

М. И. ГЛУЗМИН, А. Г. ШЕВЧЕНКО, Е. В. ЕГОРОВА, М. М. ГЛУЗМИНА

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАРАЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, ул. Рашпилевская, 179, г. Краснодар, Россия, 350020.

### АННОТАЦИЯ

**Цель.** Проанализировать эпидемиологическую ситуацию по дерматомикозам и чесотке в Краснодарском крае ретроспективно и в динамике за 2013–2017 гг., определить тенденции, тренд развития эпидемиологической ситуации и дальнейшие ключевые направления в работе.

**Материалы и методы.** В исследовании использованы статистические данные форм № 9, № 34 за последние пять лет, которые формируют показатели заболеваемости заразными дерматозами в Краснодарском крае. Уровень заболеваемости населения региона косвенно связан с макроэкономическими и социальными объективными и субъективными процессами в обществе.

**Результаты.** Анализ показателей заболеваемости заразными кожными заболеваниями (далее – ЗКЗ) демонстрирует отрицательную динамику по чесотке и основным учетным дерматомикозам, кроме микозов стоп и кистей, в исследуемом пятилетнем периоде. Структурный анализ показывает соотношение половозрастных категорий больных при разных нозологиях: преобладание микозов стоп и кистей у взрослых больных женского пола и микроспории у детей мужского пола. Рассмотрена связь числа случаев заразных кожных заболеваний с территориальной градацией пациентов.

**Заключение.** Проведен ретроспективный анализ эпидемиологической ситуации по дерматомикозам и чесотке в Краснодарском крае, определены гендерные, возрастные и территориальные аспекты заразных дерматозов. Отмечены факторы, влияющие на распространение заразных дерматозов: климатические особенности самого южного региона РФ, миграционные потоки и социально-экономические спады. Перспективы профилактической работы включают повышение информированности населения и совместные мероприятия с немедицинскими службами с акцентом на активное выявление.

**Ключевые слова:** заразные кожные заболевания, микозы стоп и кистей, микроспория, трихофития, чесотка, заболеваемость, возрастные группы, городское и сельское население

**Для цитирования:** Глузмин М.И., Шевченко А.Г., Егорова Е.В., Глузмина М.М. Анализ заболеваемости заразными дерматозами населения Краснодарского края за последние 5 лет. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(6): 50-56. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-6-50-56

**For citation:** Gloozmin M.I., Shevchenko A.G., Egorova E.V., Gloozmina M.M. Analysis of morbidity by infectious dermatosis of the population of Krasnodar region in the last 5 years. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2018; 25(6): 50-56. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-6-50-56

**M. I. GLOOZMIN, A. G. SHEVCHENKO, E. V. EGOROVA, M. M. GLOOZMINA**

ANALYSIS OF MORBIDITY BY INFECTIOUS DERMATOSIS  
OF THE POPULATION OF KRASNODAR REGION IN THE LAST 5 YEARS

State budgetary healthcare institution "Clinical dermatovenerological dispensary" of the Ministry of healthcare of Krasnodar region, Rashpilevskaya str., 179, Krasnodar, Russia, 350020.

### ABSTRACT

**Aim.** The aim was to evaluate the epidemiological situation of dermatomycosis and scabies in Krasnodar region, to identify the tendencies and the development trend of the epidemiological situation, as well as the main directions of work retrospectively and in the dynamics of 2013-2017.

**Materials and methods.** Statistical data forms №9, №34 in the last five years, which shape the incidence of contagious dermatoses in Krasnodar region, were used in the study. The morbidity rate of the population of the region is indirectly linked to macroeconomic and social objective and subjective processes in the society.

**Results.** The analysis of the incidence of infectious skin diseases (hereinafter – ISD) shows a negative trend for scabies and major dermatomycosis, with the exception of mycosis of the feet and hands, in the studied five-year period. Structural

analysis shows the ratio of sex-age categories of patients with different nosologies: the prevalence of the feet and hands mycoses in adult female patients and microsporia in male children. The link between the number of cases of contagious skin diseases and the territorial gradation of patients was considered.

**Conclusion.** A retrospective analysis of the epidemiological situation of dermatomycosis and scabies in Krasnodar region was conducted. Gender, age and territorial aspects of contagious dermatoses, and the development trends were identified over the analyzed period. The factors contributing to the spread of contagious dermatoses were studied: climatic features of the southern region of the Russian Federation, migration flows, and socio-economic declines. The prospects of preventive work include raising public awareness and joint activities with non-medical services with an emphasis on active detection.

**Keywords:** contagious skin diseases, mycosis of the feet and hands, microsporia, trichophytosis, scabies, incidence, age groups, urban and rural population

## Введение

Микотические поражения кожи и ее придатков составляют значительную долю в структуре дерматологических заболеваний. Как инфекционные нозологии, они представляют определенную эпидемиологическую опасность и подлежат мониторингу и учету по формам Госстатотчетности № 9 и № 34 (утв. приказом Росстата от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»). Чесотка (scabies) является социально обусловленной, эпидемически значимой инфе­стацией и выступает в определенной степени маркером социально-экономического благополучия населения. Чесотка также подлежит сплошному статистическому учету. Показатели заболеваемости этими заразными дерматозами имеют экономическую составляющую, так как в ряде случаев присутствует необходимость выдачи листа нетрудоспособности, а также госпитализации по социальным показаниям.

**Цель исследования:** на основании темпов прироста (убыли) показателей заболеваемости по краю в целом и среди отдельных контингентов заболевших определить степень уязвимости, тренд ситуации и вектор дальнейших усилий в работе дерматовенерологов и смежных специалистов в этом важном для здравоохранения направлении.

## Материалы и методы

Материалом для исследования являлись накопленные статистические данные по результатам поданных извещений формы 0-89/у-КВ о каждом случае регистрации дерматомикоза и/или чесотки у жителей Краснодарского края. Методом описательной статистики проведен ретроспективный анализ данных, аккумулированных в формах федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» и № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными болезнями» в Краснодарском крае с 2013-го по 2017 год. В данные статистические формы включаются только впервые выявленные случаи дерматомикозов

и чесотки, которые формируют первичную заболеваемость заразными кожными заболеваниями (далее – ЗКЗ) в отчетном году. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тысяч соответствующего населения; их динамика, как положительная, так и отрицательная, косвенно отражает социальные тенденции в обществе.

Для самого южного региона Российской Федерации уровень заболеваемости дерматомикозами имеет все­сезонную актуальность в силу климатических особенностей Краснодарского края и благоприятных условий для персистенции и распространения грибков. На заболеваемость такой сугубо антропонозной инфе­стацией, как чесотка, немаловажное влияние оказывает повышенный уровень всех видов миграции населения в регионе, что обусловлено географическим расположением края и наличием крупных транспортных путей и узлов.

## Результаты и обсуждение

Проанализирована динамика роста (снижения) заболеваемости по основным учетным нозологиям и нозологическим группам ЗКЗ за последние пять лет. Оценивался удельный вес числа заболеваний в возрастной группе детей 0-14 лет относительно общего количества заболевших. Рассмотрена структура заболеваемости с позиции территориального, возрастного и гендерного аспектов.

Результаты статистического анализа эпидемиологической ситуации по заразным кожным заболеваниям в Краснодарском крае за 5 лет в динамике отражены в таблице 1.

Из таблицы 1 следует, что, за исключением микозов стоп и кистей, по другим ЗКЗ наблюдается отрицательная динамика, причем наиболее значительная по чесотке и трихофитии.

Микозы стоп и кистей являются собирательным понятием и представляют группу заболеваний, вызываемых различными возбудителями (*Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton rubrum*, дрожжеподобные, плесневые грибки и др.). Микозы стоп и кистей занимают преобладающую долю в структуре ЗКЗ, заболеваемость ими наибольшая в данной группе дерматозов и демонстрирует повышение в 2015 году и существенный прирост в пятилетнем периоде (30,4%). В сравнении со среднепятилетним показателем (84,4) прирост за-

**Динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями  
за 5 лет (2013–2017 гг.) в Краснодарском крае (на 100 тыс. населения)**  
Dynamics of morbidity of contagious skin diseases in 5 years (2013–2017)  
in Krasnodar region (per 100 thousand of population)

Годы	Микроспория	Трихофития	Микозы стоп и кистей	Чесотка
2013 г.	59,1	0,08	74,7	21,3
2014 г.	47,1	0,03	80,2	15,8
2015 г.	43,1	0,02	86,7	15,8
2016 г.	43,5	0,02	82,9	12,8
2017 г.	45,5	0	97,4	10,7
Темп прироста/ убыли за 5 лет	-23,0%	-100,0%	+30,4%	-49,8%

Таблица 2 / Table 2

**Заболеваемость микозами стоп и кистей мужчин и женщин,  
городских и сельских жителей Краснодарского края**

The incidence of mycosis of the feet and hands in men and women,  
urban and rural residents of Krasnodar region

Годы	Мужчины		Женщины		Городские жители		Сельские жители	
	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.
2013	1697	68,6	2312	80,9	2891	101,4	1118	45,1
2014	1953	77,9	2418	83,5	2973	102,1	1398	56,1
2015	2041	80,7	2712	92,8	3304	112,1	1449	57,8
2016	1872	73,2	2700	91,3	3169	105,8	1403	55,7
2017	2109	81,7	3321	111,1	3791	124,6	1639	64,8

болеваемости микозами стоп и кистей в 2017 году составил 15,4%.

Неоднократно низкий уровень регистрации или даже отсутствие регистрации случаев микозов стоп и кистей за период 2013–2017 гг. отмечены в Абинском, Гулькевичском, Ленинградском, Успенском районах Краснодарского края. В то же время заболеваемость часто превышает среднекраевую в Выселковском, Калининском, Крымском и Усть-Лабинском районах, городе-курорте Анапе.

В значительной степени регистрируемый уровень заболеваемости микозами стоп и кистей зависит от таких факторов, как информированность населения о данной патологии, обращаемость потенциальных пациентов, а также осторожность смежных специалистов, и не всегда отражает истинную распространенность микотических поражений, особенно в старшей возрастной группе.

Об этом косвенно свидетельствуют показатели заболеваемости в разрезе гендерно-территориальных аспектов (табл. 2): интенсивный показатель микозов стоп и кистей у женщин (80,9-111,1 на 100 тыс. соотв. населения) выше, чем у мужчин (68,6-81,7) во все годы анализируемого периода. Заболеваемость микозами стоп и кистей жителей городов (101,4-124,6) практически в два раза превышает уровень в сельской местности (45,1-64,8).

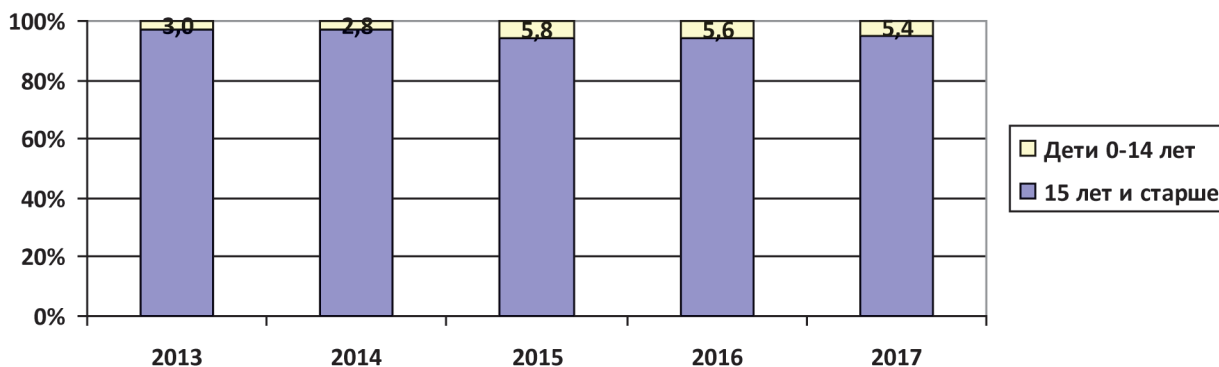
Такое распределение может быть связано с большей доступностью специализированной помощи для городских жителей, с одной стороны, и скученностью населения в городе (общежития, интернаты и т. п.), с другой стороны.

Среди заболевших микозами стоп и кистей абсолютное большинство – взрослые больные (после 40 лет), часто с отягощенной соматической патологией. Дети до 15 лет в анализируемом периоде составляют не более 5,8% (в 2015 году) от общего числа больных (рис. 1).

Такое распределение объясняется возрастными изменениями кожи больных: усиление гиперкератоза на фоне менопаузы и/или патологии щитовидной железы у женщин, ухудшение микроциркуляции при других эндокринопатиях (сахарный диабет), старческие гиперкератозы, иммунодефицитные состояния и т. п.

Больные с микотическими поражениями стоп и кистей нуждаются в длительной терапии одновременно с коррекцией фоновой и сопутствующей патологии при участии смежных специалистов. При микозах с поражением ногтей (онихомикозах) длительность лечения существенно увеличивается.

Несмотря на то что в подавляющем большинстве случаев микозы стоп и кистей не являются причиной нетрудоспособности как таковой, дан-



**Рис. 1.** Доля детей в структуре больных микозами стоп и кистей в Краснодарском крае в 2013–2017 гг.  
**Fig. 1.** Percentage of children in the structure of patients with mycosis of the feet and hands in Krasnodar region in 2013–2017.

ные заболевания могут являться препятствием для работы в некоторых сферах обслуживания по эпидемиологическим показаниям (например, микотические поражения рук у повара и т. п.), что, соответственно, влечет за собой выдачу листка нетрудоспособности.

Микроспория – инфекционное заболевание, протекающее с поражением кожи и ее придатков, вызываемое патогенными грибами рода *Microsporum*. Микроспория, возбудителем которой является зоофильный грибок *M. canis*, относится к зооантропонозным инфекциям и связана с содержанием домашних животных, в основном кошек и собак.

Заболеваемость микроспорией в Краснодарском крае за анализируемый пятилетний период снизилась на 23,0% (табл. 1). В сравнении со среднепятилетним показателем (47,7) снижение заболеваемости в 2017 году составило 4,5%.

Традиционно высокий уровень заболеваемости этим дерматомикозом демонстрирует Ейский район. Неоднократно показатели заболеваемости значительно превышали среднекраевой уровень в Туапсинском, Приморско-Ахтарском и Славянском районах, в Новороссийске.

При этом данные статистических форм показывают, что микроспорией чаще болеют жители городских поселений (50,1-70,8 на 100 тыс. соотв. населения), тогда как заболеваемость в селе составляет 32,0-46,5 на 100 тыс. жителей (табл. 3). Возможной причиной такого соотношения являют-

ся большая распространенность участков с индивидуальной застройкой на территориях городских поселений, в том числе краевого центра, и значительная распространенность популяций домашних и бродячих кошек и собак. Мягкие климатические условия южного региона способствуют накоплению возбудителя в очагах инфекции.

Из таблицы 3 видно, что в разрезе гендерной структуры больных микроспорией заболеваемость лиц мужского пола несколько выше, чем женского (за исключением 2014 года).

Микроспория является преобладающей детской дерматофитией в Краснодарском крае. Из-за особенностей строения кожи к наиболее восприимчивому контингенту относятся дети старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Доля детей 0-14 лет среди заболевших микроспорией по краю в анализируемом периоде составила 92,2-94,6% в разные годы (рис. 2). Продолжительность курса терапии достигает 30 дней в условиях стационара, часто дети госпитализируются с одним из родителей, которому выдается листок нетрудоспособности по уходу.

Трихофития – высококонтагиозное микотическое заболевание кожи и ее придатков, вызванное грибом рода *Trichophyton*. Может быть антропонозной, когда источником инфекции является человек, и зооантропонозной – эта форма трихофитии возникает при контакте с инфицированными животными.

Таблица 3 / Table 3

### Заболеваемость микроспорией мужчин и женщин, городских и сельских жителей Краснодарского края

The incidence of microsporia in men and women, urban and rural residents of Krasnodar region

Годы	Мужчины		Женщины		Городские жители		Сельские жители	
	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.
2013	1570	63,5	1602	56,1	2020	70,8	1152	46,5
2014	1184	47,2	1383	47,8	1645	56,5	922	37,0
2015	1175	46,4	1191	40,7	1478	50,1	888	35,4
2016	1286	50,3	1110	37,5	1591	53,1	805	32,0
2017	1316	50,9	1217	40,7	1642	54,0	891	35,2

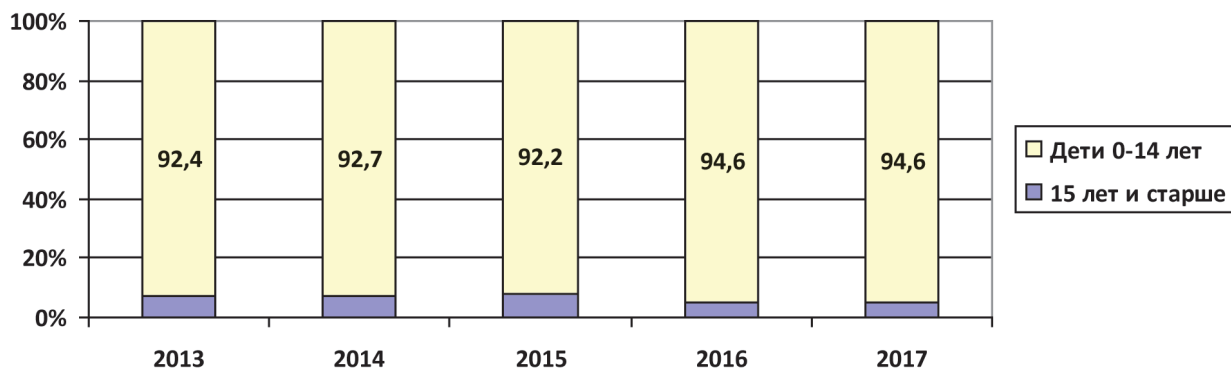


Рис. 2. Доля детей среди больных микроспорией в Краснодарском крае в 2013–2017 гг.  
Fig. 2. Percentage of children among patients with microsporia in Krasnodar region in 2013–2017.

Таблица 4 / Table 4

### Заболееваемость чесоткой мужчин и женщин, городских и сельских жителей Краснодарского края

The incidence of scabies in men and women, urban and rural residents of Krasnodar region

Годы	Мужчины		Женщины		Городские жители		Сельские жители	
	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.	Число случаев, чел.	ИП на 100 тыс.
2013	560	22,6	582	20,4	616	21,6	526	21,2
2014	396	15,8	463	16,0	459	15,8	400	16,1
2015	429	17,0	439	15,0	490	16,6	378	15,1
2016	349	13,6	359	12,1	397	13,3	311	12,3
2017	303	11,7	294	9,8	312	10,3	285	11,3

Основным возбудителем трихофитии в настоящее время является антропофильный грибок *T. tonsurans*, реже встречается *T. violaceum*. При антропонозной трихофитии заражение происходит при контакте с больным человеком, а также его вещами. Зооантропонозная трихофития встречается главным образом у сельских жителей, может быть вызвана *T. gypseum* (переносчики – мыши, крысы) или *T. verrucosum* (переносчик – крупный рогатый скот, преимущественно телята).

Трихофития в Краснодарском крае представлена единичными спорадическими случаями. За последние 5 лет заболеваемость трихофитией в Краснодарском крае уменьшилась до нуля: в 2017 году не зарегистрировано ни одного случая трихофитии. Однако это не свидетельствует о ликвидации заболевания на территории края, поскольку всегда может иметься природный резервуар возбудителя.

У детей младшего и школьного возраста трихофитию диагностируют чаще в связи с особенностями строения кожи. За анализируемый период (2013–2017 гг.) было выявлено в общей сложности 8 случаев заболевания, и все у детей до 15 лет, все заболевшие – мальчики.

Поскольку Краснодарский край в значительной степени является сельскохозяйственным регионом, на его территории регистрируется в основном зооантропонозная трихофития. Из 8 случаев за пять лет 7 выявлено у сельских жителей (в 2016 году один случай трихофитии зарегистрирован в городе).

Чесотка относится к заразным дерматозам, подлежащим строгому учету. Возбудителем служит кожный паразит – чесоточный клещ (*Sarcoptes scabiei*). За последние 5 лет в Краснодарском крае наблюдается динамика со снижением заболеваемости населения, уровень чесотки снизился на 49,8% (табл. 1). В сравнении со среднепятилетним показателем (15,3) показатель заболеваемости чесоткой в 2017 году уменьшился на 30,0%.

На фоне прогрессирующего снижения частоты регистрации случаев чесотки в целом по краю в некоторых районах неоднократно отмечалось значительное превышение среднерегионального показателя: в Новороссийске, Приморско-Ахтарском, Брюховецком, Курганинском и Павловском районах.

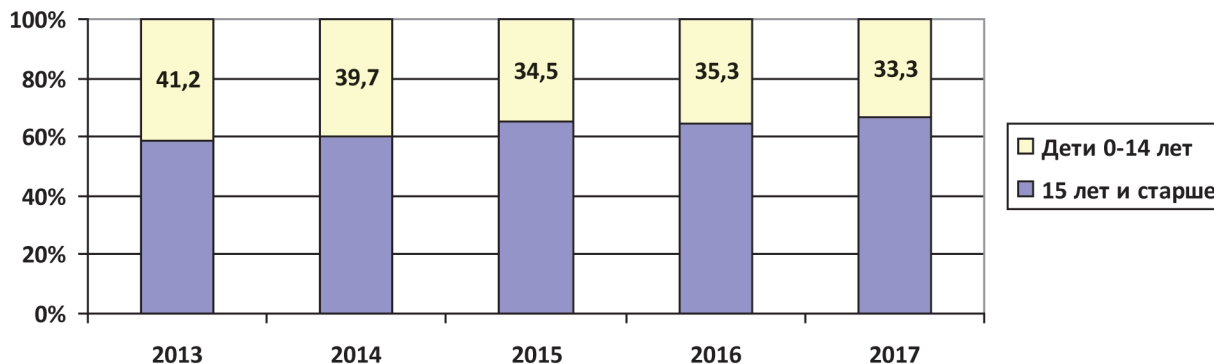
Наиболее активно чесотка выявляется среди трудоспособного населения, немаловажное значение имеет половой путь передачи клеща.

В анализируемом периоде (за исключением 2014 года) лица мужского пола несколько чаще болели чесоткой, чем женщины.

Городское и сельское население болеет чесоткой примерно с одинаковой частотой.

Согласно данным рисунка 3 доля детей от 0 до 14 лет составляет 33,3–41,2% от всех заболевших чесоткой.

При этом уровень заболеваемости детей 0–14 лет значительно выше, чем в среднем по популяции и в сравнении с населением края старше 14 лет (табл. 5).



**Рис. 3.** Удельный вес детей 0-14 лет в структуре больных чесоткой в Краснодарском крае в 2013–2017 гг.  
**Fig. 3.** The proportion of children aged 0-14 in the structure of patients with scabies in Krasnodar region in 2013–2017.

Восприимчивость детской кожи к заражению чесоточным клещом намного выше, чем у взрослых, в силу особенностей строения эпидермиса. Заболевание протекает часто с выраженным зудом и экссудацией с поражением ладоней, подошв и волосистой части головы, что не характерно для подростков и взрослых. В качестве источника заражения детей чаще выступают взрослые члены семьи.

### Заключение

За исключением микозов стоп и кистей, по остальным заразным кожным заболеваниям в Краснодарском крае в анализируемом пятилетнем периоде наблюдается отрицательная динамика, причем наиболее выраженная — по чесотке и трихофитии.

В значительной степени регистрируемый уровень заболеваемости микозами стоп и кистей зависит от таких факторов, как информированность населения о данной патологии, обращаемость потенциальных пациентов, активность врачей смежных с дерматологами специальностей.

Незначительное превалирование городского населения в структуре пациентов с чесоткой может быть связано с доступностью специализированной помощи и большей скученностью населения в городах.

В последние годы в Краснодарском крае регистрируются только единичные случаи трихофитии (со снижением до нуля), что обусловлено активизацией профилактики зооантропонозных инфекций смежными службами: ветеринарной в сельском хозяйстве и городах, а также в сфере жилищно-коммунального хозяйства по месту жительства и в общественных местах в условиях активной урбанизации сельских поселений Кубани.

На фоне прогрессивного снижения частоты регистрации случаев чесотки в целом по краю в некоторых районах неоднократно отмечалось значительное превышение среднекраевого показателя, что может быть связано с активной маятниковой и общей миграцией. Детская заболеваемость чесоткой выше средней в регионе.

Сложившаяся картина эпидемиологических тенденций по ЗКЗ в крупнейшем южном регио-

не РФ за последние пять лет в целом является вполне благоприятной. В то же время в обществе достаточно часто стали возникать социально-экономические кризисы разной степени интенсивности, что влечет изменение уровня заболеваемости социально обусловленными инфекциями и требует продолжения активных административных, образовательных, логистических межведомственных профилактических мероприятий по улучшению эпидемиологической ситуации путем своевременного выявления и санации больных среди завозных случаев и постоянного населения Кубани.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Шевченко А.Г., Глузмин М.И., Егорова Е.В., Жестовский С.Д., Шеренговский Е.Г. Благоприятные тенденции микозов в Краснодарском крае в аспекте улучшения профилактики. *Тезисы Российско-китайского конгресса по медицинской микробиологии, эпидемиологии и клинической микологии (XX Кашкинские чтения). Проблемы медицинской микологии.* 2017; 19(2): 159. [Shevchenko A.G., Gloozmin M.I., Egorova E.V., Zhestovsky S.D., Sherengovsky E.G. Favorable trends of fungal infections in Krasnodar region in the aspect of prevention improving. *Abstracts of the Russian-Chinese Congress on medical Microbiology, epidemiology and clinical Mycology (XX Kashkin readings). Problems of medical Mycology.* 2017; 19(2): 159. (In Russ.)].
2. Шевченко А.Г., Глузмин М.И., Егорова Е.В., Ермакова Н.В., Федоров Р.Г. К вопросу микроспории в Краснодарском крае в 2016 году. *Тезисы Российско-китайского конгресса по медицинской микробиологии, эпидемиологии и клинической микологии (XX Кашкинские чтения). Проблемы медицинской микологии.* 2017; 19(2): 160. [Shevchenko A.G., Gloozmin M.I., Egorova E.V., Ermakova N.V., Fedorov R.G. To the question of microsporia in the Krasnodar region in 2016. *Abstracts of the Russian-Chinese Congress on medical Microbiology, epidemiology and clinical Mycology (XX Kashkin readings). Problems of medical Mycology.* 2017; 19(2): 160. (In Russ.)].
3. Глузмин М.И., Шевченко А.Г., Егорова Е.В. Аспекты заболеваемости дерматофитиями в Краснодарском крае. *Материалы 5-й научно-практической конференции Южного федерального округа «Актуальные вопросы инфекционной патологии».* Краснодар-Сочи-Майкоп: ОАО «Полиграф-ЮГ», 2010. 232 с. [Gloozmin M.I., Shevchenko A.G., Egorova E.V. Aspects of the morbidity of dermatophytosis in the Krasnodar region. *Materials 5 Scientific-practical conference, Southern Federal district «Actu-*

al issues of infectious pathology». Krasnodar-Sochi-Maykop: JSC «Poligraf-YUG», 2010. 232 p. (In Russ.).

4. Государственный доклад «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья» 2014–2016 гг. [Gosudarstvennyj doklad «O realizacii gosudarstvennoj politiki Krasnodarskogo kraja v sfere ohrany zdorov'ya» 2014–2016. (In Russ.)].

5. Базаев В.Т., Бедоева З.Р. Спектр возбудителей дерматомикозов в Республике Северная Осетия – Алания. *Современная микология в России. Том 3. Материалы 3-го Съезда микологов России*. М.: Национальная академия микологии, 2012. 457-458. [Bazaev V.T., Bedoeva Z.R. The spectrum of causative agents of dermatomycoses in the Republic of North Ossetia-Alania. *Modern Mycology in Russia. Volume 3. Materials of the 3rd Congress of mycologists Russia*. M.: National Academy of Mycology, 2012. 457-458. (In Russ.)].

6. Гафаров М.М., Петрасюк О.А., Файзулин Н.К., Гущина Р.Г. Динамика заболеваемости микозами стоп в Башкирии. *Современная микология в России. Том 3. Материалы 3-го Съезда микологов России*. М.: Национальная академия микологии, 2012. 461-462. [Gafarov M.M., Petrasjuk O. A., Fayzulin N.K., Gushchina R.G. Dynamics of the incidence of fungal infections of feet in Bashkiria. *Modern Mycology in Russia. Volume 3. Materials of the 3rd Congress of mycologists Russia*. M.: National Academy of Mycology, 2012. 461-462. (In Russ.)].

7. Иванова М.А. Заболеваемость дерматомикозами детского населения Российской Федерации в 2011 г. *Современная микология в России. Том 3. Материалы 3-го Съезда микологов России*. М.: Национальная академия микологии, 2012. 468. [Ivanova M.A. The incidence of dermatomycoses of the child population of the Russian Federation in 2011. *Modern Mycology in Russia. Volume 3. Materials of the 3rd Congress of mycologists Russia*. M.: National Academy of Mycology, 2012. 468. (In Russ.)].

8. Сергеев Ю.В. Современные клинико-иммунологические особенности чесотки и новые подходы к ее диагностике и терапии. *Иммунопатология, аллергология, инфектология*. 2000; 4: 102-107. [Sergeev Yu.V. Sovremennye kliniko-immunologicheskie osobennosti chesotki i novye podkhody k ee diagnostike i terapii. *Immunopathology, Allergology, Infectology*. 2000; 4: 102-107. (In Russ.)].

9. Соколова Т.В. Чесотка с позиции практического врача. *Врач*. 2006; 2: 69. [Sokolova T.V. Chesotka s pozicii prakticheskogo vracha. *Doctor*. 2006; 2: 69. (In Russ.)].

10. Соколова Т.В. Чесотка. Современное состояние проблемы. *Клин. геронтология*. 2007; 12: 49-59. [Sokolova T.V. Chesotka. Sovremennoe sostoyanie problemy. *Clinical gerontology*. 2007; 12: 49-59. (In Russ.)].

Поступила / Received 20.09.2018  
Принята в печать / Accepted 13.11.2018

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

**Контактная информация:** Глузмин Михаил Иванович; тел.: 8 (861) 255-39-44, +7 (918) 288-84-77; e-mail: [kkvd@miackuban.ru](mailto:kkvd@miackuban.ru); Россия, 350020, г. Краснодар, ул. Рахпилевская, 179.

**Corresponding author:** Michael I. Gloozmin; tel.: 8 (861) 255-39-44, +7 (918) 288-84-77; e-mail: [kkvd@miackuban.ru](mailto:kkvd@miackuban.ru); 179, Rashpilevskaya str., Krasnodar, Russia, 350020.