

М. И. Лапатик, О. И. Солонько
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЧЕСОТКИ В БЕЛАРУСИ
Научный руководитель: канд. мед наук, доц. Бандацкая М.И.

*Кафедра эпидемиологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. Представлены результаты анализа заболеваемости чесоткой в Республике Беларусь в 2001-2017 годы. Многолетняя динамика заболеваемости характеризуется выраженной тенденцией к снижению. Группой риска являются дети 14-17 лет.

Ключевые слова: чесотка, заболеваемость, многолетняя динамика, группы риска.

Resume. The results of the analysis of the incidence of scabies in the Republic of Belaruss in 2001-2017 are presented. Long-term dynamics of incidence is characterized by a pronounced tendency to decline. The risk group is children 14-17 years old.

Key words: scabies, incidence, long-term dynamics, risk groups.

Актуальность: Чесотка – это заразное паразитарное заболевание кожи человека, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*. Единственным хозяином *Sarcoptes scabiei* является человек. При заболевании возникает нестерпимый зуд, который мешает осуществлению любой деятельности человека. Возможно развитие чесотки, осложненной пиодермией или аллергическим дерматитом [1].

Цель. Выявить особенности проявлений эпидемического процесса чесотки в Республике Беларусь, необходимые для коррекции противоэпидемических мероприятий.

Задачи:

1. Установить особенности многолетней динамики заболеваемости чесоткой.
2. Установить группы риска распространения чесотки.
3. Установить территории риска распространения чесотки.

Материалы и методы. Материалом послужили данные официальной регистрации заболеваемости чесоткой в Республике Беларусь с 2001 по 2017 гг. Было проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. Использованы стандартные приемы ретроспективного эпидемиологического анализа, статистические методы [2].

Результаты и их обсуждение. До 2002 года чесотка являлась широко распространенным заболеванием: заболеваемость превышала уровень 100 случаев на 100 тыс. населения и достигала (в 1994г.) 263‰. С 2001 по 2017 гг. заболеваемость снизилась в 5,7 раз: с 109,7‰ в 2001 г. до 19,3‰ в 2017 г. Анализируемый отрезок времени характеризовался выраженной тенденцией к снижению заболеваемости, средний темп убыли составил 8,8% (рисунок 1).

Заболеваемость детей была выше заболеваемости взрослых (рисунок 2) ($p < 0,05$). Среди детского населения максимальной была заболеваемость подростков 14-17 лет ($76,5 \pm 0,7$ ‰), которая превышала заболеваемость детей 0-14 лет в 2 раза, а взрослых – в 13,5 раз ($p < 0,001$). Заболеваемость детей 0-2, 3-6 и 7-14 лет составила соответственно $32,9 \pm 3,1$ ‰, $42,4 \pm 3,0$ ‰ и $35,5 \pm 2,1$ ‰ ($p > 0,05$). Таким образом, группой риска являлись подростки 14-17 лет.

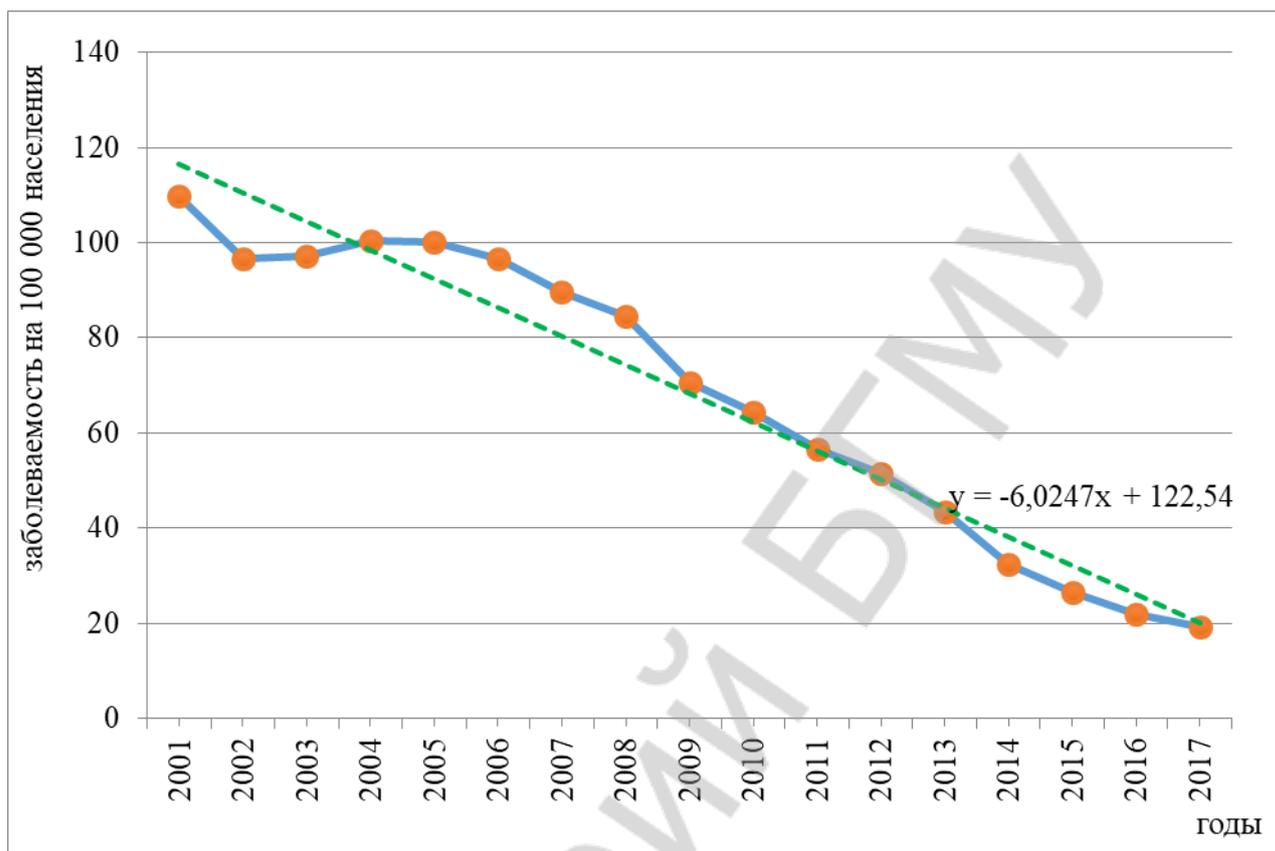


Рисунок 1- Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой в Республике Беларусь

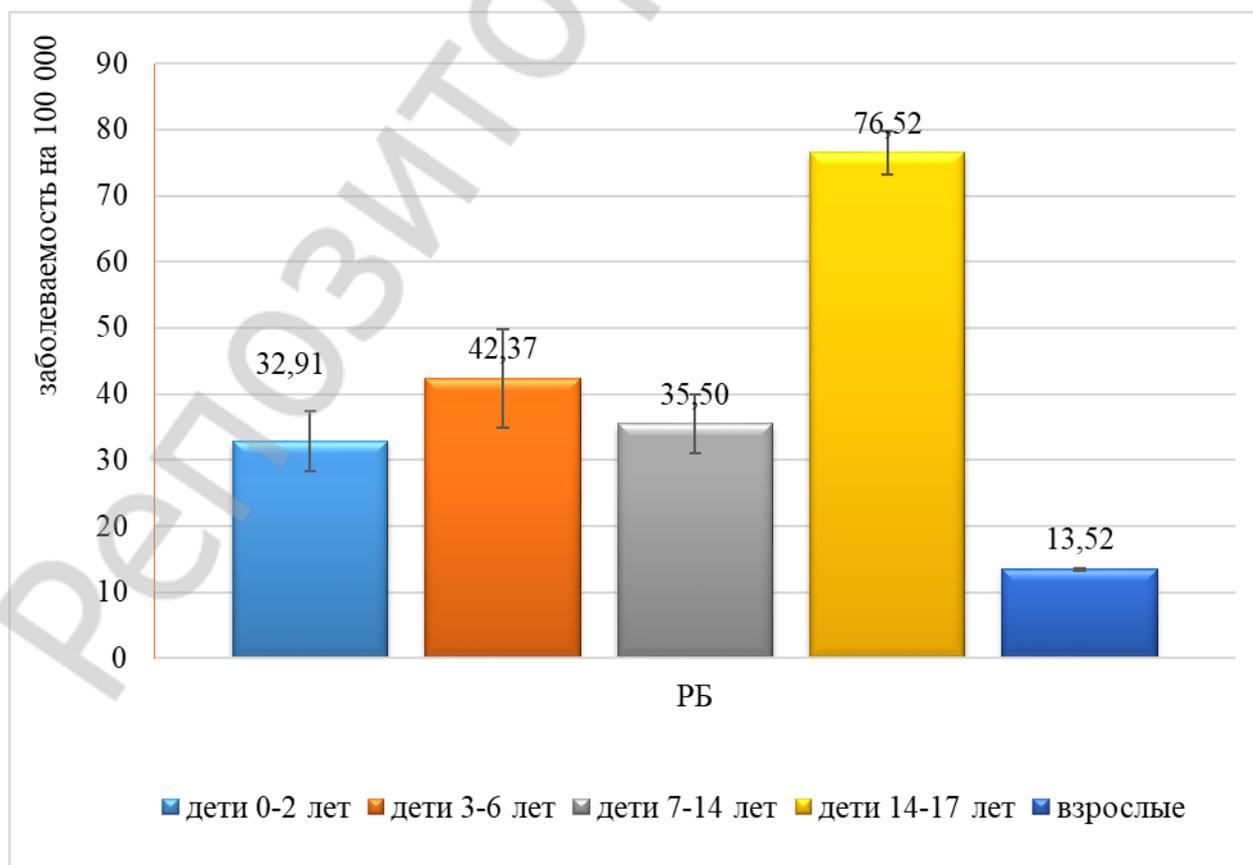


Рисунок 2 - Заболеваемость чесоткой в 2017 году в Беларуси

Наибольшая интенсивность эпидемического процесса в 2017 г. была в г. Минске ($23,1 \pm 1,5\text{‰}$), а минимальная – в Гродненской области ($15,7 \pm 1,2\text{‰}$). В остальных регионах заболеваемость незначительно ($p > 0,05$) отличалась от средне-республиканского уровня (рисунок 3).

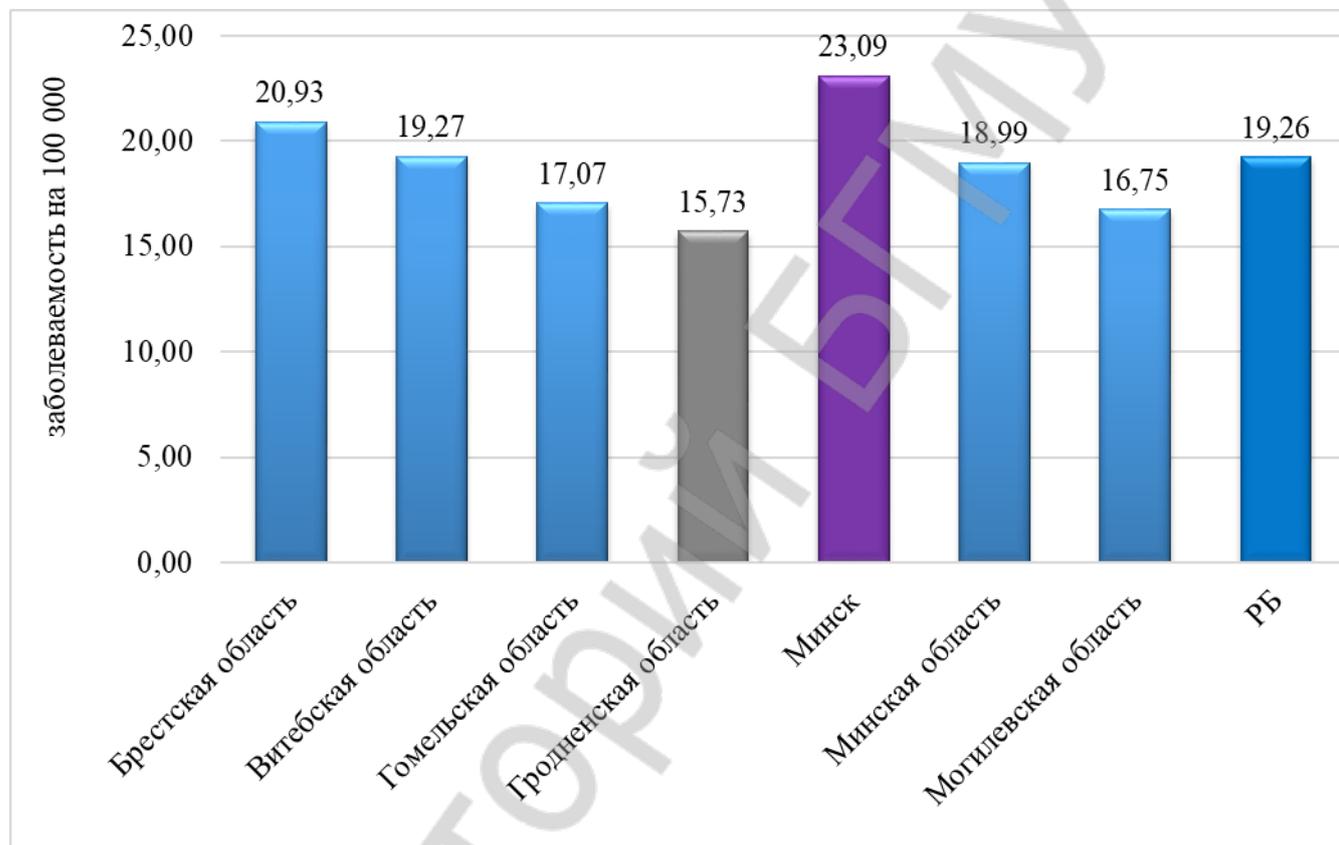


Рисунок 3 - Заболеваемость чесоткой в регионах Беларуси в 2017 г.

Во всех регионах республики заболеваемость взрослых была ниже заболеваемости детей, но если в среднем в Беларуси в 2017 г. заболеваемость взрослых ($13,5 \pm 1,5\text{‰}$) была в 3,2 раза ниже заболеваемости детей ($42,7 \pm 0,4\text{‰}$) ($p < 0,05$) (рисунок 1), в Минске эти различия составили только 1,6 раза ($20,8\text{‰} \pm 1,1$ и $32,6 \pm 2,9\text{‰}$) (рисунок 4). В г. Минске заболеваемость детей была ниже, чем средняя по республике, на 31% ($p < 0,001$), а взрослых – выше на 54% ($p < 0,001$).

В Могилевской и Витебской областях заболеваемость детей была выше среднего показателя заболеваемости детей по республике ($p < 0,05$), в остальных регионах статистически значимых различий не было. Заболеваемость взрослых, кроме Минска, была выше среднего уровня по республике только в Брестской области ($p > 0,05$), в остальных регионах – ниже. В Могилевской (на 64%) и в Гродненской (на 37%) областях эти различия были статистически значимы ($p < 0,001$).

В структуре заболеваемости доминировали взрослые (56,4%). Максимальный вклад они вносили в Минске (72,9%) и Брестской областях (58,8%). Второй по значимости в структуре были школьники 7-14 лет (15,2%). Подростки 14-17 лет так же вносили свой значимый вклад в заболеваемость в Могилевской (18,8%) и Гродненской областях (16,4%).

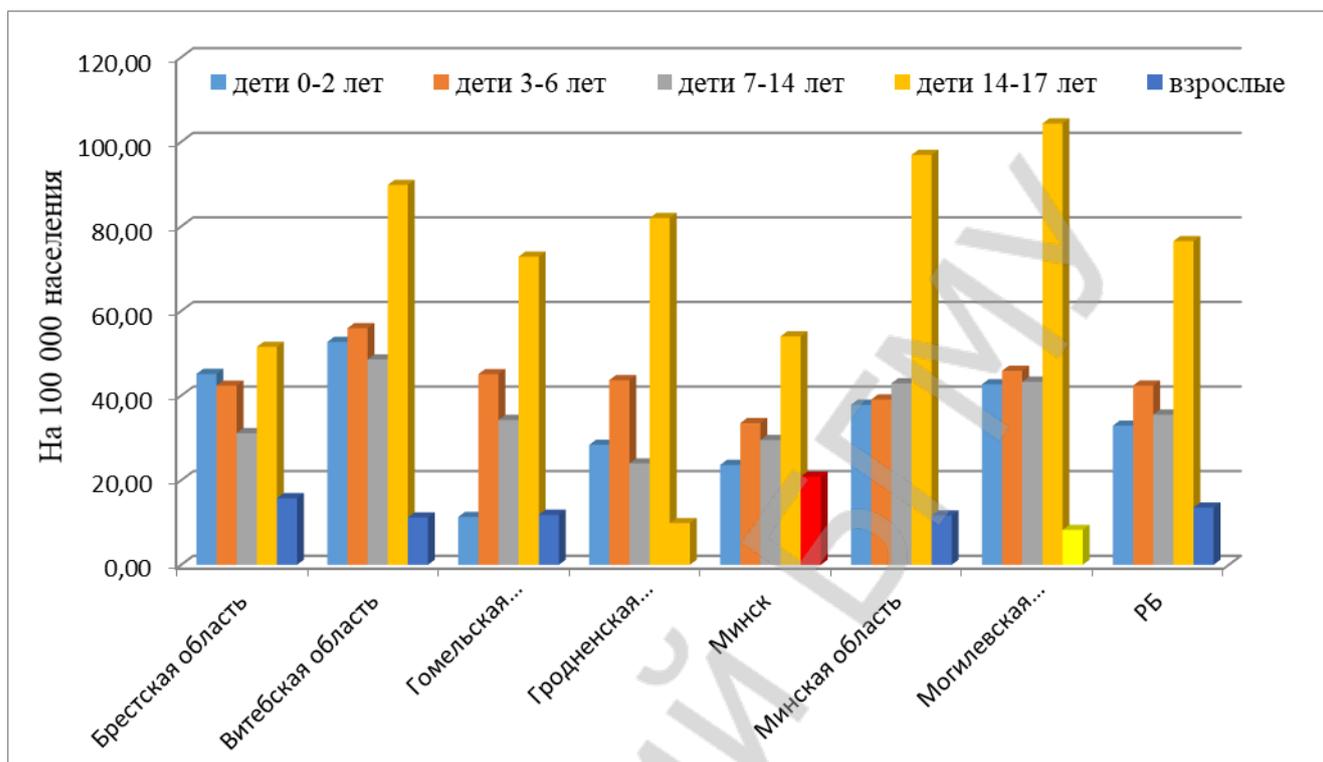


Рисунок 4 - Заболеваемость чесоткой в 2017 год в регионах Беларуси.

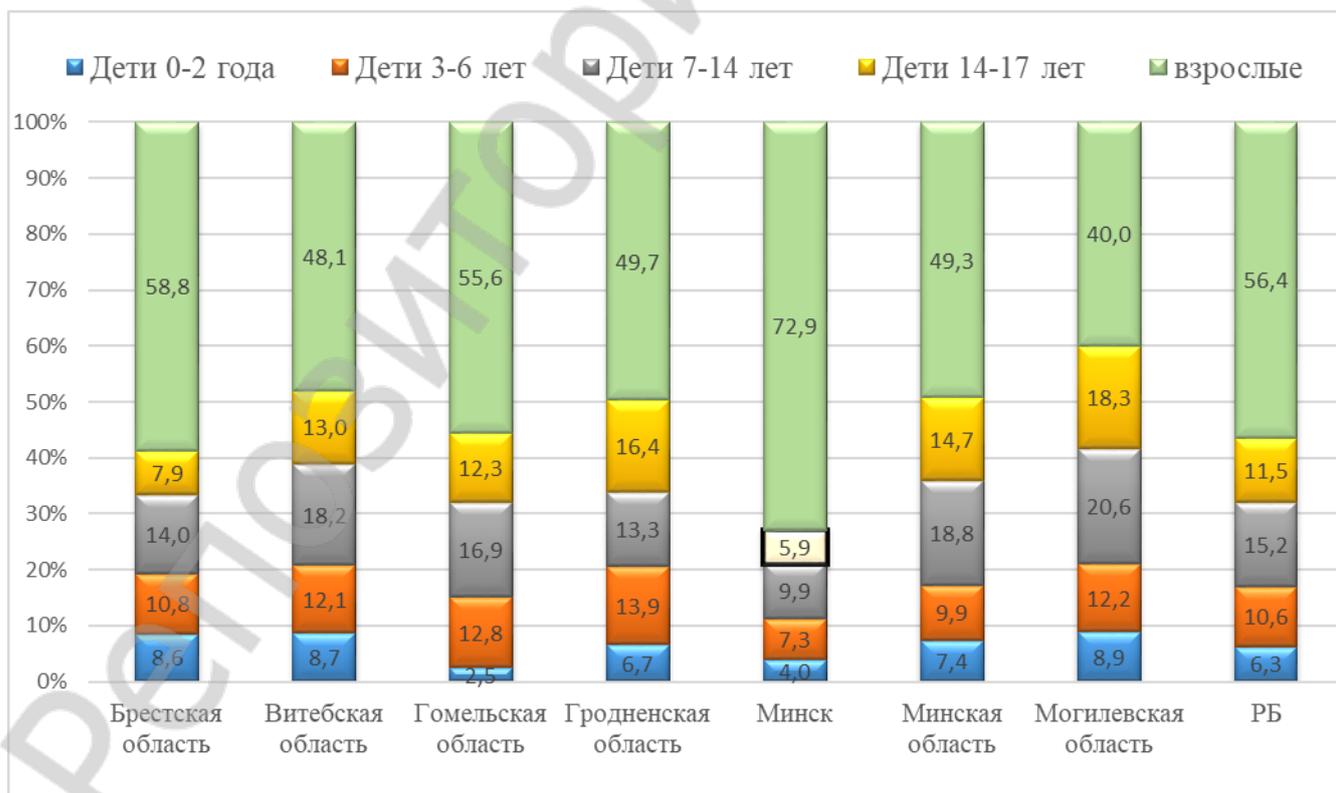


Рисунок 5 - Возрастная структура заболеваемости чесоткой в регионах Беларуси в 2017 г.

Выводы.

1. В Беларуси улучшается эпидемическая ситуация по чесотке.
2. Многолетняя динамика заболеваемости с 2001 г. характеризуется выраженной тенденцией к снижению.

3. Группой риска являются подростки 14-17 лет.
4. В 2017 г. в Минске регистрировалась самая высокая заболеваемость чесоткой среди взрослого населения республики.
5. Прогнозируемый показатель заболеваемости на 2018 г. - $13,55 \pm 0,55$ на 100 000 населения.
6. Максимальный вклад в структуру заболеваемости вносят взрослые ($54,6 \pm 1,2\%$).

M. I. Lapatik, V. I. Solonko
SCABIES EPIDEMIC PROCESS IN BELARUS
Tutor: associate professor M.I. Bandatskaya
Department of Epidemiology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Паразитарные дерматозы. Сообщение 1. Чесотка / В. Г. Панкратов, А. Л. Навроцкий, О. В. Панкратов и др. // Медицинские новости. – 2008 г. – № 15. – С. 7-11.
2. Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко, М. И. Бандацкая, А. М. Близнюк [и др.]; под ред. Г. Н. Чистенко. – Минск : Белорусский государственный медицинский университет, 2007. – 148 с.