

## СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОСТИ

**О.І. Денисенко<sup>1</sup>, М.Ю. Гаєвська<sup>1</sup>, О.В. Денисенко<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці<sup>2</sup>Чернівецький медичний фаховий коледж**Ключові слова:**

короста, захворюваність, клінічні прояви.

Клінічна та експериментальна патологія 2020. Т.19, №3(73). С.40-43.

DOI:10.24061/1727-4338. XIX.3.73.2020.6

E-mail:

denisenko.olga.md@gmail.com

hajevska.maryna@bsmu.edu.ua

**Мета роботи** – вивчити та проаналізувати рівень захворюваності та особливості клінічного перебігу корости у дорослих жителів Чернівецької області за останні три роки.

**Матеріал і методи.** Проведено вивчення й аналіз рівня захворюваності та характеру клінічних проявів корости у дорослих жителів Чернівецької області за останні три роки (2017-2019 рр.) із застосуванням клінічних та статистичних методів дослідження.

**Результати.** Встановлено, що показник захворюваності на коросту серед дорослого контингенту населення Чернівецької області за останні три роки збільшився в 1,46 рази, а серед міського населення – в 1,93 рази. Серед хворих на коросту в 47,4% осіб встановлено типові клінічні прояви дерматозу, а більші ніж у половини (у 52,6%) пацієнтів – атипові форми корости: малосимптомна («доглянута» чи «лікована»), ускладнена (піодермією, алергічним дерматитом й екзематизацією) та постскабіозна лімфоплазія, що вказує на необхідність комплексного обстеження таких хворих з метою виявлення ймовірних факторів атипового й обтяженого клінічного перебігу дерматозу та планування щодо цих пацієнтів раціональних лікувально-профілактичних заходів.

**Висновок.** Захворюваність на коросту серед дорослого контингенту населення Чернівецької області за останні три роки має тенденцію до зростання, особливо серед мешканців міст. Серед клінічних проявів корости в останні роки більшу частку (52,6%) становлять атипові форми дерматозу, що слід враховувати при обстеженні й лікуванні таких пацієнтів, а також при проведенні профілактичних та санітарно-просвітніх заходів серед населення.

**Ключевые слова:**

чесотка, заболеваемость, клинические проявления.

Клиническая и экспериментальная патология 2020. Т.19, №3 (73). С.40-43.

**СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ****О.И. Денисенко, М.Ю. Гаевская, А.В. Денисенко**

**Цель работы** – изучить и проанализировать уровень заболеваемости и особенности клинического течения чесотки у взрослых жителей Черновицкой области за последние три года.

**Материал и методы.** Проведено изучение и анализ уровня заболеваемости и характера клинических проявлений чесотки у взрослых жителей Черновицкой области за последние три года (2017-2019 гг.) с применением клинических и статистических методов исследования.

**Результаты.** Установлено, что показатель заболеваемости чесоткой среди взрослого контингента населения Черновицкой области за последние три года увеличился в 1,46 раза, а среди городского населения – в 1,93 раза. Среди больных чесоткой у 47,4% лиц установлены типичные клинические проявления дерматоза, а более чем у половины (у 52,6%) пациентов – атипичные формы чесотки: малосимптомная («ухаженная» или «леченая»), осложненная (пиодермией, аллергическим дерматитом и экзематизацией) и постскабиозная лимфоплазия, что указывает на необходимость комплексного обследования таких больных для выявления возможных причин атипичного и осложненного клинического течения дерматоза с целью планирования относительно этих пациентов рациональных лечебно-профилактических мероприятий.

**Вывод.** Заболеваемость чесоткой среди взрослого контингента населения Черновицкой области за последние три года имеет тенденцию к увеличению, особенно среди городских жителей. Среди клинических проявлений чесотки в последние годы большую часть (52,6%) составляют атипичные формы дерматоза, что следует учитывать при обследовании и лечении таких пациентов, а также при проведении профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения.

**Key words:**

scabies, morbidity,

**MODERN FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF SCABIES****O.I. Denysenko, M.Yu. Haiyvska, O.V. Denysenko**

**Purpose.** To study and analyze the level of morbidity and features of the clinical course of scabies in adults in Chernivtsi region over the past three years.

**Material and methods.** The study and analysis of the incidence rate and nature of clinical manifestations of scabies in adults in the Chernivtsi region over the last three years (2017-2019) using clinical and statistical research methods.

**Results.** It has been found that the incidence rate of scabies among the adult population of the Chernivtsi region over the past three years increased by 1.46 times, and among the urban population - by 1.93 times. Typical clinical manifestations of dermatosis were diagnosed in 47,4% of persons among patients with scabies, and atypical forms of scabies: low-symptom ("well-groomed" or "treated"), complicated (pyoderma, allergic dermatitis and eczematization) and post-scabious lymphoplasia were diagnosed in more than half (52.6%) of patients, which indicates the need for a comprehensive examination of such patients to identify possible factors of the atypical and complicated clinical course of dermatosis and planning of rational therapeutic and preventive measures for these patients.

**Conclusion.** The incidence of scabies among the adult population of the Chernivtsi region over the past three years has a tendency to increase, especially among urban residents. Among the clinical manifestations of scabies in recent years, most (52,6%) are atypical forms of dermatosis, which should be taken into account while examining and treating such patients, as well as when carrying out preventive and sanitary-educational measures among the population.

clinical manifestations.

Clinical and experimental pathology 2020. Vol.19, №3 (73). P.40-43.

## Вступ

Короста – поширене інфекційне паразитарне захворювання шкіри, спричинене коростяним кліщем *Sarcoptes scabiei* (var. *Hominis*) [1, 2]. Короста відома ще з античних часів, детально вивчено морфологічні та біологічні властивості збудника, шляхи й умови зараження та клінічні прояви дерматозу, розроблено методи діагностики, лікування та профілактики цього паразитарного захворювання [3-5]. Разом з тим, короста донині залишається актуальною медико-соціальною проблемою сьогодення [6, 7].

Незважаючи на істотне покращення рівня життя й побутових умов населення на сучасному етапі, рівень захворюваності на коросту є достатньо високим, у тому числі серед соціально благополучних верств населення. Даний аспект можна пояснити як надмірним захопленням населення гігієнічними процедурами, що призводить до пересушування шкіри й зниження її захисних, бар'єрних функцій, чи розвитком у пацієнтів імунодефіцитних станів через наявність супутніх соматичних та інфекційних захворювань, зокрема ВІЛ-інфекції/СНІДу, так і атипичним клінічним перебігом корости на сучасному етапі, що стає причиною діагностичних помилок, несвоєчасного виявлення й лікування таких пацієнтів та проведення протиепідемічних заходів [1, 4, 8-10].

Все це обґрунтовує актуальність вивчення сучасних особливостей клінічного перебігу корости з метою уникнення діагностичних помилок, своєчасного лікування таких хворих та проведення відповідних протиепідемічних та профілактичних заходів.

## Мета дослідження

Вивчити та проаналізувати рівень захворюваності та особливості клінічного перебігу корости у дорослих жителів Чернівецької області за останні три роки.

## Матеріал і методи

Проведено вивчення й аналіз рівня захворюваності на коросту серед дорослого контингенту населення Чернівецької області за останні три роки (2017-2019 рр.) на підставі аналізу статистичних даних ОКУ «Чернівецький обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров'я області». Також проведено вивчення й аналіз характеру клінічних проявів корости у 78 пацієнтів, з них 27 чоловіків та 51 жінка віком від 19 до 68 років, які перебували на амбулаторному чи стаціонарному лікуванні в ОКНП «Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер» упродовж останніх трьох років (2017-2019 рр.). Діагноз корости в обстежених пацієнтів виставляли на підставі клінічних, інструментальних та лабораторних методів обстеження [1, 2]. Статистичну обробку результатів досліджень проведено на персональному комп'ютері із застосуванням пакетів ліцензованих програм.

## Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз статистичних даних щодо захворюваності населення Чернівецької області на коросту показав, що показник рівня захворюваності серед дорослого контингенту населення Чернівецької області за останні три роки (2017-2019 рр.) у цілому збільшився в 1,46 раза (у 2017 році – 27,7 випадка на 100 тис. населення, у 2019 році – 40,4 випадка на 100 тис. населення). При цьому рівень захворюваності на коросту серед міських жителів, який є значно нижчим порівняно із середньообласним показником та рівнем захворюваності на коросту в сільській місцевості області, за останні три роки зріс майже в 1,93 раза (відповідно: 8,7 та 16,8 випадка на 100 тис. населення), що вказує на необхідність удосконалення діагностичних, протиепідемічних та санітарно-просвітніх заходів серед міського контингенту

населення регіону.

На підставі вивчення характеру клінічних проявів корости в обстежених пацієнтів встановлено, що в 37 (47,4%) з 78 хворих захворювання мало типову клінічну картину, яка проявлялася: свербіжем шкіри в ділянці висипки у вечірній та нічний час; типовою локалізацією ураження шкіри – міжпальцеві складки кистей, бокові поверхні пальців, згинальна поверхня верхніх кінцівок, передня і бокові поверхні живота, ділянка попереку (симптом трикутника чи ромба Міхаеліса), сідниць, стегон, статевих органів; типовими елементами шкірної висипки – дрібними папулами й везикулами, розташованими попарно, наявністю між ними «коростяних ходів», а також кров'янистими (симптом Горчакова) та гнійними кірочками (симптом Арді) у ділянці розгинальної поверхні ліктів і навколо них у випадку тривалого перебігу дерматозу.

Водночас у 41 (52,6%) обстеженого пацієнта діагностовано атипові клінічні форми корости: малосимптомна (стерта, «доглянута»), ускладнена (вторинною піодермією, алергічним дерматитом, екзематизацією), а також прояви постскабіозної лімфоплазії.

Так, у 19 (24,4%) пацієнтів діагностована малосимптомна (стерта, асимптомна, латентна, «доглянута») короста, або короста «охайних» людей, які дотримуються гігієнічних правил, часто миються, на що вказувала більшість (15 із 19) пацієнтів (щоденні, інколи багаторазові гігієнічні процедури із застосуванням миючих засобів). У таких хворих свербіж був слабо виразним, кількість висипки незначна – це переважно дрібні фолікулярні папули, ізольовані везикули, окремі геморагічні кірочки в типових для корости місцях локалізації, коростяні ходи були поодинокі чи відсутні. Таку ж клінічну картину спостерігали й у випадку «лікованої» корости в семи пацієнтів після застосування кортикостероїдних мазей (призначення лікаря чи самолікування), коли висипку помилково трактували як прояви алергічного дерматиту.

У 18 (23,1%) пацієнтів короста мала обтяжений клінічний перебіг, зокрема в 11 (14,1%) хворих була ускладнена піодермією – гнійничковими захворюваннями шкіри (у вигляді імпетиго, фолікулітів, ектими), а в 7 (9,0%) пацієнтів – проявами алергічного дерматиту з явищами екзематизації, які стали причиною зниження чи тимчасової втрати хворими працездатності. Всім цим пацієнтам рекомендовано після завершення лікування пройти комплексне обстеження (біохімічне, імунологічне дослідження крові тощо) з метою виявлення можливих факторів обтяженого клінічного перебігу дерматозу.

У 4 (5,1%) пацієнтів діагностовано постскабіозну лімфоплазію (вузликову коросту), що проявлялася сверблячими вузликами (папулами) з горошину і більше, які є проявами доброякісної гіперплазії лімфоїдної тканини внаслідок алергічної реакції уповільненого типу на самого кліща та продукти його життєдіяльності. Вузликову коросту виявляли в пацієнтів за тривалого (більше 2-3 місяців) перебігу

дерматозу.

Отже, згідно з проведеними дослідженнями встановлено, що більш ніж у половини (у 52,6%) обстежених пацієнтів короста мала атиповий клінічний перебіг у вигляді малосимптомних проявів чи обтяженого клінічного перебігу, ускладненого піодермією, алергічним дерматитом з екзематизацією чи постскабіозною лімфоплазією, які значно утруднюють своєчасну діагностику та лікування корости у таких пацієнтів. Встановлені особливості клінічного перебігу корости у дорослого населення на сучасному етапі вказують на необхідність комплексного обстеження таких хворих з метою виявлення ймовірних причин атипового й обтяженого клінічного перебігу дерматозу та планування щодо цих хворих раціональних лікувально-профілактичних заходів, а також повинні бути враховані при обстеженні населення регіону, проведенні профілактичних та санітарно-просвітніх заходів, а також при підготовці медичних фахівців різного рівня.

### Висновок

Захворюваність на коросту серед дорослого контингенту населення Чернівецької області за останні три роки має тенденцію до зростання, особливо серед мешканців міст. Серед клінічних проявів корости в останні роки більшу частку (52,6%) становлять атипові форми дерматозу, що слід враховувати при обстеженні й лікуванні таких пацієнтів, а також при проведенні профілактичних та санітарно-просвітніх заходів серед населення.

### Перспективи подальших досліджень

Перспективою подальших досліджень є вивчення й аналіз залежності характеру клінічних проявів і перебігу корости від проведеного раніше лікування та наявності в таких пацієнтів супутніх соматичних захворювань.

### Список літератури

1. Anderson KL, Strowd LC. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Scabies in a Dermatology Office. *J Am Board Fam Med.* 2017;30(1):78-84. doi: 10.3122/jabfm.2017.01.160190
2. Denysenko OI, Haievska MYu, Perepichka MP, Gulei LO, Karvatska YuP, Shulenina OV, et al. Fundamentals of diagnosis and treatment in dermatovenereology. *Chernivtsi;* 2020, p. 38-65.
3. Беловол АН, Ткаченко СГ. Энтмомодермоскопия как современный метод диагностики чесотки. *Дерматология та венерология.* 2013;4:12-7.
4. Соколова ТВ, Малярчук АП. Чесотка: состояние проблемы. Часть I. Заболеваемость, этиология, эпидемиология, клиника. *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* 2012;3:12-24.
5. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(8):1248-53. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.14351>
6. Вольбин СВ, Ващенко КФ, Ващенко ОО, Якимів ОВ. Актуальність розробки спрею для лікування корости. *Український журнал дерматології, венерології, косметології.*

- 2016;1:112.
7. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 2019;235(2):79-90. doi: 10.1159/000495290
  8. Aussy A, Houivet E, Hébert V, Colas-Cailleux H, Laaengh N, Richard C, et al. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180(4):888-93. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.17348>
  9. Cohen PR. Classic and Non-classic (Surreptitious) Scabies: Diagnostic and Treatment Considerations. *Cureus* [Internet]. 2020[cited 2020 Oct 15];12(3):e7419. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186094/pdf/cureus-0012-0000007419.pdf> doi: 10.7759/cureus.7419
  10. Denysenko OI, Yurniuk SV, Perepichka MP, Hayevska MY, Majkan IJ, Hulei LO, et al. Dermatological manifestations of HIV-infection/AIDS. *Archives of the Balkan Medical Union* [Internet]. 2017[cited 2020 Oct 15];52(3):298-305. Available from: [https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological\\_manifestations\\_of\\_HIV.pdf](https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological_manifestations_of_HIV.pdf)
  11. Denysenko OI, Yurniuk SV, Perepichka MP, Hayevska MY, Majkan IJ, Hulei LO, et al. Dermatological manifestations of HIV-infection/AIDS. *Archives of the Balkan Medical Union* [Internet]. 2017[cited 2020 Oct 15];52(3):298-305. Available from: [https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological\\_manifestations\\_of\\_HIV.pdf](https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological_manifestations_of_HIV.pdf)
  12. Sokolova TV, Maliarshuk AP. Chesotka: sostoyanie problemy. Chast' 1. Zabolevaemost', etiologiya, epidemiologiya, klinika [Scabies: state of the problem Part 1. Morbidity, etiology, epidemiology, clinics]. *Ukrains'kyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2012;3:12-24. (in Russian).
  13. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(8):1248-53. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.14351>
  14. Vol'byn SV, Vaschenko KF, Vaschenko OO, Yakymiv OV. Aktual'nist' rozrobky spreiu dlia likuvannia korosty [The urgency of developing a spray for the treatment of scabies]. *Ukrains'kyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2016;1:112. (in Ukrainian).
  15. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 2019;235(2):79-90. doi: 10.1159/000495290
  16. Aussy A, Houivet E, Hébert V, Colas-Cailleux H, Laaengh N, Richard C, et al. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180(4):888-93. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.17348>
  17. Cohen PR. Classic and Non-classic (Surreptitious) Scabies: Diagnostic and Treatment Considerations. *Cureus* [Internet]. 2020[cited 2020 Oct 15];12(3):e7419. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186094/pdf/cureus-0012-0000007419.pdf> doi: 10.7759/cureus.7419
  18. Denysenko OI, Yurniuk SV, Perepichka MP, Hayevska MY, Majkan IJ, Hulei LO, et al. Dermatological manifestations of HIV-infection/AIDS. *Archives of the Balkan Medical Union* [Internet]. 2017[cited 2020 Oct 15];52(3):298-305. Available from: [https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological\\_manifestations\\_of\\_HIV.pdf](https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological_manifestations_of_HIV.pdf)

### References

1. Anderson KL, Strowd LC. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Scabies in a Dermatology Office. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(1):78-84. doi: 10.3122/jabfm.2017.01.160190
2. Denysenko OI, Haievskaya MYu, Perepichka MP, Gulei LO, Karvatska YuP, Shulenina OV, et al. Fundamentals of diagnosis and treatment in dermatovenereology. *Chernivtsi*; 2020, p. 38-65.
3. Bilovol AM, Tkachenko SG. Entomodermoskopiya kak sovremennyi metod diagnostiki chesotki [Entomodermoscopy as a modern method of scabies diagnostics]. *Dermatologhiia ta venerologhiia*. 2013;4:12-7. (in Russian).
4. Sokolova TV, Maliarshuk AP. Chesotka: sostoyanie problemy. Chast' 1. Zabolevaemost', etiologiya, epidemiologiya, klinika [Scabies: state of the problem Part 1. Morbidity, etiology, epidemiology, clinics]. *Ukrains'kyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2012;3:12-24. (in Russian).
5. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(8):1248-53. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.14351>
6. Vol'byn SV, Vaschenko KF, Vaschenko OO, Yakymiv OV. Aktual'nist' rozrobky spreiu dlia likuvannia korosty [The urgency of developing a spray for the treatment of scabies]. *Ukrains'kyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2016;1:112. (in Ukrainian).
7. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 2019;235(2):79-90. doi: 10.1159/000495290
8. Aussy A, Houivet E, Hébert V, Colas-Cailleux H, Laaengh N, Richard C, et al. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180(4):888-93. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.17348>
9. Cohen PR. Classic and Non-classic (Surreptitious) Scabies: Diagnostic and Treatment Considerations. *Cureus* [Internet]. 2020[cited 2020 Oct 15];12(3):e7419. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186094/pdf/cureus-0012-0000007419.pdf> doi: 10.7759/cureus.7419
10. Denysenko OI, Yurniuk SV, Perepichka MP, Hayevska MY, Majkan IJ, Hulei LO, et al. Dermatological manifestations of HIV-infection/AIDS. *Archives of the Balkan Medical Union* [Internet]. 2017[cited 2020 Oct 15];52(3):298-305. Available from: [https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological\\_manifestations\\_of\\_HIV.pdf](https://umbalk.org/wp-content/uploads/2017/09/09.Dermatological_manifestations_of_HIV.pdf)

### Відомості про авторів:

Денисенко О.І. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри дерматовенерології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.  
 Гаєвська М.Ю. – к.мед.н., доцент, доцент кафедри дерматовенерології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.  
 Денисенко О.В. – викладач інфекційних хвороб Чернівецького медичного фахового коледжу, м. Чернівці, Україна.

### Сведения об авторах:

Денисенко О.И. – д.мед.н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.  
 Гаевская М.Ю. – к.мед.н., доцент, доцент кафедры дерматовенерологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.  
 Денисенко А.В. – преподаватель инфекционных болезней Черновицкого медицинского профессионального колледжа, г. Черновцы, Украина.

### Information about the authors:

Denysenko O.I. – Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Dermatovenereology of the HSEI of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi.  
 Haievskaya M.Yu. – Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology of the HSEI of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi.  
 Denysenko O.V. – Teacher of infectious diseases of the Chernivtsi Medical Professional College.

*Стаття надійшла до редакції 2.03.2020*

*Рецензент – проф. Дейнека С.Є.*

*© О.І. Денисенко, М.Ю. Гаєвська, О.В. Денисенко, 2020*

