

Социально-эпидемиологические особенности чесотки у геронтологических больных

Д.м.н. М.М. Тлиш, к.м.н. Т.Г. Кузнецова, к.м.н. Ж.Ю. Наатыж, к.м.н. Е.В. Ерохина

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

РЕЗЮМЕ

Одна из приоритетных задач современного здравоохранения — повышение качества и доступности медико-профилактической и реабилитационной помощи лицам пожилого и старческого возраста. Ограничение в самообслуживании, снижение мобильности, частая сочетанная хроническая патология, социально-экономическая неустойчивость являются значимыми медико-социальными факторами, предрасполагающими к возникновению и распространению паразитарных кожных заболеваний в этих возрастных группах. Снижение репарации эпидермального барьера, дисфункции иммунной системы, нейродегенеративные расстройства, связанные с возрастными изменениями, обуславливают атипичное и тяжелое течение заразных дерматозов, особенно на фоне других соматических заболеваний, в результате чего развивается синдром взаимногоотягощения. В статье представлено описание эпидемиологического очага чесотки у геронтологических больных, изложены результаты эпидемиологического расследования, определены основные аспекты распространения и особенности ее течения у данной группы пациентов. Так как в настоящее время чесотка сохраняет высокую распространенность, представленный в статье анализ эпидемиологического очага и выделенные нами направления в совершенствовании системы медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста имеют практический интерес не только для врачей-дерматологов, геронтологов, но и для врачей смежных специальностей.

Ключевые слова: чесотка, эпидемиологический очаг, геронтологические больные, междисциплинарный подход.

Для цитирования: Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю., Ерохина Е.В. Социально-эпидемиологические особенности чесотки у геронтологических больных. РМЖ. 2022;3:55–58.

ABSTRACT

Social epidemiological pattern of scabies in gerontological patients

M.M. Tlish, T.G. Kuznetsova, Zh.Yu. Naatyzh, E.V. Erokhina

Kuban State Medical University, Krasnodar

Improving the quality and accessibility of preventive and rehabilitation care for elderly and senile patients is one of the primary goals of today's healthcare. Limited self-care and mobility, multiple comorbidities, and social-economic volatility are relevant medical social factors predisposing to parasitic skin diseases in these age groups. In addition, age-related reduction in epidermal barrier reparation, immune dysfunction, and neurodegenerative disorders account for an atypical and severe course of infectious dermatoses, particularly in other somatic diseases. As a result, somatic comorbidities and dermatoses aggravate each other. This paper describes a scabies nidus in gerontological patients, addresses the epidemiological investigation results, and discusses significant aspects of scabies dissemination and course in these patients. Since scabies is currently a high-prevalent condition, the analysis of epidemiological locus and the areas of improving medical social care in elderly and senile patients are relevant for dermatology, gerontology, and related disciplines

Keywords: scabies, epidemiological focus, gerontological patients, interdisciplinary approach, medical social care, health care quality.

For citation: Tlish M.M., Kuznetsova T.G., Naatyzh Zh.Yu., Erokhina E.V. Social epidemiological pattern of scabies in gerontological patients. RMJ. 2022;3:55–58.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из важных направлений обеспечения защищенности лиц пожилого и старческого возраста является оказание им медико-социальной и психологической помощи, медико-профилактического и реабилитационного обслуживания [1, 2].

Еще в 2017 г. ВОЗ обратила внимание мирового сообщества на неготовность международной системы охраны здоровья ответить на потребность людей старшего возраста и призвала улучшить координацию усилий между врачами разного профиля в оказании медицинской помощи [3, 4]. Особого внимания и содействия требуют семьи, в которых один престарелый член семьи ухаживает за другим неспособным или частично неспособным к самообслуживанию [1].

Структура заболеваний, в том числе кожных, изменяется с возрастом. Так, установлено увеличение первичной заболеваемости дерматозами людей старше 70 лет [5]. Снижение репарации эпидермального барьера, дисфункция иммунной системы, нейродегенеративные расстройства, происходящие с возрастом, изменяют особенности течения дерматозов, особенно на фоне других хронических заболеваний, в результате чего развивается синдром взаимногоотягощения [6]. Кожные заболевания у людей пожилого возраста — одна из важных проблем не только геронтологии и дерматологии, но и смежных специальностей. Дифференцированный подход к вопросам физиологического и патологического старения кожи у лиц пожилого и старческого возраста, анализ взаимосвязи соматических заболеваний и заболеваний кожи, индивидуальный подход

к терапии, соответствующий возрастным особенностям кожи пациентов, — залог высокого качества оказания медицинской помощи [7].

Одним из кожных заболеваний, которое регистрируется у лиц всех возрастных и социальных групп населения, является чесотка [8]. Противоречивые эпидемиологические данные в отношении чесотки и сложности ее диагностики диктуют необходимость усовершенствования комплекса лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых как дерматологической службой, так и общесоматической сетью медицинских учреждений [9, 10].

С учетом вышесказанного хотим привести анализ эпидемиологического очага чесотки у геронтологических больных.

СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Пациент М.С.Ю., 88 лет, был госпитализирован на лечение в ГБУЗ ККВД МЗ КК и консультирован на кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в феврале 2020 г. На момент поступления предъявлял жалобы на наличие высыпаний на коже волосистой части головы, туловища, конечностей, постоянный интенсивный зуд в течение всего дня и ночи, сухость и чувство стянутости кожи, нарушение сна. При поступлении пациент замкнут, подавлен, плохо слышит, на вопросы отвечает неохотно. Соматически не обследован. Болен около 3 мес. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался, был доставлен в стационар сыном.

Кожный патологический процесс носил распространенный, симметричный характер. Высыпания располагались на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей.

На коже волосистой части головы, ушных раковин, заушных складок располагались множественные островоспалительного характера экскориированные папулы, геморрагические корочки. На коже задней поверхности шеи, туловища (груди, живота, спины), области лобка и полового члена, ягодиц, конечностей определялись множественные нуммулярные очаги с четкими границами

красновато-синюшного цвета, покрытые серозно-гнойными корочками. Вокруг очагов визуализировались рассеянно расположенные экскориированные лихеноидные папулы, геморрагические корочки, некоторые имели тенденцию к попарному расположению (рис. 1А). На коже локтей определялся симптом Григорьева. На коже предплечий, голеней с переходом на тыльную поверхность стоп локализовались обширные очаги легкой инфильтрации и застойной эритемы с наслоениями серозных, а местами серозно-гнойных корок (рис. 1В, 1С). На коже лучезапястных суставов, тыльной и ладонной поверхности кистей, межпальцевых складок кистей и стоп, соприкасающихся поверхностей пальцев располагались парные папулосквамозные элементы, геморрагические корочки. На коже ладонной поверхности кистей были видны чесоточные ходы. Определялся диагностический симптом Сезари (рис. 1D). Кожные покровы, свободные от основного патологического процесса, истончены, с выраженными признаками ксероза.

Проведено микроскопическое исследование нативного препарата (соскоб с очагов на коже туловища и верхних конечностей на чесоточного клеща): обнаружен чесоточный клещ.

С учетом клинико-анамнестических и лабораторных данных был установлен окончательный клинический диагноз: «Чесотка, осложненная микробной экземей».

Из анамнеза жизни установлено, что больной М.С.Ю. проживал совместно с женой М.Т.П., 82 лет. Условия проживания удовлетворительные. Со слов сына пациента, накануне госпитализации отца в стационарное отделение ГБУЗ ККВД МЗ КК мать была помещена в частный пансионат для пожилых людей, так как с диагнозом «болезнь Паркинсона» осуществлять за собой уход не могла, а он проживает в другом городе и к родителям приезжает редко.

Согласно отраслевому стандарту «Протокол ведения больных. Чесотка», утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации приказом №162 от 24.04.2003, были осмотрены все контактные лица.

Сын М.Р.С.: диагноз «здоров». Рекомендована однократная профилактическая обработка противочесоточным препаратом.



Рис. 1. Внешний вид пациента М.С.Ю. 88 лет.

Единично и попарно расположенные лихеноидные папулы и геморрагические корочки на коже туловища и верхних конечностей (А); инфильтрированные эритематозные очаги с наслоениями серозных, серозно-геморрагических и серозно-гнойных корок на коже предплечий (В) и голеней с переходом на тыльную поверхность стоп (С); чесоточные ходы на коже ладонной поверхности кистей (D)

Жена М.Т.П.: консультирована врачом-дерматологом. На момент осмотра кожный патологический процесс имел распространенный, симметричный характер. Располагался на коже туловища (груди, молочных желез, спины), ягодиц, конечностей. В указанных локализациях располагались множественные островоспалительные эксорирированные папулы, линейные экскориации. Отмечалась тенденция к попарному расположению элементов (рис. 2).

Проведено микроскопическое исследование нативного препарата (соскоб с очагов на коже туловища на чесоточного клеща): обнаружен чесоточный клещ.

После установления диагноза «чесотка, осложненная дерматитом» пациентка была госпитализирована в ГБУЗ ККВД МЗ КК.

Общение с больной М.Т.П. было затруднено в связи с основной соматической патологией. Со слов мужа, высыпания у супруги появились примерно одновременно с ним. Зуд носил постоянный характер. На дом был вызван участковый терапевт, который осмотрел только жену и установил диагноз: «Старческий ксероз. Аллергический дерматит», назначил лечение в виде антигистаминных препаратов и наружной терапии эмоллиентами и топическими глюкокортикостероидными средствами. В связи с высокими ценами на лекарственные препараты выполнить все рекомендации пожилые люди не смогли. Эффекта от терапии не было. За медицинской помощью пенсионеры больше не обращались.

Необходимо отметить, что при размещении в дом-пансионат медицинские документы о состоянии здоровья М.Т.П. не были затребованы, осмотр на месте медицинскими работниками не проводился. В доме-пансионате женщина проживала в одноместном номере, за ней осуществлялся уход работниками учреждения. В пансионат был направлен дерматолог для осуществления медицинского осмотра и контроля за проведением противоэпидемических мероприятий.

При тщательном сборе эпидемиологического анамнеза также было установлено, что пожилым людям регулярно оказывалась помощь сотрудниками сферы социального обслуживания граждан. Данные о необходимости осмотра социального работника были переданы из стационара дерматологу в поликлинику по месту жительства.

На всех больных с установленным диагнозом «чесотка» было подано извещение по форме № 089/у-кв.

ОБСУЖДЕНИЕ

В обсуждении вышеописанного очага чесотки необходимо выделить:

- ♦ клинические особенности течения чесотки у геронтологических пациентов;
- ♦ наличие потенциально значимых эпидемиологических коллективов;
- ♦ медико-социальные аспекты.

Анализ течения паразитарного заболевания у пациентов с возрастными изменениями кожи выявил следующие особенности:

- а) характер зуда был не типичным, а носил постоянный, интенсивный, круглосуточный характер;
- б) длительное многомесячное течение заболевания;
- в) коморбидность патологии (сочетание чесотки с ксерозом, болезнью Паркинсона), усугублявшая как субъективные жалобы, так и клинические проявления;

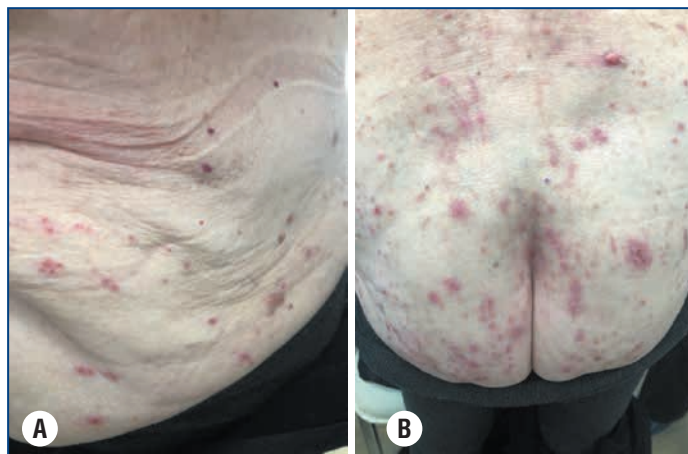


Рис. 2. Пациентка М.Т.П. 82 лет.

Множественные островоспалительные папулы с тенденцией к попарному расположению на коже живота (А), множественные экскорирированные лихеноидные папулы, покрытые серозно-геморрагическими корочками на коже нижней части спины, ягодиц (В)

- г) распространенный характер кожного патологического процесса, который локализовался как в типичных, так и в нетипичных (волосистая часть головы, ушные раковины, грудь, межлопаточная область спины, ладони, межпальцевые складки стоп) для заболевания местах;
- д) наличие чесоточных ходов и папулезных высыпаний на коже ладонной поверхности кистей;
- е) осложнения в виде дерматита, микробной экземы.

Проведенное эпидемиологическое расследование указывает не только на сформированный семейный очаг, но и на наличие риска формирования инвазивно-контактного и неинвазивно-контактного организованного коллектива.

Медико-социальные проблемы распространения паразитарного заболевания у лиц пожилого и старческого возраста:

- диагностические ошибки медицинского работника, невнимательное отношение социального работника, халатность сотрудников дома-пансионата для пожилых людей;
- сниженная возможность самообслуживания;
- дефицит социального функционирования;
- возрастные нарушения психического статуса у одного из членов семьи и наличие неврологического дегенеративного заболевания у другого;
- ухудшение интеллектуально-логических функций;
- невысокий уровень дохода лиц пенсионного возраста при высоких расходах как на проживание, так и на медицинскую помощь;
- высокая потребность в амбулаторно-поликлинической помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Совершенствование комплекса мер по оказанию медицинской помощи больным чесоткой является одним из приоритетных направлений в ликвидации заразного кожного заболевания и, на наш взгляд, дополнительно должно включать:

- углубленное изучение социально-эпидемиологических особенностей заболевания во всех возрастных группах;

- информирование врачей смежных специальностей об особенностях клинических проявлений различных форм чесотки по возрастным группам и привлечение врачей первичного звена к борьбе с паразитарным дерматозом;
- анализ организационных дефектов в проведении противозидемических, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

Таким образом, заболеваемость чесоткой отражает социально-экономические, бытовые, поведенческие особенности лиц пожилого и старческого возраста и является актуальной медико-социальной проблемой.

Литература

1. Аварин И.С., Эккерт Н.В. Медико-социальные аспекты геронтологической помощи. Образовательный вестник «Сознание». 2006;8(1):38. [Avarin I.S., Eckert N.V. Medical and social aspects of gerontological care. Educational bulletin "Consciousness". 2006;8(1):38 (in Russ.).]
2. Каспрук Л.И., Бегун Д.Н., Жакунова Г.Т. Некоторые актуальные аспекты социальной геронтологии. Современные проблемы науки и образования. 2015;3:52. [Kaspruk L.I., Begun D.N., Zhakunova G.T. Some relevant aspects of social gerontology. Modern problems of science and education. 2015;3:52 (in Russ.).]
3. Пресс-релиз ВОЗ 2017 «Службы здравоохранения не должны более оставлять пожилых людей без внимания». (Электронный ресурс.) URL: <https://www.who.int/ru/news/item/29-09-2017-health-services-must-stop-leaving-older-people-behind> (дата обращения: 10.01.2021). [WHO 2017 press release "Health services must stop leaving older people behind" (Electronic resource.) URL: <https://www.who.int/ru/news/item/29-09-2017-health-services-must-stop-leaving-older-people-behind> (access date: 01.10.2021) (in Russ.).]
4. Life Extension Advocacy Foundation (LEAF). 2017. WHO Five Plan Leave Healthy Aging Out of the picture? (Electronic resource.) URL: <https://www.leafscience.org/does-who-five-year-plan-leave-healthy-aging-out-of-the-picture/> (access date: 15.03.2020).
5. Кузина З.А., Варламова Н.А., Исаева О.И. и др. Совершенствование терапии зудящих дерматозов в геронтологии. Естественные и технические науки. 2015;9:52–54.

- [Kuzina Z.A., Varlamova N.A., Isayeva O.I. et al. Improving treatment itching dermatoses in gerontology. Natural and technical sciences. 2015;9:52–54 (in Russ.).]
6. Власова А.В., Мартынов А.А. Дерматозы в практике врача-геронтолога. Клиническая геронтология. 2018;1–2:39–45. [Vlasova A.V., Martynov A.A. Dermatoses in the practice of a geriatrician. Clinical Gerontology. 2018;1–2:39–45 (in Russ.).]
 7. Власова А.В., Мартынов А.А. Особенности диагностики и клинической картины часто встречающихся дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста. Успехи геронтологии. 2019;32(3):375–382. [Vlasova A.V., Martynov A.A. Features of the diagnosis and clinical picture of common dermatoses in the elderly and senile age. Advances in Gerontology. 2019;32(3):375–382 (in Russ.).]
 8. Иванова М.А. Заболеваемость чесоткой в различных возрастных группах населения РФ в 2010–2014 гг. Клиническая дерматология и венерология. 2016;15(4):4–8. [Ivanova M.A. The incidence of scabies in various age groups of the population of the Russian Federation in 2010–2014. Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2016;15(4):4–8 (in Russ.). DOI: 10.17116/kinderma20161544-8.
 9. Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Шавилова М.Е. др. Особенности эпидемической ситуации заболеваемости чесоткой в Краснодарском крае. В кн.: сборник материалов по итогам научно-практической конференции, посвященной 95-летию дерматовенерологической службы Ставропольского края «Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии». Ставрополь: СтГМУ; 2018:68–70. [Tlish M.M., Kuznetsova T.G., Shavilova M.E. et al. Features of the epidemic situation of the incidence of scabies in the Krasnodar Territory. In: A collection of materials based on the results of a scientific and practical conference dedicated to the 95th anniversary of the dermatovenerological service of the Stavropol Territory "Actual issues of dermatology and cosmetology". Stavropol: StGMU; 2018:68–70 (in Russ.).]
 10. Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Шавилова М.Е. и др. Эпидемическая ситуация заболеваемости чесоткой в Краснодарском крае. Пути решения проблемы. В кн.: сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 20-летию медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России «Актуальные вопросы профилактической медицины и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Краснодарского края». Краснодар; 2018:178–181. [Tlish M.M., Kuznetsova T.G., Shavilova M.E. et al. The epidemic situation of the incidence of scabies in the Krasnodar Territory. Ways to solve the problem. In: collection of materials of the scientific-practical conference dedicated to the 20th anniversary of the medical and preventive faculty of the Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia "Actual issues of preventive medicine and ensuring the sanitary and epidemiological well-being of the population of the Krasnodar Territory". 2018:178–181 (in Russ.).]

XIX Научно-практическая конференция

Внутрибольничные инфекции в медицинских учреждениях различного профиля: риски, профилактика, лечение осложнений

Тематическая выставочная экспозиция

6-7 апреля 2022

Здание Правительства Москвы, Новый Арбат, 36

Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в работе XIX научно-практической конференции «Внутрибольничные инфекции в медицинских учреждениях различного профиля, риски, профилактика, лечение осложнений», которая пройдет 6–7 апреля 2022 года, в здании Правительства Москвы. Конференция проводится в рамках направления «Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение г. Москвы».

Цель конференции

Внедрение современных медицинских технологий в практическое здравоохранение, обмен опытом, результатами; Повышение профессионального уровня и квалификации врачей-эпидемиологов и специалистов смежных специальностей; Повышение качества оказываемых услуг в медицинских организациях; Эффективное использование возможностей и средств медицинских организаций; Обмен опытом по санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям в части контроля за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи на всех уровнях; Своевременная диагностика и мониторинг инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; Улучшение качества жизни пациента, профилактика и лечение осложнений.

Основные направления

Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) на современном этапе в мире, в России, в Москве; Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в части контроля за ИСМП на всех уровнях оказания медицинской помощи. Требования к организации этих мероприятий в операционных, отделениях анестезиологии и реанимации и других отделениях групп риска и асептического профиля; Методы и технологии в диагностике и лечении пациентов по всем направлениям оказания медицинской помощи в части профилактики ИСМП. Инфекционный контроль и эпидемиологическая безопасность; Внедрение в медицинских организациях современных достижений в области дезинфекции, стерилизации и эпидемиологической защиты; Мониторинг возбудителей ИСМП, циркулирующих в медицинских организациях, современные методы их диагностики и тактика персонала при их выявлении. Антибиотикорезистентность, устойчивость к дезинфектантам, контроль и профилактика; Безопасность среды пребывания пациентов, обеспечение безопасной воздушной среды; Безопасность медицинских изделий, дезинфицирующих препаратов, кожных антисептиков и методы оценки их эффективности, взаимодействие и ответственность медицинской организации и производителя; Защита медицинского персонала от ИСМП; Гигиена рук медицинского персонала; Организация биологической безопасности при работе лабораторий медицинских организаций, при обращении с медицинскими отходами; Аутсорсинг в организациях, осуществляющих медицинскую помощь; обеспечение биологической безопасности при введении этой технологии в деятельность медицинской организации: экономические аспекты в проблеме ИСМП; Эпидемиология и вакцинопрофилактика; Проведение противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больных с подозрением на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также больных с подозрением на наличие социально значимых инфекционных заболеваний. Система санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях пандемии COVID-19.

В рамках конференции организуется тематическая выставочная экспозиция

Вход на мероприятие свободный, по приглашительным билетам. Организована онлайн-трансляция конференции.

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Суцеская, д. 25, корп. 1
Т/ф: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27 (многоканальные)

E-mail: info@imfd.ru
Сайт: www.imfd.ru

