

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОСТИ НА ВІННИЧЧИНІ

В. В. Панько

Анотація. Короста – паразитарне контагіозне захворювання, збудником якого є коростяний кліщ, що має розміри від 0,25 до 0,4 мм [3]. Захворювання спричиняють запліднені самки, які проникають в роговий шар епідермісу та відкладають у ньому яйця. Живе збудник у зовнішньому середовищі до 15 діб. Гине лише при температурі вище 50°C та нижче –10°C. Захворюваність зростає восени та взимку. Інкубаційний період корости триває від 7 діб до 1,5–2 міс і залежить переважно від охайності людини та пори року [2–4]. Зараження відбувається під час прямого контакту – статеві зносини, спільна постіль, потискування рук та опосередковано – через білизну, м'які меблі, гроші [5]. Хворі скаржаться на поширену висипку і свербіж, що посилюються ввечері і вночі та в теплі [1]. Незважаючи на істотне покращення рівня життя й побутових умов населення на сучасному етапі, рівень захворюваності на коросту є достатньо високим, у тому числі серед соціально благополучних верств населення. Даний аспект можна пояснити як надмірним захопленням населення гігієнічними процедурами, що призводить до пересушування шкіри й зниження її захисних, бар'єрних функцій, чи розвитком у пацієнтів імунodefіцитних станів через наявність супутніх соматичних та інфекційних захворювань, зокрема ВІЛ-інфекції / СНІДу, так і атипичним клінічним перебігом корости на сучасному етапі, що стає причиною діагностичних помилок, несвоєчасного виявлення й лікування таких пацієнтів

та проведення протиепідемічних заходів [6, 7, 8].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати рівень захворюваності та особливості поширення корости у жителів міського та сільського населення Вінницької області за останній період.

Матеріал і методи. Проведено вивчення й аналіз рівня захворюваності та характеру клінічних проявів корости у різних верств населення Вінницької області за останні (2018–2019 рр.) із застосуванням клінічних та статистичних методів дослідження.

Результати. Враховуючи рівень інфекційних та паразитарних хвороб шкіри і підшкірної клітковини захворюваність населення області на коросту продовжує рости, в 2019 році складало 22,8 на 100 тис. населення (в 2018 рік – 19,5). Показник активності виявлення хворих на коросту збільшився з 60,0 % в 2018 році до 64,5 % в 2019 році.

Таблиця

**Захворюваність на коросту серед сільського та міського населення
Вінницької області**

	Абс. число		На 100 тис. нас.		Питома вага %	
	2018 рік	2019 рік	2018 рік	2019 рік	2018 рік	2019 рік
Міське	102	104	12,6	12,9	33,1	29,0
Сільське	206	255	26,8	33,1	68,9	71,0

Встановлено, що показник захворюваності на коросту серед контингенту сільського населення Вінницької області за два роки збільшився в 1.23 раза, а серед міського населення – в 1,01 рази. Серед хворих на коросту на 100 тис. населення було виявлено більше випадків серед сільського населення як в 2018 так і в 2019 р. на 20 %. В багатьох осіб встановлено типові клінічні прояви дерматозу, а більш ніж у половини пацієнтів – атипичні форми корости: малосимптомна («доглянута» чи «лікована»), ускладнена (піодермією, алергічним дерматитом й екзематизацією) та постскабіозна лімфоплазія, що вказує на необхідність комплексного обстеження таких хворих з метою виявлення ймовірних факторів атипичного й обтяженого

клінічного перебігу дерматозу та планування щодо цих пацієнтів раціональних лікувально-профілактичних заходів. Питома вага випадків захворювань сільського населення складає 71 %, що вище від міського населення в 2,45 рази.

Висновок. Захворюваність на коросту серед різних верств населення Вінницької області за останні два роки має тенденцію до зростання, особливо серед мешканців сіл. Серед клінічних проявів корости в останні роки більшу частку становлять атипові форми дерматозу, що слід враховувати при обстеженні й лікуванні таких пацієнтів, а також при проведенні профілактичних та санітарно-просвітніх заходів серед населення.

Все це обґрунтовує актуальність вивчення сучасних особливостей клінічного перебігу корости з метою уникнення діагностичних помилок, своєчасного лікування таких хворих та проведення відповідних протиепідемічних та профілактичних заходів.

Література

1. Дашук А. М. Кожные болезни. Харків: ТОВ «ЕСТЕТ ПРІНТ», 2019. 140 с.
2. Дерматология, венерология. Учебник / [Степаненко В. И., Шупенко Н. М., Недобой П. Н. и др.]; Под ред. В. И. Степаненко. К. : КИМ, 2012. 904 с.
3. Дерев'янюк Л. А. Особливості клінічного перебігу та лікування корости у дітей. *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* 2002. № 3. С. 64–65.
4. Задорожный Б. А., Петров Б. Р. Справочник по дермато венерологии. К.: Здоров'я, 1996. 476 с.
5. Коляденко В. Г., Федоренко А. Е. Современные особенности клинического течения, диагностики и терапии чесотки. *Провизор.* 2000. № 12. С. 40–41.
6. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2002 год. Т. 1. С. 470. 576 с. ISBN 5-225-02856-х.
7. Шкірні та венеричні хвороби: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Дудченко М. О., Коляденко В. Г., Бариляк І. Р. та ін.; за ред. М. О. Дудченка. Вид. 2-е стер. Вінниця : Нова кн., 2008. 239 с. іл. Бібліогр.: с. 235–239.
8. Dermatology / Bologna Jean L., Joseph L. Jorizzo, Julie V. Schaffer; 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2776 p.
9. Habif Thomas P. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. Sixth edition. St. Louis. Missouri: Elsevier, 2016. 1008 p.
10. Dermatology, Venereology. Textbook / [Stepanenko V. I., Shupenko M. M., Mikheiev O. G. et al.]; under edit. of V. I. Stepanenko. Kyiv.: KIM, 2013. 560 p.

УДК 613.5

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ВІКОМ ТА СТАТТЮ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЧЧИНИ

Т. А. Петровська, В. В. Панько

Анотація. Туберкульоз (Tuberculosis) – це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, котре передається переважно повітряно-крапельним шляхом від хворої людини до здорової. Туберкульоз у більшості випадків переважно вражає легені, але захворювання може виникнути у будь-якому органі, наприклад, нирках, хребті, мозку, лімфатичних вузлах, кишечнику, шкірі, статевих органах тощо[1].

Туберкульозом заражаються при вдиханні повітря, в якому є збудник захворювання – мікобактерія туберкульозу. Її ще називають паличкою Коха, на честь науковця, який відкрив цей збудник у 1882 році. Цей мікроорганізм не схожий на інші мікроби [2]. Його унікальність, насамперед, полягає у тому, що він є стійким до навколишнього середовища.

Мікобактерія туберкульозу не боїться холоду і нетривалого впливу високих температур. Вона тривалий час зберігається у навколишньому середовищі: у пилу, ґрунті, снігу, льоді.