



Гигиенические аспекты профилактики чесотки: информированность населения и новые подходы к снижению заболеваемости

Т.А. Гайдина^{1,2}, Р.Т. Таирова^{1,2}, О.Ю. Милушкина¹, О.В. Лянг², О.В. Иевлева¹, Н.А. Скоблина¹, Д.И. Викулова³

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

² Федеральный центр мозга и нейротехнологий, Москва, Россия;

³ Детская городская поликлиника № 118, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Чесотка является паразитарным высококонтагиозным заболеванием, ранняя диагностика и своевременное лечение которого предотвращают дальнейшее распространение болезни в очаге. Тяжёлые формы чесотки, наблюдаемые врачами-дерматовенерологами, свидетельствуют о позднем обращении пациентов за медицинской помощью, что происходит в результате недостаточной медицинской грамотности населения. Анализ информированности различных групп населения о клинических проявлениях чесотки и мерах профилактики данного заболевания поможет разработать программу углублённого группового профилактического консультирования широких слоёв населения в рамках школы «Здоровая кожа» для повышения уровня медицинских знаний у населения и медицинского персонала с целью снижения показателей заболеваемости чесоткой.

Цель. Анализ информированности различных групп населения о чесотке и мерах профилактики заболевания.

Методы. Проведено обсервационное поперечное исследование. Использовался онлайн-опросник, разработанный авторами из Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова. Временной интервал проведения исследования — 2024–2025 гг. Общее количество респондентов составило 517 человек, из них 182 школьника, средний возраст 15 лет; 113 студентов немедицинских вузов, средний возраст 19 лет; 222 взрослых, не работающих в системе здравоохранения, средний возраст 40 лет. Исследование проводилось на базе Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Федерального центра мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства, Детской городской поликлиники № 118 (Москва, Россия).

Стандартная статистическая обработка проведена с использованием компьютерной программы Statistica 10.0 (StatSoft, Соединённые Штаты Америки) и пакетов анализа MS Excel 2016.

Результаты. Большинство опрошенных респондентов знают о том, что симптомом чесотки является зуд, однако только 32,4% школьников, 37,2% студентов, 32% работающего населения информированы о других симптомах заболевания: сыпи и чесоточных ходах. 20% респондентов недостаточно информированы о профилактике чесотки и об уходе за кожей. Респонденты (79,1% школьников, 82,3% студентов, 82,9% работающего населения) отметили, что основным источником информации о здоровье для них является врач. Вторым по популярности источником информации служит интернет, о чем сообщили 65,9% школьников, 58,4% студентов и 61,3% работающего населения.

Заключение. Опрос выявил недостаточную информированность различных групп населения о клинических проявлениях чесотки и мерах профилактики заболевания. Большинство респондентов считают надёжными источниками информации о заболеваниях кожи врачей и интернет.

Ключевые слова: чесотка; информированность населения; школа «Здоровая кожа»; профилактика.

Как цитировать:

Гайдина Т.А., Таирова Р.Т., Милушкина О.Ю., Лянг О.В., Иевлева О.В., Скоблина Н.А., Викулова Д.И. Гигиенические аспекты профилактики чесотки: информированность населения и новые подходы к снижению заболеваемости // Российский медицинский журнал. 2025. Т. 31, № 5. С. 421–430. DOI: 10.17816/medjrf685150 EDN: ZFDRDS

DOI: <https://doi.org/10.17816/medjrf685150>

EDN: ZFDRDS

Hygienic Aspects of Scabies Prevention: Public Awareness and New Approaches to Reducing Incidence

Tatiana A. Gaydina^{1,2}, Raisa T. Tairova^{1,2}, Olga Yu. Milushkina¹, Olga V. Lyang², Olga V. Ievleva¹, Natalia A. Skoblina¹, Diana I. Vikulova³

¹ The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia;

² Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies, Moscow, Russia;

³ Children's City Polyclinic No. 118, Moscow, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Scabies is a highly contagious parasitic disease, and early diagnosis and timely treatment prevent further spread within affected populations. Severe cases of scabies observed by dermatovenereologists indicate late medical consultation, which is often due to insufficient health literacy among the population. Assessing the awareness of different population groups regarding the clinical manifestations of scabies and preventive measures can help develop a program for in-depth group preventive counseling within the "Healthy Skin" school, aimed at improving health knowledge among the public and healthcare personnel to reduce scabies incidence.

AIM: The work aimed to analyze the awareness of various population groups regarding scabies and its preventive measures.

METHODS: It was a cross-sectional observational study. An online questionnaire developed by the authors from the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov was used. The study was performed from 2024 to 2025. A total of 517 respondents participated, including 182 schoolchildren (mean age 15 years), 113 students from non-medical universities (mean age 19 years), and 222 adults not employed in healthcare (mean age 40 years). The study was carried out at the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, the Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of the Federal Medical-Biological Agency, and Children's City Polyclinic No. 118 (Moscow, Russia).

Standard statistical analyses were performed using Statistica 10.0 (StatSoft, USA) and MS Excel 2016.

RESULTS: Most respondents were aware that itching is a symptom of scabies; however, only 32.4% of schoolchildren, 37.2% of students, and 32% of the working population were aware of other disease manifestations, such as rash and burrows. Twenty percent of respondents were insufficiently informed about scabies prevention and skin care. The majority of respondents (79.1% of schoolchildren, 82.3% of students, 82.9% of working adults) reported that healthcare professionals were their main source of health information. The second most common source was the Internet, cited by 65.9% of schoolchildren, 58.4% of students, and 61.3% of working adults.

CONCLUSION: The survey revealed insufficient awareness of the clinical manifestations of scabies and preventive measures among different population groups. Healthcare professionals and the Internet were considered the most reliable sources of information on skin diseases.

Keywords: scabies; public awareness; "Healthy Skin" school; prevention.

To cite this article:

Gaydina TA, Tairova RT, Milushkina OYu, Lyang OV, Ievleva OV, Skoblina NA, Vikulova DI. Hygienic Aspects of Scabies Prevention: Public Awareness and New Approaches to Reducing Incidence. *Russian Medicine*. 2025;31(5):421–430. DOI: 10.17816/medjrf685150 EDN: ZFDRDS

ОБОСНОВАНИЕ

Постоянное развитие методов диагностики и профилактики, а также улучшение качества жизни населения неуклонно снижают частоту возникновения заразных дерматозов, однако некоторые нозологии, в частности чесотка, до сих пор сохраняют свою медико-социальную значимость [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 200 млн человек в мире в настоящее время заражены чесоткой¹. Согласно данным Росстата, несмотря на стабильное снижение заболеваемости чесоткой в России почти в 5,5 раза за период с 2010 по 2022 год, уровень заболеваемости в 2022 году составил 11,2 на 100 000 населения [2]. При этом научные публикации указывают на несоответствие данных официальной статистики реальным показателям заболеваемости, которые гораздо выше [3]. В крупных городах, в частности Москве, показатель заболеваемости чесоткой выше среднего по стране в 2 раза (31,93 случая на 100 000 населения)² [4].

Чесотка — высококонтагиозная паразитарная инфекция, вызываемая чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Клиническая картина классической чесотки развивается через 2–6 нед. после заражения и характеризуется появлением на коже в местах излюбленной локализации (межпальцевые складки кистей, сгибательные поверхности конечностей, наружные половые органы) парных папул и чесоточных ходов с выраженным зудом, усиливающимся в ночное время [5–7]. Типичный чесоточный ход представляет собой слегка возвышающуюся над кожей дорожку длиной 5–7 мм беловатого или грязно-серого цвета (рис. 1). Выраженный зуд приводит к эксориациям и вторичному инфицированию, что может значительно осложнить диагностику чесотки [6, 8].

Несмотря на то что чесотка является хорошо изученным заболеванием, медицинская неграмотность широких слоёв населения, несвоевременное обращение за помощью к врачу, ошибки в диагностике из-за недостаточного уровня знаний у медицинского персонала, сопутствующие заболевания у пациентов и использование маскирующих симптомы чесотки препаратов — всё это ведёт к распространению заболевания. I. Lightbody и соавт. провели опрос медицинских работников для анализа причин непропорционально высокой распространённости чесотки: 50% пациентов в учреждениях по уходу за пожилыми людьми — на юго-востоке Квинсленда (Австралия). Анализ ответов сотрудников учреждений показал: 41% опрошенных во время работы по уходу за пожилыми людьми сталкивались с классической чесоткой, 13% — с корковой чесоткой и 22% — со вспышками чесотки [9]. Опрос врачей в Саудовской Аравии ($n=216$) выявил недостаточный уровень знаний о диагностике и лечении чесотки с общим средним показателем 67,5% [10]. Исследование в Гвинее-Бисау, изучающее информированность широких слоёв населения и медицинских работников о чесотке, показало высокий уровень общей осведомлённости, но плохую диагностическую способность (42% правильно идентифицированных проявлений чесотки) и заблуждения об этиологии и путях передачи заболевания [11].

Таким образом, одной из причин сохранения заболеваемости чесоткой на достаточно высоком уровне является слабая информированность широких слоёв населения и медицинских работников о ранних симптомах заболевания, путях передачи и профилактическом уходе за кожей.

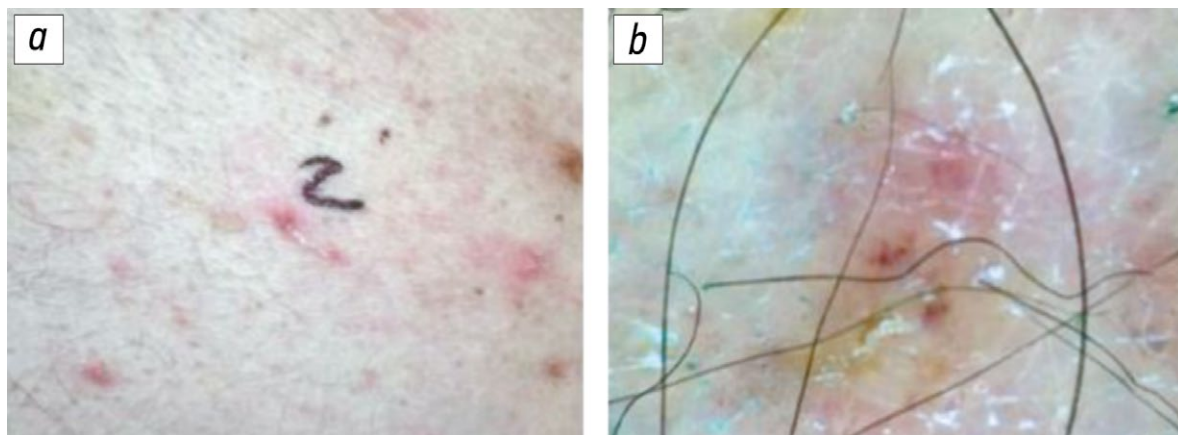


Рис. 1. Чесоточный ход: *a* — слегка возвышающаяся над уровнем кожи полоска (макроснимок), *b* — парные точки и чесоточный ход, дерматоскопическое изображение.

¹ Всемирная организация здравоохранения [интернет]. Чесотка. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/scabies> Дата обращения: 08.04.2025.

² Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2020 году. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Москва: Управление Роспотребнадзора по г. Москве; 2021. 217 с. Режим доступа: <https://77.rosпотребнадзор.ru/index.php/doc/infdoc/9493> Дата обращения: 08.04.2025.

ЦЕЛЬ

Анализ уровня информированности различных групп населения о чесотке и сформированности навыков профилактики заболевания для разработки новых методов углублённого группового профилактического консультирования широких слоёв населения в рамках школы здоровья «Здоровая кожа».

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено обсервационное поперечное исследование, для которого сотрудниками Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова был разработан и апробирован специальный онлайн-опросник «Системообразующая роль первичной профилактики кожных заболеваний различного генеза». В 2024-х и 2025-х гг. респонденты проходили анонимный онлайн-опрос, состоящий из 56 вопросов. Опрос проводился на электронных устройствах и занимал примерно 20–25 мин. Вопросы были разработаны на основе первоначального обзора литературы, в котором была проанализирована информированность широких слоёв населения о кожных заболеваниях различного генеза, в том числе чесотки. Вопросы были рассмотрены на предмет ясности и читаемости экспертами по содержанию, студентами и неспециалистами и уточнены после обратной связи. Опрос был разделён на три раздела: первый включал демографические и анамнестические данные; второй — множественный выбор и вопросы о знании кожных заболеваний различного генеза, в том числе чесотки, включая вопросы, связанные с передачей, диагностикой и клинической картиной чесотки; третий — вопросы о способах получения информации о заболеваниях кожи и действиях респондентов в случае обнаружения у себя или своих близких симптомов кожных заболеваний.

Критерии соответствия

Критерии включения: наличие добровольного информированного согласия, корректно заполненный опросник, принадлежность респондента к изучаемым группам населения.

Критерии исключения: отсутствие заполненного добровольного информированного согласия и опросника, другая возрастная категория респондентов, обучение в медицинских вузах, работа в медицинских организациях.

Условия проведения

Онлайн-опрос проводился на базе Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Федерального центра мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства, Детской городской поликлиники № 118 (Москва, Россия).

Продолжительность исследования

Исследование проводилось в 2024–2025 гг.

Анализ в подгруппах

В ходе анализа не были выявлены половые различия в ответах респондентов, поэтому описание результатов опроса выполнено по группам «школьники», «студенты», «работающее население».

Статистический анализ

Число опрошенных в каждой группе респондентов составило не менее 100, что, согласно методике К.А. Отдельной, позволяет обеспечить уровень статистической значимости $p \leq 0,05$.

Статистическая обработка проведена с использованием компьютерной программы Statistica 10.0 (StatSoft, Соединённые Штаты Америки) и пакетов анализа MS Excel 2016.

Нормальность распределения анализировали с помощью критериев Колмогорова–Смирнова, Лиллиефорса, Шапиро–Уилка. В случае распределения, отличающегося от нормального, рассчитывали медиану (Me), верхний и нижний квартили [Q1; Q3], доверительные интервалы (ДИ). Для оценки статистической значимости различий несвязанных групп использовали критерий χ^2 (различия считались значимыми при $p \leq 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участники исследования

Общее количество респондентов составило 517 человек, из них 182 школьника, средний возраст 15 лет; 113 студентов немедицинских вузов, средний возраст 19 лет; 222 взрослых, не работающих в системе здравоохранения, средний возраст 40 лет. Характеристика групп респондентов представлена в табл. 1.

Основные результаты исследования

Среди респондентов 79,1% школьников, 82,3% студентов и 82,9% представителей работающего населения отметили, что основным источником информации о здоровье для них является врач (табл. 2). Вторым по популярности источником информации о здоровье респонденты назвали интернет, о чем сообщили 65,9% школьников, 58,4% студентов и 61,3% представителей работающего населения. 20,8% школьников, 15,9% студентов и 7,6% представителей работающего населения не знают, куда обратиться, чтобы попасть на приём к врачу-дерматовенерологу, при этом каждый 10-й опрошенный отметил наличие хронических заболеваний кожи. 4,9% школьников, 2,7% студентов и 2,7% представителей работающего населения респондентов не задумываются о мероприятиях по сохранению здоровья.

Знают о том, что чесотка является заразным заболеванием, 47,3% школьников, 42,5% студентов и 68,5% представителей работающего населения, причём число информированных увеличивается от школьников к работающему

Таблица 1. Характеристика групп респондентов

Показатели	Школьники		Студенты		Работающее население		Достоверность
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Итого, n/%
n/% (95% ДИ)	40/7,7 (3–11)	142/27,5 (20–36)	26/5,0 (1–9)	87/16,8 (10–24)	37/7,2 (2–12)	185/35,8 (27–45)	517/100
Итого, n/% (95% ДИ)	182/35,2 (29–41)		113/21,9 (15–29)		222/42,9 (37–49)		
Возраст, лет, Ме [Q1; Q3]	15 [14; 16]		19 [18; 20]		40 [29; 48]		Число степеней свободы равно 2
Наличие хронических заболеваний, n/% (95% ДИ)	24/13,2 (7–19)		19/16,8 (11–22)		85/38,3 (33–43)		$\chi^2=20,952$ $p=0,001$
Приём лекарств на постоянной основе, n/% (95% ДИ)	49/26,9 (20–34)		35/30,9 (22–39)		108/48,6 (42–55)		$\chi^2=11,654$ $p=0,003$
Имеют низкий уровень физической активности, n/% (95% ДИ)	31/17,0 (11–23)		22/19,5 (12–27)		62/27,9 (23–33)		$\chi^2=3,868$ $p=0,145$
Субъективная оценка уровня стресса в повседневной жизни как «высокий», n/% (95% ДИ)	39/21,4 (14–28)		21/18,6 (11–26)		58/26,1 (21–31)		$\chi^2=1,672$ $p=0,434$
Ежедневное употребление высококалорийной и/или нездоровой пищи, n/% (95% ДИ)	19/10,4 (5–15)		10/8,8 (4–14)		29/13,3 (9–17)		$\chi^2=1,077$ $p=0,584$
Среднее время сна, ч, Ме [Q1; Q3]	7 [6; 8]		7 [6; 8]		6 [5; 7]		$\chi^2=0,057$ $p=0,972$
Среднее количество употребляемой в день воды, л, Ме [Q1; Q3]	2 [1; 3]		2 [1; 2]		1 [1; 2]		$\chi^2=0,244$ $p=0,885$
Употребление алкоголя, n/% (95% ДИ)	2/5,0 (2–8)	3/2,0 (1–4)	7/26,9 (19–35)	28/32,2 (23–41)	16/43,2 (34–52)	81/43,7 (34–52)	$\chi^2=1,713$ $p=0,425$ между мужчинами и женщинами
Курение, n/% (95% ДИ)	2/5,0 (2–8)	3/2,0 (1–4)	1/3,8 (1–7)	10/11,5 (5–18)	12/32,4 (23–41)	36/19,5 (12–27)	$\chi^2=7,553$ $p=0,023$ между мужчинами и женщинами

Примечание: ДИ — доверительный интервал.

населению ($p \leq 0,05$). Большинство опрошенных респондентов знают о том, что симптомом чесотки является зуд, однако только 32,4% школьников, 37,2% студентов, 32% представителей работающего населения информированы о других симптомах заболевания: сыпи и чесоточных ходах (рис. 2). Среди опрошенных 29,0% школьников, 25,6% студентов и 39,6% представителей работающего населения уверены, что заражение чесоткой можно предупредить. При этом 29,6% школьников считают, что для лечения чесотки достаточно нанести на кожу крем, гормональный

крем или средство, которое посоветует фармацевт в аптеке. Число респондентов, придерживающихся аналогичной тактики, снижается к работающему населению.

По результатам исследования оформлены Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024625814 «Информированность студентов вузов о первичной профилактике кожных заболеваний»³ и Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024626325 «Информированность школьников о первичной профилактике кожных заболеваний»⁴.

³ Информированность студентов вузов о первичной профилактике кожных заболеваний Гайдина Т.А., Иевлева О.В. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024625814/ 06.12.2024. Режим доступа: <https://www.fips.ru/publication-web/publications/document?type=doc&tab=PrEVM&id=14C849C7-B955-4555-8098-CE9CAAEB2787> Дата обращения: 08.04.2025.

⁴ Информированность школьников о первичной профилактике кожных заболеваний. Гайдина Т.А., Иевлева О.В. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024626325/ 24.12.2024. Режим доступа: <https://www.fips.ru/publication-web/publications/document?type=doc&tab=PrEVM&id=D7FC1A1E-6D04-4EA6-AC83-D82C974AE08F> Дата обращения: 08.04.2025.

Таблица 2. Факторы риска кожных заболеваний и информированность респондентов о мерах их профилактики, *n*/% (95% доверительный интервал)

Показатели	Школьники	Студенты	Работающее население	Достоверность
Наличие кожных заболеваний в анамнезе	29/15,9 (10–22)	17/15,0 (9–21)	65/29,3 (20–33)	$\chi^2=7,998$ $p=0,019$
Наличие аллергических реакций на препараты, пищевые продукты или другие вещества	44/24,2 (18–30)	27/23,9 (17–31)	78/35,1 (30–40)	$\chi^2=4,064$ $p=0,132$
Наличие хронических кожных заболеваний	15/8,2 (3–13)	6/5,3 (1–9)	16/7,2 (4–10)	$\chi^2=0,676$ $p=0,714$
Источники информации о здоровье — интернет	120/65,9 (58–74)	66/58,4 (50–66)	136/61,3 (55–67)	$\chi^2=1,376$ $p=0,514$
Источники информации о здоровье — врач	144/79,1 (77–87)	93/82,3 (75–89)	184/82,9 (70–85)	$\chi^2=1,213$ $p=0,546$
Не знают, где принимает врач-дерматовенеролог	38/20,8 (14–28)	18/15,9 (9–21)	17/7,6 (4–10)	$\chi^2=7,075$ $p=0,03$
Не интересуются темой сохранения здоровья	9/4,9 (1–9)	3/2,7 (1–5)	5/2,7 (1–5)	$\chi^2=0,961$ $p=0,619$
Знают, что чесотка является заразным заболеванием	86/47,3 (39–47)	48/42,5 (35–51)	152/68,5 (63–74)	$\chi^2=15,360$ $p=0,001$
Не знают, какие заболевания являются заразными	69/37,9 (30–46)	15/13,3 (7–20)	40/18,0 (14–22)	$\chi^2=19,221$ $p=0,001$
Считают, что чесотку можно предупредить	53/29,0 (21–38)	29/25,6 (18–32)	88/39,6 (34–45)	$\chi^2=4,951$ $p=0,085$
Считают, что необходимо нанести крем/гормональный крем/средство, которое посоветует фармацевт	54/29,6 (21–38)	25/22,1 (15–29)	33/14,9 (11–19)	$\chi^2=6,257$ $p=0,044$
Считают, что не могут заболеть кожными заболеваниями	12/6,6 (2–10)	6/5,3 (1–9)	7/3,2 (1–5)	$\chi^2=1,211$ $p=0,546$

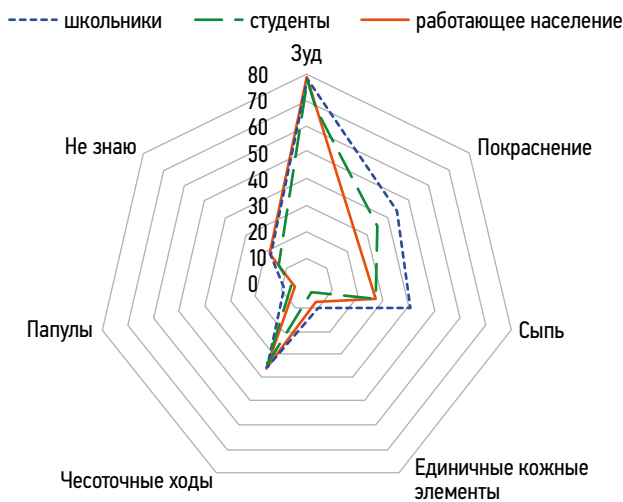


Рис. 2. Информированность респондентов о симптомах чесотки, %.

Нежелательные явления

Отсутствуют.

ОБСУЖДЕНИЕ

Обсуждение результатов исследования

Чесотка является высококонтагиозным заболеванием, поэтому любое промедление начала лечения может привести к вспышке инфекции. Группу риска по чесотке составляют пациенты с когнитивными нарушениями; маломобильные пациенты; пациенты, принимающие терапию, которая может маскировать клинические проявления чесотки (гормональная, психотропная); гериатрические пациенты, проживающие в пансионатах [12, 13]. Так, например, при госпитализации в Федеральный центр мозга и нейротехнологий за период с 2023 по 2025 год

было выявлено 6 пациентов с чесоткой, подтверждённой лабораторным методом (рис. 3). При этом чесотка не была диагностирована на догоспитальном этапе.

На сегодняшний день в Российской Федерации действует ряд законодательно утверждённых документов, регламентирующих действие медицинского персонала при выявлении пациента с подозрением на чесотку^{5,6,7}. При этом отсутствуют утверждённые действующие клинические рекомендации по чесотке, что осложняет работу врачей. Единственная версия, доступная в рубрикаторе клинических рекомендаций Министерства здравоохранения на 23.04.2025 в разделе недействующих документов, была утверждена в 2016 году. В соответствии с ней лабораторные методы для диагностики чесотки не применяются⁸. Отраслевой стандарт по протоколу ведения больных с чесоткой, утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2003 г. № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта “Протокол ведения больных. Чесотка”» регламентирует обязательное взятие соскоба с кожи и его микроскопию для выявления клеща или яиц, без описания методологических подробностей⁹. Вызывают вопросы пробелы в описании конкретных действий медицинского персонала, в том числе на преаналитическом этапе лабораторной диагностики.

В научной литературе отмечается, что взятие и просмотр биологического материала на обнаружение чесоточного клеща и его фрагментов результативнее, если проводится врачами, а не средним медицинским персоналом [13–15]. С учётом вышеизложенного актуален вопрос о разработке новых стандартизированных алгоритмов диагностики чесотки, которые позволят фиксировать реальные показатели заболеваемости [3].

Отсутствие у населения достаточного уровня медицинских знаний и навыков поиска достоверной информации ведёт к несвоевременному получению медицинской помощи [16, 17]. Несмотря на то, что около 80% респондентов (79,1% школьников, 82,3% студентов и 82,9% представителей работающего населения) считают необходимым обратиться к врачу-дерматовенерологу при первых признаках чесотки, незнание симптомов заболевания и алгоритма получения медицинской помощи не позволяет реализовать консультацию вовремя (рис. 4). Согласно результатам нашего опроса, большинство респондентов считают надёжными источниками информации о заболеваниях кожи врача и интернет. В связи с этим перспективными видятся разработка и внедрение углублённого группового профилактического консультирования широких слоёв населения в рамках школы «Здоровая кожа». Данный формат представляет

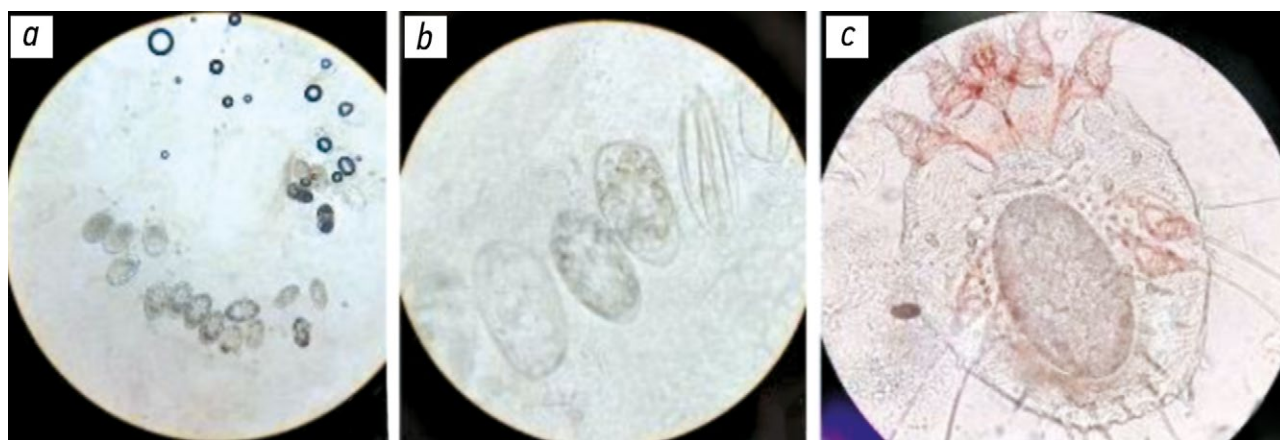


Рис. 3. Подтверждение наличия чесотки с помощью микроскопии: *a* — яйца клеща в чесоточном ходе, $\times 100$; *b* — яйца клеща в чесоточном ходе, $\times 200$; *c* — самка клеща, $\times 400$.

⁵ Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Главный государственный санитарный врач Российской Федерации. Постановление от 22 августа 2014 г. N 50 «Об утверждении СанПИН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» [интернет]. Режим доступа: https://10.rospotrebnadzor.ru/upload/medialibrary/52b/sanpin-3.2.3215_14.pdf Дата обращения: 08.04.2025.

⁶ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.05.2019 № 314 «О мероприятиях по совершенствованию диагностики, лечения и профилактики чесотки и дерматомикозов (микроспория, трихофития) на территории города Москвы» [интернет]. Режим доступа: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/view/949.html> Дата обращения: 08.04.2025.

⁷ Методические указания МУ 3.5.2644-10 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Главным государственным санитарным врачом РФ 2 июня 2010 г.) [интернет]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/70703246/> Дата обращения: 08.04.2025.

⁸ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Чесотка [интернет]. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/245_1 Дата обращения: 23.04.2025.

⁹ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 24 апреля 2003 г. N 162 «Об утверждении отраслевого стандарта “Протокол ведения больных. Чесотка”». Режим доступа: https://vokcsvmp.zdrav36.ru/files/dfWeAKfs_чесотка.pdf Дата обращения: 08.04.2025.

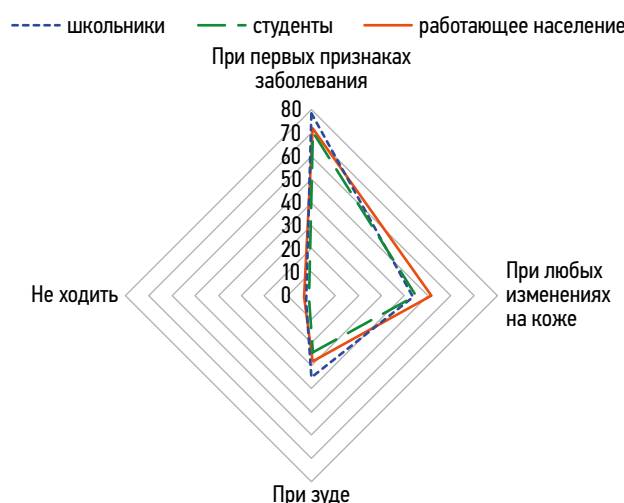


Рис. 4. Частота обращения к врачу при подозрении на чесотку, %.

собой специальную организационную форму консультирования группы людей, выполняемую по определённым принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается. Плюсами группового консультирования являются экономия времени врача по сравнению с индивидуальной работой и возможность помочь большему числу пациентов и их родственников [18]. Формат школы подразумевает информирование в доступной для пациента форме о возможных кожных заболеваниях, о факторах риска и способах лечения; формирование у пациента правильного активного отношения к профилактике кожных заболеваний, к выполнению рекомендаций по уходу за кожей и осуществлению самоконтроля; формирование у населения идеологии здорового образа жизни, навыков и знаний по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 804н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», в настоящее время в России существуют 26 школ здоровья, в том числе школы по хроническим неинфекционным и инфекционным заболеваниям, по уходу за пациентами, по реабилитации, школы для пациентов с трансплантированными органами, школы для психосоциальной адаптации пациентов, однако нет ни одной школы по заболеваниям кожи¹⁰.

Ограничения исследования

В качестве ограничений данного исследования следует отметить его проведение только в Московском регионе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ опроса различных групп населения о чесотке выявил низкую информированность о заболевании

и о мерах его профилактики. Около половины респондентов информированы о том, что чесотка является контактно-заразным заболеванием, однако лишь каждый третий опрошенный был достаточно информирован о симптомах заболевания. Незначительное число респондентов считали, что заражение чесоткой можно предупредить. Большинство респондентов отметили, что основным источником информации о здоровье для них является врач. Учитывая, что среди опрошенных респондентов присутствует значительная группа, недостаточно информированная о чесотке и профилактике различных кожных заболеваний, перспективными видятся разработка и внедрение углублённого группового профилактического консультирования широких слоёв населения в рамках школы «Здоровая кожа». Просвещение различных групп населения, повышение уровня медицинских знаний и мотивация медицинской активности широких слоёв населения могут стать резервом снижения уровня заболеваемости и поддержания его в пределах контролируемых значений.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Т.А. Гайдина — работа с данными, анализ данных, проведение исследования, визуализация, написание черновика рукописи; О.Ю. Милушкина, Р.Т. Таирова — определение концепции, пересмотр и редактирование рукописи; О.В. Лянг — обеспечение исследования; О.В. Иевлева — работа с данными, визуализация; Н.А. Скоблина — анализ данных, написание черновика рукописи; Д.И. Викулова — проведение исследования. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты настоящей работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова (протокол № 244 от 21.10.2024). Все участники и/или законные представители участников исследования подписали форму добровольного информированного согласия до включения в исследование. Протокол исследования не публиковался.

Согласие на публикацию. Авторы получили письменное добровольное информированное согласие пациентов на публикацию конфиденциальных данных, в том числе фотографий (с закрытием лица), в «Российском медицинском журнале», включая его электронную версию (дата подписания 20.05.2025). Объём публикуемых данных согласован с пациентами.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные) не использовались.

Доступ к данным. Все данные, полученные в настоящей работе, доступны в статье.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей работы технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два члена редакционного совета и научный редактор издания.

¹⁰ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 13 октября 2017 г. N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=381903> Дата обращения: 08.04.2025.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: T.A. Gaydina: data curation, formal analysis, investigation, visualization, writing—original draft; O.Yu. Milushkina, R.T. Tairova: conceptualization, writing—review & editing; O.V. Lyang: resources; O.V. Ilevleva: data curation, visualization; N.A. Skobolina: formal analysis, writing—original draft; D.I. Vikulova: investigation. All the authors approved the version of the manuscript to be published and agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Ethics approval: The study was approved by the Local Ethics Committee of the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (Minutes No. 244, dated October 21, 2024). All study participants and/or their legal representatives provided written informed consent to participate in the study. The study protocol was not published.

Consent for publication: Written informed consent was obtained from the patients for publication of confidential data, including photographs

(with faces obscured), in the Russian Medical Journal and its online version (signed on May 20, 2025). The scope of the published data was approved by the participants.

Funding sources: No funding.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this study or article.

Data availability statement: All data obtained in the present study are available in the article.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer-review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two members of the Editorial Council and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. *Rating of Russian regions by quality of life — 2023*. Moscow: MIA "Rossiya segodnja"; 2024. 60 p. (In Russ.) Available at: <https://riarating.ru/images/63025/75/630257548.pdf>
2. *Healthcare in Russia. 2023: Statistical Digest*. Moscow: Rosstat; 2023. 179 p. (In Russ.) Available at: <http://ssl.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2023.pdf>
3. Sokolova TV, Gladko VV, Malyarchuk AP, et al. Scabies: the seamy side of official statistics. *Meditsinskij vestnik MVD*. 2020;(4):68–76. EDN: BZBFZQ
4. *Healthcare in Russia. 2019: Statistical Digest*. Moscow: Rosstat; 2019. 170 p. (In Russ.) Available at: <http://ssl.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2019.pdf>
5. Sharaf MS. Scabies vaccines: where we stand and challenges ahead. *Parasitol Res*. 2024;123(7):285. doi: 10.1007/s00436-024-08298-8 EDN: BOSRPV
6. Uzun S, Durdu M, Yürekli A, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. *Int J Dermatol*. 2024;63(12):1642–1656. doi: 10.1111/ijd.17327 EDN: JZCZVI
7. Widaty S, Miranda E, Cornain EF, et al. Scabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *J Infect Dev Ctries*. 2022;16(2):244–251. doi: 10.3855/jidc.15222 EDN: LGGGRI
8. Nazarova AI, Hajiyeva MN. Epidemiological situation of scabies incidence in the Russian Federation. *Innovacionnye nauchnye issledovaniya*. 2021;(12-3):27–32. doi: 10.5281/zenodo.5849471 EDN: AXDJML
9. Lightbody I, Cash-Deans S, Pasay C, et al. A cross-sectional survey of knowledge and attitudes towards scabies control in Australian aged care facilities. *Epidemiol Infect*. 2024;152:e129. doi: 10.1017/S0950268824001377 EDN: CQPBKA
10. Alsaidan MS, Alhaqbani YJ, Alfaifi AM, et al. Assessing knowledge of scabies among physicians working in primary health care setting. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(10):5320–5326. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_593_20 EDN: CWZLGR
11. Lopes MJ, da Silva ET, Ca J, et al. Perceptions, attitudes and practices towards scabies in communities on the Bijagós Islands, Guinea-Bissau. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2020;114(1):49–56. doi: 10.1093/trstmh/trz102
12. Gaydina TA, Milushkina OYu, Skobolina NA, et al. Scabies in a comorbid patient with severe neurological pathology: a clinical case. *Medical Alphabet*. 2024;(31):46–51. doi: 10.33667/2078-5631-2024-31-46-51 EDN: NKPJTP
13. Gaydina TA, Dvornikov AS, Milushkina OYu, et al. Diagnosis and prevention of scabies in low mobility patients with cognitive impairment. *Arhiv vnutrennej mediciny*. 2023;13(3):232–240. doi: 10.20514/2226-6704-2023-13-3-232-24 EDN: XBNAPQ
14. Rodin AYU. Modern clinical and epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of scabies. *Journal of Volgograd State Medical University*. 2021;(4):180–184. doi: 10.19163/1994-9480-2021-4(80)-180-183 EDN: UTMKLA
15. Tlish MM, Kuznetsova TG, Naatyzh ZhYu, et al. Social epidemiological pattern of scabies in gerontological patients. *RMJ*. 2022;30(3):55–58. EDN: IWDWMY
16. Pivovarov YuP, Skobolina NA, Milushkina OYu, et al. Use of internet surveys in the assessment of awareness of the basics of a healthy lifestyle. *Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki*. 2020;(2):398–413. doi: 10.24411/2312-2935-2020-00055 EDN: RISIAU
17. Shelegova DA, Lopatina MV, Chigrina VP, et al. Assessment of population literacy in health matters, including navigation literacy. Moscow; 2023. (In Russ.) doi: 10.21045/978-5-94116-106-5-2023
18. Lischenko OV, Drozdova LYu, Ivanova ES, Drapkina OM. Specific features of conducting a health school for patients with atrial fibrillation. *Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2019;22(6):97–102. (In Russ.) doi: 10.17116/profmed20192206197 EDN: PWOBZR

ОБ АВТОРАХ

* **Гайдина Татьяна Анатольевна**, канд. мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 117513, Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6;
ORCID: 0000-0001-8485-3294;
eLibrary SPIN: 5216-2059;
e-mail: doc429@yandex.ru

Таирова Раиса Таировна, д-р мед. наук;
ORCID: 0000-0002-4174-7114;
eLibrary SPIN: 9568-1330;
e-mail: info@fccps.ru

AUTHORS' INFO

* **Tatiana A. Gaydina**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor;
address: 1 Ostrovityanova st, bldg 6, Moscow, Russia, 117513;
ORCID: 0000-0001-8485-3294;
eLibrary SPIN: 5216-2059;
e-mail: doc429@yandex.ru

Raisa T. Tairova, MD, Dr. Sci. (Medicine);
ORCID: 0000-0002-4174-7114;
eLibrary SPIN: 9568-1330;
e-mail: info@fccps.ru

Милушкина Ольга Юрьевна, д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент РАН;

ORCID: 0000-0001-6534-7951;

eLibrary SPIN: 3802-3058;

e-mail: olmilushkina@mail.ru

Лянг Ольга Викторовна, д-р мед. наук, доцент;

ORCID: 0000-0002-1023-5490;

eLibrary SPIN: 9105-6218;

e-mail: lyang@fccps.ru

Иевлева Ольга Владимировна, канд. мед. наук;

ORCID: 0000-0002-9264-4916;

eLibrary SPIN: 8968-3046;

e-mail: cool-ievleva@ya.ru

Скоблина Наталья Александровна, д-р мед. наук, профессор;

ORCID: 0000-0001-7348-9984;

eLibrary SPIN: 4269-6361;

e-mail: skoblina_dom@mail.ru

Викулова Диана Игоревна;

ORCID: 0009-0000-3513-252X;

eLibrary SPIN: 6332-4952;

e-mail: di.vikulova973@gmail.com

Olga Yu. Milushkina, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences;

ORCID: 0000-0001-6534-7951;

eLibrary SPIN: 3802-3058;

e-mail: olmilushkina@mail.ru

Olga V. Lyang, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor;

ORCID: 0000-0002-1023-5490;

eLibrary SPIN: 9105-6218;

e-mail: lyang@fccps.ru

Olga V. Ievleva, MD, Cand. Sci. (Medicine);

ORCID: 0000-0002-9264-4916;

eLibrary SPIN: 8968-3046;

e-mail: cool-ievleva@ya.ru

Natalia A. Skoblina, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;

ORCID: 0000-0001-7348-9984;

eLibrary SPIN: 4269-6361;

e-mail: skoblina_dom@mail.ru

Diana I. Vikulova, MD;

ORCID: 0009-0000-3513-252X;

eLibrary SPIN: 6332-4952;

e-mail: di.vikulova973@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author