

На правах рукописи

ЛАТЫПОВ АЙРАТ БОРИСОВИЧ

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗООАНТРОПОЗНОЙ
ТРИХОФИТИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

14.00.11 – Кожные и венерические болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Екатеринбург – 2007

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсами менеджмента сестринского дела и института последипломного образования и на кафедре дерматовенерологии Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Научные руководители доктор медицинских наук, профессор
Шарафутдинова Назира Хамзиновна

кандидат медицинских наук, доцент

Хисматуллина Зарема Римовна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор

Перепелкина Наталья Юрьевна

доктор медицинских наук, профессор

Кунгуров Николай Васильевич

Ведущая организация: ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава», г. Москва

Защита состоится «___» _____ 2007 г. в _____ часов на заседании Диссертационного Совета Д 004.027.01 при Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН (620041, г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской-Академическая, 22/20), с авторефератом – на сайте Института иммунологии и физиологии УрО РАН – <http://www.iip.uran.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2007 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

И.А.Тузанкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Республика Башкортостан (РБ) является регионом с высокой заболеваемостью зооантропонозной трихофитией, занимая по данному показателю десятое место среди субъектов Российской Федерации (РФ) и первое – в Приволжском Федеральном округе (ПФО). В 2004 году заболеваемость зооантропонозной трихофитией в РБ составляла 9,3 на 100 000 населения, в РФ – 2,1 на 100 000 населения, в ПФО – 2,3 на 100 000 населения. При этом в 17 из 54 сельских муниципальных образованиях РБ заболеваемость зооантропонозной трихофитией была в 20 и более раз выше аналогичного показателя по РФ. Последствием нагноительной формы трихофитии волосистой части головы, является стойкое облысение пораженных участков. Данный дефект трудно поддается косметической коррекции и наносит психологическую травму, особенно остро переносимую детьми и подростками, среди которых трихофития имеет наибольшее распространение. С учетом вышеуказанного, совершенствование организации медицинской помощи больным и профилактики зооантропонозной трихофитии является актуальной задачей медицинской науки и практического здравоохранения.

Проблеме зооантропонозной трихофитии в разное время были посвящены исследования ряда авторов (Медведева Е.А., 1968; Пестерев П.Н., 1988; Медведев Ю.А., 1989; Чистякова Э.В., 1992; Хисматуллина З.Р., 2007). В этих исследованиях проанализированы особенности эпидемиологии и клиники трихофитии, предложены новые методы лечения. Однако, за последние 15 лет изменился основной возбудитель зооантропонозной трихофитии в РБ. Так, по данным Э.В. Чистяковой (1992), в 22,2% случаев возбудителем зооантропонозной трихофитии являлся *Trichophyton verrucosum*, а по данным Республиканского кожно-венерологического диспансера (РКВД) за последние 6 лет этот возбудитель выявляется в 4 раза чаще, что определяет необходимость анализа структуры возбудителей и источников заражения зооантропонозной трихофитией в настоящий период времени. В исследовании З.Р. Хисматуллиной (2007), основное

внимание уделено клинико-иммунологическим аспектам и стадийности течения зооантропонозной трихофитии. Причины высокой заболеваемости трихофитией, её резкой дифференциации по муниципальным образованиям и влияние на эти процессы социально-гигиенических и организационных факторов авторами не изучались. Таким образом, возникает необходимость изучения организации медицинской помощи больным и профилактики зооантропонозной трихофитии с учетом особенностей новых социально-экономических условий.

Актуальность выполненного исследования объясняется тем, что предпринимается попытка медико-социального анализа причин высокой распространенности зооантропонозной трихофитии, как в целом по Республике Башкортостан, так и в её отдельных муниципальных образованиях, с целью разработки эффективных мероприятий для снижения заболеваемости населения данной патологией.

Цель исследования: на основе изучения социально-гигиенических и медико-организационных аспектов обосновать мероприятия по совершенствованию лечебно-профилактической помощи населению Республики Башкортостан при зооантропонозной трихофитии.

Задачи исследования:

1. Проанализировать уровень и динамику заболеваемости зооантропонозной трихофитией населения Республики Башкортостан и её медико-географические особенности в период с 1991 по 2006 год.
2. Определить возбудителей и источники заражения зооантропонозной трихофитией регистрируемой в Республике Башкортостан.
3. Провести анализ клинических форм зооантропонозной трихофитии, регистрируемой в Республике Башкортостан.
4. Дать социально-гигиеническую характеристику контингента больных зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан.

5. Определить организационные упущения, уменьшающие эффективность лечебно-профилактической помощи при зооантропонозной трихофитии, выявить уровень информированности больных о мерах личной и общественной профилактики.
6. Разработать комплексную программу совершенствования лечебно-профилактической помощи населению Республики Башкортостан при зооантропонозной трихофитии.

Научная новизна исследования

Впервые проведено ранжирование муниципальных образований Республики Башкортостан по уровню заболеваемости зооантропонозной трихофитией.

Впервые установлен факт половозрастных различий распространения зооантропонозной трихофитии среди населения Республики Башкортостан. В возрасте до 19 лет заболеваемость зооантропонозной трихофитией лиц мужского пола статистически достоверно превышает заболеваемость лиц женского пола, у лиц старше 19 лет заболеваемость женщин достоверно превышает показатели заболеваемости у мужчин.

Впервые дана социально-гигиеническая характеристика больных зооантропонозной трихофитией проживающих в Республике Башкортостан.

Впервые проведен научный анализ уровня информированности населения Республики Башкортостан о методах профилактики поражения трихофитией скота личного подворья, путях передачи инфекции человеку.

Впервые проведен научный анализ и систематизация наиболее распространенных ошибок в диагностике зооантропонозной трихофитии.

Научно-практическая значимость исследования.

Реализация в муниципальных образованиях, разработанной нами, комплексной программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению республики при зооантропонозной трихофитии позволила снизить заболеваемость данной патологией в РБ за период с 2004 по 2006 год на 25,8%, а в 17 сельских муниципальных образованиях с показателем заболеваемости 40,0 и более на 100 000 населения – в 1,5-2 раза.

Внедрение результатов исследования в практику.

На основе нашего исследования издан приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 826-Д от 12.10.2005 г. «О мерах по усилению борьбы с трихофитией в Республике Башкортостан».

Издано информационно-методическое письмо для врачей «Зооантропонозная трихофития. Профилактика», утвержденное Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (Уфа, 2006 г.).

Получен 1 патент на изобретение «Способ прогнозирования перехода инфильтративной формы трихофитии волосистой части головы в нагноительную» (патент на изобретение № 2285256 от 10.10.2006г.).

Ряд материалов нашего исследования дополнили учебные планы и программы двух кафедр ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»:

- кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсами менеджмента сестринского дела и ИПО ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава»;

- кафедры инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии ИПО ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава».

Впервые разработаны, приняты и реализуются администрациями муниципальных образований РБ и Республиканским кожно-венерологическим диспансером комплексные планы по снижению заболеваемости населения зооантропонозной трихофитией.

Впервые Республиканским кожно-венерологическим диспансером составлен план внедрения методов культуральной диагностики зооантропонозной трихофитии в клиничко-диагностических лабораториях муниципальных лечебно-профилактических учреждениях на территориях с высокой заболеваемостью данной патологией.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Республика Башкортостан является регионом с высоким уровнем заболеваемости населения зооантропонозной трихофитией.

2. Основным источником заражения зооантропонозной трихофитией населения Республики Башкортостан является крупный рогатый скот, преобладающим возбудителем - *Trichophyton verrucosum*, самой распространенной клинической формой - поверхностная трихофития гладкой кожи.

3. Разработка и реализация комплексной программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению Республики Башкортостан при зооантропонозной трихофитии позволили снизить заболеваемость данной патологией в республике за период с 2004 по 2006 год на 25,8%.

Апробация работы

Результаты исследования были доложены:

- на девятом Всероссийском съезде дерматовенерологов (Москва, 2005 г.);
- на Республиканской конференции дерматовенерологов (Стерлитамак, 2005 г.);
- на 70-й научно-практической конференции «Вопросы практической и теоретической медицины» (Уфа, 2005 г.),
- на 71-й научно-практической конференции «Вопросы практической и теоретической медицины (Уфа, 2006 г.).
- на 72-й научно-практической конференции «Вопросы практической и теоретической медицины (Уфа, 2007 г.).

Публикации. По материалам диссертационного исследования опубликовано 19 работ, в том числе 1 в издании рекомендованных ВАК РФ. Издано информационно-методическое письмо для врачей «Зооантропонозная трихофития. Профилактика» утвержденное Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (Уфа, 2006г.), получен 1 патент на изобретение.

Объем и структура диссертации.

Диссертационное исследование изложено на 130 страницах машинописного текста, состоит из введения, семи глав, заключения, выводов и предложений, указателя литературы, приложений и документов, подтверждающих внедрение или практическое использование научных результатов. Структура исследования обусловлена поставленными задачами. Работа иллюстрирована 28 таблицами 18

рисунками. Указатель литературы содержит 242 источника, в том числе 73 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность настоящего исследования, определены цель и задачи, раскрыта научная новизна, практическая значимость работы, приведены сведения о внедрении результатов в практическое здравоохранение и в учебный процесс, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы, посвященный теоретическим и методологическим аспектам изучения зооантропонозной трихофитии. Проведен целенаправленный анализ отечественных и зарубежных литературных источников по проблеме организации лечебно-профилактической помощи больным зооантропонозной трихофитией. Проведенный анализ показал, что организация профилактических мероприятий при зооантропонозной трихофитии, а также вопросы клинических проявлений, выявления источников и возбудителей данного заболевания изучены недостаточно, особенно мало работ опубликованных за последние годы.

Во второй главе изложены план и программа диссертационной работы, определены этапы, объем и методы исследования. Для решения задач диссертационного исследования использованы следующие методы: эпидемиологический, клинический, экспертный, социологический, историко-сравнительный, статистический, медицинского картирования.

Программа и методы исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1

Программа и методы исследования

Этапы	Содержание работы	Объем	Объект наблюдения	Методы исследования	Источники информации
1	2	3	4	5	6
Первый	1. Разработка рабочей гипотезы и составление литературного обзора		Сведения по проблеме зооантропонозной трихофитии	1.Историко-сравнительный	Отечественные и зарубежные публикации по проблеме зооантропонозной трихофитии

1	2	3	4	5	6
	2. Разработка и рассылка социологических анкет больным зооантропонозной трихофитией	1089	Больные зооантропонозной трихофитией в РБ в 2004- 2006 годы.	1. Социологический 2. Статистический	Социологическое исследование больных зооантропонозной трихофитией
	3. Анализ отчетных данных Республиканского кожно-венерологического диспансера (РКВД) за 1991-2006 гг.	9175	Зарегистрированные случаи заболевания зооантропоножной трихофитией в РБ в 1991-2006 годы	1. Статистический	форма № 9 «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваний и чесоткой»
	4. Выкопировка карт амбулаторного и стационарного больного	1089	Больные зооантропоножной трихофитией в РБ в 2004-2006 годы.	1. Экспертный 2. Статистический	Форма № 025/у Форма № 003/у
	5. Разработка и рассылка карт по исследованию больного зооантропоножной трихофитии	1089	Больные зооантропоножной трихофитией в РБ в 2004-2006 годы	1. Экспертный 2. Статистический	Экспертные оценки дерматовенерологов муниципальных ЛПУ
Второй	1. Анализ эпидемиологии и динамики заболеваемости населения РБ зооантропоножной трихофитией.	9175	Показатели заболеваемости населения РБ зооантропоножной трихофитией	1. Эпидемиологический 2. Статистический	Статистические отчеты РКВД
	2. Анализ источников заражения населения РБ зооантропоножной трихофитией	1089	Клинические случаи зооантропоножной трихофитии	1. Экспертный 2. Статистический	Экспертные оценки дерматовенерологов муниципальных ЛПУ
	3. Медико-статистическое ранжирование муниципальных образований РБ по уровню заболеваемости населения зооантропоножной трихофитией и медицинское картирование	9175	Клинические случаи зооантропоножной трихофитии	1. Экспертный 2. Статистический 3. Медицинское картирование	Статистические отчеты РКВД, сведения о социально-экономических подсистемах РБ по М.Н. Исянбаеву (1996)
Третий	1. Определение социально-гигиенической характеристики больных и их информированности о зооантропоножной трихофитии	1089	Больные зооантропоножной трихофитией в РБ 2004 – 2006 гг.	1. Социологический 2. Статистический	Социологические анкеты

1	2	3	4	5	6
	2. Анализ диагностических ошибок при оказании медицинской помощи больным зооантропонозной трихофитией	198	Больные, находившиеся на стационарном лечении в РКВД в 2004-2006 годы	1.Клинический 2.Экспертный 3.Статистический	ф.025/у и ф. 003/у
Четвертый	1.Разработка мероприятий комплексной программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению РБ при зооантропонозной трихофитии	9175	система оказания лечебно-профилактической помощи населению РБ при зооантропонозной трихофитии	1. Сравнительный анализ результатов реализации, разработанных нами, мероприятий комплексной программы	Статистические показатели

На первом этапе на основе рекомендаций крупнейших российских организаторов здравоохранения и дерматовенерологов нами разработана рабочая гипотеза и составлен план диссертационного исследования. Важной составной частью первого этапа исследования являлась разработка макетов карт и социологических анкет по исследованию больных зооантропонозной трихофитией.

На втором этапе проводились исследования по выявлению источников заражения зооантропонозной трихофитией, на основе ряда показателей устанавливались медико-географические особенности распространения зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан. Для рационального планирования комплексных мероприятий Республиканского кожно-венерологического диспансера клинических кафедр по снижению заболеваемости населения Республики Башкортостан зооантропонозной трихофитией нами планировалось классифицировать муниципальные образования по шести рангам в зависимости от уровня заболеваемости.

На третьем этапе нами проводился анализ распространения различных клинических форм зооантропонозной трихофитии, определялись медико-социальные характеристики заболевших, уровень их информированности по проблемам изучаемой патологии, диагностические ошибки, допущенные в системе первичной медико-санитарной помощи.

На четвертом этапе предполагалось на основе сравнительно-исторического метода определить достоинства и упущения разработанной нами комплексной программы лечебно-профилактической помощи населению Республики Башкортостан при зооантропонозной трихофитии.

В последующих главах изложены результаты собственных исследований.

Третья глава посвящена анализу заболеваемости зооантропонозной трихофитией населения Республики Башкортостан в 1991 – 2006 годы. Рассматриваемый период времени (рис.1.) характеризовался тремя периодами синхронной динамики заболеваемости (общей, городского и сельского населения) зооантропонозной трихофитией.

Первый период (1991-1993 гг.) – подъем заболеваемости, второй период (1994-2003 гг.) – снижение с тремя пиками подъема, третий период (2004-2006 гг.) – ежегодное снижение показателей заболеваемости.

Заболеваемость зооантропонозной трихофитией среди сельских жителей в среднем за исследованный период времени в 10 раз превышала заболеваемость среди горожан.

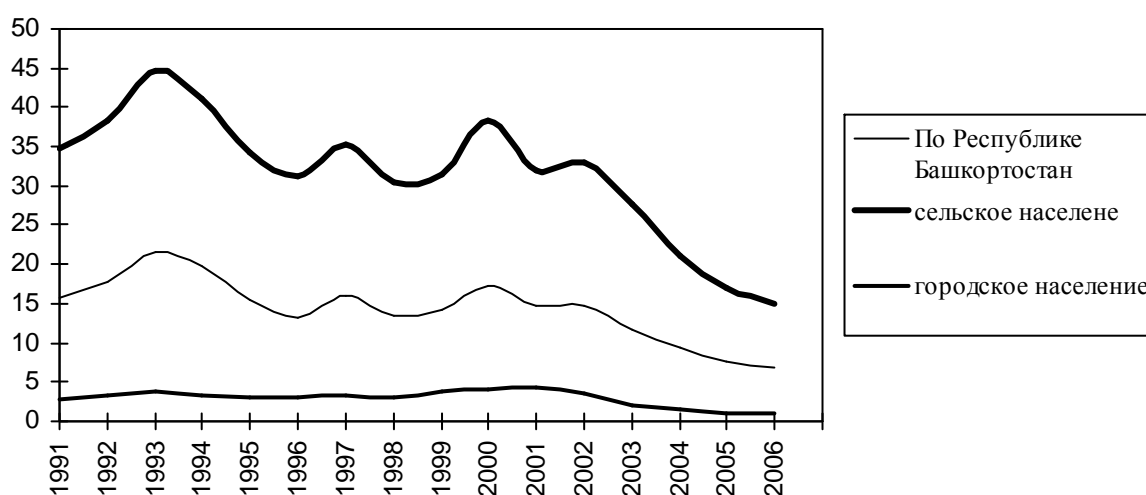


Рис.1. Динамика заболеваемости зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан в 1991 – 2006 гг. (на 100 000 населения).

Особенностью зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан является неравномерное распределение данного заболевания по городам и сельским

районам. На рисунке 2 приведены сведения, позволяющие судить о высокой степени вариабельности показателей заболеваемости населения сельских муниципальных районов (от менее 10 до 90 и более на 100 000 населения).

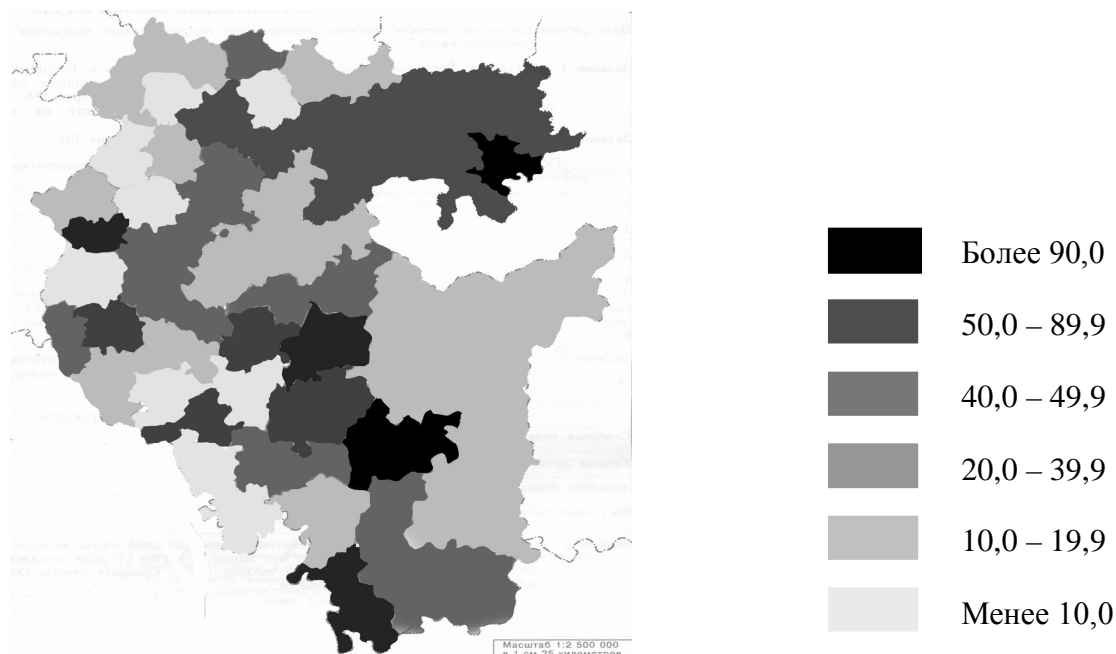


Рис.2. Средний показатель заболеваемости зооантропонозной трихофитией по сельским муниципальным образованиям Республики Башкортостан за 1991-2006 годы (на 100 000 населения).

Для оптимизации деятельности Республиканского кожно-венерологического диспансера и клинических кафедр дерматовенерологии муниципальные образования были ранжированы на 6 групп.

В таблице 2 приведены критерии ранжирования муниципальных образований по уровню заболеваемости населения. По данным таблицы 2 можно выделить 17 неблагополучных районов и 27 относительно благополучных.

Распределение муниципальных образований Республики Башкортостан по уровню заболеваемости зооантропонозной трихофитией за 1991- 2006 годы (на 100 000 населения)

Уровень заболеваемости	Сельские районы		Города	
	Заболеваемость на 100 000 населения	Число районов	Заболеваемость на 100 000 населения	Число городов
Сверхвысокий	более 90,0	3	более 10,0	3
Очень высокий	50,0 – 89,9	6	6,0 – 9,9	2
Высокий	40,0 – 49,9	8	4,0 – 5,9	2
Средний	20,0 – 39,9	10	2,0 – 3,9	7
Низкий	10,0 – 19,9	18	1,0 – 1,9	4
Очень низкий	менее 10,0	9	менее 1,0	3

На рисунке 3 представлена разработанная нами картограмма уровня заболеваемости населения зооантропонозной трихофитией в социально-экономических подсистемах РБ по М.Н. Исянбаеву (1996) .

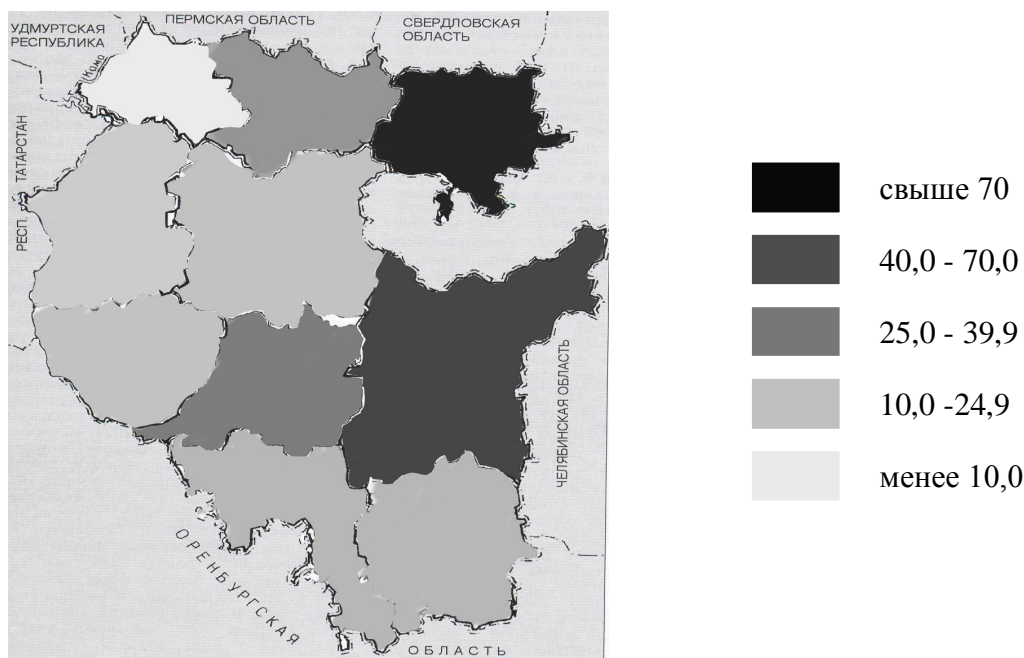


Рис.3. Средний показатель заболеваемости зооантропонозной трихофитией по социально-экономическим подсистемам Республики Башкортостан за 1991-2006 годы (на 100 000 населения).

По нашим данным наибольшая заболеваемость трихофитией отмечается в Северо-восточной социально-экономической подсистеме 70,6 на 100 000 населения (рис.3.). В Белорецко-Учалинской подсистеме показатель составляет 42,0, в Стерлитамако-Салаватской - 33,1, в Северной - 25,0, в Кумертау-Мелеузовской - 21,4, Сибай-Баймакской - 20,7, в Уфимской - 18,4, в Белебеевской - 17,6, в Тумазинско-Октябрьской - 16,0, в Нефтекамской - 6,4 на 100 000 населения. Эти данные могут быть использованы при планировании внедрения методов культуральной диагностики зооантропонозной трихофитии в клинико-диагностических лабораториях муниципальных ЛПУ.

В таблице 3 приведена распространенность зооантропонозной трихофитии в различных половозрастных группах.

Таблица 3

Распространенность зооантропонозной трихофитии в различных половозрастных группах (на 100 000 человек)

Возрастные группы	мужчины	женщины	оба пола
0 – 9	34,8	23,1	29,1
10 – 19	38,1	19,6	29,0
20 – 29	8,7	12,1	10,5
30 – 39	8,8	13,2	11,0
40 – 49	5,5	7,5	6,5
50 – 59	4,0	6,4	5,3
60 и старше	3,6	4,8	4,4
Всего	15,3	11,6	13,4

Из приведенных в таблице 3 сведений можно предположить, что распространенность зооантропонозной трихофитии среди больных лиц мужского пола (15,3 на 100 000) статистически достоверно больше, чем среди женского населения (11,6). У лиц обоего пола наибольшая распространенность зооантропонозной трихофитии регистрируется в возрастных группах 0-9 лет и 10-19 лет. В возрастной группе до 19 лет чаще регистрируется заболеваемость лиц мужского пола, после 19 лет - женского пола. Заболеваемость детского населения составляет 29,0 на 100 000 населения, взрослого – 13,2.

В четвертой главе исследуется возбудитель, источники и дается описание клинических форм зоантропонозной трихофитии регистрируемой в Республике Башкортостан.

На рисунке 4 представлены сведения о частоте обнаружения возбудителя зоантропонозной трихофитии в клинко-диагностической лаборатории Республиканского кожно-венерологического диспансера в 2000 – 2006 годы (n=498).

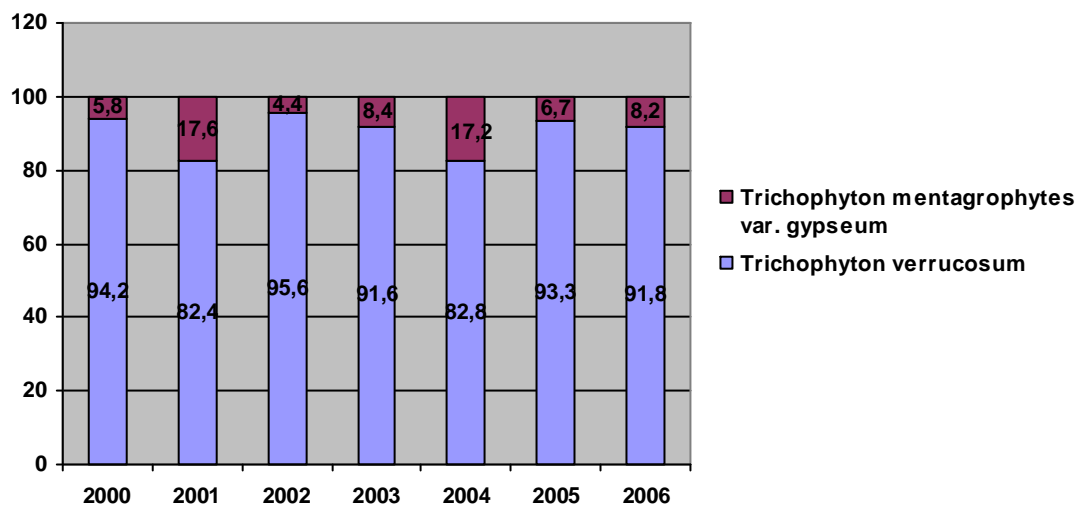


Рис. 4. Структура возбудителей зоантропонозной трихофитии населения в Республике Башкортостан 2000- 2006 годы (%).

Представленные на рисунке 4 данные позволяют считать *Trichophyton verrucosum* основным возбудителем зоантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан ($90,2 \pm 3,4\%$).

На рисунке 5 приведены сведения об источниках заражения зоантропонозной трихофитией населения Республики Башкортостан в 2004 – 2006 годы (при n=1089).

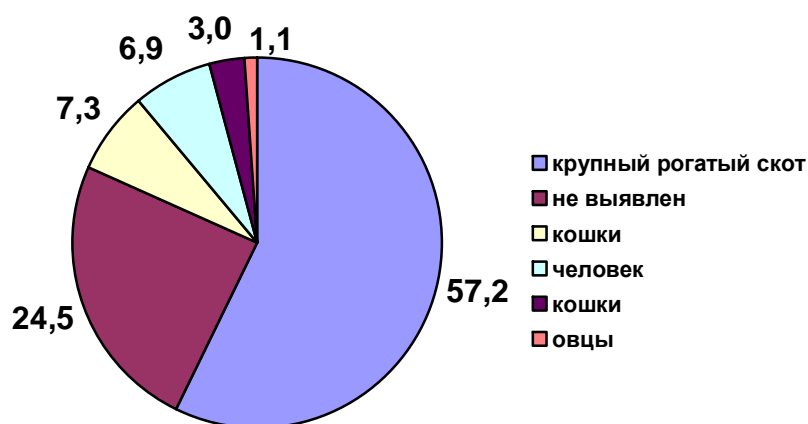


Рис. 5. Структура источников заболевания зооантропонозной трихофитией населения Республики Башкортостан в 2004 -2006 годы (%).

Наиболее часто (57,2%) в качестве источника заражения выявлялся крупный рогатый скот, кошки - в 7,3%, человек - в 6,9%, собаки - в 3,0%, овцы и козы - в 1,1%. В 24,5% случаев источник зооантропонозной трихофитии остается не выявленным.

На рисунке 6 представлена структура зооантропонозной трихофитии населения Республики Башкортостан по клиническим формам (при n=1089).

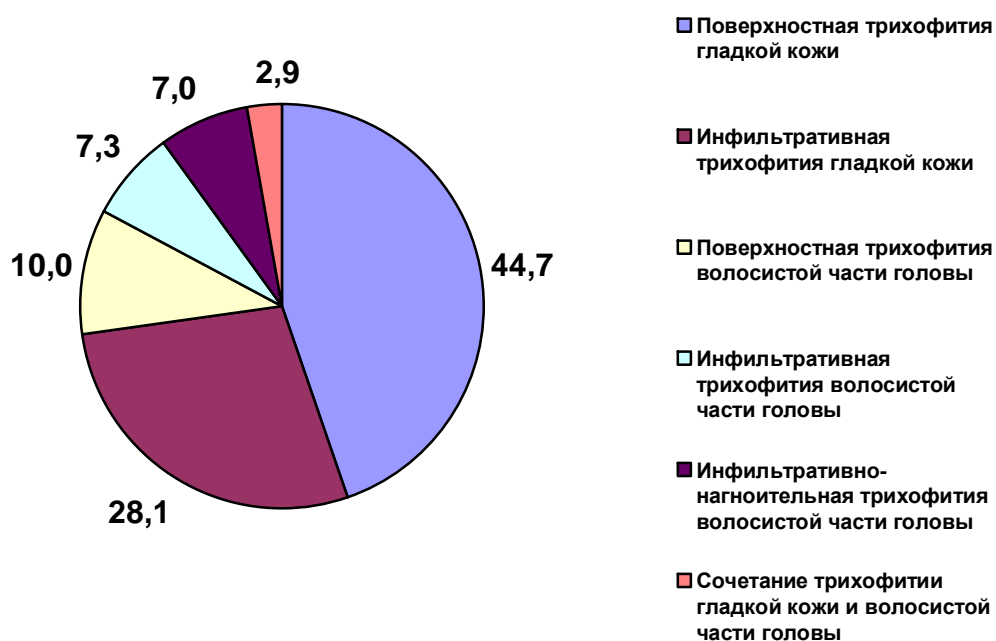


Рис.6. Структура зооантропонозной трихофитии населения Республики Башкортостан по клиническим формам (%).

Наибольший удельный вес в структуре зооантропонозной трихофитии приходится на поверхностную трихофитию гладкой кожи – 44,7%, на инфильтративную трихофитию гладкой кожи приходится 28,1%, на поверхностную трихофитию волосистой части головы – 10,0%, на инфильтративную трихофитию волосистой части головы – 7,3%, инфильтративно-нагноительную трихофитию волосистой части головы – 7,0%, на сочетание поражения волосистой части головы и гладкой кожи – 2,9%.

По данным нашего исследования (при n=198) сложные диагностические случаи трихофитии (фурункулоподобные и абсцедирующие инфильтраты, экземоподобные изменения) наблюдаются в 19,2% случаев

В пятой главе приведен анализ социально-гигиенических предпосылок заболеваемости населения Республики Башкортостан зооантропонозной трихофитией.

Среди взрослых обследованных больных (при n=502) работников агропромышленного комплекса – 63,7%, служащих – 13,4%, рабочих промышленных предприятий – 7,8%, домохозяек – 6,6%, пенсионеров – 5,6%, учащихся – 1,6%, безработных – 1,3%. Наибольшая доля больных зооантропонозной трихофитией среди детей 0-17 лет (при n=587) приходится на учащихся школ – 65,4%. Среди обследованных детей младшего возраста (при n=170) 62,2% не посещают детские дошкольные учреждения.

Среди больных 82,6% имеют домашний скот в личном подворье. Среди владельцев скота больных трихофитией 68,8 % содержат 1-2 головы крупного рогатого скота, 3-4 – 26,0%, 5-ти и более голов – 5,2%. Организуют зимовку молодняка в жилых помещениях – 24,5% заболевших из села, помещение для скота совмещено с жильем – у 14,4% владельцев.

В шестой главе анализируются организационные упущения и ошибки диагностики, санитарная грамотность в профилактике зооантропонозной трихофитии в РБ

Важнейшими организационными упущениями являются на наш взгляд следующие: отсутствие в повестке заседаний сельских советов вопросов профилактики заболеваемости зооантропонозной трихофитией населения; отсутствие комплексных муниципальных планов по снижению заболеваемости зооантропонозной трихофитией; низкий уровень межведомственного взаимодействия медицинской и ветеринарной служб и учреждений образования; недостаточный уровень санитарного просвещения населения по профилактике изучаемого заболевания (памятки, санитарные бюллетени, беседы медицинских работников в коллективах).

К выявленным тактическим и диагностическим ошибкам специалистов первичного звена мы отнесли: недобросовестное выполнение медицинскими работниками мероприятий по санитарной обработке очага (санобработка не проводилась - в 17,5% случаев, санобработка доверена членам семьи больного – в 61,8%, только в 20,7% санобработка осуществлялась медицинскими работниками), осмотру контактных (не проводился осмотр контактных в 14,2% случаях), длительное наблюдение больных трихофитией на фельдшерско-акушерских пунктах (в 19,7% случаев нагноительной формы трихофитии).

В выездной работе дерматовенерологов муниципальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) отсутствует анализ деятельности специалистов фельдшерско-акушерских пунктов по профилактике зооантропонозной трихофитии. На основании сбора анамнеза и осмотра, диагноз трихофитии поставлен в 9,8%, сбора анамнеза, осмотра и проведения микроскопических исследований – в 78,1%, сбора анамнеза, осмотра пациента, проведения микроскопического и микологического исследований – в 12,1%.

Некоторые показатели информированности населения муниципальных образований РБ об источниках, путях передачи, мерах личной и общественной профилактики зооантропонозной трихофитии представлены в таблице 4.

Таблица 4

Сведения об информированности населения муниципалитетов Республики Башкортостан по вопросам зооантропонозной трихофитии (% респондентов).

Информированность населения о проблемах зооантропонозной трихофитии	%
Знают об источниках зооантропонозной трихофитии	33,7
Знают о путях передачи зооантропонозной трихофитии	21,5
Знают о мерах личной и общественной профилактики зооантропонозной трихофитии	18,3
Занимаются самолечением зооантропонозной трихофитии	44,2

По сведениям, приведенным в таблице 4, можно отметить все ещё высокий процент больных не своевременно обращающихся за медицинской помощью и занимающихся самолечением (44,2%).

Очевидной задачей остается повышение знания населения о мерах личной и общественной профилактики зооантропонозной трихофитии. Среди респондентов 62,1% не имели никакой информации по профилактике зооантропонозной трихофитии, 23,6% - получили её от медицинских работников, 11,3% - от ветеринаров, 3,0 % - от знакомых.

В седьмой главе приведены мероприятия, разработанной нами, комплексного программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению Республики Башкортостан при зооантропонозной трихофитии для реализации в муниципальных образованиях. В таблице 5 приведено основное содержание и уровень исполнения мероприятий этой программы.

Таблица 5

Реализация в муниципальных образованиях, разработанных соискателем, мероприятий комплексной программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению Республики Башкортостан при зооантропонозной трихофитии

Мероприятия	Период		
	2004	2005	2006
1	2	3	4
1. Степень участия муниципальных органов в решении проблемы зооантропонозной трихофитии			
1.1 Процент сельсоветов, рассматривавших на заседаниях проблему зооантропонозной трихофитии (%)	0	8,4	15,6

1	2	3	4
1.2 Процент сельских муниципалитетов, имеющих комплексный план по снижению заболеваемости зооантропонозной трихофитией (%)	0	38,9	90,7
1.3 Процент муниципальных штабов по борьбе с инфекциями передающимися половым путем и заразными кожными заболеваниями, включивших в повестку заседаний проблему зооантропонозной трихофитии (%)	0	38,9	90,7
2. Мероприятия по межведомственному взаимодействию с ветеринарной службой и образовательными учреждениями			
2.1 Удельный вес сельских муниципальных районов, организовавших межведомственные совещания по проблеме зооантропонозной трихофитии с участием представителей учреждений здравоохранения, образования и ветеринарной службы (%)	0	7,4	5,6
3. Повышение санитарной грамотности населения по проблеме зооантропонозной трихофитии.			
3.1 Выступление дерматовенерологов по теме профилактики зооантропонозной трихофитии в средствах массовой информации (абс. число)	3	17	29
3.2 Обеспечение населения памятками по профилактике зооантропонозной трихофитии на фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах (ФП и ФАП), в том числе на башкирском языке (абс. число)	114 0	236 121	278 156
3.3 Проведение бесед специалистами ФП и ФАП по теме профилактики зооантропонозной трихофитии на фермах, в домах культуры (абс. число)	23	61	128
3.4 Количество санитарных бюллетеней по профилактике зооантропонозной трихофитии выпущенных в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях	17	26	53
3.5 Повышение информированности преподавателей сельских школ по проблеме зооантропонозной трихофитии дерматовенерологами муниципальных ЛПУ (абс. число)	0	34	57
3.6 Повышение информированности воспитателей сельских детских дошкольных учреждений по проблеме зооантропонозной трихофитии дерматовенерологами муниципальных ЛПУ (абс. число)	0	47	54
4. Мероприятия по повышению уровня профессиональных знаний врачей, специалистов ФП и ФАП по зооантропонозной трихофитии.			
4.1 Количество учебных часов преподавания проблем зооантропонозной трихофитии в учебных планах для участковых педиатров, терапевтов, врачей общей практики (абс. число)	1	4	4

1	2	3	4
4.2 Выезды дерматовенерологов муниципальных ЛПУ на ФП и ФАП с анализом работы по профилактике зооантропонозной трихофитии (абс. число)	0	15	26
4.3 Проведение мастер-классов дерматовенерологом и эпидемиологом муниципальных ЛПУ по диагностике и дезинфекции очагов зооантропонозной трихофитии для специалистов ФП и ФАП (абс. число)	0	3	18
4.4 Внедрение в клиничко-диагностических лабораториях муниципальных ЛПУ на территориях с высокой заболеваемостью культуральной диагностики зооантропонозной трихофитии (абс. число)	0	0	0

Результаты выполненного анализа позволяют сделать обоснованный вывод, что основным резервом снижения заболеваемости населения зооантропонозной трихофитией продолжают оставаться: повышение активности органов местного самоуправления по работе с владельцами мелких подворий крупного рогатого скота, активизация взаимодействия заинтересованных ведомств (органы и учреждения здравоохранения, ветеринарного надзора и образования). Актуальным остается освещение проблемы трихофитии в средствах массовой информации, требует усиления санитарное просвещение населения и повышение квалификации специалистов первичного звена.

За период реализации разработанной комплексной программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению при зооантропонозной трихофитии с 2004 по 2006 год достигнуто снижение заболеваемости данной патологией в РБ на 25,8%. В 17 сельских муниципальных образованиях с высоким показателем заболеваемости зооантропонозной трихофитии (более 40,0 на 100 000 населения) заболеваемость трихофитией снизилась в 1,5-2 раза.

ВЫВОДЫ

1. Показатель заболеваемости населения РБ зооантропонозной трихофитией в период с 1991 по 2006 год составлял от 15,3 до 6,9 на 100 000 населения, что в

среднем в 6 раз выше показателей по РФ. В динамике заболеваемости наблюдаются три периода: подъем - с 1991 по 1993 год, снижение с тремя пиками подъема - с 1994 по 2003 год, ежегодное снижение - с 2004 по 2006 год. Наибольшая заболеваемость зооантропонозной трихофитией регистрируется в северо-восточной социально-экономической подсистеме республики.

2. Крупный рогатый скот является источником заражения зооантропонозной трихофитией населения РБ в 57,2% случаев, домашние кошки - в 7,3%, человек - в 6,9%, собаки - в 3,0%, овцы и козы - в 1,1%, в 24,5% - источник не установлен. Основным возбудителем зооантропонозной трихофитии в РБ является *Trichophyton verrucosum*.

3. Поверхностная трихофития гладкой кожи регистрируется у 44,7% больных (при n = 1089), инфильтративная трихофития гладкой кожи - у 28,1%, поверхностная трихофития волосистой части головы – у 10,0%, Инфильтративная трихофития волосистой части головы – у 7,3%, инфильтративно-нагноительная – 7,0%. Сложные диагностические случаи трихофитии (фурункулоподобные и абсцедирующие инфильтраты, экземоподобные изменения) наблюдаются в 19,2% случаев (n=198).

4. Среди больных зооантропонозной трихофитией в РБ преобладают сельские жители (87,8%), в основном это работники агропромышленного комплекса (63,9%). Большинство (82,6%) содержат домашний скот в личном подворье, из них 68,8 % содержат 1-2 головы крупного рогатого скота. Организуют зимовку молодняка в жилых помещениях – 24,5% заболевших, помещение для скота совмещено с жильем – у 14,4% владельцев. Не имели никакой информации по профилактике зооантропонозной трихофитии - 62,1% больных.

5. Основными организационными упущениями, снижающими эффективность борьбы с зооантропонозной трихофитией в РБ, являются недобросовестное выполнение медицинскими работниками мероприятий по санитарной обработке очага и осмотру контактных, недостаточная санитарно-просветительная работа, не полное диагностическое исследование больных, нарушение этапности оказания медицинской помощи.

6. Реализация в муниципальных образованиях республики мероприятий, разработанной нами, комплексной программы совершенствования лечебно-профилактической помощи населению при зооантропонозной трихофитии позволила снизить заболеваемость зооантропонозной трихофитией в РБ за период с 2004 по 2006 год на 25,8%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Руководителям органов государственной (муниципальной) власти совместно с учреждениями здравоохранения рекомендуется разработка, утверждение и реализация муниципальных комплексных планов мероприятий, совместных со всеми заинтересованными службами, по снижению заболеваемости населения зооантропонозной трихофитией.

2. Руководителям муниципальных лечебно-профилактических учреждений рекомендуется:

- активизация выездной работы дерматовенерологов муниципальных ЛПУ, направленной на анализ деятельности и повышение квалификации специалистов фельдшерско-акушерских пунктов;
- проведение систематического анализа мероприятий по санитарному просвещению населения, с использованием средств массовой информации, издание санитарных бюллетеней и памяток на родном языке;
- совместно со специалистами территориальных отделов территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека оптимизировать работу в очагах, осуществлять необходимые карантинные мероприятия;
- обеспечение необходимого взаимодействия с учреждениями ветеринарной службы по работе в очагах и мерах вакцинации скота личного подворья.
- повышение квалификации специалистов (особенно в зонах с высокой заболеваемостью) по вопросам зооантропонозной трихофитии.

3. Главным врачам Республиканских (областных, краевых) кожно-венерологических диспансеров совместно с администрациями муниципалитетов, на

территории которых регистрируется высокая заболеваемость зооантропонозной трихофитией, рекомендуется:

- внедрение методов культуральной диагностики зооантропонозной трихофитии в клиничко-диагностических лабораториях муниципальных ЛПУ;
- осуществление систематического контроля над исполнением муниципальных комплексных планов по снижению заболеваемости зооантропонозной трихофитией.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Латыпов, А.Б. Медико-социальные аспекты трихофитии / А.Б. Латыпов, М.И. Прокшина, А.Ю. Султанбаева // Вопросы теоретической и практической медицины: сб. матер. 70-й юбилейной итоговой Респ. науч. конф. студентов и молодых ученых с международным участием. – Уфа, 2005. – Ч. II. – С. 144.
2. Латыпов, А.Б. Анализ удельного веса случаев заболевания зооантропонозной трихофитией городского и сельского населения в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов // Вопросы теоретической и практической медицины: сб. матер. 70-й юбилейной итоговой Респ. науч. конф. студентов и молодых ученых с международным участием. – Уфа, 2005. – Ч. I. – С. 75-76.
3. Латыпов, А.Б. Анализ заболеваемости зооантропонозной трихофитией детского населения в Республике Башкортостан в 2003 – 2004 годах и предложение мероприятий по ее снижению / А.Б. Латыпов // Вопросы теоретической и практической медицины: сб. матер. 70-й юбил. итоговой Респ. науч. конф. студентов и молодых ученых с международным участием. – Уфа, 2005. – Ч. I. – С. 76.
4. Латыпов, А.Б. Анализ заболеваемости зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан в 2003 – 2004 годах и научное обоснование мероприятий по ее снижению / А.Б. Латыпов // Вопросы теоретической и практической медицины: сб. матер. 70-й юбилейной итоговой Респ. науч. конф. студентов и молодых ученых с международным участием. – Уфа, 2005. – Ч. I. – С. 77.
5. Латыпов, А.Б. Анализ динамики показателя удельного веса случаев заболевания зооантропонозной трихофитией с локализацией на волосистой части

головы в Республике Башкортостан в 2000 – 2004 годах / А.Б. Латыпов // Вопросы теоретической и практической медицины: сб. матер. 70-й юбилейной итоговой Респ. науч. конф. студентов и молодых ученых с международным участием. – Уфа, 2005. – Ч. I. – С. 77 – 78.

6. Латыпов, А.Б. Эпидемиология зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов, З.Р. Хисматуллина, А.Ю. Султанбаева // Успехи медицинской микологии: матер. третьего Всерос. конгресса по медицинской микологии. – М., 2005. – Т. VI. – С. 59.

7. Латыпов, А.Б. Изучение современных особенностей эпидемиологии зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов // Успехи медицинской микологии: матер. третьего Всерос. конгресса по медицинской микологии. – М., 2005. – Т. VI. – С. 49-51.

8. Латыпов, А.Б. Изучение распространенности зооантропонозной трихофитии с локализацией очагов на волосистой части головы в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов // Тезисы научных работ IX Всероссийского съезда дерматовенерологов. – М., 2005. – Т. 1. - С. 68.

9. Латыпов, А.Б. Анализ заболеваемости зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан в 1991 – 2004 годах / А.Б. Латыпов // Тезисы научных работ IX Всероссийского съезда дерматовенерологов. – М., 2005. – Т. 2. - С. 19.

10. К изучению эпидемиологии зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов, С.А. Зилеева, З.Р. Хисматуллина, Султанбаева А.Ю. // Тезисы научных работ IX Всероссийского съезда дерматовенерологов. – М., 2005. – Т. 2. - С. 9-10.

11. Латыпов, А.Б. Изменение показателя заболеваемости зооантропонозной трихофитией на различных административных территориях Республики Башкортостан / А.Б. Латыпов // Медицинская наука – 2005: матер. Респ. конф. молодых ученых Республики Башкортостан. – Уфа, 2005. - С. 86 – 88.

12. Латыпов, А.Б. Динамика показателя заболеваемости детей зооантропонозной трихофитией на различных административных территориях Республики

Башкортостан / А.Б. Латыпов // Медицинская наука – 2005: матер. Респ. конф. молодых ученых Республики Башкортостан. – Уфа, 2005. - С. 88 – 91.

13. Латыпов, А.Б. Медико-социальная характеристика больных зооантропонозной трихофитией, проживающих в городах Республики Башкортостан / А.Б. Латыпов // Здоровоохранение Башкортостана. Спец. вып. – 2005. - № 8. - С. 27 – 28.

14. Латыпов, А.Б. Проблема зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов, Н.Х. Шарафутдинова // Здоровоохранение Башкортостана. Спец. вып. - 2005. - № 8. – С. 28 – 29.

15. Латыпов, А.Б. Социально-гигиеническая характеристика больных зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов // Вопросы практической и теоретической медицины: матер. 71-й итог. Респ. науч. конф. студ. и молодых ученых с международ. участием. - Уфа, 2006. – С. 198-199.

16. Латыпов, А.Б. Мероприятия по снижению заболеваемости зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов, Н.Х. Шарафутдинова // Медицинская наука – 2006: матер. 5-й юбилейной Респ. конф. молодых учёных Республики Башкортостан. – Уфа, 2006. – С. 85-88.

17. Пат. 2285256 Российская Федерация МПК G 01 N 34/48. Способ прогнозирования перехода инфильтративной формы трихофитии волосистой части головы в нагноительную / З.Р.Хисматуллина, А.Ю. Султанбаева, Ю.А. Медведев, А.Б. Латыпов; заявитель и патентообладатель ГОУ ВПО БГМУ Росздрава. - № 2005116928/15; заявл. 02.0605; опубл. 10.10.2006, Бюл. № 28. – 5 с.

18. Латыпов, А.Б. Динамика заболеваемости и особенности эпидемиологии зооантропонозной трихофитии в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов // Успехи медицинской микологии: матер. пятого Всерос. конгресса по медицинской микологии. – М., 2007. – Т. 10. – С. 9-12.

19. Латыпов, А.Б. Зооантропонозная трихофития. Профилактика. Информационно-методическое письмо / А.Б. Латыпов, Х.С. Фахретдинова, М.М. Хайдаров. – Уфа, 2006. – 21 с.

20. Латыпов, А.Б. Анализ заболеваемости зооантропонозной трихофитией в Республике Башкортостан / А.Б. Латыпов, Н.Х. Шарафутдинова, А.Х. Турьянов, З.Р. Хисматуллина // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2007. - № 3. - С. 43-45.

ЛАТЫПОВ АЙРАТ БОРИСОВИЧ

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ
ТРИХОФИТИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

14.00.11 – Кожные и венерические болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Подписано в печать _____

Формат 60x84/16. Объем 1,5 усл.-печ.л.

Тираж 100 экз. Заказ №

Размножено с готового оригинал-макета в типографии
АНО «Уральский центр академического обслуживания»

620219, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 91