

О. А. Плавская

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЧЕСОТКИ В СТОЛИЧНОМ ГОРОДЕ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Т. С. Гузовская

Кафедра эпидемиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Многолетняя динамика заболеваемости характеризуется выраженной тенденцией к снижению заболеваемости. Выявлен выраженный осенне-зимний подъем заболеваемости. «Группой риска» являются лица 15-29 лет.

Ключевые слова: чесотка, заболеваемость, тенденция, эпидемический процесс.

O. A. Plavskaya

LAWS OF DEVELOPMENT OF SCABIES IN THE CAPITAL CITY

Tutor: assistant professor T. S. Guzovskaya

Department of Epidemiology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The long-term dynamics of morbidity is characterized by a pronounced tendency to reduce morbidity. A pronounced autumn-winter rise in morbidity was revealed. "Risk group" are people aged 15-29 years.

Keywords: scabies, morbidity, tendency, epidemic process.

Актуальность. Во всем мире чесоткой заболевают около 300 миллионов человек ежегодно [1]. Чесотка – проблема не только для здоровья людей в странах с низким экономическим доходом, но и для нашей страны. Не все заболевшие чесоткой регистрируются при обращении к специалистам лечебно-профилактических учреждений, значительная часть заболевших занимается самолечением и получает рекомендации по лечению чесотки в аптеках [2].

Цель: выявить закономерности развития эпидемического процесса чесотки на территории г. Минска.

Материал и методы. Материалом эпидемиологического исследования явились данные официального учета и регистрации заболеваемости чесоткой в г. Минске за период с 1996 по 2015 гг. При сборе материала использованы данные официальной регистрации заболеваемости чесоткой, данные о численном составе возрастных групп. Анализ данных проводили с применением методов эпидемиологической диагностики [3]. Статистические методы применяли для оценки результатов. Статистическая обработка - Microsoft Excel 2010, Statistica 6,0.

Результаты и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой г. Минска характеризовалась неравномерным распределением по годам и колебаниями от 26,2‰ в 2014 году до 127,3 ‰ в 1996 году. Средне-многолетний уровень заболеваемости составил 51,3‰. Максимальные и минимальные показатели различались в 5,5 раз. Анализируемый отрезок времени характеризуется выраженной, достоверной прямолинейной тенденцией к снижению заболеваемости ($T_{пр} = -8,1\%$, $p < 0,5$, $R^2 = 0,75$) (рисунок 1).

При изучении цикличности полный период не выявлен. Фаза благополучия длилась 10 лет, амплитуда составила 23,9 ‰. Продолжительность незавершенных фаз неблагополучия соответственно составила 4 и 6 лет, амплитуда – 36,6 ‰ и 15,3 ‰ соответственно.

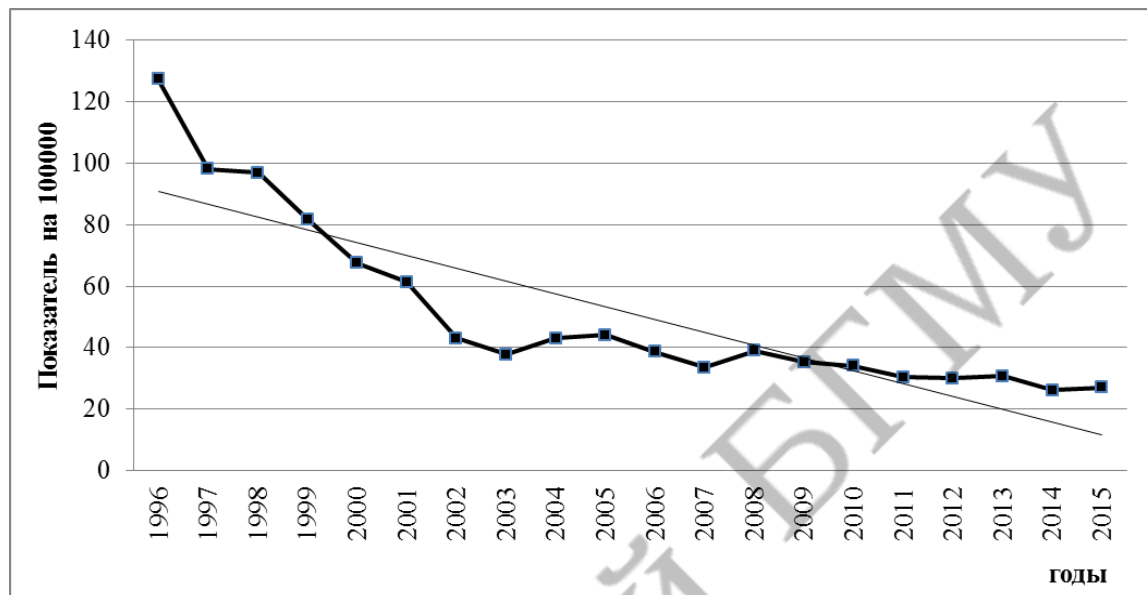


Рисунок 1 – Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой населения г. Минска (1996-2015 гг.)

При анализе годовой динамики заболеваемости выявлен выраженный сезонный подъем заболеваемости с началом в сентябре и окончанием в апреле. Такой характер сезонности обусловлен высокой плодовитостью самок чесоточного клеща осенью и зимой и особенностями механизма передачи. С сентября по апрель заболеваемость держалась на высоком уровне: в 1,4-3,7 раза превышая таковую в межсезонный период. Максимального значения достигла в октябре (8,96 ‰), а в мае начинается снижение заболеваемости. Минимальный уровень имел место в июне (2,78 ‰).

При изучении возрастной структуры заболеваний установлено, что доля лиц в возрасте 20-29 лет составила 24,7%, 15-19 лет – 24%, при том, что на эти возрастные группы в структуре населения суммарно приходится лишь 19,3%, на детей 0-6 лет приходится 18%.

При анализе социального статуса заболевших наибольший удельный вес отмечался среди учащихся средних школ и организованных дошкольников (18,0%). Каждый 10-й больной чесоткой не работал. Почти 8% – студенты ВУЗ.

Важным звеном профилактической работы является активное выявление больных. При анализе динамики структуры установления источников инфекции показатели активного выявления возрос с 68,7% в 1996 г. до 84,1% в последний год анализируемого промежутка времени.

При эпидемиологической оценке очаговости отмечена тенденция к снижению числа потенциальных очагов, увеличением доли очагов с двумя случаями.

ями в 2,1 раза, с тремя – в 13 раз, с четырьмя случаями и более – в 36 раз. Иррадиирующие очаги чаще носят семейный характер при наличии детей дошкольного младшего школьного возраста, где наиболее вероятно реализация прямого контактного механизма передачи возбудителя чесотки, особенно ночью.

Заключение. В столичном городе наблюдаются положительные результаты по борьбе и профилактике чесотки. Снижение заболеваемости свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий. Однако необходимо привлечь внимание на рост очаговости и проведение информационно-разъяснительной работы.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликован 1 тезис доклада, 1 статья в сборнике, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра эпидемиологии Белорусского государственного медицинского университета).

Литература

1. Schmeller W., Dzikus A. Skin diseases in children in rural Kenya: long-term results of a dermatology project within the primary health care system // Br. J. Dermatol.— 2001.— Vol. 144.— P. 118—124.
2. Соколова Т.В., Лопатина Ю.В. Паразитарные дерматозы: Чесотка и крысиный клещевой дерматит.— М., 2003.— 120 с.
3. Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко [и др.]; под ред. Г. Н. Чистенко. – Минск: БГМУ. – 2007. – 148 с.