

УДК 616.5-036.2(470.46)

## АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В г. АСТРАХАНИ И АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ (2014 г.)

**И. А. Ерина, В. В. Думченко, А. Г. Сердюков, Р. А. Садретдинов, Л. М. Воронина**

*ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет», кафедра дерматовенерологии, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования, ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер г. Астрахани»*

Проведен анализ распространенности и структуры болезней кожи и подкожной клетчатки в г. Астрахани и Астраханской области за 2014 г. В структуре заболеваний преобладали аллергодерматозы (простой контактный дерматит, атопический дерматит, экзема), псориаз, инфекционные и паразитарные заболевания, пиодермии.

*Ключевые слова:* анализ, распространенность, структура, форма № 12, болезни кожи и подкожной клетчатки.

## ANALYSIS OF THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE DISEASES IN ASTRAKHAN CITY AND THE ASTRAKHAN REGION (2014)

**I. A. Erina, V. V. Dumchenko, A. G. Serdyukov, R. A. Sadretdinov, L. M. Voronina**

*Astrakhan State Medical University, department of dermatovenerology, department of public health and health care with a course of postgraduate education, Regional Dermatovenerologic Dispensary, Astrakhan*

We performed an analysis of the prevalence and structure of the skin and subcutaneous tissue diseases in Astrakhan city and the Astrakhan region in 2014. In the structure of diseases allergodermatoses (simple contact dermatitis, atopic dermatitis, eczema), psoriasis, infectious and parasitic diseases, pyoderma prevailed.

*Key words:* analysis, prevalence, structure, shape №12, skin and subcutaneous tissue diseases.

За последнее десятилетие в дерматологической практике отмечается увеличение числа больных, страдающими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки [9, 10]. По данным Информационно-аналитического центра, отдела медицинской статистики и информатики Минздрава России, в настоящее время в стране насчитывается 8,0—8,8 млн больных каким-либо дерматологическим заболеванием. Ежегодно регистрируется 6,4—6,9 млн новых случаев заболеваний кожи и подкожной клетчатки [8]. Общая заболеваемость за 2000—2010 гг. увеличилась с 5513,2 до 6152,3 (на 11,6 %) на 100 000 населения, 2014 г. — составила 6 107,4. Большая часть регистрируемых больных приходится на атопический дерматит (243,4 на 100 000) и псориаз (65,8 на 100 000 населения) [1]. Интересные данные получены О. В. Логуновым и соавт. при проведении статистического анализа атопического дерматита детей в возрасте от четырех месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в отделении аллергологии «ОДКБ им. Н. Н. Селищевой» г. Астрахани с 2007 по 2010 гг. Проведенный анализ показал, что в течение изучаемого периода возросла частота госпитализации детей, больных атопическим дерматитом, преимущественно за счет пациентов раннего и дошкольного возраста [4]. Большинство детей-инвалидов с тяжелым течением АД, составляют девочки (67,1 %), причем среди пациентов раннего возраста это преобладание является 100-процентным [5].

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки обуславливает 14,7 млн календарных дней

временной нетрудоспособности, со средней длительностью одного случая заболевания до 27,1 дня на 100 работающих [7, 8].

До последнего времени основным препятствием к изучению заболеваемости многими дерматозами, оценке их структуры, степени тяжести течения и наличия осложнений, являлось несовершенство форм статистического учета. В утвержденных формах официальной отчетности до 2009 года были указаны только суммарные показатели заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (БК и ПК), атопическим дерматитом и родственными состояниями (АтД и РС), контактным дерматитом. Лишь введение в 2009 г. новых статистических учетных и отчетных форм по распространенным дерматозам (приказ Росстата № 154 от 29.07.2009) позволит получать достоверную информацию и в полной мере оценивать состояние эпидемиологической ситуации по наиболее значимым медико-социальным последствиям заболеваний кожи в Российской Федерации [2, 3].

Изучение распространенности и особенностей течения дерматозов у населения Российской Федерации на современном этапе является одной из первоочередных задач здравоохранения. Анализ данных отечественной и зарубежной литературы свидетельствует, что до настоящего времени в г. Астрахани и Астраханской области отсутствуют систематизированные исследования по изучению распространенности и структуры кожных заболеваний.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение распространенности и структуры кожных заболеваний и подкожной клетчатки в г. Астрахани и Астраханской области за 2014 г.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Информационную базу исследования составили данные статистической отчетности (форма № 12) по г. Астрахани и годового отчета Астраханского областного кожно-венерологического диспансера за 2014 г. Дизайн исследования состоял из зарегистрированных пациентов с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки в 2014 г. в возрастных группах: взрослые (18 лет и старше), подростки (15—17 лет) и дети (0—14 лет). Единицей наблюдения являлось первичное обращение пациента к врачу по поводу конкретного заболевания в данном календарном году. Основным учетным документом являлся «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф.025-2/у). Для обработки полученных данных применялись статистические методы анализа.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами установлено, что число зарегистрированных больных наиболее распространенными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки по г. Астрахани и Астраханской области в 2014 году составило 41851 человек. При этом удельный вес взрослых среди пациентов с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки составил 30876 (73,8 %), подростков 1356 (3,2 %) и 9650 детей (23 %) (рис. 1).

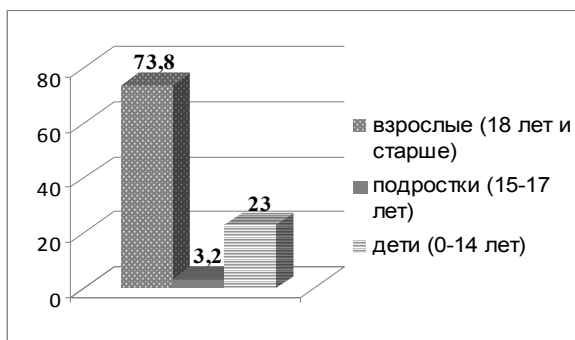


Рис. 1. Повозрастная структура больных с заболеваниями болезней кожи и подкожной клетчатки, 2014 г.

Из рис. 1 видно, что болезни кожи и подкожной клетчатки чаще встречались возрастной группе «18 лет и старше», чем в группах «15—17 лет» и «0—14 лет». Заболевших впервые было зарегистрировано 32234 человека, из них взрослые составили 24591 (76,3 %) человек, подростки — 863 (2,67 %), дети — 6780 (21,03 %).

В общей структуре заболеваний кожи больных с аллергодерматозами было 12992 (31 %) (рис. 2).

У подростков города Астрахани преобладали аллергические заболевания кожи — у 399 пациента

(42 %), среди взрослых — 9205 больных (37,2 %). Среди детей больных с аллергической патологией дермы было 3388 (31,9 %). В структуре аллергодерматозов на долю АТД приходилось 1681 (13 %) , экземы — 2070 (15,9 %) , простого контактного дерматита — 9241 (71,1 %) человек. При этом диагноз «атопический дерматит» был впервые выставлен 332, «экзема» — 1499, «простой контактный дерматит» — 7075 больным.



Рис. 2. Структура болезней кожи и подкожной клетчатки в г. Астрахани и Астраханской области. 2014 г.

В результате анализа заболеваемости аллергодерматозами разных возрастных категорий нами были выявлены следующие особенности. Установлено, что заболеваемость простым контактным дерматитом была примерно одинаково высокой во всех возрастных группах: у взрослых простой контактный дерматит развивается в 78,2 % случаев, у подростков в 2,2 % и у детей в 19,6 % случаев. Следует отметить, что современная диагностика контактных дерматитов у пациентов влияет на эффективность лечения, качество жизни и длительность ремиссии. Врачам г. Астрахани и Астраханской области следует обратить внимание на большую вероятность его возникновения у детей, а также знать об особенностях терапии контактных дерматитов. Основной принцип лечения — это определение и устранение причины появления простого контактного дерматита. Эритематозный дерматит обычно не требует лечения и самостоятельно проходит при устранении причинного фактора. Для уменьшения симптомов воспаления возможно применение противовоспалительных присыпок или кремов. При буллезном варианте производят прокалывание крупных пузырей без удаления их покрышки. Для профилактики вторичного инфицирования смазывают область пузыря раствором перманганата калия или анилиновых красителей. В лечении некротического дерматита применяют заживляющие мази. В тяжелых случаях острого простого контактного дерматита возможно местное применение глюкокортикоидных мазей и системное назначение малых доз кортикостероидов. Присоединение вторичной инфекции является показанием для проведения антибиотикотерапии. При хроническом варианте дерматита рекомендовано регулярное использование смягчающих мазей и кремов, при поражении рук — применение защитных

перчаток. Анализ современного состояния проблемы аллергодерматозов г. Астрахани и Астраханской области показывает, что большинство из них являются приобретенными заболеваниями, которые развиваются у лиц с конституционально-генетической предрасположенностью при воздействии на организм эндогенных и экзогенных факторов. Выбросы химических, машиностроительных и других производств негативно воздействуют на биосферу и организм человека. Важная роль в этих процессах принадлежит мембранотропным веществам, солям тяжелых металлов (Fe, Cu, Mn и др.). При этом страдают все органы и ткани организма, особенно центральная нервная, эндокринная и иммунная системы, кожные покровы, слизистые. Загрязненность воздуха в г. Астрахани, как и в других крупных городах, происходит из-за выбросов промышленных предприятий и автотранспорта, причем доля последнего в Астрахани достигает 70 %. Причина этого в определенной степени в специфических природных условиях. Они не позволили создать хорошие и длинные автомагистрали. В городе в процессе его застройки сложилась сеть узких, коротких и извилистых улиц с множеством переулков. Это не позволяет автолюбителям двигаться с относительно высокими скоростями и вынуждает их делать частые остановки. Результат — большая загазованность воздуха выхлопными газами. Большое влияние на санитарно-экологическую ситуацию в городе оказывает система его водоснабжения и канализации. Особенно значима роль данной системы в условиях засушливого климата с высокими летними температурами, способствующего возникновению очагов особо опасных заболеваний [6]. На этом фоне у взрослых и детей ускоряется развитие острых дерматозов, в том числе аллергозов, с одной стороны, а с другой — может затягиваться течение хронических рецидивирующих дерматозов. Краевые особенности структуры аллергопатологии в г. Астрахани и Астраханской области заключался в превалировании среди других форм аллергодерматозов — атопического дерматита у детей и экземы у взрослых. При атопическом дерматите доля больных детей составила — 65,9 %, подростков — 10,2 %, и взрослых 23,9 % соответственно. В структуре больных экземой в детском возрасте доля болеющих составила 22,8 %, в подростковом — 0,9 % и у взрослых — 76,3 %.

Среди папулезных дерматозов наиболее часто регистрировался псориаз. Псориаз, или чешуйчатый лишай представляет собой хроническое многофакторное системное заболевание, проявляющееся эпидермально-дермальными папулезными высыпаниями. Он встречается с одинаковой частотой среди лиц мужского и женского пола и протекает годами с чередованием периодов рецидивов и ремиссий. Это один из наиболее распространенных, трудно поддающихся лечению и нередко тяжело протекающих, дерматозов. В 2014 г. в г. Астрахани и Астраханской области было зарегистрировано 1640 пациентов с данным диагнозом. Частота

встречаемости псориаза составила 3,9 % среди других заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Изучение распределения удельного веса отдельных возрастных групп среди пациентов больных псориазом показало, что за исследуемый период преобладала возрастная группа «18 лет и старше» (91,2 %). Наименьший вклад в возрастную структуру заболеваемости псориазом вносили группы «0—14 лет» и «15—17 лет» (5,7 % и 3,1 %) Более низкая частота псориаза у детей, по сравнению с взрослыми, объясняется его низким учетом из-за того, что педиатры и дерматологи все еще редко отличают его в этом возрасте от других дерматозов. Точности учета псориаза у детей препятствует и спонтанный регресс псориазических высыпаний, который нередко происходит вскоре после рождения ребенка. При этом заболевание может не рецидивировать на протяжении целого ряда лет

Помимо больных с аллергодерматозами, согласно данным статистической отчетности (форма № 12), регистрировались другие дерматозы, трудно поддающиеся лечению (красный плоский лишай, дискоидная красная волчанка, локализованная склеродермия, красная волчанка), доля которых была незначительной и составила 2,5 % случаев. Пузырчатка зарегистрирована у — 51 (0,1 %) больного, красный плоский лишай у 30 (0,07 %) больных, дискоидная красная волчанка у 29 (0,06 %) пациентов. Данные дерматозы зафиксированы только в одной возрастной группе — «18 лет и старше». Локализованная склеродермия диагностирована у 52 (0,1) больных, из которых 4 (7,6 %) пациента входило в группу детей, 1 (1,9 %) — в группу подростков, а остальные — 48 (90,5 %) пациентов — в группу взрослых.

Второе место среди кожной патологии заняли инфекционные и паразитарные болезни кожи, число которых в 2014 г. составило 8734 (20,8 %), больных пиодермией было 2875 (6,8 %) и прочие заболевания кожи фиксировались у 15610 (37,5 %) больных.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование подчеркивает актуальность проблемы заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Нельзя не отметить, что высокое количество больных с кожными заболеваниями в г. Астрахани и Астраханской области свидетельствует о наличии серьезных проблем в качестве оказания лечебно-профилактической помощи. Все это диктует необходимость разработки комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение дерматовенерологической заболеваемости и внедрения высокотехнологичных методов лечения дерматозов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Владимиров В. В., Владимирова Е. В. Псориаз: этиопатогенез, клиника, лечение и профилактика // Качество жизни. Медицина. Болезни кожи. — 2006. — № 6 (17). — С. 38—44.

2. Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. А., Богданова Е. В. Дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги. 2014 г. Успехи, достижения. Основные пути развития // Клиническая дерматология и венерология — 2015. — №4 — С. 13—26.

3. Кубанова А. А., Лесная И. Н., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Каспирович М. А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. — 2010. — № 5. — С. 4—21.

4. Логунов О. В., Башкина О. А., Красилова Е. В. Оценка факторов риска осложненного течения атопического дерматита у детей // Астраханский медицинский журнал. — 2011. — Т. 6, № 3. — С. 185—187.

5. Логунов О. В. Прогнозирование иммуно-воспалительного процесса при осложненном течении атопического дерматита у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Астрахань, 2013. — 24 с.

6. Морозова, Л. А. Технобиогеохимические аспекты проблемы очистки сточных вод урбанизированных территорий (на примере г. Астрахани): дис. ... канд. геогр. наук. — Ярославль, 2005. — С. 193.

7. Померанцев О. Н., Потеекаев Н. Н. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема // Клиническая дерматология и венерология. — 2013. — № 6 — С. 3—6.

8. Потеекаев Н. Н. К вопросу о порядке проведения медицинского обследования мигрантов в Москве // Московский форум «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики», 2-й: Тезисы докладов. — М., 2012. — С. 57—58.

9. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемые половым путем, заразными кожными заболеваниями и болезнями кожи за 2004—2013 гг. Статистические материалы. Москва.

10. Person J. R., Bernhard J. D. Autointoxication revisited // J. Am. Acad. Dermatol. — 2006. — Vol. 15. — P. 559—563.

## Контактная информация

**Ерина Ирина Анатольевна** — к. м. н., ассистент кафедры дерматовенерологии, Астраханский государственный медицинский университет, e-mail: 5667511@mail.ru