

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

ANALYSIS OF MODERN DEVELOPMENT FACTORS FUNGAL DISEASES IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

**P. Aliyeva
M. Khairulaev
Z. Nabigulaeva**

Summary. The Republic of Dagestan is located at a considerable distance from the central part of our country — about 2000 km, and is the southernmost key strategic subject of the Russian Federation. In quantitative terms, in the republic, the share of the rural population significantly prevails over the urban population, while a large number permanently reside in the midlands and highlands, so historically, almost all of these families are classified as large families according to the current legislation of the Russian Federation. Today, the availability of qualified medical and other necessary medicinal care and sanitary educational activities to the rural population of the Republic of Dagestan is at a low level, while in recent decades there has been a positive trend in changing the situation in this area. These factors negatively affect people's ability to access qualified medical and drug care, increasing the incidence of diseases, including dermatological ones, namely infectious skin diseases caused by fungi. As part of the article, we analyzed the influence of various factors on the spread of fungal diseases in the Republic of Dagestan in recent years.

Keywords: morbidity, ecology, sanitary prevention, dermatological diseases, fungal diseases, trichophytosis and microsporia.

Алиева Папу Магомедовна

Доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «ДГМУ»,
Заслуженный деятель науки Республики Дагестан
papi.aliyeva@bk.ru

Хайрулаев Мурад Абубакарович

Главный врач, ГБУ РД «Республиканский
кожно-венерологический диспансер», врач высшей
категории, главный внештатный специалист
по дерматовенерологии и косметологии
Республики Дагестан

Набигулаева Заира Магомедовна

Заместитель главного врача по организационно-
методической работе ГБУ РД «Республиканский
кожно-венерологический диспансер»,
врач высшей категории, врач-дерматовенеролог

Аннотация. Республика Дагестан находится на значительном расстоянии от центральной части нашей страны — порядка 2000 км, является самым южным ключевым стратегическим субъектом Российской Федерации. В количественном отношении в республике доля сельского населения значительно преобладает над городским, при этом большое количество постоянно проживает в среднегорье и высокогорье, так исторически сложилось что практически все эти семьи относятся по действующему законодательству РФ к многодетным. Сегодня доступность квалифицированной медицинской и иной необходимой лекарственной помощи и санитарно-просветительской деятельности сельскому населению РД находится на невысоком уровне, при этом в последние десятилетия наметилась положительная тенденция в изменении ситуации по данному направлению. Данные факторы негативно влияют на возможности доступа людей к квалифицированной медицинской и лекарственной помощи, увеличивая показатели распространения заболеваний, в том числе и дерматологических, а именно инфекционные болезни кожи, вызываемые грибами. В рамках статьи нами проанализировано влияние разнообразных факторов на распространение грибковых заболеваний в Республике Дагестан в последние годы.

Ключевые слова: заболеваемость, экология, санитарная профилактика, дерматологические заболевания, грибковые заболевания, трихофития и микроспория, социально-экономическое развитие.

Пик социальной напряженности в Республики Дагестан, максимум которого пришел в регион во время мировой пандемии COVID-19 в 2020-м — 2021-м годах продемонстрировал нам необходимость оперативного реагирования, улучшения системы мониторинга и контроля, а также потребность повышения качества медико-профилактической и санитарной работы с населением региона, особенно постоянно проживающими в средне и высокогорье. Ситуация с COVID-19 отодвинула на второй план другие инфекционные заболевания, которые, впрочем, спустя некоторый период вернулись к нам вновь. Миграционные процессы, несо-

блюдение санитарно-эпидемиологических требований, слабая медико-профилактическая работа в районах республики, не придание значимости со стороны больных к кожным заболеваниям, а также распространение самолечения — все эти факторы в совокупности усугубляют общую ситуацию. При этом уровень заболеваний кожными болезнями по статистике имеет тенденцию к росту за последние периоды принципиально новые типы и формы заболеваний.

Проведенный в ходе исследования нами анализ продемонстрировал — что не всегда даже соблюдение

индивидами санитарно-гигиенических норм и правил полностью исключает возникновение дерматологических заболеваний, особенно распространенных из них грибковых, существенное влияние на которые оказывают различные, зачастую абсолютно разные факторы риска — травмы кожных покровов и ногтей, несоблюдение на предприятиях и в организациях экологических нормативов, генетические и физиологические особенности жителей (в Республике Дагестан большое количество кровно-родственных браков), высокие токсические концентрации, большое количество стихийных свалок и отсутствие высокотехнологичных экологических утилизирующих мощностей. В последние годы активно повлияла в негативную сторону бурно развивающаяся индустрия туризма в горных районах региона, новые формы заболеваний могут завозиться туристами со всей стороны, плюс неприспособленность горных территорий к утилизации резко возросших объемов мусора. Немаловажным фактором в развитии дерматологических заболеваний служит усиление психологической нагрузки, постоянные стрессы, частый бесконтрольный прием антибактериальных препаратов, отвыкание иммунитета после COVID-19 противостоять обычным инфекциям. При этом следует подчеркнуть, что у пациентов с различными сопутствующими аутоиммунными заболеваниями резко увеличивается риск степени риска дерматологических заболеваний, а именно грибковых поражений кожи и других покровов.

По данным официальной статистике всего в 2022 г. по Республике Дагестан было зарегистрировано 3283 случая заразных кожных заболеваний (в 2021 г. — 3711, в 2020 г. — 3498), показатель заболеваемости заразными кожными заболеваниями на 100 тыс. населения — 104,1 (в 2021 г. — 118,4, в 2020 г. — 112,4). Из них случаев чесотки — 621, показатель на 100 тыс. населения — 19,7 (по РД: в 2021 г. — 23,0, в 2020 г. — 16,9; по РФ: в 2021 г. — 11,6, в 2020 г. — 13,5; по СКФО: в 2021 г. — 17,8, в 2020 г. — 16,7); микроспории — 1459, показатель — 46,3 (по РД: в 2021 г. — 57,1, в 2020 г. — 52,4; по РФ: в 2021 г. — 36,7, в 2020 г. — 40,2; по СКФО: в 2021 г. — 54,8, в 2020 г. — 55,5); трихофитии — 527, показатель — 16,7 (по РД: в 2021 г. — 14,6, в 2020 г. — 14,9; по РФ: в 2021 г. — 1,1, в 2020 г. — 1,1; по СКФО: в 2021 г. — 6,84, в 2020 г. — 7,5), микозов — 676, показатель — 21,4 (по РД: в 2021 г. — 23,8, в 2020 г. — 28,2; по РФ: в 2021 г. — 114,2, в 2020 г. — 101,8; по СКФО: в 2021 г. — 46,7, в 2020 г. — 49,2).

Доля детей в возрасте от 0 до 14 лет чесоткой составила — 49,1 %, микроспорией — 84,6 %, трихофитией — 78,7 % от числа всех впервые зарегистрированных больных с данными диагнозами.

Доля сельских жителей с микроспорией составила — 39,4 % (в 2021 г. — 32,2 %, в 2020 г. — 36,5 %). Большую долю случаев заболеваемости заразными кожными

заболеваниями среди городского населения при несущественной разнице численности по отношению к сельскому населению можно объяснить большим количеством организованных коллективов (детские сады, школы, вузы, спортивные секции, бани, бассейны и т.д.), а также в целом большей плотностью населения.

Анализ помесечной динамики уровня заболеваемости микроспорией в 2020–2022 гг. позволил выявить сезонность его колебаний, а также установить сроки начала и окончания сезонного подъема. В целом, в период с 2020 по 2022 гг. амплитуды месячных колебаний были довольно схожи. Наименьшая заболеваемость регистрировалась в марте-мае, а в августе-сентябре наблюдался рост числа случаев микроспории с последующим постепенным снижением этого показателя с ноября по февраль. Сезонные колебания связаны с более частым контактом детей с животными в летний период. Сезонные подскоки заболеваемости зоонозной микроспорией в конце третьего квартала и начале четвертого квартала календарного года трактуется также процессом усиление контагиозности детей, которые провели летний отдых в различных условиях и местах и инфицированных микроспорией, в семьях и детских коллективах.

Основным контингентом болеющих микроспорией и трихофитией являются дети, средний возраст которых составляет от 7 до 14 лет. Доля детей в возрастной категории от 7 до 14 лет с диагнозом микроспория от общего числа детей от 0 до 14 лет с диагнозом микроспория, зарегистрированных по РД составила — 65,3 % (в 2021 г. — 62,6 %, в 2020 г. — 61,6 %). Доля детей в возрастной категории от 7 до 14 лет с диагнозом трихофития от общего числа детей от 0 до 14 лет с диагнозом трихофития, зарегистрированных по РД составила 81,9 % (в 2021 г. — 79,6 %, в 2020 г. — 75,6 %).

Соотношение трихофитии к микроспории по РД в 2022 г. составило — 1:2,8 (по РД: в 2021 г. — 1:3,9, в 2020 г. — 1:3,5; по РФ: в 2021 г. — 1:34,6, в 2020 г. — 1:36,6; по СКФО: в 2021 г. — 1:8,0, в 2020 г. — 1:7,4).

По заболеваемости трихофитией отмечается рост заболеваемости — на 15,0 %. И в целом среди заразных кожных заболеваний показатель заболеваемости трихофитией по РД остается стабильно высоким — 16,7 (за 2021 г. по РД — 14,6, по РФ — 1,1, по СКФО — 6,8; за 2020 г.: по РД — 14,9, по РФ — 1,1, по СКФО — 7,5).

Показатель заболеваемости трихофитией по РД — 16,7 в 15,2 раза выше, чем по РФ — 14,6 и в 2,5 раза выше, чем по СКФО — 6,8. (по итогам 2021 г. показатель заболеваемости трихофитией по РД был в 13,3 раз выше, чем по РФ и в 2,0 раза выше, чем по СКФО; по итогам 2020 г. показатель заболеваемости трихофитией по РД был в 9,3 раз выше, чем по РФ и в 1,3 раза выше, чем по СКФО).

Результаты анализа заболеваемости трихофитией свидетельствуют о наличии эпидемиологических очагов в республике, в частности в спортивных залах, предназначенных для тренировок по контактному виду борьбы (вольная и другие виды борьбы, самбо и т.д.), что свидетельствует о несоблюдении санитарно-гигиенических требований в спортивных школах и секциях и необходимости улучшить санитарно-просветительную работу в данной среде. В связи с этим неоднократно проводились семинары с врачами спортивных залов, с тренерами, а также с самими спортсменами с показом обучающих видеороликов.

В целях своевременного выявления случаев трихофитии проводятся профилактические осмотры среди лиц, контактировавших с больными. При этом встречались случаи посещения спортивных залов для тренировок лицами, больными трихофитией, без врачебного разрешения. Поскольку грибковые заболевания нуждаются в длительном лечении, спортсмены стараются скрыть данную патологию и занимаются самолечением, дабы не пропускать тренировки.

Республика Дагестан исторически является спортивным центром массового спорта нашей многонациональной страны. Здесь сильно развиты различные виды единоборств, а также спортивные игры. Практически последние полвека Республика Дагестан выступает одним из ведущих спортивных регионов СССР, а впоследствии Российской Федерации, выходцы из Республики Дагестан регулярно входят в сборные команды России по различным видам единоборств — перманентно выигрывая турниры различного уровня — чемпионаты страны, континента, мира и самые престижные олимпийские игры.

Дагестан издревле славен своими богатырями и физически здоровыми людьми, здесь всегда ценилась сила и ловкость. Горцам, которых несколько веков преследовали бесконечные войны и конфликты, при тяжелейших испытаниях в труде и быту приходилось привыкать к любым изменениям в общественном строе, быть готовыми дать отпор врагу, приравниваться к суровым климатическим условиям. Словом, суровая реальность заставила наших предков выживать, где без физической закалки, сноровки и умения побеждать нечего было, и думать, как сохранить свою жизнь, жизнь своих близких и родных. Этот генофонд, заложенный десятками поколений людей, продолжает сказываться и по сей день.

И сегодня значительное внимание в Дагестане уделяется развитию спорта. Укрепление материально-технической базы физической культуры и спорта в РД позволит создать эффективную систему управления развитием физической культуры и спорта в республике, усовершенствовать правовую и нормативную базу,

способствовать развитию массовой физической культуры и спорта, спорта высших достижений и подготовки спортивного резерва, что открывает для дагестанцев еще больше возможности. Экономический подъём, повышение уровня жизни населения, межэтническое и межнациональное взаимопонимание предадут дополнительные возможности укрепления славы республики на международном и внутрироссийском уровне и сформируют условия для

Возрождение экономики, улучшение социальных условий жизни, укрепление национального взаимопонимания дадут еще больше шансов, чтобы и дальше возвысить спортивную славу республики и создать условия для приобщения населения к здоровому образу жизни.

Но вместе с тем происходит всё большее распространение грибковой инфекции. Наиболее распространённые в наше время грибковые заболевания — микозы. Область поражения данной грибковой инфекции — это кожные покровы и ногтевые пластины человека, возбудителями выступают микроскопические грибки-паразиты. Данные инфекционные заболевания являются устойчиво жизнеспособными, практически не реагируют на перепады температуры, сохраняют жизнеспособность в отстриженных кусочках ногтей и чешуйках кожи. Данные остаточные грибки, осевшие на чешуйках кожи больного или на ногтевых пластинах оставляют свои споры и следы на различных бытовых предметах и покрытиях, одежде и т.д., далее перемещаются на кожные покровы других людей,

Сам процесс заражения микозами возможен при посещении общественных мест — спортивного зала, сауны, душевых кабин и других.

В 2022 году интенсивный показатель заболеваемости микозами стоп по республике составил 21,4 на 100 тыс. населения (в 2021 г.: по РД — 23,8, по РФ — 114,2, по СКФО — 46,7; в 2020 г.: по РД — 28,2, по РФ — 101,8, по СКФО — 49,2). Преимущественную часть больных составил контингент больных в возрастной группе от 40 лет и старше (58,4 %). От числа впервые зарегистрированных больных микозами стоп 50,7 % приходится на сельских жителей, 49,3 % — на городских (т.е. примерно в равном соотношении).

Наиболее распространенный в современных условиях тип дерматофитий — это дерматофития стоп. Лечение ее местное — кремы с производными имидазола в течение 3–4 недель и тщательный уход за ногами. Возможно присоединение вторичной инфекции, вызванной микрококками, *Staphylococcus aureus* и грамотрицательными бактериями; она также может потребовать лечения.

Паховая дерматофития чаще возникает в жаркие

летние месяцы. Если поражены половые органы, более вероятно, что инфекция вызвана грибами рода *Candida*. На паховую дерматофитию может походить опрелость, но она обычно ограничивается кожными складками и характерна для больных с ожирением.

Дерматофития туловища (дерматофития гладкой кожи), иногда сопровождается интенсивной воспалительной реакцией, в ряде случаев с образованием гранул или фолликулов. В таких случаях может потребоваться пероральное назначение противогрибковых препаратов, например гризеофульвина.

Регулярное контактирование между собой, присутствие спортсменам, занимающимся контактными единоборствами, регулярная травматизация кожных покровов дают толчок распространённому поражению гладкой кожи — так называемой дерматофитии борцов. Проводят местное или системное (внутрь) лечение в зависимости от распространённости поражений, при этом последующее разрешение к тренировочному процессу и соревнованиям возможно только после того, как поражённый участок был пролечен в течение 72 часов и может быть изолирован. Спортсменам с рецидивирующей инфекцией можно назначать противогрибковые препараты профилактически — внутрь 1 раз в неделю. Все вышеизложенные факторы — районирование, экологические, санитарно-эпидемиологические, индивидуальные особенности создают базис для увеличения числа болезней, в том числе и дерматологических. Показатель заболеваемости трихофитией по РД — 16,7 в 15,2 раза выше, чем в целом по РФ — 14,6 и в 2,5 раза выше, чем по СКФО — 6,8. (по итогам 2021 г. показатель заболеваемости трихофитией по РД был в 13,3 раз выше, чем по РФ и в 2,0 раза выше, чем по СКФО; по итогам 2020 г. показатель заболеваемости трихофитией по РД был в 9,3 раз выше, чем по РФ и в 1,3 раза выше, чем по СКФО).

Проведённый в рамках исследования анализ заболевания трихофитии дает возможность сделать вывод о существовании эпидемиологических очагов в Республике Дагестан, которым можно отнести — залы спортивных единоборств, общественные бассейны, сауны. Это демонстрирует нам что в современном периоде недостаточно соблюдаются санитарно-гигиенические нормы в данных учреждениях, назревшей потребности усиления оперативного мониторинга в этом направлении и усиления санитарно-просветительской деятельности с данным контингентом (руководителями, тренерами, административно-управленческих персоналом, самими занимающимися).

Усиление темпов роста дерматовенерологическими заболеваниями, в том числе и грибковыми ставит на первый план в императивном порядке вопросы санитарно-профилактической работы с населением республики, в том числе и горных территорий, определение дней и проведение обязательного скрининга по районам республики, с учётом охвата всех, в том числе и труднодоступных высокогорных в целях обнаружения последующего лечения микотической инфекции, формирование, регулярное обновление и распространение информационных справочников по территории Республики Дагестан. Данная просматриваемая проблематика актуальна в условиях республики уже не первое десятилетие, злободневна и сегодня, в связи с чем данная проблематика планируются к расширению в наших дальних трудах. Свою эффективность в борьбе с грибковыми заболеваниями доказали проверенные лечебные средства такие как клотримазол, экзодерил, кандид. При этом для широкого круга наших читателей — мы подчёркиваем прописную истину — самое важное в борьбе с любыми болезнями это общественная и личная гигиена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adams BB: Dermatologic disorders of the athlete. *Sports Med* 2002;32(5):309.
2. Насрулаева Х.Н., Алхазова Р.Т., Магомедова Р.Г., Магомедова П.М. Влияние различных факторов на распространение дерматологических заболеваний в Республике Дагестан // Научное обозрение. Медицинские науки №6 2016 С.82–83.
3. Лабазанова Р.Н. Эпидемиология и клиника микозов стоп в Дагестане, эффективность различных методов лечения больных // автореф. на соискание учёной степени кандидата медицинских наук // г. Москва — 2015. — 24С.
4. Р.Н. Лабазанова, П.М. Алиева Эффективность лечения больных микозами стоп в условиях Дагестана // Проблемы экологической медицины // Материалы II Республиканской научно-практической конференции 17 декабря 2013 года. Том Часть 2. Под редакцией С.А. Абусуева, Д.Г. Хачирова. 2013 Изд-во: Дагестанский государственный медицинский университет (Махачкала) С.99–113.

© Алиева Папу Магомедовна (papu.aliyeva@bk.ru); Хайрулаев Мурад Абубакарович; Набигулаева Заира Магомедовна
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»