

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УО “Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет”**

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА,  
КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И  
ПРОФИЛАКТИКИ ПАРАЗИТАРНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Труды X Республиканской научно-практической  
конференции с международным участием**

**Витебск, 2016**

УДК 616.99-092-084-07

ББК 52.67я431

С 56

**Рецензенты:**

Адаскевич В.П., Цвирко Л.С., Ятусевич А.И.

**С 56** Современные аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний. Труды X Республиканской научно-практической конференции с международным участием (под ред. проф. В.Я. Бекиша). – Витебск: ВГМУ, 2016. – 248 с.

**ISBN 978-985-466-854-4**

**Редакционная коллегия:**

В.Я. Бекиш (председатель), А.М. Субботин, В.В. Зорина, Г.Н. Чистенко, С.И. Стасюкевич, Е.И. Бычкова.

Труды конференции посвящены изучению эпидемиологии заболеваний, вызываемых одноклеточными животными, гельминтами и членистоногими, их роли в передаче трансмиссивных заболеваний, вопросам диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний человека и животных. Обсуждаются современные генетические механизмы патогенеза заболеваний человека и животных, вызываемых гельминтами.

Труды предназначены для врачей-практиков, ветеринаров, биологов, научных работников и студентов старших курсов биологических, медицинских и ветеринарных университетов.

**УДК 616.99-092-084-07**

**ББК 52.67я431**

© В.Я. Бекиш, 2016

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2016

**ISBN 978-985-466-854-4**

# **ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЧЕСОТКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЧНОГО ГОРОДА**

**Гузовская Т.С., Дронова А.М., Семижон О.А., Плавская О.А.**  
УО «Белорусский государственный медицинский университет,

ГУ «Минский городской ЦГЭ», г. Минск, Республика Беларусь

Чесотка является одним из 50 широко распространенных заболеваний с числом больных, превышающим 130 миллионов (1,6% мирового населения). По данным систематического обзора показатели распространенности варьируют от 0-2/100 до 71/100 в некоторых общинах, в странах Европы и Ближнего Востока – не превышают 10/100 [2, 3]. Наиболее уязвимыми группами являются дети, подростки, пожилые люди и лица с иммунодефицитами, низким социальным статусом и маргинальным образом жизни. По данным рандомизированного поперечного исследования среди бездомных Парижа распространенность составила 6/100 [4]. В развитых странах имеют место заражение и групповые заболевания людей на борту авиалайнеров, в учреждениях с круглосуточным пребыванием и среди уязвимых групп населения [1]. В странах бедных ресурсами в условиях тропического климата и перенаселенности бремя болезни складывается не только из-за высокой распространенности чесотки, но вследствие присоединения вторичной бактериальной инфекции и развития серьезных осложнений, таких как сепсис, заболевания почек и сердца. Распространенность импетиго у детей в общинах австралийских аборигенов достигала 49/100 [2, 3].

Экономический анализ, проведенный в 2009 году, показал, что ежегодно только на лечение заболевания затрачивалось 10,4 миллионов. Учитывая неблагоприятное воздействие на здоровье человека, ВОЗ включила чесотку в список Neglected tropical diseases. Недавно созданная организация - Международный Союз контроля чесотки (IACS) считает борьбу с заболеванием приоритетом общественного здравоохранения, применение стратегии массового введения лекарственных средств будет способствовать снижению заболеваемости, а в перспективе ликвидации чесотки [5].

**Цель.** Установить проявления эпидемического процесса чесотки в Минске в 1996-2015 годы.

**Материал и методы.** Материалом явились данные о 18020 суммарно зарегистрированных случаях чесотки за период с 1996 по 2015 гг. При сборе материала использованы данные официальной регистрации заболеваемости чесоткой населения столичного города (уч.ф.01-годовая, ф.060-у), данные о численном составе возрастных групп. Для изучения проявлений эпидемического процесса были использованы экстенсивные (%) и интенсивные показатели, рассчитанные на 100 000 соответствующей возрастной группы (‰). Анализ материалов проводили с применением методов эпидемиологической диагностики. Статистические методы применяли для оценки результатов. Статистическая обработка – Microsoft Excel, Statistica 6,0.

**Результаты и их обсуждение.** Многолетняя динамика заболеваемости чесоткой населения столичного города в 1996-2015 гг. характеризовалась выраженной, достоверной прямолинейной тенденцией к снижению

(Тпр. = -8,1%,  $p < 0,5$ ,  $R^2 = 0,75$ ) и колебалась от 26,2‰ (503 случая – 2014 г.) до 127,3‰ (2172 случая – 1996 г.). Среднемноголетний показатель составил 51,3‰, что позволяет отнести чесотку к заболеваниям со средним уровнем распространенности наряду с сальмонеллезами и туберкулезом органов дыхания.

При изучении годовой динамики выявлен выраженный сезонный подъем заболеваемости с началом в сентябре и окончанием в апреле, по всей видимости, обусловленный именно высокой плодовитостью самок чесоточного клеща осенью и зимой особенностями механизма передачи.

Заболеваемость чесоткой в различных возрастных группах значительно отличается, что позволяет говорить о наличии «групп риска». Так доля в структуре заболеваний возрастной группы 20-29 лет составила 24,7%, лиц юношеского возраста 15-19 лет – 24%, при том, что на эти возрастные группы в структуре населения суммарно приходится лишь 19,3%. Вероятность заболеть чесоткой по сравнению с возрастной группой 30-39 лет у молодых людей выше в 2,7-3,3 раза, что связано с мобильностью и более активным образом жизни. 18% в структуре заболеваний приходится на детей 0-6 лет.

При анализе заболеваемости среди социальных групп населения, можно наблюдать связь с возрастными показателями. Так, наибольшая заболеваемость отмечается среди школьников, учащихся техникумов, профессиональных училищ, высших учебных заведений. Посещение учебных заведений, а также проживание в интернатах, общежитиях, лагерях отдыха, походах, увеличивает не только количество контактов между людьми, но и риск заражения чесоткой в других местах помимо семьи.

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 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 вероятна реализация прямого контактного механизма передачи возбудителя чесотки, особенно ночью.

Таким образом, в городе отмечены определенные успехи в работе по борьбе и профилактике чесотки. Снижение заболеваемости за анализируемый промежуток времени свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий. Вместе с тем привлечь внимание специалистов к росту очаговости, и необходимости проведения целенаправленной информационно-разъяснительной работы по профилактике чесотки и борьбе с ней.

**Литература.**

1. A 35-month prospective study on onset of scabies in a psychiatric hospital: discussion on patient transfer and incubation period / K. Makigami, N. Ohtaki, S. Yasumura // *J. Dermatol.* – 2012. – Vol.39. – P.160-163.
2. Fuller Claire L. Epidemiology of scabies / L. Claire Fuller // *Curr. Opin. Infect. Dis.* – 2013. – Vol.26. – P.123-126.
3. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review / L. Romani [et al] // *Lancet Infect. Dis.* – 2015. – Vol.15. – P.960-967.
4. Prevalences of scabies and pediculosis corporis among homeless people in the Paris region: results from two randomized cross-sectional surveys (HYTPEAC study) / A. Arnaud [et al] // *Br. J. Dermatol.* – 2016. – Vol. 174. – P.104-112.
5. Currie, B.J. Scabies and Global Control of Neglected Tropical Diseases /B.J Currie // *N. Engl. J. Med.* – 2015. – Vol. 24. – P.2371-2372.