

## Анализ заболеваемости социально значимыми дерматозами и их диспансеризации по результатам анкетирования призывников в Томской области

*Пестерев П.Н.<sup>1</sup>, Хлынин С.М.<sup>1</sup>, Подгорнова Е.С.<sup>2</sup>, Перминов В.А.<sup>2</sup>*

### Morbidity analysis of socially important dermatoses and their clinical examination based upon results of questionnaire of conscripts in the Tomsk region

*Pesterev P.N., Khlynin S.M., Podgornova Ye.S., Perminov V.A.*

<sup>1</sup> Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

<sup>2</sup> Военный комиссариат Томской области, г. Томск

© Пестерев П.Н., Хлынин С.М., Подгорнова Е.С., Перминов В.А.

С целью уменьшения доли больных с аллергодерматозами в структуре заболеваемости у лиц призывного возраста разработана система лечебных мероприятий, направленных на устранение патологических проявлений основного заболевания, ликвидация которых впоследствии приводит к улучшению качества жизни в целом.

По результатам призывных кампаний 2003—2005 гг. в Томской области зарегистрировано снижение доли кожных заболеваний среди всех заболеваний, приводящих к негодности к военной службе, с 6,6 до 6,1%.

Проведено анкетирование 150 лиц призывного возраста с выделением основных социальных и клинических факторов развития аллергодерматозов.

Приведенные в работе схемы диспансерного наблюдения позволили выполнить адекватное наблюдение за группами больных с социально значимыми дерматозами, своевременно купировать острые проявления, а также уменьшить долю больных с данной патологией в структуре призывников, получивших отсрочки или освобождение от военной службы.

**Ключевые слова:** аллергодерматозы, диспансеризация, атопический дерматит, экзема.

Aimed at decreasing number of conscripts having allergic dermatoses, therapeutic measures were developed directed to stopping main pathologic manifestations of the disease which consequently leads to improved quality of life. Diseases of the skin were decreased in the Tomsk region from 6,6 to 6,1% based upon results of call-up campaigns in 2003—2005 years. Questionnaire of 150 persons in the call-up age was performed aimed at identification of main social and clinical factors which lead to the development of allergic dermatoses. Schemes of clinical observation given in the article allowed us to perform adequate observation of patients with socially important dermatoses, to stop in time acute manifestations of the disease and to decrease number of patients with the given pathology in the structure of conscripts who received delays or liberations from military service.

Key words: allergic dermatosis, clinical observation, atopic dermatitis, eczema.

УДК 616.5-084(571.16):355.21

#### Введение

Анализ негативных тенденций в состоянии здоровья подростков (рост числа хронических неинфекционных заболеваний и др.) вызывает обоснованную тревогу общества. Мало внимания в медицинской литературе уделяется вопросам здоровья допризывников. Известно, что микросоциальная среда, в которой растут и живут подростки, способствует наследованию и формированию недостаточного уровня здоро-

вья и образа жизни новых поколений, поэтому указанная группа населения должна быть объектом глубокого медицинского и социально-гигиенического исследования. Основными критериями социально-гигиенической оценки на основе статистической информации являются показатели, отражающие уровень заболеваемости, на основе социологической информации — мнение населения о качестве жизни, системе охраны здравоохранения, в том числе удовлетворенность медицинской помощью [4].

В Томской области, как и в Сибири и по всей России, имеют место негативные тенденции в состоянии здоровья населения [8].

По своему уровню и темпу снижения рождаемость в Томской области соответствует динамике данного показателя в Западной Сибири и мало отличается от среднероссийского. Данный факт свидетельствует о том, что на демографические процессы в области основное негативное влияние оказывают общие для страны социально-экономические условия [9].

Коренной перелом в создавшейся ситуации возможен только при организации четкого контроля объема и качества оказания медицинской помощи юношам на всех этапах.

Целью данного исследования является анализ распространения кожных заболеваний у лиц призывного возраста в Томской области, влияния лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости. Учитывая, что ведущим в структуре кожных болезней у детей и подростков является атопический дерматит, что с комплексом проблем, связанных с ним, сталкиваются 3—5% населения земного шара [7], основной акцент в работе был сделан на лечебно-профилактические мероприятия среди больных аллергодерматозами.

Необходимо учитывать, что к факторам, обуславливающим рост больных дерматозами, относятся:

— патологии внутренних органов, нейроэндокринной системы (имеется связь нарушений обмена микроэлементов у детей и подростков с атопическим дерматитом и хроническим заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)) [1, 10, 11];

— очаги хронической инфекции, которые способствуют бактериальной сенсибилизации, гиперпродукции IgE и, как следствие, упорному и рецидивирующему течению болезни [3, 12, 13];

— снижение иммунной защиты организма;

— паразитарные заболевания. Так, общая зараженность кишечными паразитами у детей и подростков, больных дерматозами, в 2001—2003 гг. составила от 44,7 до 45,1%, в том числе гельминтами от 12,1 до 26,7%, а в 2003 г. возрос удельный вес инвазированных лямблиями (30,7%) и описторхами (10%) [14]. Высоким сохраняется удельный вес больных энтеробиозом (26,4%). Патогенное воздействие гельминтов связано как с патологией органов их локализации (преимущественно ЖКТ), так и с влиянием на иммунную систему. Паразитарная инвазия способствует по-

вреждению Т-клеточного звена иммунитета, гиперпродукции иммуноглобулинов [2, 6].

## **Материал и методы**

Определение единиц наблюдения проводилось методом многоступенчатого отбора. На первом этапе проходили медицинский осмотр в военно-врачебных комиссиях районов все граждане, подлежащие призыву в возрасте от 18 до 27 лет (около 48 тыс. человек). Из этой совокупности выбирали всех больных кожными и венерическими заболеваниями, которые проходили осмотр на областной военно-врачебной комиссии (1 170 человек). Третий этап исследования — отбор из всех больных кожными и венерическими заболеваниями лиц в возрасте 18—26 лет в диспансерную группу (150 человек), состоящую из юношей призывного возраста, впервые заболевших острой экземой и атопическим дерматитом (1-я подгруппа, 100 человек), а также из юношей с ремиссией атопического дерматита и экземы в течение срока до 3 лет (2-я подгруппа, 50 человек). При первичном освидетельствовании данной категории больных военно-врачебной комиссией им предоставлялась отсрочка от военной службы на 6 мес для этиопатогенного и противорецидивного лечения, а также диспансерного наблюдения, которое осуществлялось на базе областного кожно-венерологического диспансера (г. Томск) и проводилось по следующим схемам:

1. В случае впервые выявленных атопического дерматита и экземы (1-я подгруппа) больной наблюдался дерматовенерологом до наступления ремиссии.

2. Вид лечения (амбулаторное, дневной стационар, стационарное) зависел от степени тяжести заболевания. В определенных случаях больным с ограниченными проявлениями процесса на коже давалось направление на стационарное лечение с целью исключения воздействия на больного неблагоприятных психогенных и раздражающих факторов.

Но при любом виде лечения больные получали консультацию терапевта, а по показаниям и других специалистов для установления наличия интеркуррентной патологии в виде заболеваний ЖКТ, ЛОР-органов, нейроэндокринной системы, гельминтозов и инфекционных осложнений.

Методы обследования и лечения больных полностью соответствовали «Методическим материалам по диагностике и лечению наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, и заболеваний кожи», изданным Центральным научно-

исследовательским кожно-венерологическим институтом (г. Москва) (2000). В соответствии с данными методическими рекомендациями все юноши проходили обязательное лабораторное исследование в следующем объеме: общий анализ крови и мочи, анализ крови на КСР, сахар крови, аллергологические тесты, АлАТ, АсАТ, креатинин.

После купирования обострения процесса при наступлении ремиссии осмотр больного проводился врачом через 1 мес, а далее, если не было рецидивов заболевания, через каждые 2 мес. Одновременно проводилось лечение выявленных сопутствующих патологий ЖКТ, ЛОР-органов, нейроэндокринной системы, гельминтозов.

Больные с ремиссией атопического дерматита и экземы (2-я подгруппа) в случае отсутствия у них рецидива осматривались один раз в 2 мес. При первом осмотре им давались письменные рекомендации по соблюдению гипоаллергенной диеты, охранительному режиму труда и отдыха. В этих рекомендациях подчеркивалось, что генетическая предрасположенность к атопическому дерматиту может проявляться при действии целого ряда неблагоприятных факторов внешней среды:

— местные раздражители (тесная шерстяная либо синтетическая одежда, меховые вещи, накрахмаленное постельное белье, спрей, духи, дезодоранты, deterгенты, пахучие и раздражающие сорта мыла, кремы, жесткая вода при приеме душа);

— погодные и сезонные факторы, резкие колебания температуры и влажности;

— эмоциональные факторы и чрезмерные физические нагрузки.

Все юноши 2-й подгруппы в обязательном порядке направлялись к терапевту и при необходимости к другим специалистам для лечения сопутствующей патологии внутренних органов и санации очагов хронической инфекции. В комплексное лечение больных хроническими дерматозами, находящихся в состоянии ремиссии, включали также активный двигательный режим [5].

По окончании срока диспансерного наблюдения (6 мес) лечащий врач оформлял краткий эпикриз в амбулаторной карте и заполнял акт исследования состояния здоровья.

## **Результаты и обсуждение**

Анализ заболеваемости аллергодерматозами за период с 2003 по 2005 г. показал неуклонное сниже-

ние: по нейродермиту с 6,9 до 6,4 случая на 1 тыс. осмотренных, по экземе — с 4,3 до 3,5.

Более высокий уровень распространенности атопического дерматита отмечается у юношей, проживающих в экологически неблагоприятных районах области, где имеются крупные промышленные предприятия. Заболеваемость атопическим дерматитом в 2003 и 2005 гг. в Томской области составила соответственно 6,9 и 6,4 на 1 тыс. осмотренных призывников, тогда как в г. Северске — 12,7 и 10,8; в г. Стрежевом — 12,9 и 6,3. В Советском районе г. Томска этот показатель составил 11,1 и 10,3 соответственно, что почти в 2 раза выше среднеобластного показателя.

Общая заболеваемость городского населения атопическим дерматитом составила от 7,6 до 7,4, а экземой — от 4,9 до 4,1 на 1 тыс. осмотренных. В сельских районах области, более экологически благополучных, заболеваемость атопическим дерматитом составила от 4,4 до 2,1, а экземой — от 2,1 до 1,8 на 1 тыс. осмотренных. В 2003—2005 гг. всего находилось под наблюдением в диспансерной группе 150 человек. Она была разделена на две подгруппы.

В 1-ю подгруппу вошли больные с впервые выявленным атопическим дерматитом (23 человека) и экземой (77 человек), что составило 66,7% от всей диспансерной группы. Заболевание проявилось в данной группе впервые, и степень его тяжести была легкой и средней, что позволило проводить лечение амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Во 2-ю подгруппу (50 человек — 33,3% от всей диспансерной группы) были включены больные, у которых срок ремиссии экземы и нейродермита составил менее 3 лет и полностью отсутствовали клинические проявления на момент осмотра.

Юношам из диспансерной группы проводился полный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, описанный выше, и все они дважды, до и после проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий, заполняли анкету, оценивая качество своей жизни, удовлетворенность проведенным лечением и состояние здоровья.

По результатам диспансеризации и анкетирования отмечены следующие характерные признаки данной патологии, указанные в табл. 1.

При анализе данных наиболее достоверные различия получены в подгруппах в зависимости от социального положения родителей. Так, в 1-й подгруппе

большинство родителей юношей — рабочие (67,9%), во 2-й — служащие (56,6%). Также почти в 3 раза возрастает доля предпринимателей среди родителей призывников второй подгруппы — 20,0%, а в первой — 7,1%.

Городское население составило более 80% от всей диспансерной группы.

Т а б л и ц а 1

Результаты анкетирования лиц призывного возраста, %

Показатель	Подгруппа	
	1-я	2-я
Неполные семьи	21,4	26,5
Социальное положение семьи:		
рабочие	67,9	23,4
служащие	25,0	56,6
предприниматели	7,1	20,0
Городское население	82,1	86,8
Социальные группы призывников:		
учащиеся высших и средних специальных учебных заведений	51,3	73,0
работают	21,4	21,5
безработные	27,3	5,5
Курящие	42,9	51,1
Наличие сопутствующих заболеваний внутренних органов	28,6	68,0
Аллергические заболевания у родственников	32,1	47,5
В детстве экссудативно-катаральный диатез	39,3	47,5

Количество учащихся высших и средних специальных учебных заведений выше во 2-й подгруппе — 73%, чем в 1-й — 51,3%. Не работают и не учатся 27,3% из 1-й подгруппы и 5,5% — из второй.

Около половины всей диспансерной группы курит (42,9% в 1-й и 51,1% во 2-й подгруппах).

Более чем в 2 раза выше число сопутствующих заболеваний во 2-й подгруппе (68,0%), чем в первой (28,6%).

Наследственность отягощена (имеются аллергические заболевания у родственников) почти у каждого второго юноши из 2-й подгруппы (47,5%) и у каждого третьего из первой (32,1%).

Провоцирующим фактором аллергодерматозов можно считать наличие в детстве проявлений экссудативно-катарального диатеза у 39,3% юношей из первой подгруппы и 47,5% — из второй.

Данные об изменении качества жизни юношей до и после проведения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий представлены в табл. 2.

После лечения число юношей со сниженной трудоспособностью уменьшилось в 2 раза (с 78,6 до 37,3%).

На 38,6% стало меньше юношей, испытывающих эмоциональные перегрузки. До начала наблюдения 92,8% юношей отмечали ухудшение отношений с окружающими, а после лечения — только 41,1%.

Т а б л и ц а 2

Анализ основных изменений качества жизни у призывников до и после лечебно-оздоровительных мероприятий, %

Показатель	До лечения	После лечения
Снижение трудоспособности	78,6	37,3
Эмоциональные перегрузки	64,3	25,7
Ухудшение отношений с окружающими	92,8	41,1
Нарушения сна	75,0	21,0
Зуд кожных покровов	100,0	36,7
Количество очагов на коже:		
очаги исчезли полностью	—	63,3
единичные очаги	14,4	20,2
множественные	46,4	12,3
распространенные	39,2	4,2
Выполняли рекомендации:		
полностью	8,2	43,8
частично	83,6	52,0
не выполняли	8,2	4,2
Удовлетворены качеством лечения:		
удовлетворены	21,8	75,7
частично	47,8	20,1
не удовлетворены	30,4	4,2
Самооценка состояния здоровья:		
отлично	3,6	12,8
ожидали ухудшение	20,8	9,2
не хуже, чем у знакомых	39,2	66,7
более склонны к болезням	36,4	11,3

Более чем в 3 раза (с 75 до 21%) сократились нарушения сна. После проведенного лечения патологические очаги исчезли у 63,3%, а также резко сократилось число юношей с распространенными высыпаниями на кожных покровах (с 39,2 до 4,2%).

До осмотра на военно-врачебной комиссии абсолютное большинство юношей (83,6%) лишь частично выполняли назначения врачей и многие не имели точных рекомендаций по соблюдению гипоаллергенной диеты, охранительному режиму труда и отдыха. После проведенной диспансеризации полностью выполняли все врачебные назначения 43,8% призывников.

Удовлетворены качеством лечения до явки в военный комиссариат только 21,8%, а после проведенной диспансеризации 75,7% юношей. Резко снизилось после лечения количество пациентов, не удовлетворенных его качеством, — с 30,4 до 4,2%

После проведенных мероприятий оценка юношами своего здоровья стала более оптимистичной: в 3

раза большее число призывников стали оценивать его как отличное (3,6 до и 12,8% после); в 1,5 раза возросло число тех, кто считает, что его здоровье не хуже, чем у знакомых (39,2 до и 66,7% после); в 3 раза меньше призывников стали считать себя более склонными к болезням (36,4 до и 11,3% после).

Из всех молодых людей, входивших в 1-ю подгруппу, по окончании лечения были признаны годными к военной службе 61 человек — 61% от всей подгруппы.

Из лиц 2-й подгруппы 34 человека (68%) в результате стойкой ремиссии были признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями.

### Заключение

Подводя итоги, можно утверждать, что благодаря разработанной системе лечебных мероприятий, направленных на устранение патологических проявлений основного и сопутствующих заболеваний, ликвидация которых впоследствии приводит к улучшению качества жизни в целом, 95 человек (63,3% от всех юношей, находящихся под диспансерным наблюдением) стали годными к военной службе или годными с незначительными ограничениями.

После изучения документов военно-врачебных комиссий за период с 1996 по 2002 г. было выявлено, что у аналогичных больных наступала ремиссия и они были признаны годными к военной службе соответственно в 19,3 и 22,4% случаев.

Зарегистрированное по результатам призывных кампаний 2003—2005 гг. в Томской области снижение доли кожных заболеваний среди всех болезней, приводящих к негодности к военной службе, с 6,6 до 6,1% достигнуто благодаря уменьшению доли больных с аллергодерматозами среди заболеваний кожи и подтверждает эффективность разработанной системы диспансеризации призывников, включающей раннее выявление дерматозов, их верификацию, лечение, мониторинг, а также комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение данной патологии.

Совершенствование комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, дает положительный эффект и способствует полноценному ре-

шению задач государства по комплектованию Российской армии здоровым контингентом.

### Литература

1. Арифуллина К.В. Особенности течения хронического гастродуоденита у детей на фоне микроэлементных нарушений: Дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2002. 125 с.
2. Баженова С.В. Особенности патогенеза и клиники аллергодерматозов с сопутствующим лямблиозом у детей различных возрастных периодов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2000. 25 с.
3. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Атопический дерматит. М.: Медицина, 1999. 240 с.
4. Денисов В.Н., Бабенко А.И. Методические аспекты использования социально-гигиенической информации при стратегическом планировании в здравоохранении // Бюл. сиб. медицины. 2005. Т. 4. № 1. С. 18—23.
5. Елькин В.Д. Влияние активного двигательного режима на вегетативную функцию кожи у больных хроническими дерматозами // Рос. журн. кожных и венерических болезней. 2003. № 3. С. 34—38.
6. Зеленская В.В. Факторы риска атопического дерматита у школьников города Новосибирска // Единство науки и практики в образовании педиатров: Сб. научн. трудов. Новосибирск, 2003. С. 38—49.
7. Иванов О.Л., Кочергин Н.Г. Эффективность геля и крема Cu—Zn при атопической экземе кистей // Вестн. дерматологии и венерологии. 2005. № 1. С. 56—58.
8. Мендрин Г.И. Томская область. Здоровье населения на рубеже веков: основные тенденции, факторы риска, пути решения проблем / Под ред. Г.И. Мендриной, Р.М. Тахауова, В.Ф. Олениченко. Томск: ТГУ, 2002. 508 с.
9. Олейниченко В.Ф., Тахауов Р.М., Карпов А.Б. Демографические процессы и здоровье населения ЗАТО Северск, г. Томска и Томской области в последнее десятилетие // Бюл. сиб. медицины. 2005. Т. 4. № 2. С. 45—51.
10. Павленко Н.С. Клинико-иммунологические и метаболические особенности атопического дерматита у детей с дефицитом селена и цинка: Дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2001. 122 с.
11. Скланова Е.Ю. Особенности течения атопического дерматита на фоне микроэлементных нарушений у детей дошкольного возраста Крайнего Севера: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2003. 22 с.
12. Смирнова Г.И. Аллергодерматозы у детей. М., 1998. 300 с.
13. Студеникин М.Я., Балаболкин И.И. Аллергические болезни у детей: Руководство для врачей. М., 1998. 352 с.
14. Торопова Н.П., Сафронова Н.А., Синявская О.А. и др. Дерматозы и паразитарные болезни у детей и подростков: Аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики: Практ. пособие для врачей педиатров, дерматовенерологов, аллергологов. 2-е изд., перераб. и доп. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2004. 60 с.

Поступила в редакцию 04.05.2006 г.

Утверждена к печати 20.11.2006 г.