



# Заболееваемость чесоткой детского контингента в Таджикистане

Т.Т. Устобаева, П.Т. Зоиров, Д.Х. Абдиева

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Дана оценка роли детей до 14 лет в эпидемиологическом процессе при чесотке в республике и её административных регионах за десять лет (2002–2011 гг.).

Заболееваемость детского контингента, начиная с 2006 г., превышает заболееваемость взрослых, что свидетельствует о ведущей роли детей в эпидемиологии чесотки. Интенсивный показатель (ИП) заболееваемости взрослых за изучаемый период колебался от 17,6 до 42,0, а у детей – от 34,8 до 73,0. У детей ИП в г. Душанбе, на протяжении семи лет был выше республиканского в 1,6 (2004 г.) – 4,8 (2010 г.) раза ( $p < 0,05$ ). В районах республиканского подчинения (РРП) ИП был выше республиканского в 1,5 (2005/2006 гг.) и 2,6 (2002/2003 гг.) раза ( $p < 0,05$ ). В Согдийской, Хатлонской и Горно-Бадахшанской автономной области ИП у детей на протяжении 7–10 лет был значительно ниже республиканского. Кроме того, в Хатлонской области ИП чесотки у детей всегда был ниже, чем у взрослых.

**Ключевые слова:** чесотка у детей, интенсивный показатель

**Актуальность.** Чесотка – одно из самых распространённых паразитарных заболеваний в современном обществе. За последние десятилетия уровень заболееваемости чесоткой во всём мире возрос. Изучение особенностей эпидемиологии заболевания является одной из актуальных проблем здравоохранения. Рост заболееваемости чесоткой нарушает социально-эпидемиологическое благополучие общества, наносит экономический ущерб бюджету как региона, так и отдельных семей, создаёт медико-социальную проблему, от которой остро страдают, прежде всего, дети и подростки. Увеличение числа больных чесоткой обычно сопровождают войны, стихийные бедствия, социальные потрясения, что обусловлено миграцией населения, экономическим спадом, ухудшением социально-бытовых условий, ослаблением работы здравоохранительных учреждений по выявлению и профилактике чесотки среди населения [1–5].

Данные литературы свидетельствуют, что ведущую роль в эпидемиологии чесотки играет заболееваемость детей и подростков [6–10]. В мире чесоткой больше болеют дети младшего возраста, что связано с отсутствием у них иммунитета к возбудителю и с более частыми прямыми контактами с кожей больных [11]. В ряде этнических групп, например среди аборигенов северной Австралии, заражённость чесоткой среди детей достигает 50% [12], а среди населения бедных районов в Бразилии поражено 8,8% населения [13]. Рост заболееваемости чесоткой у детей в целом по РФ почти в 3 раза превышает рост заболееваемости у взрослого населения [5, 10, 14]. В

настоящее время, на фоне снижения заболееваемости чесоткой, уровень её среди детского населения остаётся высоким.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ заболееваемости чесоткой у детей, у взрослого населения республики и её административных регионах на протяжении 10 лет (2002–2011 гг.), учитывая значимую роль детей в эпидемиологии чесотки.

**Материал и методы.** Изучение интенсивного показателя (ИП) заболееваемости чесоткой детей в возрасте до 14 лет и взрослого населения было проведено по данным медицинского информационно-аналитического центра МЗ РТ. Статистическая обработка проведена с помощью стандартной программы MS Office Excel. Значимость различий между показателями оценивали с помощью t-критерия Стьюдента, принимая за статистическую значимую величину  $P < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Проведён сравнительный анализ ИП заболееваемости чесоткой детей и взрослого населения республики. Полученные данные представлены на рисунке.

Данные рисунка свидетельствуют, что в 2002–2004 гг. резких отличий ИП заболееваемости взрослого населения и детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано ( $p > 0,05$ ). Начиная с 2006 г., заболееваемость детей в 1,7–2,6 (2011 г.) раз превышала заболееваемость взрослых. При этом ИП заболееваемости взрослых колебался от 17,6 до 42,0, а у детей – от 34,8 до 73,1.

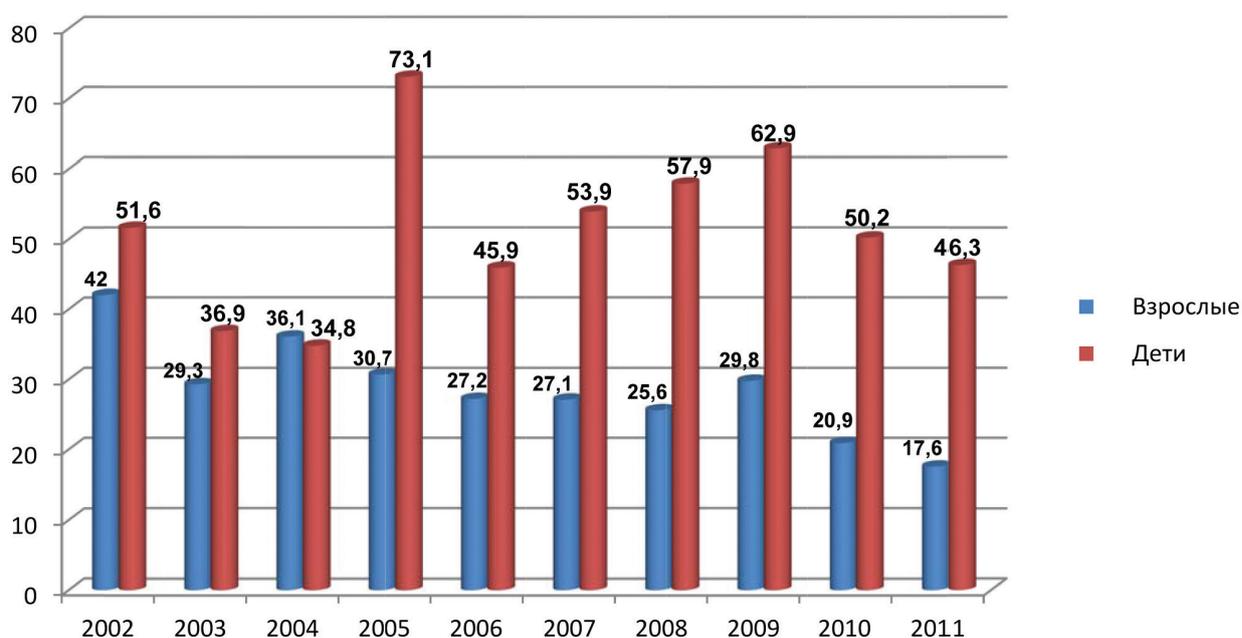


РИС. ИП ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕСПУБЛИКЕ

ТАБЛИЦА 1. ИП ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЧЕСОТКОЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ

Административные регионы	Годы										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Город Душанбе	101,5	72,3	54,2	35,9	50,2	90,5	87,2	116,5	91,3	41,9	
Районы республиканского подчинения (РРП)	136,6	96,3	29,5	100,7	68,3	21,5	45,8	70,2	45,0	52,1	
Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО)	50,6	22,9	58,5	93,8	16,9	17,7	19,7	18,3	8,3	6,9	
Согдийская область	25,4	18,3	17,4	11,8	11,8	20,3	13,6	14,5	9,1	4,2	
Хатлонская область	17,0	8,1	12,2	14,6	18,9	23,1	19,2	21,6	14,3	16,9	
Республика Таджикистан	51,6	36,9	34,8	73,1	45,9	53,9	57,9	62,9	50,2	46,3	

Полученные данные свидетельствуют о ведущей роли детей в эпидемиологии чесотки в РТ в последние годы (2005-2011гг.) и подтверждают актуальность проводимых нами исследований.

Проанализирована заболеваемость чесоткой детей в различных административных регионах (табл. 1.). Данные таблицы 1 свидетельствуют, что высокое значение ИП у детей в РТ определял ИП в г. Душанбе. Он на протяжении семи лет (2002-2004 и 2007-2010 гг.) был выше республиканского в 1,6 (2004) – 4,8 (2010) раза ( $p < 0,05$ ), а в течение трёх лет (2005, 2006, 2011) – соответствовал таковому. В РРП ИП заболеваемости чесоткой только четыре года был выше республиканского в 1,5 (2005, 2006) и 2,6 (2002, 2003) раза ( $p < 0,05$ ); четыре года (2004, 2009-

2011) – соответствовал таковому, а два года был ниже в 1,3 (2008) и 2,2 (2007) раза ( $p < 0,05$ ). В ГБАО этот показатель только два года был в 1,3 (2005) и 1,7 (2004) раза выше республиканского ( $p < 0,05$ ); один год (2002) соответствовал таковому; а в течение 7 лет был значительно ниже – в 1,3 (2005) – 6,7 (2011) раза ( $p < 0,05$ ). В Согдийской и Хатлонской областях ИП заболеваемости чесоткой детей на протяжении 10 лет стабильно был значительно ниже республиканского. Разница в Согдийской области составляла в 2 (2002-2004гг) – 11 (2011г.) раз ( $p < 0,05$ ), в Хатлонской – в 2,3 (2007, 2008гг.) – 4,9 (2005г.) раза ( $p < 0,05$ ). Полученные данные с достаточной долей вероятности свидетельствуют, что заболеваемость чесоткой детей является ведущей в эпидемиологическом процессе за счёт городского населения г. Душанбе.


**ТАБЛИЦА 2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИП ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ**

Администр. регионы	ИП	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
г. Душанбе	Дети	101,5*	72,3*	54,2*	35,9*	50,2*	90,5**	87,2**	116,5**	91,3**	41,9**
	Взрослые	89,7*	80,3*	62,7*	54,9*	70,1*	54,0**	51,8**	69,2**	51,3**	29,4**
РРП	Дети	136,6**	96,3**	29,5*	100,7**	68,3**	21,5*	45,8*	70,2*	45,0**	52,1**
	Взрослые	96,3**	58,0**	64,3*	69,9**	50,0**	49,6*	51,2*	60,9*	34,5**	36,0**
Хатлонская обл.	Дети	17,0	8,1	12,2	14,6	18,9	23,1	19,2	21,6	14,3	16,9
	Взрослые	14,0	12,9	13,2	14,4	17,3	19,9	16,9	19,3	16,2	11,7
Согдийская обл.	Дети	25,4*	18,3**	17,4**	11,8*	11,8**	20,3**	13,6**	14,5**	9,1*	4,2*
	Взрослые	20,3*	12,3**	11,8**	10,4*	8,8**	11,6**	10,2**	8,8**	7,7*	7,6*
ГБАО	Дети	50,6*	22,9*	58,5*	93,8*	16,9*	17,7*	19,7**	18,3**	8,3*	6,9*
	Взрослые	42,5*	24,7*	54,2*	60,5*	25,5*	16,0*	10,5**	7,7**	7,3*	8,2*

**Примечание:** \* - статистически значимые отличия показателей у детей и взрослых ( $p > 0,05$ ); \*\* -  $p < 0,05$

Учитывая, что в районах республики уровень рождаемости достаточно высокий, преобладают многодетные семьи, живущие в условия скученности и т.п., следующим этапом исследования было сопоставление ИП заболеваемости детей и взрослых в административных регионах РТ (табл. 2.).

Данные таблицы 2 свидетельствуют, что в г. Душанбе на протяжении 10 лет достоверное преобладание значения ИП заболеваемости чесоткой детей над таковым у взрослых отмечено только в течение 5 лет – с 2007 по 2011 гг. При этом заболеваемость детей была в 1,43 (2011) – 1,78 (2010) раза выше, чем у взрослых. РРП отличия зарегистрированы в течение 6 лет – в 2002, 2003, 2005, 2006, 2010 и 2011 гг. Заболеваемость детей превышала таковую у взрослых в 1,3 (2010) – 1,67 (2003) раза. В Согдийской области отличия заболеваемости детей по сравнению с взрослыми выявлены в течение 6 лет – 2003, 2004, 2006-2009 гг., разница составляла в 1,33 (2008) – 1,75 (2007) раза. В ГБАО в течение 2 лет заболеваемость детей превышала таковую у взрослых – в 2008 (в 1,88 раза) и в 2009 (в 2,38 раза), а в Хатлонской области на протяжении 10 лет она была ниже, чем у взрослых.

Полученные результаты анализа динамики заболеваемости чесоткой детей и взрослых в республике и её административных регионах являются доказательством слабой работы в очагах чесотки практически во всех регионах республики в годы, когда заболеваемость взрослого населения превышала таковую у детей или была ей идентична. Неблагоприятная ситуация выявлена в ГБАО и Хатлонской областях. Можно полагать, что дерматовенерологи и педиатры уделяли недостаточно внимания выявлению чесотки у детей. Это может быть следствием плохой работы в очагах заболевания. Не исключено лечение чесотки без её регистрации как дерматологами, так

и врачами общелечебной сети, чтобы не проводить противоэпидемические мероприятия в очагах, а также самолечение больных в связи с безрецептурным отпуском скабицидов.

Таким образом, анализ динамики заболеваемости чесоткой по республике показал, что заболеваемость детей превышала таковую у взрослых, что свидетельствует о ведущей роли детей в эпидемиологии чесотки. В г. Душанбе заболеваемость детей превышала заболеваемость по республике, а в Согдийской, Хатлонской областях и ГБАО ИП заболеваемости у детей был ниже республиканского. В большинстве случаев чесотка у детей в административных регионах превышала таковую взрослых, кроме Хатлонской области, где она была всегда ниже, чем у взрослых. Изменившиеся параметры эпидемического процесса требуют новых подходов в управлении этой инфекцией, в том числе разработки адекватных комплексных мер профилактики и противоэпидемического обеспечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кисина В.И. Анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём, дерматомикозами и чесоткой в Центральном федеральном округе (ЦФО) России в 2002 и 2003 гг. / В.И. Кисина, М.А. Иванова // Вестник дерматологии и венерологии. - 2005. - № 3. - С. 29-35
2. Панкратов В.Г. Паразитарные дерматозы. Сообщение 1. Чесотка / В.Г. Панкратов, А.Л. Навроцкий, О.В. Панкратов // Медицинские новости. - 2008. - № 15. - С. 7-11
3. Кубанова А.А. Эпидемиологический анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым



- путём, и дерматозами в Российской Федерации в 2008 году / А.А.Кубанова, А.А.Кубанов, И.Н.Лесная, А.А.Мартынов // Тезисы 3 Всеросс. конгр. дермато-венерологов. -Казань -2009. - С. 46-47
4. Попов И. В. Современная ситуация по заболеваемости чесоткой в мегаполисе / И.В.Попов // IV Всеросс. конгр. дерматовенерологов. С-Пб. -2011. - С. 36-37
  5. Шевченко А.Г. Особенности распространённости чесотки в крупном регионе юга России / А.Г. Шевченко, М.И. Глузмин, М.Н. Апалькова, С.А. Фурсенко // Тезисы 4 Всеросс. конгр. дерматовенерологов. С-Пб. - 2011. - С. 385-386
  6. Поляков Е.В. Чесотка у детей и подростков / Е.В. Поляков, Л.А. Корначева, С.И. Казакова, И.А. Иванова // Медицинская помощь - 2003. -№4. - С.27-31
  7. Коробейникова Э.А. Особенности эпидемиологии, клиники и лечения чесотки у детей / Э.А. Коробейникова, Л.М.Мартынова, Е.А.Крылова, О.В.Жуковская // Вестник последипломного медицинского образования. -2004. - №3.- С.54-55
  8. Суворова К.Н. Чесотка у детей / К.Н.Суворова, Р.Б.Опарин, Т.А.Сысоева // Вопросы практической педиатрии. - 2006. - Т. 1, №4. - С. 117-123
  9. Karim S.A. Socio-demographic characteristics of children infested with scabies in densely populated communities of residential madras has (Islamic education institutes) in Dhaka / S.A. Karim, K.S. Bangladesh Anwar, M.A. Khan// Public Health. - 2007. - V. 121. -P. 923-934
  10. Чернигова О.А. Динамика заболеваемости чесоткой в Иркутской области в 2008-2010 годах / О.А.Чернигова // Сибирский журнал дерматологии и венерологии. - 2012.- №3. - С.53-56
  11. Lalli P.N. Skewed Th1/Th2 immune response to *Sarcoptes scabiei* / P.N.Lalli, M.S.Morgan, L.G.Arlan // J. Parasitology. - 2004. - № 90. - P.711-714
  12. Karthikeyan K. Scabies in children / K.Karthikeyan // Arch. Dis. Child. Educ. Pract Ed. -2007. - № 92. - P. 65-69
  13. Heukelbach J. Cear Brazil Scabies / J.Heukelbach, H.Feldmeier // Lancet. -2006.- Vol.27, №36.- P.1767-1774
  14. Кулагина Л.М. Структура заболеваний кожи у детей в Приморском крае / Л.М. Кулагина, А.Д. Юцковский // Тезисы 3 Всеросс. конгр. дерм. венерологов. – Казань. - 2009. - С.54-55

## Summary

### Incidence of scabies at children's contingent in Tajikistan

T.T. Ustobaeva, P.T. Zoyirov, D.H. Abdieva  
*Chair of Dermatology and Venereology of TSMU by Avicenna*

Given the estimation of children's role until 14 years in epidemiological process for scabies in the country and its administrative regions for ten years (2002 to 2011).

The incidence of children's contingent since 2006 exceeded the incidence of the adults, and it is indicating the leading role of children in the epidemiology of scabies. The intensive index (II) of incidence in adults over the study period ranged from 17.6 to 42.0, and for the children - from 34.8 to 73.0. Children's intensive index in Dushanbe for seven years has been higher than the republican for 1.6 (2004) - 4.8 (2010) times ( $p < 0,05$ ). In the Districts of Republican Subordination intensive index was higher than the republican for 1.5 (2005, 2006 years) and 2.6 (2002 2003gg.) times ( $p < 0,05$ ). In Sughd, Khatlon and Gorno-Badakhshan Autonomous Province intensive index in children during 7 - 10 years was significantly lower than the republican. In addition, in Khatlon District intensive index of scabies always been lower than in adults.

**Key words:** scabies, intensive index

#### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Абдиева Дильбар Ходжиевна – доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ; Таджикистан, г Душанбе, ул. Фучика-14; E-mail:2242651@mail.ru