

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

როსტომ ცინცაძე

ტრიქომიკოზები აჭარაში
(კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევები)

14.00.11 - კანის და ვენერიული დაავადებები

მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის
სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად
წარდგენილი დისერტაციის

ა ვ ტ ო რ ე ფ ე რ ა ტ ი

თბილისი – 2006

ნაშრომი შესრულებულია თბილისის ს.ს. კანისა და ვენსნეულებათა სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში და ბათუმის კანისა და ვენსნეულებათა რესპუბლიკური დისპანსერის ბაზაზე.

- სამეცნიერო ხელმძღვანელი - გიორგი სტურუა
მედიცინის მეცნიერებათა
დოქტორი, პროფესორი
- ოფიციალური ოპონენტები - ნინო ცისკარიშვილი
მედიცინის მეცნიერებათა
დოქტორი, პროფესორი (14.00.11)
- მარინე ციმაკურიძე
მედიცინის მეცნიერებათა
კანდიდატი, დოცენტი (14.00.07)

დისერტაციის დაცვა შედგება 2006 წლის ----- სთ-ზე
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სადისერტაციო
საბჭოს m14.07№4 სხდომაზე (0177,თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ.,33).

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო
უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში (0160,თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ.,29).

ავტორეფერატი დაიგზავნა 2006 წლის -----

სადისერტაციო საბჭოს სწავლული მდივანი,
მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი,
დოცენტი

დ. გელოვანი

ნაშრომის ზოგადი დახასიათება

თემის აქტუალობა. დერმატომიკოზების (დერმატოფიტოზები, ფიტოდერმატოზები, დერმატოფიტები) ჯგუფს მიეკუთვნება ტრიქოფიტია და მიკროსპორია. ეს ცხოველებისა და ადამიანის დაავადებაა, რომელიც გამოწვეულია პათოგენური სოკოებით და ახასიათებს კანის და მისი წარმონაქმნების დაზიანება. მიუხედავად იმისა, რომ ყოველ გამოძვვეს გაჩნია თავისი მატარებელი, ძუძუმწოვრების ბევრ სახეობას შეუძლია ერთმანეთის დაინფიცირება. ცხოველების დერმატომიკოზების ბევრი გამომწვევი წარმოადგენს ადამიანის დერმატომიკოზის ძირითად გამომწვევს.

Triphophyton gypseum- ით (ახლა T. mentagrophytes) გამოწვეული ტრიქოფიტია ცხოველებში პირველად აღწერეს Flata G. L.(1939), Danbolt N. and Mossige K. (1939). Endglund L. et. al., (1988), ნორვეგიაში დაავადება ადამიანებში აღნიშნეს. ყოფილ საბჭოთა კავშირში ეს დაავადება აღწერა კ. პ. ანდრიენკომ (1955) ცხოველების ტრიქოფიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა - მენტავაკი, პირველად მსოფლიოში აღმოაჩინეს ა. ხ. სარკისოვმა და ლ. ი. ნიკიფოროვმა (1978) წელს. შემდგომში დერმატომიკოზების შესწავლაში, შესაბამის ვაქცინების აღმოჩენაში და ანტიბიოტიკების გრიზეოფულვინის და სხვა სამკურნალო პროფილაქტიკური პრეპარატების გამოყენებაში დიდი ღვაწლი მიუძღვით ა. ხ. სარკისოვს, ლ. ი. ნიკოფოროვს, ვ. ს. ლუგინს, ა. ხანისს, ნ. ნ პოტეკაევს, სტილურს მ. ჯ. (1965-2004 წწ)

ბეწვიან ცხოველებში დერმატოფიტიას იწვევენ სოკოები - Triphophyton mentagrophytes (gypseum) და Microsporium canis (Lanosum). აღწერილია დაავადების ძლიერი აფეთქება (ა ხ. სარკისოვი და სხვა. 1968-1971. ვ.ს სლუგინი და სხვა. 1997), რომელიც გამოწვეულია Triphophyton verrucosum (faviforme).ეს გამომწვევი აღმოჩენილ იქნა პოლონეთის ერთ ერთ მეცხოველეობის ფერმაში (Woloszyn S. et. al., 1973) ასევე T. Ajelloi გამოყოფილია მეღიებში, სიასამურებში, კვერნებში (ა. მ. ლიტვინოვი, 1999). ლ. ი. ნიკიფოროვი აღნიშნავს, რომ ტრიქოფიტით დაავადებულ ცხოველებში ხშირად გამოყოფენ T.mentagrophytes და Microsprium canis, მიუხედავად ამისა, დერმატომიკოზების ყველა გამომწვევს გააჩნია თავისი ძირითადი მატარებელი: T. mentagrophytes-ს - თავისებური მღრღნელები, T. verrucozum-ს - ხბოები, M.canis-ს -კატები და ძაღლები, T. eguinum-ს და M.eguinum-ს - ცხენები, M.galline-ს - შინაური ფრინველები. ადამიანისათვის ყველა ჩამოთვლილი სახეობა პათოგენურია (ო. კ. პოზდნევი.

2004) ტრიქოფიტის ან მიკროსპორიის წარმოშობის სიხშირე განისაზღვრება დაინფიცირების წყაროთი.

ტრიქოფიტების გამომწვევს ახასიათებს მაღალი მდგრადობა, ამიტომ მეცხოველეობის ფერმაში ერთხელ გამოვლენილი დაავადება იღებს სტაციონარულ ხასიათს. სხვადასხვა ავტორების მონაცემებით (ლ. პ. ანდრეენკო, 1995; ვ. ლ. ბესპოლოვი, 1999; Frisk A., Heilborn H., Melen B., 1996), დერმატოფიტების სპორები შენობების კონსტრუქციებზე 6-9 წლის განმავლობაში ინახება. დერმატოფიტებით დასნებოვნების მიმართ მიდრეკილება აქვთ მელიებს, კვერნებს, ფოცხვერებს. ზოგიერთი ავტორი მიუთითებს, რომ მოვერცხლისფერო-შავ მელიებს დაავადების მიმართ გაცილებით მეტი მიდრეკილება აქვთ, ვიდრე ცისფერ კვერნებს (Henriksen P. 1994).

ხშირად ავადდებიან 6 თვემდე ასაკის ლეკვები, რაც შეიძლება აიხსნას აქტიური ან პასიური იმუნიტეტის არ არსებობით (ა, უ. ხანის -1989). დ. ოლახი (1961) ახალგაზრდა ცხოველების მოზრდილ ცხოველებთან შედარებით დერმატოფიტების მიმართ მომატებული მგრძნობელობის მიზეზად თვლის ბეწვის ფუნგოსტატიკური თვისებების მქონე უნდეცილის მჟავის დაქვეითებულ რაოდენობას.

სიასამურები შედარებით მდგრადნი არიან დაავადების მიმართ. ვ, ს, სლუგინი და თანაავტ. (1997) აღნიშნავენ, რომ სიასამურების გასამრავლებელ ფერმაში დაავადების არც ერთი შემთხვევა აღინიშნებოდა. მოგვიანებით ანონმა (2004წ) ახალგაზრდა ცხოველების დასნებოვნების რამდენიმე შემთხვევა აღნიშნა, მაგრამ დაავადება არ გავრცელდა..

მგრძნობიარე ცხოველებს შორის, რომლებიც წარმოადგენენ ბეწვიანი ცხოველებისათვის დასნებოვნების საფრთხეს, აღსანიშნავია კატები, ძაღლები, მღრღნელები, ნაკლებად - მსხვილი რქოსანი პირუტყვი (Cupta G., Roberts D., T., 1999, Beswick S.J., Das. S 1999, karelson M, Pama E, 2000). ეს ასევე ეხება ადამიანებს-მომსახურე პერსონალი შეიძლება დასნებოვნდეს ბეწვიანი ცხოველებისგან, ან დაავადებულმა ადამიანმა შეიძლება (თეორიულად) დაასნებოვნოს ცხოველები (Ratka P, Slusarczyk, Sloboda T, 1989). ადამიანთა მგრძნობელობა ტრიქომიკოზების მიმართ მაღალია, უფრო ხშირად ავადდებიან ბავშვები (მ. გ. ტარშის, ბ. ლ. ჩერკასკი, 1997). ძუძუმწოვართა

ყოველი სახეობა დიდ როლს თამაშობს მოცემული ზოონოზური დაავადების ეპიდემიურ და ეპიზოოტურ ციკლებში.

დერმატოფიტიებთან ბრძოლა აჭარაში მუდმივად და გეგმაზომიერად მიმდინარეობს - ფავუსი პრაქტიკულად ლიკვიდირებულია 1966 წლისათვის, ხოლო ქალაქის მოსახლეობაში ის არ დაფიქსირებულა უკვე 1958 წლიდან (ლ.ტ. შეწირული, 1977). მცირდება ტრიქოფიტიით დაავადების შემთხვევებიც. თუმცა, ამ ფონზე ყოველწლიურად იზრდება ზოონოზური ტრიქოფიტიის ხვედრითი წონა, რომლის ეპიდემიოლოგია მოითხოვს შემდგომ შესწავლას.

ნაშრომის მიზანი და ამოცანები

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა აჭარაში ტრიქომიკოზების ეპიდემიოლოგიის თავისებურებების შესწავლა და ამ ინფექციასთან ბრძოლის ეფექტურობის ამაღლებისკენ მიმართული დამატებითი სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების შემუშავება.

მიზნის მისაღწევად საჭიროა შემდეგი ამოცანების გადაწყვეტა:

1. ტრიქომიკოზებით ავადობის და მის გამომწვევთა სახეობითი შემადგენლობის დინამიკის ანალიზის ჩატარება 2001-2005 წლებში
2. ტრიქომიკოზების ეპიდემიოლოგიის თავისებურებების შესწავლა გამომწვევის სახეობის და მიზეზების მიხედვით ხელს უწყობს ტრიქოფიტიის კერების წარმოქმნას რეგიონის ცალკეულ რაიონებში;
3. ტრიქომიკოზებით დაავადებულთა კლინიკურ-ლაბორატორული გამოკვლევის ჩატარება და მკურნალობა;
4. ტრიქომიკოზების წინააღმდეგ მიმართული საორგანიზაციო-მეთოდური და ეპიდემიის საწინააღმდეგო მუშაობის მდგომარეობის ანალიზის ჩატარება;
5. ტრიქომიკოზებით ავადობის დონის შემდგომ შემცირებისკენ მიმართული ღონისძიებების შემუშავება, დანერგვა და მათ ეფექტურობაზე კონტროლის განხორციელება.

სადისერტაციო ნაშრომში გამოყენებულია სტატისტიკური, მიკოლოგიური, ეპიდემიოლოგიური და სანიტარულ-ჰიგიენური გამოკვლევების თანამედროვე მეთოდები.

გამოკვლევის სამეცნიერო სიახლე და მისი პრაქტიკული მნიშვნელობა

1995-2005 წწ. პერიოდში აჭარის არ ტრიქოფიტიით ავადობის ანალიზის საფუძველზე დადგენილია მისი დინამიკის ცვლილება: 1995 წელს ტრიქოფიტიით დაავადებულების თანაფარდობა იყო შემდეგი: ანტროპონოზური ტრიქოფიტია შეადგენდა 62.4%, ხოლო ზოონოზური - მხოლოდ 37.6%. 2001 წ. მათი თანაფარდობა მკვეთრად შეიცვალა - ზოონოზური ტრიქოფიტის ხვედრითი წილი გაიზარდა - 87,5%, ხოლო ანტროპონოზურის შემცირდა - 12,5%.

ანტროპონოზური ტრიქოფიტის ძირითად გამომწვევად კვლავ *T. violaceum* რჩება, ხოლო ზოონოზურის - *T.gypseum*-ი. 1995 წ. *T. violaceum* -ი შეადგენდა მთლიანი ტრიქოფიტის - 62.4% -ს ხოლო *gypseum*-ი - 37.6%. -ს. 2005წ. შესაბამისად - 15.8%, -84.2% -ს

1995 წელს ანტროპონოზური ტრიქოფიტიით დაავადებულთა რაოდენობამ დაავადებულთა საერთო რაოდენობის 67,2%, ხოლო ზოონოზური ტრიქოფიტიით - 32,8% შეადგინა. შეიცვალა მათ გამომწვევთა თანაფარდობაც: *T. violaceum*-მა - 62,4%, ხოლო *T. gypseum*-მა - 37,6% შეადგინა.

გამოვლენილია ზოონოზური ტრიქოფიტის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები, რომელიც 84,7% შემთხვევაში მიმდინარეობს როგორც ზერელე, 13,2% შემთხვევაში - ინფილტრატული, და 2,1% შემთხვევაში - ჩირქოვანი ფორმა; ანტროპონოზური ტრიქოფიტის კლინიკაში ბოლო წლებში მოზრდილთა ქრონიკული ტრიქოფიტია არ აღინიშნება. დადგენილია გრიზეოფულვინის და ლამიზილის გამოყენების ეფექტურობა, რაც იწვევს ზოონოზური ტრიქოფიტიით დაავადებულთა მკურნალობის ვადების შემცირებას.

შემუშავებული და დანერგილი ღონისძიებები ხელს უწყობს ტრიქოფიტიასთან ბრძოლის გაძლიერებას და ამ მიკოზით დაავადების დონის სამჯერ შემცირებას მთელი რეგიონის მასშტაბით ბოლო ათწლეულის განმავლობაში.

ნაშრომის აპრობაცია

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენებულია XVIII საერთაშორისო-სამეცნიერო პრაქტიკული სკოლა-კონფერენციაზე “კლინიკური და ექსპერიმენტული მედიცინა” – ქობულეთი, 2004 წ., საქართველოს დერმატო-ვენეროლოგთა V სამეცნიერო-პრაქტიკულ კონფერენციაზე – ბათუმი, 2005 წ.

პუბლიკაციები

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებულია 3 სამეცნიერო სტატია.

დისერტაციის მოცულობა და სტრუქტურა

დისერტაცია წარმოდგენილია 105 კომპიუტერზე ნაბეჭდ გვერდით და შეიცავს: შესავალს, ლიტერატურის მიმოხილვის, კვლევის მასალისა და მეთოდების, საკუთარი გამოკვლევების 5 თავს, დასკვნებს, ლიტერატურის საძიებელს, რომელშიც შესულია 220 ლიტერატურული წყარო.

ნაშრომის შინაარსი

გამოკვლევის მასალები და მეთოდები. გაანალიზებულია 1995-2005 წწ. თავის თმიანი ნაწილის დერმატოფიტიებით ავადობის სტატისტიკური მონაცემები.

დაკვირვების ქვეშ 2001-2005 წწ. იმყოფებოდა ტრიქოფიტიით დაავადებული 681 ავადმყოფი, მათ შორის 211 შემთხვევა განპირობებულია ანტროპოფილური და 470 - ზოოფილური ტრიქოფიტონებით.

მიკოლოგიურთან ერთად ყველა ავადმყოფს ჩაუტარდა ლაბორატორიული გამოკვლევები /სისხლის, შარდის, განავლის საერთო ანალიზი და სხვა გამოკვლევები ჩვენებების მიხედვით /.

ეპიდემიოლოგიის საკითხების გასაშუქებლად ჩატარდა:

1. ეპიდგამოკვლევა აჭარის 5 რაიონში, სადაც ტრიქოფიტია ბოლო 10 წლის განმავლობაში ყველაზე უფრო ხშირად ფიქსირდება.

2. ბავშვების მასიური გამოკვლევა ორგანიზებულ და არაორგანიზებულ ჯგუფებში.
3. ტრიქოფიტიის გამომწვევთა სახეობების შემადგენლობის ანალიზი გამოკვლეულ რაიონებში.
4. ტრიქოფიტიით დაავადების სეზონურობის შესწავლა ავადმყოფთა მიმართვის მიხედვით.
5. შესწავლილია რესპუბლიკის რაიონებში დაჭერილი 225 მღრღნელი /130 ბინის, 75 მინდვრის თაგვი და 20 ვირთხა/.
6. გამოკვლეულია რესპუბლიკის სხვადასხვა რეგიონში აღებული ნიადაგის 197 ნიმუში.
7. ავადმყოფების სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატებით მკურნალობის სხვადასხვა საშუალებებისა და მეთოდების ეფექტურობის შესწავლა.
8. ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებების ეფექტურობის კონტროლი.

მიღებული რიცხობრივი მონაცემები დამუშავდა სტატისტიკურად.

გამოკვლევის შედეგები და მათი განხილვა

აჭარის ა რ 1995 წლიდან აღინიშნება თავის თმიანი მიდამოს დაზიანების - ტრიქოფიტიისა და მიკროსპორიის - გამომწვევი დერმატოფიტიის ყველა ფორმით დაავადების მუდმივი შემცირება. 1995 წლიდან 2005 წლის ჩათვლით დაავადების ინტენსიური მაჩვენებელი თითქმის 5-ჯერ შემცირდა.

ტრიქოფიტია უფრო ხშირად (90%) დაფიქსირებულია რეგიონის სოფლის მოსახლეობაში, ამასთან ერთად აღინიშნება ავადობის შემცირება რეგიონის როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის მოსახლეობაში. 2005 წელს, 2001 წელთან შედარებით, სოფლებში ტრიქოფიტიით დაავადების ინტენსიური მაჩვენებელი თითქმის 3-ჯერ შემცირდა.

ანტროპონოზური და ზოონოზური ტრიქოფიტიის თანაფარდობა შემდეგნაირი იყო- 1995 წელს ანტროპონოზურმა ტრიქოფიტამ 67,4%, ხოლო ზოონოზურმა – 37,6% შეადგინა. 2005 წელს კი ეს თანაფარდობა მკვეთრად შეიცვალა: ზოონოზური ტრიქოფიტიის ხვედრითი წილი 2-ჯერ მეტად გაიზარდა და 87,5%-ს, მიაღწია, ხოლო ანტროპონოზურმა ფორმამ – 12,5%-ს.

ეს, ერთის მხრივ, მიუთითებს რეგიონის ყველა რაიონში ანტროპონოზური ტრიქოფიტიით ავადობის დონის მუდმივი შემცირებაზე, მოზრდილთა შორის ქრონიკული ტრიქოფიტიის სრულ ლიკვიდაციაზე, ხოლო, მეორეს მხრივ, მსხვილი რქოსანი საქონლის მოზარდებში ეპიზოდული და მათთან კონტაქტში მყოფ პირთა ზოონოზური ტრიქოფიტიით ინფიცირებაზე.

ტრიქოფიტია ყველაზე მეტად გავრცელებულია 4-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებში /65-70%/. დაავადება უფრო გავრცელებულია მამრობითი სქესის პირებს შორის, ვიდრე მდედრობითი სქესის /60% და 40% შესაბამისად/.

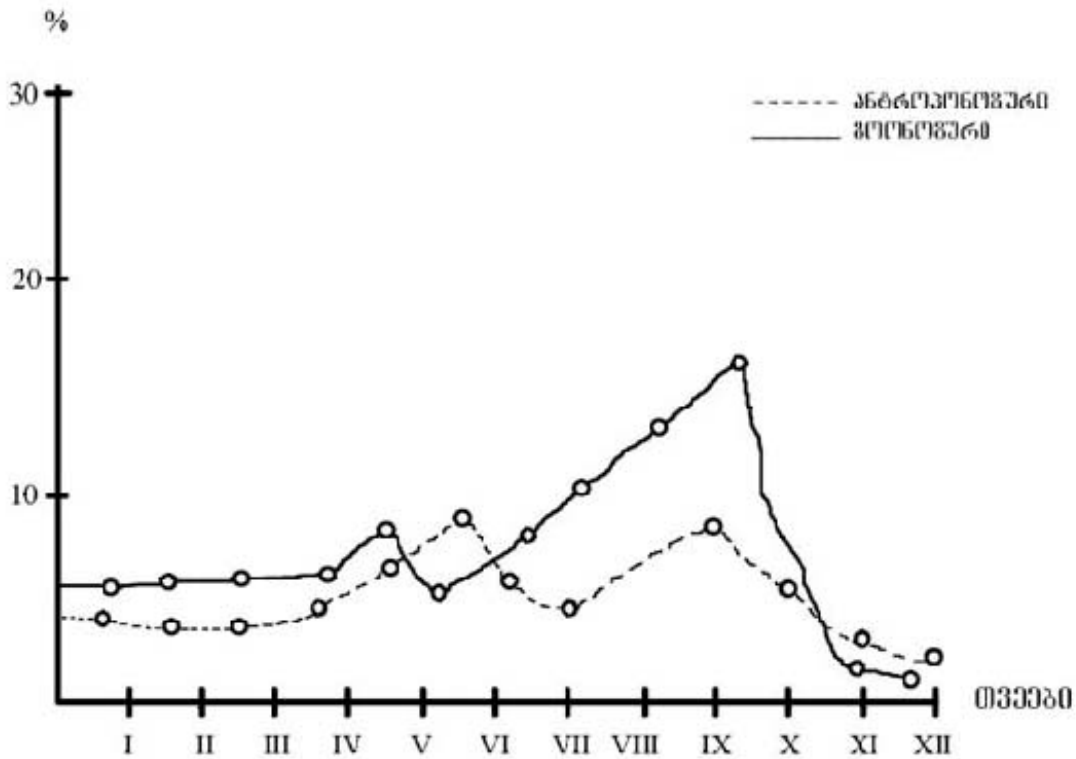
თუ 1995 წლამდე ტრიქოფიტია აჭარაში ძირითადად ფიქსირდებოდა ბავშვთა ორგანიზებულ ჯგუფებს შორის, ბოლო 10 წლის განმავლობაში ამ დაავადების 70% ბავშვთა არაორგანიზებულ ჯგუფებზე მოდის. შემთხვევათა 60% ინფექცია ოჯახურ ხასიათს ატარებს.

ჩვენი დაკვირვებებით ზოონოზური ტრიქოფიტია ყველაზე ხშირად გაზაფხულ-შემოდგომის პერიოდში ფიქსირდება, რაც დაკავშირებულია საქონლის სამოვრებიდან დაბრუნებაზე, ასევე მნიშვნელობა ენიჭება მღრღნელებით დასახლებულ ტერიტორიის მოსახლეობასაც. (ცხრილი, დიაგრამა)

ცხრილი

ტრიქოფიტიით დაავადების გავრცელების
სეზონურობა 1995-2005 წ.წ.

წლის დრო	ანტროპონ. ტრიქოფიტია	ზოონოზური ტრიქოფიტია
ზამთარი	37.4	14.0
გაზაფხული	2.4	3.4
ზაფხული	16.0	21.1
შემოდგომა	44.2	61.5
ჯამი	100.0	100.0



დაიაგრამა: მოსახლეობის ტრიქოფიტიით დაავადება თვეების მიხედვით

ანტროპონოზური ტრიქოფიტიის ძირითად გამომწვევად *T. violaceum*-ი, ხოლო ზოონოზურის - *T. gypseum*-ი რჩება. 2005 წელს *T. violaceum*-ი ავადობის მიზეზი ყველა ტრიქოფიტიის 15,8%-ში იყო, ხოლო *T. gypseum*-ი – 84,2% -ში. ანუ ამდლდა უკანასკნელის მნიშვნელობა.

ზოონოზური ტრიქოფიტიის გახშირებული შემთხვევები ბოლო ათწლეულის მანძილზე ინფიცირების ახალი წყაროების მოძებნის მიზეზი გახდა. რეგიონის სამოვრებზე მსხვილფეხა საქონლის დათვალიერების შედეგად ჩვენს მიერ პირველად დაფიქსირდა ხბოების ეპიზოოტია.

გამოვიკვლიეთ 225 მღრღნელი, როგორც ზოონოზური ტრიქოფიტიის შესაძლო წყარო. მათ რეგიონის სხვადასხვა რაიონებში ვიჭერდით. მიკოზის კლინიკური ნიშნები გამოუვლინდა 16 ბინის, 17 მინდვრის თავგს და 1

ვირთხას, თუმცა სოკო გააჩნდა მხოლოდ 10 მღრღნელს (6 ვირთხას, 3 ბინის და 1 მინდვრის თავგს). 6 ბინის თავგის და 1 ვირთხის ბეწვიდან გამოყვანილ იქნა T.gypseum-ის კულტურა. 4 მღრღნელს მიკომპატარებლობა გამოუვლინდა მიკოზის კლინიკური ნიშნების გამოვლენის გარეშე.

იმის გასარკვევად, თუ რამდენად გავრცელებულია დერმატოფიტები გარემოში, რეგიონის სხვადასხვა რაიონებში შეგროვდა ნიადაგის ნიმუშები. სულ გამოკვლეულია ნიადაგის 197 ნიმუში. გეოფილურ სოკოებთან ერთად შემთხვევათა 7,4%-ში გამოვლენილია ტრიქოფიტონის თაბაშირისებრი კულტურა. ამ სოკოს გამოყოფა ემთხვევა რაიონებში ზოონოზური ტრიქოფიტით მაღალ ავადობას.

ტრიქოფიტის კლინიკური მიმდინარეობის შესწავლით დადგენილია, რომ ანტროპონოზური ტრიქოფიტის დროს დაზიანების პიტროიდულ-სკვამოზური კერები უფრო ხშირად (65,7%) ვლინდებოდა თავის, კეფისა და თხემის თმიან ნაწილში, ანთებითი მოვლენების მცირე კერები არ აღმოჩნდა. 1970 წელს მოზრდილთა ქრონიკული ტრიქოფიტია არ დაფიქსირებულა, ბავშვებში კი ის 1,1%-ს შეადგენს.

ბოლო წლებში შეინიშნება ზოონოზური ტრიქოფიტის კლინიკური სურათის ცვლილება. ზოონოზური ტრიქოფიტით დაავადებულთა შორის თავის თმიანი ნაწილის დაზიანება აღენიშნებოდა ავადმყოფთა 69,8%,-ს, ხოლო ავადმყოფთა 30,2%-ს დაზიანებული ქონდა სადა კანი. ავადმყოფთა 84,7%-ში მიკოზი მიმდინარეობდა ზერელე ტრიქოფიტის მსგავსად, დაზიანების ინფილტრატული ფორმა აღენიშნება 13,2% -ს ხოლო ჩირქოვანი - მხოლოდ ავადმყოფების 2,1%-ს.

ზოონოზური ტრიქოფიტის კლინიკური მიმდინარეობის ცვლილებებთან დაკავშირებით გარკვეული მოდიფიცირება შევიტანეთ მკურნალობის ორგანიზაციაში, სამოვრებზე დაავადებული ავადმყოფების მკურნალობას ვატარებდით ადგილზე. ამით თავიდან ავიცილეთ, მათ მიერ ინფექციის გავრცელების საშიშროება. სახლებსა და ბავშვთა დაწესებულებებში დაბრუნების შემდეგ მკურნალობას ვატარებდით დაავადების ნაადრევ პერიოდში.

იმის გათვალისწინებით, რომ ზოონოზური ტრიქოფიტია უმეტესად (84,7%) ზერელე, ერთემატო-სკვამოზური დაზიანების სახით მიმდინარეობს, ჩვენს

მიერ განზოგადოებულია ე.წ. «დაზოგვის მეთოდით» მკურნალობის გამოცდილება, ანუ პრეპარატის ყოველდღიური (30 დღე) მიღება ავადმყოფის ასაკის მიხედვით. კლინიკური განკურნება და სოკოს გაქრობა შეიმჩნეოდა საშუალოდ მე- 20 , 25-ე დღეს, აღსანიშნავია ზედაპირული ტრიქოფიტიით დაავადებულთა კომბინირებული მკურნალობის ეფექტურობა ლამიზილითა და ადგილობრივად ანტიპარაზიტული 2%-იანი იოდის ნაყენითა და გოგირდ-კუპრის მალამოთი დღეგამოშვებით. დაკვირვებამ გვიჩვენა. მკურნალობის აღნიშნული მეთოდის გამოყენება რეკომენდირებულია მკურნალობის ვადების შესამცირებლად.

მიუხედავად იმისა, რომ მიკროსპორიით ავადობა იკავებს მეორე ადგილს ტრიქოფიტიის შემდეგ, აღინიშნება მისი ხვედრითი წილის კლება. წინა წლებში (1970-1980) მისი ძირითადი გამომწვევი იყო *M.ferrugineum*, ხოლო კულტურა *M.canis* გამოიყოფოდა ერთეულ შემთხვევებში. ჩვენს მიერ ჩატარებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური და ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებების ჩატარების შედეგად, განსაკუთრებით სოფლის რეგიონებში, *M.ferrugineum*-ით გამოწვეული ანტროპონოზური მიკროსპორიით დაავადების შემთხვევები მინიმუმამდე დავიდა, ბოლო წლებში არ რეგისტრირდება და გვადლევს მისი ლიკვიდაციის შესახებ განცხადების უფლებას.

დღეისათვის აჭარაში რეგისტრირდება მხოლოდ *M.canis*-ით გამოწვეული ზოოანთროპონოზური მიკროსპორია,ძირითადად ქალაქის 4-7 წლის ასაკის ბავშვთა მოსახლეობაში. ზოოანტროპონოზური მიკროსპორიით დაავადების ძირითად წყაროდ ითვლება კატა, განსაკუთრებით მისი კნუტები. გოგონები ავადდებიან უფრო ხშირად, ვიდრე ბიჭები. დადგენილია მიკროსპორიით ავადობის სეზონურობა.ეს არის კატების გამრავლების და ზაფხულში ბავშვების ცხოველებთან უფრო ხშირი კონტაქტის პერიოდი. ამგვარად, ავადობა პიკს აღწევს ზაფხულში და გრძელდება ოქტომბერ-ნოემბრამდე. შემდგომში აღინიშნება მისი კლება მინიმუმამდე მარტი-აპრილის პერიოდისათვის. ყველა ეს მონაცემი დაგვეხმარა, რათა ვეტერინარულ სამსახურთან თანამშრომლობით ჩაგვეტარებინა მიზანმიმართული ბრძოლა აღნიშნულ მიკოზთან და დაგვეყვანა ავადობის მაჩვენებელი მინიმუმამდე (წელიწადში 2-3 შემთხვევა).

დერმატოფიტიების წინააღმდეგ მიმართული საორგანიზაციო-მეთოდური და ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებების დეფექტების ანალიზისას დადგინდა, რომ სოფლებში ანტროპონოზური ტრიქოფიტიით ავადობას ძირი-

თადად ხელს უწყობდა კონტაქტებისა და ოჯახის წევრების არასრული გასინჯვა და აგრეთვე დაავადებულებისა და ინფექციის წყაროების არაერთდროული გამოვლენა.

ვეტერინარული სამსახური ხშირად არასაკმარისად აფასებდა მღრღნელების როლს ზოონოზური ტრიქოფიტიის ეპიდემიოლოგიაში, იგნორირებული იყო შესაბამისი ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებები. ჯერ კიდევ არასაკმარისი ყურადღება ეთმობა სანიტარულ პროპაგანდას რეგიონის სოფლის რაიონებში. ეპიდემიოლოგებთან და ვეტსამსახურებთან ერთად განხორციელდა ამ ნაკლოვანებათა გამოსწორებაზე მიმართული ღონისძიებები.

აჭარის სოფლის რეგიონებში დიდი და ეფექტური სამუშაოები ჩაატარა შ.პ.ს. ბათუმის კანისა და ვენსნეულებათა რესპუბლიკურმა დისპანსერმა და ჩვენი ხელმძღვანელობის ქვეშ მყოფმა დაავადების წყაროთა გამომვლენმა ოპერატიულმა მიკოლოგიურმა ჯგუფმა.

ყოველწლიურად ისინჯება დაახლოებით 1232 ბავშვი. მაღალი ავადობის რაიონებში მიკოლოგიურმა ჯგუფმა ადგილზე ჩამოაყალიბა კომპლექსური ბრიგადები, რომლებშიც შედიან პედიატრები, სკოლისა და სანიტარული ექიმები, საშუალო სამედიცინო პერსონალი, ვეტ-სამსახურის წარმომადგენლები. ყველა რეგისტრირებულ ავადმყოფთა შორის 68%-ს აქტიურადაა გამოვლენილი, ჩვენს მიერ გამოკვლეულ, რეგიონების გამგეობამ ჩვენი წინადადებით მიიღო ფართო დადგენილებები ტრიქომიკოზებთან ბრძოლის ღონისძიებების ჩატარების შესახებ, განსაკუთრებული ყურადღება ექცეოდა ავადმყოფების შესაძლებლობისამებრ ადრეულ გამოვლენას, სავეტერინარო ზედამხედველობის გაძლიერებას, დერატიზაციული ღონისძიებების ჩატარებას და ა.შ.

კერძო მეცხოველეობის მეურნეობაში მომსახურე პერსონალის დაავადების შემცირების მიზნით ჩატარდა მათი შრომის პირობების გაუმჯობესებაზე, აგრეთვე პირადი პროფილაქტიკის საკითხებში მათი ცოდნის ღონისძიებებზე მიმართული ღონისძიებები. ბოლო 5 წლის განმავლობაში გამოცემულია 16 სააგიტაციო ფურცელი, ჩატარებულია 72-ზე მეტი ლექცია და საუბარი ჰიგიენის და სოკოვანი დაავადებების პროფილაქტიკის საკითხებზე.

ტრიქომიკოზებთან ბრძოლაში დიდი მნიშვნელობა აქვს მოსახლეობის სანიტარულ განათლებას, კერძოდ სანიტარულ პროპაგანდას—

მოსახლეობისათვის ტრიქომიკოზებით დაავადების პროფილაქტიკის ღონისძიებების გაცნობას.

სოფლის რაიონებში მუშაობისას დიდი ყურადღება ექცეოდა მოსახლეობის სანიტარული ცოდნის ამაღლებას ლექციების, ადგილობრივ ბეჭდვით ორგანოებში, რადიოში გამოსვლების მეშვეობით. 2001-2005 წწ. ჩატარდა 12 გამოსვლა ტელევიზიით, 147 ლექცია და საუბრები სხვადასხვა კოლექტივებში.

დერმატო-ვენეროლოგთა კადრების უკეთესი მომზადებისათვის ჩვენს მიერ ჩატარდა გასვლითი სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციები, სემინარები, ლექციები თემაზე – “აჭარაში ტრიქომიკოზების თავისებურებები და ბრძოლის საშუალებები”.

ეპიდემიის საწინააღმდეგო ჩატარებულ ღონისძიებების ეფექტურობის შეფასებამ უჩვენა, რომ 2005 წელს 2001 წელთან შედარებით, 5 შესწავლილ რაიონში ტრიქოფიტიით ავადობის დონე დაყვანილია მინიმუმამდე, 2-ში კი მთლიანად ლიკვიდირებულია. რეგიონში ბოლო 3 წელიწადში ავადობამ დაიკლო თითქმის 3-ჯერ. მთელ რეგიონში ინტენსიურმა მაჩვენებელმა იკლო 80%-დან 30%-მდე.

დასკვნები

1. 1995-2005 წლებში ავადობისა და ტრიქოფიტიის გამომწვევთა სახეობითი შემადგენლობის ანალიზმა აჩვენა, რომ მიკოზებს შორის ტრიქოფიტია (თავის თმიანი ნაწილის დაზიანებით) ძირითად დაავადებად რჩება.
2. უკანასკნელ წლებში ანტროპონოზური ფორმის შემცირების ფონზე გაიზარდა მიკოზის ზოონოზური ფორმის მნიშვნელობა, რაც რეგიონში ტრიქოფიტიით ავადობის დონის შემდგომ შემცირებაზე მიმართული ეპიდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებების გადასინჯვას საჭიროებს.
3. აჭარაში კერძო მეურნეობებში მსხვილი რქოსანი საქონლის მოზარდეულში პირველად გამოვლინდა ტრიქოფიტიის ეპიზოოტია, მომსახურე პერსონალის ინფიცირება და მათ ოჯახებში დაავადების გავრცელება, განსაკუთრებით ბავშვებში, რაც ზოონოზური ტრიქოფიტიით ავადობის ზრდის ერთერთი მიზეზია
4. ბოლო წლებში გამოვლენილია ზოონოზური ტრიქოფიტიის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებანი: დაავადებულთა 84,7%-ს აღენიშნებოდა ზერელე ტრიქოფიტია, მაშინ როდესაც 1965 წ. ზოონოზური ტრიქოფიტია ინფილტრატულ-ჩირქოვანი, უფრო ხშირად კერიონ ცელსის ტიპისა იყო.
5. პრეპარატი ლამიზილი ეფექტურია ტრიქომიკოზების – ტრიქოფიტიისა და მიკროსპორიის მკურნალობაში, კერძოდ საგრძნობლად შეამცირა ამ ჯგუფის ავადმყოფთა მკურნალობის ვადები.
6. მიკროსპორიის ხვედრითი წონა ტრიქომიკოზებს შორის არ აღემატებოდა 10%-ს, მისი ძირითადი გამომწვევია *M.canis*.

სამეცნიერო კვლევის შედეგების დანერგვა პრაქტიკაში

1. აჭარის ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა და გამოისცა ინსტრუქციულ-მეთოდური რეკომენდაციები «აჭარაში ტრიქომიკოზების ეპიდემიოლოგია და პროფილაქტიკა» /ბათუმი, 2006/, რომლებიც დაეგზავნა რესპუბლიკის ყველა დერმატო-ვენეროლოგიურ დაწესებულებას და გამოიყენება მათ ყოველდღიურ საქმიანობაში.
2. შემუშავებული ეპიდემიის საწინააღმდეგო და პროფილაქტიკური დამატებითი ღონისძიებები გამოიყენება აჭარის ა რ ჯანდაცვის სამინისტროს ბათუმის კანისა და ვენსნეულებათა რესპუბლიკური დისპანსერის, რაიონული კანის და ვენკაბინეტების, სოფლის ამბულატორიის პრაქტიკოსი ექიმების მუშაობაში.

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული ნაშრომების ნუსხა

1. მიკროსპორია საქართველოში. კლინიკა და თერაპია. // ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა. 2003 (3-4 (13-14) გვ. 48-51. (თანაავტ.: ბ. ჩლაიძე, გ. თვალთაშვილი)
2. ლამიზილის ეფექტურობა დერმატოფიტების მკურნალობის დროს // ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა. 2005 / 2 (21) გვ. 38-41 (თანაავტ.: გ. თვალთაშვილი, გ. გალდავა, თ. ქიტუაშვილი,)
3. ტრიქომიკოზები აჭარაში (კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევები) // ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა. 2006. 4 (29) გვ. 39-43 (თანაავტ.: გ. გალდავა, გ. თვალთაშვილი)

ТБИЛИССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Цинцадзе Ростом

**Трихомикозы в Аджарии
(клинико-эпидемиологические исследования)**

14.00.11 – кожные и венерические заболевания

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Тбилиси- 2006

Диссертационная работа выполнена в Тбилисском Научно-исследовательском Институте кожных и венерических заболеваний и на базе Батумского диспансера кожных и венерических заболеваний.

Научный руководитель	-	Георгий Стуруа доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты	-	Нино Цискаришвили доктор медицинских наук, профессор (14.00.11) Марина Цимакуридзе кандидат медицинских наук, доцент (14.00.07)

Защита диссертации состоится ----- 2006 г. в ----- часов, на заседании диссертационного совета m14.07№4 в Тбилисском государственном медицинском университете (0177, Тбилиси, пр. Важа-Пшавела, 33).

Ознакомиться с диссертацией можно в библиотеке Тбилисского государственного медицинского университета (0160, Тбилиси, пр. Важа-Пшавела, 29).

Автореферат разослан ----- 2006 г

Ученый секретарь диссертационного совета, кандидат медицинских наук, доцент

Д. Геловани

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы: К группе дерматомикозов (дерматофитозы, фитодерматозы, дерматофитий) относятся трихофития и микроспория. Эта контагиозная болезнь животных и человека, вызываемая патогенными грибами и характеризующаяся поражением кожи и её отдельных элементов. Однако у каждого возбудителя имеется свой носитель; многие виды млекопитающих могут заражать друг друга. Более того, некоторые возбудители дерматомикозов плотоядных пушных зверей являются основными возбудителями и дерматомикозов человека. В Швеции описаны случаи когда после вспышки трихофитии у лисиц заразились все члены семьи, работавшие на ферме (Englund L. et. al.1988).

Впервые трихофитию пушных зверей, вызванную *Trichophyton gypsum* (теперь *T.mentagrophytes*), наблюдали Flata G.L., (1939), Danbolt and Mossiger. (1939). В Норвегии (Englund L. et. Al 1988), описан случаи заболевания среди людей В бывшем СССР эту болезнь описал, К.П. Андриенко (1955, 1959). Вакцина против трихофитии пушных зверей и кроликов – ментавак, изобретена А.Х.Саркисовым и Л.И. Никифоровым. в 1978 г. В дальнейшем А.Х. Саркисов, Л.И.Никифоров, В.А. Слугин, А.Ю.Ханс, Н.Н. Потекаев и М.Дж .Стиллур внесли ценный вклад в изучение дерматофитозов пушных зверей, разработали и внедрили в практику вакцины, антибиотики, гризеофульвин и другие лечебно-профилактические препараты. У пушных зверей дерматофитию вызывают грибы *Trichophyton canis* (*Lanosum*). А.Х .Саркисов и др., (1968, 1991 г.), В.С. Слугиным. и др., (1997) описана и крупная вспышка заболевания, вызванная *Trichophyton verrucosum* (*faviforme*). Этот возбудитель был выделен также на одной из звероферм в Польше (*Woloszyn S. et. al., 1973*). Имеются сообщения о выделении *T.Ajelloi* у лисиц, песцов и норок (А.Б.,Литвинов, 1999). Л.И. Никифоров (1981) считает, что у пушных зверей с дерматофитозом наиболее часто обнаруживаются *T.mentagrophytes*, хотя и на фермах, расположенных в пригородах и крупных поселках, нередко выделяют (Л.И.Никифоров. и др., 1990) и *Microsporum Canis*. Тем не менее, у каждого из возбудителей дерматомикозов имеется свой основной носитель: у *T.mertagrophytes* - мышевидные грызуны, *T.verrucosum* – телята, *M.canus* – кошки и собаки, *T.eguinum* и *M.eguinum* - лошади, *M.Galline* – домашняя птица. Для человека патогенными, кроме перечисленных, являются также несколько других видов дерматофитов (О.К.Поздеев 2002). Частота возникновения трихофитии и микроспории определяется источником инфицирования (А.Х.Саркисов и др., 1971).

Возбудитель трихофитий обладает высокой устойчивостью во внешней среде, вследствие чего заболевание, возникнув однажды на звероферме, может приобрести стационарный характер (А.П.Андреевко, 1975; В.Л.Бесполов, 1999; Frisk. A., Heilborn

Н., Melen B., 1996). Споры дерматофитов, по данным ряда авторов, могут сохраняться на конструкциях помещений до 6-9 лет (Ralka P., Slusalchuk Y., Sloboda T., 1989).

К дерматофитии восприимчивы лисицы, песцы и рыси. Причем серебристо-черные лисицы более восприимчивы к дерматомикозу, чем голубые песцы (Henriksen. P., 1984).

Чаще заболевают щенки в подсосный, послеотъемный период и позже – в возрасте до 6 месяцев, что можно объяснить отсутствием активного или пассивного иммунитета (А.Ю. Ханс., 1989). Д. Олах (1961) причиной повышенной чувствительности молодняка, по сравнению со взрослыми животными, считает пониженное содержание в шерсти ундециловой кислоты, обладающей фунгистатическими свойствами.

Соболи строго устойчивы к заболеванию. За всю историю развития на фермах случаев заболевания соболей трихофитией не наблюдалось (В.С.Слугин и соавт., 1997). На фоне снижения репродуктивной функции матерей, заболело лишь несколько щенков (Anon, 2004), но болезнь не получила распространения.

Zimmerman N., Haufe F., (1971) в мае месяце наблюдали у норок генерализованный дерматомикоз, вызванный *Trichophyton mertagrophytes* var. *granulosum*. При этом не отмечалось выпадение шерсти на голове, спине, животе, лапах и хвосте. Пораженные участки кожи были резко покрасневшими, уплотненными и воспаленными.

Из восприимчивых животных, представляющих опасность заражения пушных зверей (и наоборот), следует указать кошек, собак и грызунов, в меньшей степени крупный рогатый скот. Это в полной мере относится и к человеку – обслуживающий персонал может заразиться от пушных зверей или, заболев, может (теоретически) заразить их.

Восприимчивость людей к болезни высокая. Болезнь у них, как и у животных, встречается повсеместно, чаще заражаются дети (М.Г. Таринис, Б.Л.Черкасский и др; 1997). Таким образом, каждый вид млекопитающих играет большую роль в эпидемическом и эпизоотическом циклах данного зоонозного заболевания.

Борьба с дерматофитиями в Аджарии ведется постоянно и планомерно. Фаус практически ликвидирован к 1966 году, а среди городского населения он не фиксировался уже с 1958 года /Л.Шецирули/. С 1977 года уменьшились случаи заболевания трихофитией. Хотя, на этом фоне ежегодно увеличивается удельный вес случаев зоонозных трихофитий, эпидемиология которых требует дальнейшего изучения.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РАБОТЫ

Целью исследования является изучение особенностей эпидемиологии трихомикозов в Аджарии и разработка дополнительных лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение эффективных мер борьбы с этой инфекцией.

Для достижения этих целей поставлены следующие задачи:

1. Анализ динамики заболеваемости трихомикозами и видового состава его возбудителя за 2001-2005 гг.
2. Изучение особенности эпидемиологии трихомикозов, видовой принадлежности возбудителя, способствующих образованию очагов трихофитии в отдельных районах региона;
3. Проведение клинико-лабораторных исследований и лечение больных трихомикозами;
4. Проведение анализа состояния организационно-методических и противоэпидемических работ, направленных на борьбу с трихомикозами;
5. Разработка мероприятий, направленных на снижение заболеваемости трихомикозами, внедрение и обеспечение контроля эффективности этих мероприятий.

В диссертационной работе использованы современные методы статистических, микологических, эпидемиологических и санитарно-гигиенических исследований.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЙ И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

На основании анализа данных динамика заболеваемости трихофитией в Аджарской АР за период с 1995 по 2005 год изменилась. Так, например, в 1995 г. соотношение больных трихофитией было следующей: антропонозная трихофития составила 62,4 %, а зоонозная - только 37,6 %. В 2001 году соотношение резко изменилось: случаи зоонозных трихофитий увеличились до 87,5 %, а антропонозных - сократились до 12,5 %.

Основными возбудителями антропонозных трихофитий, остаются *T.violaceum*, а зоонозных - *T.gypseum*. В 1995 году *T.violaceum* 62,4 % составила от всех трихофитий, а *T.gypseum* – 37,6 %. В 2005 году соответственно - 15,8 % – 84,2 %.

Выявлены особенности клинического течения зоонозных трихофитий, которые в 84,7 % случаев протекают как поверхностные, в 13,2 % случаев – как инфильтрационные, и в 2,1 % – как гнойные формы. За последние годы в клинике антропонозных трихофитий отсутствуют хронические формы заболевания у подростков.

Установлена эффективность применения гризеофульвина и ламизила, значительно сокращающих сроки лечения больных зоонозной трихофитией.

Разработаны и внедрены мероприятия, способствующие усилению борьбы с трихофитией и трехкратному снижению уровня заболеваний этим микозом в масштабе всей республики за последние десятилетия.

АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ

Материалы диссертационных исследований доложены на XVIII международной научно-практической школе-конференции «Клиническая и экспериментальная медицина» - Кобулети, 2005 г., на конференции ассоциации дермато-венерологов Грузии – Батуми, 2005 г.

ПУБЛИКАЦИИ

По материалам диссертации опубликованы три научные статьи.

ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ И СТРУКТУРА

Диссертация представлена 105 страницами, отпечатанными на компьютере и содержит следующие главы: введение, обзор литературы, материалы и методы исследований, пять глав собственных исследований, заключение, указатель литературы (220 литературных источников).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследований. Нами проанализированы статистические данные заболевания дерматофитией волосистой части головы за 1995-2005 гг.

За 2001-2005 гг. под наблюдением находилось 681 больных, из них 211 антропофильной и 470 зоофильной формами трихофитии.

Наряду с микологическими, больным проводились лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, кала и другие обследования по показаниям).

Для освещения вопросов эпидемиологии проводились:

1. Эпидисследования 5 районов Аджарии, где за последние 10 лет трихофития фиксировалась чаще всего.
 2. Массовое исследование организованных и неорганизованных групп детей.
 3. Анализ видового состава возбудителей трихофитии в исследуемых районах.
 4. Изучение сезонности заболевания трихофитией по обращаемости больных.
 5. Изучение 225 грызунов, пойманных в районах региона (130 домовых мышей, 75 полевых мышей и 20 крыс).
 6. Исследованы 197 образцов почвы, взятых в различных районах республики.
 7. Изучение эффективности применения различных методов и препаратов противогрибкового действия.
 8. Контроль эффективности противоэпидемических мероприятий.
- Полученные числовые данные обработаны статистически

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

С 1995 г. в Аджарской АР отмечается постоянное снижение заболеваний всеми формами дерматофитий-трихофитий и микроспорий, с преимущественным поражением волосистой части головы.

С 1995 года по 2005 год включительно интенсивный показатель заболеваемости снизился в 5 раз.

Трихофития чаще всего зафиксирована у сельского населения (90%) региона. Хотя вместе с этим, отмечается снижение заболеваемости как у городского, так и у сельского населения региона.

По сравнению с 2001 годом, в 2005 году интенсивный показатель заболеваемости трихофитией снизился в 3 раза. Соотношение антропонозной и зоонозной форм

трихофитии было следующим: в 1995 году антропонозная трихофития составила 67,4%, а зоонозная – 37,6 % заболевания. В 2005 году это соотношение резко изменилось – удельный вес зоонозной трихофитии возрос в 2 раза – 87,5 %, а антропонозная форма достигла 12,5%. С одной стороны, это указывает на постоянное снижение заболеваемости антропонозной трихофитией, и на полную ликвидацию хронической трихофитии у подростков, а с другой - на эпизоотию молодняка крупного рогатого скота и инфицирование зоонозной трихофитией лиц, находившихся в контакте с ними.

Заболеваемость трихофитией наиболее распространена у детей в возрасте от 4 до 7 лет, чаще у лиц мужского пола, чем у лиц женского пола (соотношение 60 % и 40 % соответственно).

Если до 1995 года трихофития в Аджарии в основном фиксировалась среди организованных групп детей, за последние 10 лет 70 % заболеваемости приходится на неорганизованные группы детей. 60% случаев инфекции носит семейный характер.

Нами установлено, что зоонозная трихофития чаще всего фиксируется в весенне-осеннем периоде, пик достигает в сентябре -октябре что связано с перегонем скота на пастбища. (таблица, диаграмма)

Таблица

Распространение трихофитии по сезонности 1995-2005 г.

Время года	Антропонозная трихофития	Зоонозная трихофития
Зима	37,4	14,0
Весна	2,4	3,4
Лето	16,0	21,1
Осень	44,2	61,5
Всего	100,0	100,0

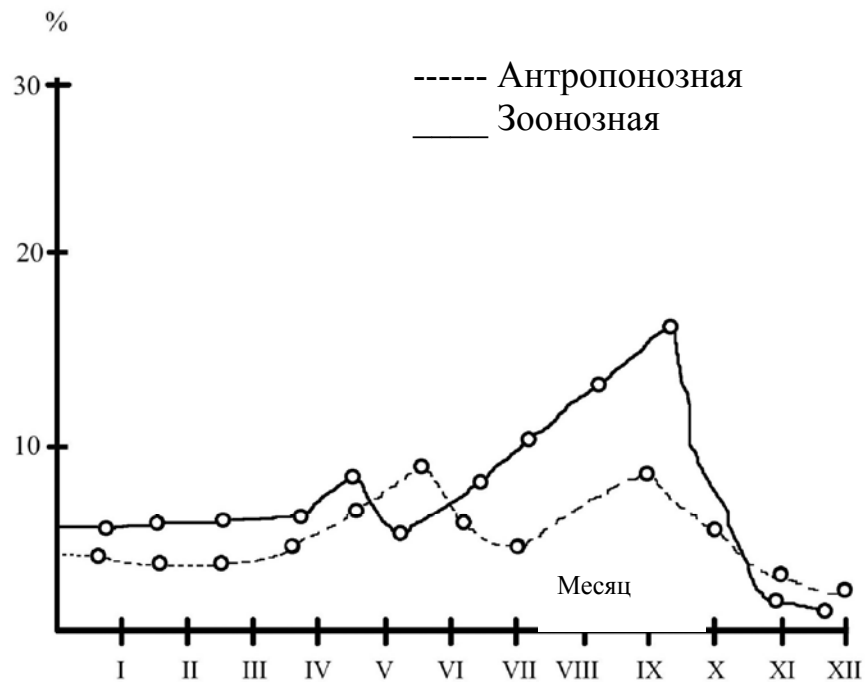


Диаграмма: Заболеваемость трихофитией населения по месяцам

Основным возбудителем антропонозной трихофитии остается *T.violaceum*, а зоонозной - *T.gypseum*. В 2005 *T.violaceum* была причиной заболеваний в 15,8% всех трихофитий, а *T.gypseum* – 84,2%, т.е. увеличилось значение последнего.

Учащение случаев инфицирования зоонозной трихофитией за последние десятилетия стало причиной поиска новых источников заражения. При обследовании на пастбищах крупного рогатого скота нами впервые зафиксированы случаи эпизоотии телят.

Исследовано 25 грызунов как источников заражения зоонозной трихофитией, отлавливания грызунов осуществлялось в различных районах республики. Клинические признаки микозов обнаружались у 16 домашних, 17 полевых мышей и у 1 крысы, хотя грибок выявился всего у 10 грызунов (6 крыс, 3 домашних и 1 полевой мыши). С шерсти одной крысы и 6 домашних мышей была выделена культура *T.gypseum*. У 4 грызунов выявилось миконительство без проявления клинических признаков микоза.

Для выявления распространенности дерматофитий в окружающей среде были собраны образцы почв различных районов региона. Всего исследовано 197 образцов

почвы. Вместе с геофильными грибами в 7,4 % случаев выявлена гипсовидная культура трихофитонов. Выявление этого вида грибов в этих районах совпадает с высокой заболеваемостью зоонозными трихофитиями.

При изучении клинического течения трихофитии установлено, что при антропонозной трихофитии чаще всего (65,7 %) выявляются питириодно-сквамозные очаги поражения волосистой части - затылочной и теменной области головы. В очагах малых размеров явления воспаления не обнаружены.

В 1970 г. хроническая трихофития у взрослых не зафиксирована, а у детей она составила - 1,1 %.

За последние годы отмечается изменение клинической картины зоонозной трихофитии. Среди заболевших зоонозной трихофитией, поражения волосистой части головы отмечалось у 69,8 % больных, а у 30,2 % больных поражена была гладкая кожа. У 84,7 % больных микоз протекал в виде поверхностной трихофитии, инфильтративная форма поражения отмечалась у 13,2 %, а гнойная - только у 2,1 % больных.

Учитывая то, что зоонозная трихофития в большинстве случаев (84,7%) протекает поверхностно, в виде эритематозно-сквамозных поражений, нами был выделен метод лечения, называемый «щадящим методом», - ежедневным приемом препарата ламизила в таблетках в течение 30 дней в зависимости от возраста. В среднем на 20-25-ый день лечения отмечалось исчезновение грибка и клиническое излечение.

Необходимо отметить эффективность комбинированного лечения поверхностной трихофитии ламизилом и чередованием местного применения антипаразитарного 2 % раствора йода и серно - дёгтевой мази. Применение данного метода лечения рекомендуется для сокращения сроков лечения.

Несмотря на то, что заболеваемость микроспорией в регионе занимает второе место после трихофитии, отмечается систематическое уменьшение её удельного веса. В предыдущие годы (1970-80 гг) основным возбудителем микроспории был ржавый микроспорум *M.ferrugineum*, а культуры *M.canis* выделялись в единичных случаях. Благодаря проведённым лечебно – профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям особенно в сельских районах региона случаи антропонозной микроспории, обусловленной *M.ferrugineum* доведены до минимума и в последние годы не регистрируются и можно сказать о её ликвидации.

В настоящее время в Аджарии регистрируются только зооантропонозная микроспория, обусловленная *M.canis*, в основном среди городского детского населения в возрасте от 4 до 7 лет. Девочки болеют чаще чем мальчики. Установлена

сезонность заболеваемости микроспорией. Это период размножения кошек, а так же более частый контакт детей с животными в летний период. Так, пик заболеваемости приходится на лето и длится до октября-ноября. В дальнейшем отмечается снижение заболеваемости до минимума в марте-апреле. Все эти данные помогли нам совместно с ветеринарной службой вести целенаправленную борьбу с этим микозом и довести показания заболеваемости до минимума (в год 2-3 случая).

Анализируя дефекты организационно-методических и противоэпидемических работ, направленных на борьбу с дерматофитиями, установили, что заболеваемости антропонозной трихофитией в сельских районах способствует в основном неполное обследование контактирующих членов семьи, а также заболевших, и неединовременное выявление источников инфекции.

Часто ветеринарная служба недостаточно оценивала значительную роль грызунов в эпидемиологии зоонозной трихофитии, игнорировались соответствующие противоэпидемические мероприятия. Пока еще недостаточное внимание уделяется санитарной пропаганде в сельских районах региона. Нами вместе с ветслужбой и эпидемиологами осуществлены мероприятия по устранению этих недостатков.

В сельских районах Аджарии большую и эффективную работу провели Батумский кожно-венерологической республиканский диспансер и находившаяся под нашим руководством оперативно-микологическая группа для выявления источников заболеваний. Ежегодно обследуется приблизительно 1232 детей. В районах с повышенной заболеваемостью микологическая группа на месте формируется в комплексные бригады, в состав которых входят педиатры, санитарные, школьные врачи, средний медперсонал, представители ветеринарных служб.

Из всех зарегистрированных больных, 68 % - это активно выявленные.

На основании наших указаний управы всех исследуемых районов приняли широкие постановления о мероприятиях по борьбе с трихомикозами, особое внимание уделяется раннему выявлению больных, усилению санитарного надзора, проведению дератизационных мероприятий и т.д.

Для снижения заболеваемости среди обслуживающего персонала частных животноводческих хозяйств нами были проведены мероприятия, направленные на улучшение трудовых условий и повышение уровня знаний в вопросах личной гигиены и профилактики.

За последние пять лет выпущено 16 агитационных листовок, проведено более 72 лекции, беседы о гигиене и профилактике грибковых заболеваний.

В борьбе с трихомикозами большое значение имеет санитарная осведомленность населения. Поэтому лечебно-профилактические мероприятия следует начинать с ознакомления населения с профилактическими мероприятиями заболеваемости трихомикозами.

Для улучшения работы в сельских районах большое внимание надо уделить улучшению санитарных навыков (с помощью лекций, местной печати, выступлений по радио). За период с 2001-2005 гг проведены 12 телевыступлений, лекций 147 и беседы в различных коллективах.

Для улучшения подготовки дермато-венерологических кадров проведены выездные научно-профилактические конференции, семинары, лекции на тему - «Особенности трихомикозов и средства борьбы в Аджарии».

Оценка эффективности противоэпидемических мероприятий показала, что из 5 районов региона где отмечалась высокая заболеваемость трихофитией, вследствие успешной работы в 4 районах региона за последние годы трихофития доведена до минимума, а в 1 районе – не зафиксирована. В городе и районах за последние 3 года заболевание трихофитии не фиксировалось, а по сравнению с 1995 годом снизилось в 3 раза. В целом регионе интенсивный показатель снизился от 80% до 30%.

ВЫВОДЫ

1. Анализ заболеваемости трихофитией и видового состава его возбудителя, проведенный в 1995-2005 гг; показал, что заболевание занимает ведущее место среди микозов, поражающих волосистую часть головы.
2. В последние годы возросло значение зоонозной трихофитии на фоне снижения антропонозной формы, что свидетельствовало о необходимости пересмотра противоэпидемических мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости трихофитией в регионе.
3. Впервые выявлена эпизоотия трихофитии у молодняка крупного рогатого скота в частных хозяйствах, инфицирование обслуживающего персонала и распространение заболевания среди членов их семьи, особенно у детей, что является причиной роста заболеваемости зоонозной трихофитией
4. Выявлены особенности клинического течения зоонозной трихофитии; у 84,7 % заболевших наблюдалось преобладание случаев поверхностной трихофитии,

тогда как в 1965 г. зоонозная трихофития была инфильтративно-гноной, чаще типа Керион–Цельса.

5. Препарат ламизил характеризуется высокой терапевтической эффективностью в лечении трихомикозов – трихофитий и микроспорий, что позволяет значительно сократить сроки лечения.
6. Удельный вес микроспорий среди трихомикозов не превышает 10 %, основной его возбудитель *M.Canis*.

ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ РЕЗУЛЬТАТОВ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. На основании результатов проведённых исследований, Министерством здравоохранения Аджарии утверждены и внедрены инструктивно-методические рекомендации «Эпидемиология и профилактика микозов в Аджарии» (Батуми, 2006 г), которые разосланы всем дерматовенерологическим учреждениям Аджарии и применяется в ежедневной практике.
2. В настоящее время разработанные нами противоэпидемические и дополнительные профилактические мероприятия, применяются в работе Батумского кожно-венерологического республиканского диспансера, районных кожно-венерических кабинетов и практической работе врачей сельских амбулаторий.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Микроспория в Грузии. Клиника и терапия // Экспериментальная и Клиническая медицина, 2003 №№ 3-4 (13-14) стр. 48-51.(соавт. Б. Члаидзе, Г. Твалишвили).(на груз.яз.)
2. Эффективность ламизила в лечении дерматофитии // Экспериментальная и клиническая медицина, 2005 №2 (21) стр. 38-41. (соавт. Г. Твалишвили, Г. Галдава, Т. Китуашвили).(на груз.яз.)
3. Трихомикозы в Аджарии (клинико-эпидемиологические исследования). // Экспериментальная и клиническая медицина, 2006. №4 (29). стр. 39-43 (соавт. Г. Твалишвили, Г. Галдава).