

УДК 616.5

М. С. МОКРОУСОВ, О. А. ТЕР-ГЕВОРКЯН

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ПО МАТЕРИАЛАМ ПРОФОСМОТРОВ

Проведены осмотры среди студентов с целью выявления кожной заболеваемости. Осмотрено 1902 человека, из коих был выявлен 331 больной в основном с грибковыми заболеваниями.

Изучение кожной заболеваемости среди различных групп населения всегда оставалось в центре внимания дерматологов. В последние годы большинство опубликованных работ по данному вопросу основано на результатах первичной обращаемости больных в дерматологические учреждения [13] и меньше на результатах массовых профилактических осмотров населения [6 и др.]. Что касается кожной заболеваемости среди молодежи, особенно студентов, то большинство авторов в основном проводило исследования с целью изучения частоты поражения эпидермофитией, в отношении других заболеваний литературные данные подробно не были представлены.

В 1969—1971 гг. мы участвовали в работах медицинской комиссии по профилактическому осмотру студентов 1—2-го курсов Ереванского медицинского института с целью выявления заболеваемости кожными и венерическими болезнями. Нами было осмотрено 1902 человека, из них 1465 — первично, 437 — повторно. Возраст студентов колебался от 18 до 24 лет. Из первично осмотренных лиц выявлены различные кожные заболевания у 331 человека (22,5%).

Среди выявленных дерматозов чаще всего встречались различные поверхностные грибковые заболевания (эпидермофития, разноцветный лишай, эритразма). Эпидермофития стоп отмечалась у 7,5% обследованных студентов, чаще у мужчин. Лабораторно диагноз был подтвержден у 60% заболевших эпидермофитией.

Согласно литературным данным, эпидермофития является часто встречающимся дерматозом среди студентов. Американские авторы Р. Ледж, Л. Вонар и Г. Темплтон [15] выявили данное заболевание у 80% обследованных, Ф. Вейдман и др. [17] — у 67%, М. Гоульд [16], обследовав студентов 35 университетов, обнаружил эпидермофитию у 50—90% студентов и 15—40% студенток.

По данным советских авторов, заболеваемость эпидермофитией среди студентов значительно ниже (Л. А. Острякова [12] — 2,06%). По Армении аналогичных сообщений не имелось.

По сравнению с литературными данными, заболеваемость эпидермофитией среди обследованных студентов Ереванского медицинского института значительно ниже. Это можно объяснить тем, что обследование проводилось в осенний период, когда данная заболеваемость идет на снижение. Кроме того, при обследовании мы в основном опирались на клинику заболевания и лишь при наличии объективных данных для подтверждения диагноза проводили лабораторные исследования. Можно ожидать, что при массовом микроскопическом обследовании процент выявленных больных эпидермофитией будет значительно выше, так как случаи стертой формы этого заболевания встречаются нередко.

Клинически среди выявленных больных эпидермофитией в 68,2% отмечалась интертригиозная форма, в 19% — диспидротическая, в 12,8% — сквамозно-гиперкератотическая, в 12% наблюдался сопутствующий онихомикоз, что соответствует литературным данным [1 и др.].

Кроме эпидермофитии стоп, у студентов была отмечена паховая эпидермофития (0,55%). Литературных данных, касающихся заболеваемости паховой эпидермофитией среди студентов, нам не удалось найти. Однако А. М. Ариевич и З. Г. Степанищева [5], говоря о географическом распространении данного заболевания вообще, пишут, что паховая эпидермофития встречается во всех странах мира, особенно в странах с тропическим климатом, в СССР же встречается редко. Сравнительно частая регистрация паховой эпидермофитии среди обследованных нами студентов связана, видимо, с жарким климатом Армении. Наши данные подтверждаются данными Г. К. Андриасяна, Э. Е. Даниеляна, М. Е. Миракян и В. Г. Стрельниковой [2]: из 250 больных с различными дерматозами, локализованными в паховых складках, авторы наблюдали паховую эпидермофитию у 62 больных (24,8%).

Разноцветный отрубевидный лишай наблюдался у 2% обследованных студентов, преимущественно у лиц женского пола. Данные различных авторов о частоте заболеваемости мужчин и женщин этой формой дерматомикозов различны. Так, А. М. Ариевич и З. Г. Степанищева [4], А. В. Дук [8] отмечают это заболевание преимущественно у женщин, Б. И. Ильин [9] — у мужчин, Л. М. Брагина [7] — одинаково часто у мужчин и женщин. Очаги разноцветного лишая у выявленных нами больных в основном локализовались на коже шеи, плечевого пояса, груди, спины, живота; у двух студенток имелось также поражение затылочной области волосистой части головы. В клинической картине отмечалось наличие пятен, обычно светло-коричневой окраски, местами сливающихся и принимающих фестончатые очертания. Почти у всех больных отмечалась повышенная потливость, что, по мнению некоторых авторов, рассматривается как один из предрасполагающих факторов [3].

У 12 студентов мужчин (0,8%) мы наблюдали эритразму (диагноз подтвержден лабораторно). Клинически отмечались характерные пятна кирпично-красного цвета в мошоочно-бедренных складках без шелушения и зуда, у 3 человек — с одновременным поражением кожи подмышечных впадин. Следует отметить, что Г. О. Сутеев [14] в 1930 г.

в Москве среди 2250 обследованных мужчин выявил всего 10 больных эритразмой. Наши данные значительно выше, что можно объяснить другими климатическими условиями и иным контингентом обследуемых.

Волосной лишай или фолликулярный кератоз отмечался у 14 человек (11 женщин и 3 мужчин) в виде фолликулярных ороговевших узелков величиной в булавочную головку, поражение локализовалось на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей. У всех больных волосной лишай носил наследственный характер.

Среди выявленных нами дерматозов значительное место занимает угревая сыпь (9,5%). Как известно, в возникновении себореи и угрей в настоящее время значительную роль отводят изменениям нервной системы и нарушениям взаимодействия эндокринных желез в период полового созревания. Г. О. Сутеев [14] у обследованных им 2250 мужчин в возрасте 20 лет выявил угревую сыпь в 17% случаев. Угревые высыпания среди выявленных нами больных встречались чаще у лиц женского пола, локализовались главным образом на коже лица, спины и часто сопровождалась жирной себореей. У большинства больных угри имели пустулезный характер и являлись существенным косметическим недостатком. Привлекает внимание, что некоторые студенты отмечали появление угрей или усиление имеющихся ранее незначительных проявлений во время приемных экзаменов. Возможно, этот момент играет патогенетическую роль. У большинства студенток отмечались предменструальные обострения угревой сыпи, что является общеизвестным фактом.

Другие кожные заболевания встречались в единичных случаях: экзема — 1 больной, невродермит диффузный — 3, псориаз — 2, хроническая крапивница — 1, демодекоз — 2, трофические изменения ногтей — 1, лейконихия врожденная — 1, гиперкератоз наследственный — 4 и др.

Кроме того, наблюдались сочетания различных дерматозов у одних и тех же лиц обычно при прибоковых заболеваниях. Так, разноцветный лишай у некоторых больных сопутствовал эпидермофитии, эритразме; юношеские и пустулезные угри наблюдались в сочетании с другими дерматозами, в том числе эритразмой и эпидермофитией, но очень редко с разноцветным лишаем. Так, у одного больного наблюдалось одновременное сочетание интертригинозной эпидермофитии, эритразмы и разноцветного лишая.

Все больные, выявленные при профосмотрах в 1969—1971 гг., своевременно были взяты на лечение и диспансеризацию по месту жительства. Предприняты также соответствующие профилактические мероприятия.

Итак, результаты наших обследований показывают, что дерматологическая заболеваемость среди обследованных студентов достаточно высокая. Заслуживает особого внимания заболеваемость эпидермофитией, разноцветным лишаем, что следует учитывать при проведении оздоровительных мероприятий среди студентов.

Следует ожидать, что аналогичное положение будет и среди студентов других вузов г. Еревана, поэтому возникает необходимость органи-

зации специальной студенческой поликлиники с дерматологическим кабинетом.

Кафедра кожных и венерических
болезней Ереванского медицинского института

Поступила 20/1 1972 г.

Մ. Ս. ՄՈԿՐՈՍՈՎ, Օ. Ա. ՏԵՐ-ԳԵՎՈՐԿՅԱՆ

ԴԵՐՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԵՎԱՆԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ, ԸՍՏ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿ
ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ

Ա մ փ ա փ ու մ

1969—1971 թթ. աշնանը Երևանի բժշկական ինստիտուտի 1-ին և 2-րդ կուրսերի ուսանողների շրջանում անց են կացվել պրոֆիլակտիկ քննություններ մի շարք մասնագիտությունների, այդ թվում դերմատո-վեներոլոգիայի ուղղությամբ: Քննության ենթարկված 1465 ուսանողներից 331-ի մոտ (22,5%) հայտնաբերվել են մաշկային հիվանդություններ, այդ թվում ոտնաթաթերի էպիդերմոֆիտիա (7,5%), աճուկային էպիդերմոֆիտիա (0,5%), թեփատու գունափոփոխ որքին (2%), էրիթրադմա (0,8%), սեբորեա (0,5%), երիտա-սարդական պզուկներ (9,5%), տարածված նեքոդերմիտ (0,25%), ներբանների բնածին եղջերացում (0,32%), բնածին ֆիմոզ (0,4%), սովորական պսորիազ (0,16%) և այլն: Հիմնականում արձանագրվել են մակերեսային սնկի-կային հիվանդություններ, որոնց մեջ առանձին ուշադրության է արժանի ա-ճուկային էպիդերմոֆիտիան: Սովետական Միությունում հազվադեպ համար-վող այս հիվանդության համեմատաբար հաճախ հանդիպելը Հայաստանում կապված է հանրապետության ուրույն կլիմայական պայմանների հետ:

Հայտնաբերված բոլոր հիվանդները վերցվել են բուժման և դիախանսեր հսկողության տակ:

ЛИТЕРАТУРА

1. Андриасян Г. К. Поверхностные грибковые заболевания стоп и кистей. Ереван, 1969.
2. Андриасян Г. К., Даниелян Э. Е., Миракян М. Е., Стрельникова В. Г. Сборник научных трудов I Республиканской конференции дермато-венерологов Армении, в. 2. Ереван, 1969, стр. 202.
3. Аравийский А. Н. В кн.: Многотомное руководство по дермато-венерологии, т. 2. Л., 1961, стр. 232.
4. Ариевич А. М., Степанищева З. Г. В кн.: Очерки по грибковым заболеваниям кожи. М., 1955, стр. 183.
5. Ариевич А. М., Степанищева З. Г. В кн.: Многотомное руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней, т. X. М., 1966, стр. 261.
6. Богданова Е. К., Романова К. И. и Батманов Е. И. Вестник дерматологии и венерологии, 1963, 1, стр. 72.
7. Брагина Л. М. Вестник дерматологии и венерологии, 1965, 12, стр. 64.
8. Дук А. В. Вестник дерматологии и венерологии, 1962, 3, стр. 61.
9. Ильин Б. И. Советская медицина, 1963, 3, стр. 75.

10. Королев Ю. Ф. Вестник дерматологии и венерологии, 1960, 4, стр. 25.
11. Матушкин Е. А. Основы современного учения об эпидермофитиях. Л., 1947, стр. 89.
12. Острякова Л. А. Тезисы XXII конференции студенческого научного общества. Л., 1954, стр. 16.
13. Павлов В. И. Вестник дерматологии и венерологии, 1961, 7, стр. 72.
14. Сутеев Г. О. Венерология и дерматология, 1930, 4—5, стр. 72.
15. Legge R., Bonar L. a. Templeton H. J. Am. Med. Ass., 1929, 92, 1507.
16. Gould M. цит. по Г. К. Андриясяну [1].
17. Weidmann F. et al. Arch. dermat., 1946, 53, 2, стр. 213.