижению, как и в целом по Дальневосточному федеральному округу и Российской Федерации.

2. Низкая информированность населения о социальной значимости проблемы грибковой инфекции явилась причиной самолечения и несвоевременного обращения больных за специализированной помощью, а, следовательно, длительного эпидемиологического неблагополучия в регионе.

3. В целях улучшения эпидемиологической ситуации в области, необходимо повысить информированность населения, улучшить качество профилактических мероприятий в местах общественного пользования, а также обеспечить доступность и качество специализированной медицинской помощи.

Список литературы

1. Баткаев Э.А., Корсунская И.М., Шапаренко М.В., Урпин М.В. Микозы стоп и онихомикозы – опыт лечения ламизилом (тербинафином). Вестник дерматологии и венерологии 2000. №3. с. 71-72.

2. Бендриковская И.А. Ситуация по дерматомицетам и качество жизни больных. // Тезисы докладов 2 съезда микологов России, 16-18 апреля, 2008. с.413-414.

3. Исаева Т.И. Клинико-эпидемиологические и медико-социальные аспекты микроспории в различных климато-географических условиях: Т.И.Исаева//автореф.дисс.канд.мед.наук. – 2009.-25с.

4. Кунгуров Н.В. Некоторые аспекты организации специализированной помощи больным Онихомикозами. // «Иммунопатология, аллергология, инфектология, 2002, №3. с.83-85.

5. Курчева О. П., Молочков В. А. Опыт лечения орунгалом онихомикозов в Московской области. // Российский журнал кожных и венерических болезней, 1998. №3. с. 47-49.

6. Потекаев Н.Н. Онихомикоз. / Русский медицинский журнал, 2001. т. 9. № 3-4. http://www.rmj.ru/articles_1231.htm

7. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Чему учат клинициста исследования эпидемиологии дерматомикозов? // Успехи медицинской микологии, 2003, том №2, с.154–155.

8. Baran R., Nay R., Haneke E., Tosti A. Onychomycosis: the current approach to diagnosis and therapy. London: Taylor & Francis Group: 2006. 160 p.