

Региональные особенности заболеваемости венерическими, грибковыми и заразными кожными болезнями

Ю.Н. Попов, соискатель, Оренбургская ГМА

Для принятия эффективных методов лечения, в том числе при выборе рационального лекарственного препарата, а также для повышения уровня развития дерматовенерологических

служб необходимо всестороннее изучение и рассмотрение динамики кожно-венерологических болезней.

Целью исследования является оценка состояния дерматовенерологической службы Оренбургской области в сопоставлении с ди-

намикой заболеваемости кожно-венерологическими болезнями.

В ходе исследования решались задачи: сравнение показателей динамики заболеваемости венерическими, грибковыми и заразными кожными болезнями по Оренбургской области, фармакоэпидемиологический анализ заболеваемости дерматовенерологическими болезнями, рассмотрение функционирования и работы дерматовенерологической службы Оренбургской области.

Материалы и методы. Источниками информации послужила статистическая отчётность министерства здравоохранения Оренбургской области за 2010–2011 гг.; труды отечественных учёных о дерматовенерологических заболеваниях. Обработку данных проводили с использованием методов логического и системного анализа.

Результаты исследования. Кожно-венерические заболевания представляют собой широкую группу дерматологических патологий. В большинстве своём кожно-венерические заболевания представлены заболеваниями, передающимися половым путём (ЗППП), которые характеризуются внешними кожными симптомами в форме пятен лишая, пустул и папул, бородавок и всевозможных пятен. Типичными кожно-венерическими заболеваниями являются генитальный герпес, контагиозный моллюск, сифилис и пр. Однако существуют и заболевания, симптомы которых выступают на слизистых оболочках, например молочница или трихомоноз. С другой стороны, есть и такие кожно-венерические заболевания, которые не имеют никаких дерматологических проявлений, например цитомегаловирус или инфицирование хламидиями.

Помимо ЗППП кожно-венерические заболевания предполагают определённые грибковые

заражения кожного и волосяного покрова и прочие болезни эпидермиса, не имеющие отношения к венерологии. К таким патологиям следует относить чесотку, возбудителем которой является микроскопический клещ, демодекоз и разнообразные гнойничковые поражения эпидермиса [1].

Исследование статистической отчётности по изучаемой нозологии позволило установить сравнительную динамику заболеваемости населения по отдельным группам дерматовенерологических болезней по области и г. Оренбургу (рис. 1, 2) [2].

Всего в Оренбургской области в 2010 г. было зарегистрировано 10198 случаев инфекций, передаваемых половым путём, что на 5,5% ниже уровня 2009 г. и составило 482,6 случая на 100 тыс. населения. Аналогичная ситуация наблюдается в 2011 г. Она характеризовалась снижением частоты случаев кожно-венерологических заболеваний (процент изменения составил 4,9%) [3, 4].

При анализе общей картины заболеваемости венерическими, грибковыми и заразными кожными болезнями за 1999–2009 гг. по Оренбургской области выявилась общая тенденция сокращения их числа (рис. 3).

На территории Оренбургской обл. отмечалось снижение заболеваемости сифилисом с 1303 случаев в 2009 г. до 1056 случаев в 2010 г. (-19%). В 2011 г. количество заболеваний сифилисом уменьшилось на 262 случая (-24,8%). По Оренбургу заболеваемость сифилисом сократилась с 294 случаев в 2009 г. до 186 (-36,7%) и 174 (-6,4% от 186) в 2010 и 2011 г. соответственно [3, 5, 6].

Следует отметить, что среди форм сифилиса преобладают скрытый ранний (56,4%) и вторичный (31,8%) (рис. 4). Вместе с тем уменьшилось число случаев поздних форм сифилиса, неуточнённого и врождённого (рис. 5).

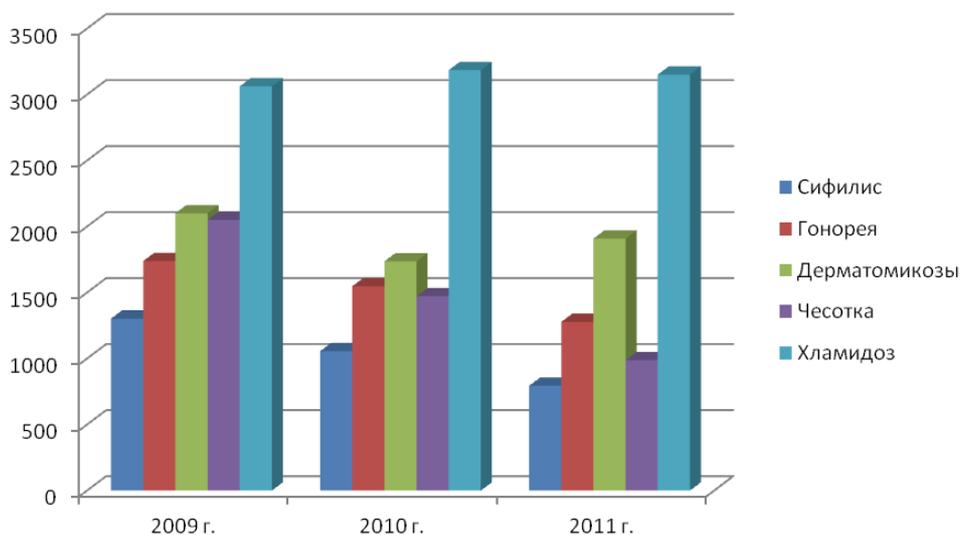


Рис. 1 – Динамика заболеваемости венерическими, грибковыми и заразными кожными болезнями по Оренбургской обл., 2009–2011 гг.

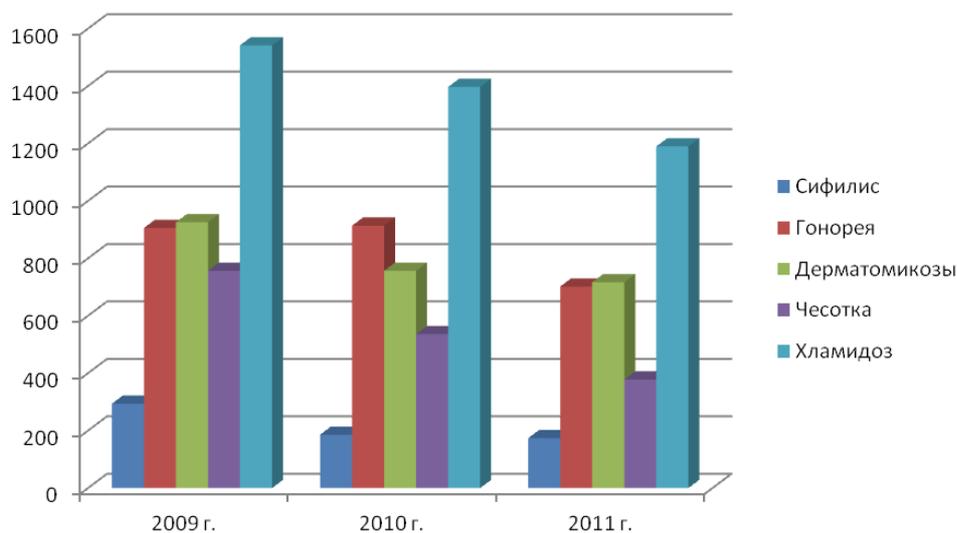


Рис. 2 – Динамика заболеваемости венерическими, грибковыми и заразными кожными болезнями по г. Оренбургу, 2009–2011 гг.

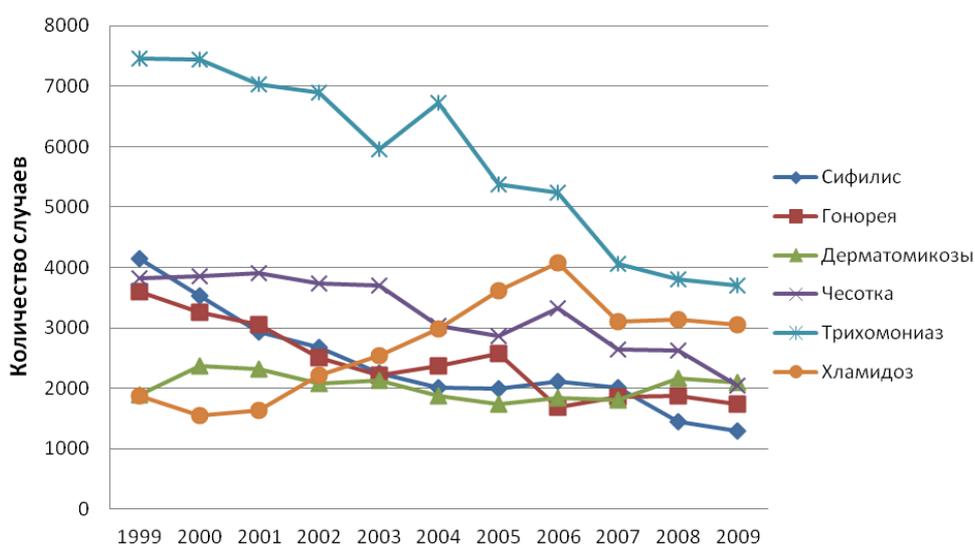


Рис. 3 – Частота заболеваемости венерическими, грибковыми и заразными кожными болезнями по Оренбургской области в динамике за 1999–2009 гг.

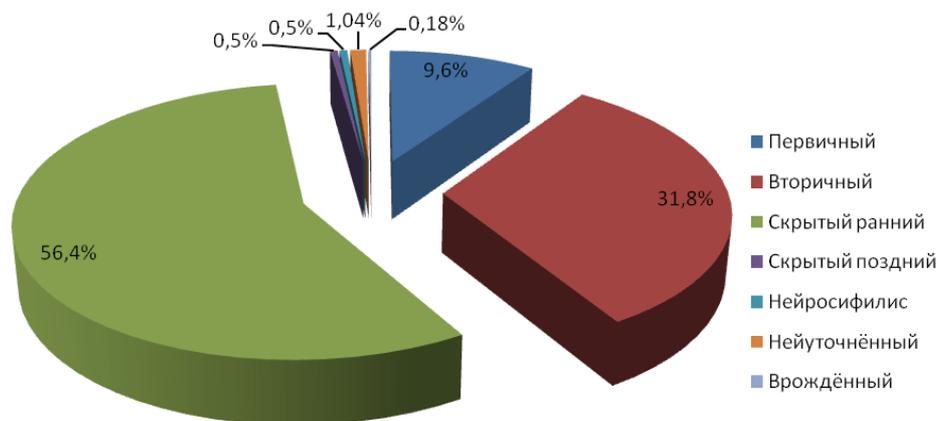


Рис. 4 – Структура заболеваемости сифилисом за 2010 г.

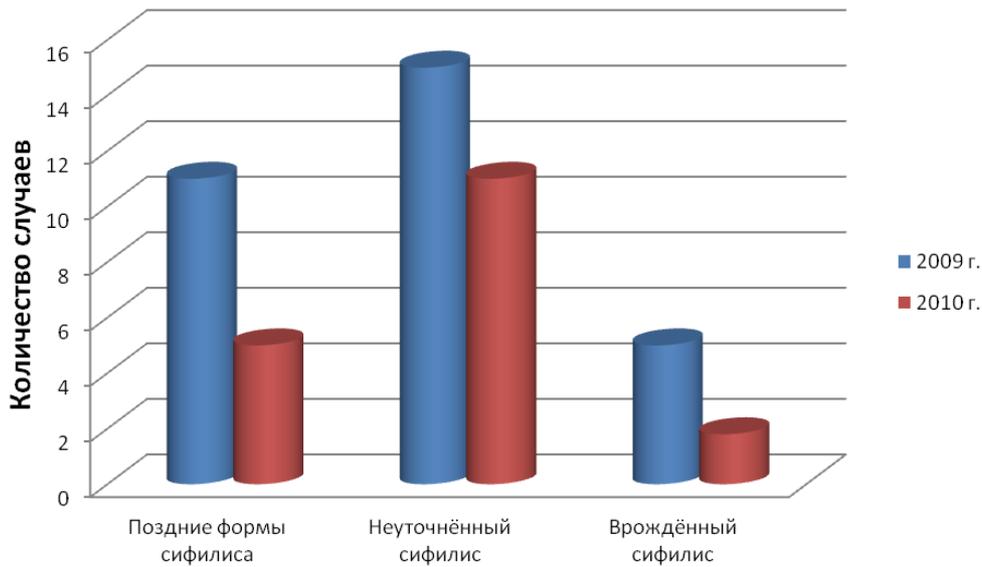


Рис. 5 – Сравнение количества случаев заболеваемости отдельными видами сифилиса за 2009–2010 гг. по Оренбургской области

Активность выявления сифилиса по области в исследуемый период составила 88,2%.

В 2011 г. отмечалось снижение заболеваемости гонококковой инфекцией по области на 17,4% (с 1548 случаев в 2010 г. до 1278 случаев в 2011) (рис. 1). По г. Оренбургу снижение роста заболеваемости было более значительным – с 914 случаев в 2010 г. до 702 в 2011 (процент изменения – 23,2%) (рис. 2) [3, 4].

Активность выявления гонореи по области составила 54%.

В области и в г. Оренбурге в 2011 г. наблюдалось уменьшение заболеваемости чесоткой (процент изменения -32,9% и -29,5% соответственно), однако по области количество случаев заболевания дерматомикозами выросло с 1737 случаев в 2010 г. до 1909 в 2011 г. (процент изменения +9,9%) (рис. 1, 2).

Дерматовенерологическую помощь населению Оренбургской области оказывают специалисты пяти кожно-венерологических диспансеров – в городах Оренбурге, Бугуруслане, Бузулуке, Новотроицке, Орске; 51 кожно-кабинета области, 10 кожно-кабинетов г. Оренбурга.

В настоящее время лечебную и консультационную помощь в области оказывают 126 врачей дерматовенерологов, 90,5% из них имеют сертификаты специалиста. Высшую квалификационную категорию по дерматовенерологии имеют 4 (3,5%) врача, первую – 51 (44,7%), вторую – 1 (0,9%). Укомплектованность врачами по области составляет 80,8%, Орскому КВД – 70,4%, Бузулукскому КВД – 73,7%, Бугурусланскому КВД – 66,7%, Новотроицкому КВД – 46,5%.

Обеспеченность врачами по области составляет 0,6 на 10 тыс. населения, что

соответствует уровню среднего показателя по Российской Федерации (0,6 по РФ) [7].

Все диспансеры находятся в отдельно расположенных зданиях, средний процент износа составляет 48%. В состав всех диспансеров входят стационарное и поликлиническое отделения, собственные лаборатории (кроме Новотроицкого диспансера, где диагностика проводится на договорной основе). В лабораториях осуществляется весь комплекс исследований, необходимый для постановки диагнозов ЗППП, заразных кожных болезней, дерматозов. Внедрена ПЦР-диагностика и ИФА-диагностика ЗППП. Во всех центральных районных больницах Оренбургской области работают кожно-кабинеты, снабжённые необходимым инструментарием и оборудованием. В поликлиниках многопрофильных больниц г. Оренбурга функционирует 10 муниципальных кожно-кабинетов, что существенно приближает качественную квалифицированную дерматовенерологическую помощь к населению, в том числе в отдалённых районах города (п. Степной, Промышленный р-н, 23-, 24-й микрорайоны).

Одним из важных разделов оказания специализированной дерматовенерологической помощи является работа стационаров. Всего в области функционирует 299 коек, в том числе 192 круглосуточные и 107 дневного пребывания. На базе стационаров оказывается лечебно-диагностическая помощь больным с хроническими дерматозами, острыми состояниями, а также декретированным группам больных с ЗППП, беременным женщинам.

Заключение. Проведённый анализ частоты заболеваемости населения дерматовенерологическими заболеваниями, грибковыми и заразными кожными болезнями по области и г. Оренбургу за

2009—2011 гг. и работы дерматовенерологической службы Оренбургской обл. позволяет судить о благоприятной тенденции сокращения числа заболеваний по данной нозологии. Это связано в первую очередь с возможностью быстрой и высокопрофессиональной диагностики и раннего выявления данных заболеваний благодаря хорошо оборудованным лабораторным базам и их качественным лечением высококвалифицированными специалистами.

Литература

1. Колесников Б.Л. Состояние здоровья и демографические процессы населения в Оренбургском регионе в начале XXI века. М.: ОАО «Издательство «Медицина», издательство «Шико», 2007. С. 85—101.
2. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учеб. пособие / под ред. В.З. Кучеренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 192 с.
3. Основные показатели состояния здоровья населения и деятельности ЛПУ области за 2010 год. Оренбург: Министерство здравоохранения Оренбургской области, 2011.
4. Основные показатели состояния здоровья населения и деятельности ЛПУ области за 2011. Оренбург: Министерство здравоохранения Оренбургской области, 2012.
5. Информационно-аналитический сборник о состоянии здоровья детей и подростков Оренбургской области за 2009 год. Оренбург: Министерство здравоохранения Оренбургской области, 2010. 197 с.
6. Основные показатели состояния здоровья населения и деятельности ЛПУ области за 2009 год. Оренбург: Министерство здравоохранения Оренбургской области, 2010. 201 с.
7. Здоровье населения Оренбургской области: атлас. Оренбург: ОАО «ИПК «Южный Урал», 2006. 136 с.