

Репродуктивное здоровье женщин, родоразрешённых абдоминальным путём, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики

Альфия Эльдаровна Самигуллина, Виолетта Алексеевна Выборных*

*Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки
и повышения квалификации, г. Бишкек, Киргизия*

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-291

Цель. Изучение соматической и акушерско-гинекологической заболеваемости женщин Кыргызской Республики, родоразрешённых с помощью кесарева сечения.

Методы. Проведено когортное ретроспективное исследование за 2016 г. на базе Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации. Отобраны три региона Кыргызской Республики: г. Бишкек, Джалал-Абадская и Иссык-Кульская области. Объектом исследования стали 908 беременных, родоразрешённых абдоминальным путём, которые были разделены на три группы: первая группа (Бишкек) — 305 беременных, вторая (Джалал-Абадская область) — 300 женщин, третья группа (Иссык-Кульская область) — 303 женщины. Возраст составлял от 15 до 49 лет. Изучены гинекологическая заболеваемость, экстрагенитальная патология и осложнения течения предыдущих беременностей.

Результаты. В анамнезе гинекологическая патология выявлена у 15,8% женщин, при этом женщины первой группы статистически значимо чаще болеют гинекологическими заболеваниями, чем жительницы третьей группы. Женщины второй группы реже имели в анамнезе гинекологическую патологию. В структуре гинекологической заболеваемости первое ранговое место приходится на инфекции, передающиеся половым путём, на втором месте — эктопия шейки матки, на третьем — миомы матки. Экстрагенитальная патология установлена у 38,2% беременных. В её структуре первое ранговое место приходится на болезни мочевыводящих путей (12,3%), второе — на инфекционные и паразитарные болезни (11,6%), третье — на сердечно-сосудистые заболевания (3,2%). Патологическое течение беременности чаще встречалось в первой группе, чем во второй; значимой разницы с третьей группой не было. Самопроизвольным выкидышем прервана предыдущая беременность у 19,8% женщин, у 5% произошли преждевременные роды, причём чаще в первой группе. В ней же чаще развивалась преэклампсия.

Вывод. Наиболее неблагоприятным является г. Бишкек, меньше всего подвержены заболеваниям жительницы Джалал-Абадской области; в целом гинекологическая патология выявлена у 15,8% женщин, экстрагенитальная — у 38,2% беременных; патологическое течение беременности статистически значимо чаще встречалось в первой группе, чем во второй, без достоверной разницы с третьей группой.

Ключевые слова: гинекологическая заболеваемость, экстрагенитальные заболевания, осложнения течения беременности, женщины, родоразрешённые с помощью кесарева сечения.

Reproductive health of women after abdominal delivery living in different regions of the Kyrgyz Republic

A.E. Samigullina, V.A. Vybornykh

Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training, Bishkek, Kyrgyzstan

Aim. Study of somatic and obstetric and gynecologic morbidity of women of the Kyrgyz Republic after Cesarean section.

Methods. Retrospective cohort study was conducted in 2016 in Kyrgyz state medical institute of retraining and advanced training. Three regions of the Kyrgyz Republic were selected: Bishkek, Jalal-Abad and Issyk-Kul regions. 908 pregnant women after abdominal delivery were chosen as the subject of the study and divided into three groups: group 1 (Bishkek) — 305 pregnant women, group 2 (Jalal-Abad region) — 300 females, group 3 (Issyk-Kul region) — 303 females. The age was 15 to 49 years. The incidence of gynecologic and extragenital pathology and complications during previous pregnancies were studied.

Results. Gynecologic pathology in past medical history was revealed in 15.8% of females, while women from group 1 are statistically significantly more likely to have gynecologic diseases than women from group 3. Females from group 2 had gynecologic pathology more rarely. In the structure of gynecologic incidence, sexually transmitted infections take the first place, cervical ectopy takes the second place and uterine fibroids — the third place. Extragenital pathology was detected in 38.2% of pregnant women. In its structure the first ranked place is taken by urinary tract diseases (12.3%), the second one — by infectious and parasitic diseases (11.6%), and the third place — by cardiovascular diseases (3.2%). Pathological course of pregnancy was also more frequent in group 1 than in group 2; there was no significant difference with group 3. Spontaneous abortion interrupted previous pregnancy in 19.8% of women, 5% had premature births, significantly more frequently in group 1, as well as preeclampsia.

Conclusion. The most unfavorable region is the city of Bishkek, female residents of Jalal-Abad region are less susceptible to diseases; in general, gynecologic pathology was revealed in 15.8% of females, extragenital pathology — in 38.2% of pregnant women; pathological course of pregnancy was statistically more frequent in group 1 than in group 2, without significant difference with group 3.

Keywords: gynecologic morbidity, extragenital diseases, pregnancy complications, women after Cesarean section.

Отличительная особенность современного акушерства — его оперативная направленность. Во всём мире отмечают резкий рост количества родов путём кесарева сечения (КС) [1]. Сторонники широкого использования КС в современном акушерстве аргументируют свои позиции снижением перинатальной смертности, забывая о проблемах, которыми может сопровождаться абдоминальное родоразрешение, для которого характерны более высокая материнская смертность по сравнению с самопроизвольными родами, более высокая частота послеоперационных инфекционно-воспалительных заболеваний, удорожание акушерской помощи, трудности при ведении беременности и, особенно, при родоразрешении беременных с рубцом на матке [2].

Несмотря на техническую простоту КС, эта операция не может быть отнесена к лёгким хирургическим вмешательствам. Учитывая рост количества оперативных родов в Кыргызской Республике (КР), их частота за истекшие 11 лет характеризовалась устойчивым ростом данного показателя в 2,9 раза ($p < 0,001$). Отмечается достоверный рост частоты КС по сравнению с родами через естественные родовые пути в КР — в 2 раза ($p < 0,001$) [3]. При этом в стране не проводили исследования, посвящённые изучению репродуктивного здоровья женщин, родоразрешённых операциями КС, в разрезе областей КР.

Цель исследования — изучение соматической и акушерско-гинекологической заболеваемости женщин КР, родоразрешённых операциями КС.

Проведено когортное ретроспективное исследование за 2016 г. на базе Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации Министерства здравоохранения КР.

Для проведения исследования отобрано три региона КР: г. Бишкек, Джалал-Абадская и Иссык-Кульская области, различающиеся по климатическим и географическим условиям, уровню жизни, быту, культуре поведения. Серийным (гнездовым) отбором выбраны организации родовспоможения: в Джалал-Абадской и Иссык-Кульской областях были выбраны областные родильные

дома вторичного уровня оказания медицинской помощи, в Бишкеке — Национальный центр охраны материнства и детства.

Необходимый объём выборки был рассчитан по Е.Н. Шигану [4]. Объектом исследования стали 908 беременных, родоразрешённых абдоминальным путём, которые были разделены на три группы:

- первая группа (г. Бишкек, Национальный центр охраны материнства и детства) — 305 беременных;

- вторая группа (Джалал-Абадская область, областной роддом) — 300 женщин;

- третья группа (Иссык-Кульская область, областной роддом) — 303 женщины.

Единицей исследования была беременная, родоразрешённая с помощью КС.

Критерий включения: женщины, родоразрешённые путём операции КС, в возрасте от 15 до 49 лет. Средний возраст участниц исследования в Бишкеке составил 28 лет ($28,0 \pm 1,4$ года), в Джалал-Абадской области — 29 лет ($29,0 \pm 1,5$ года), в Иссык-Кульской области — 29 лет ($29,0 \pm 1,5$ года; $p = 0,49$), что подтверждает репрезентативность сравниваемых групп ($p > 0,05$). При оценке групп на старте исследования достоверной разницы между ними не установлено.

Из историй абдоминальных родов (форма 096/у от 10.09.2002 №375) и индивидуальных карт беременной и родильницы (форма 111/у от 25.03.2013 №134) информация перенесена в карту наблюдения для изучения гинекологической заболеваемости, экстрагенитальной патологии и осложнений течения предыдущих беременностей у данной группы женщин.

Произведены расчёты относительных величин (P) и их ошибки (mp). Для оценки достоверности разности числовых значений относительных показателей произведено вычисление критерия достоверности (t -критерия Стьюдента). Ранговую значимость вычисляли коэффициентом ранговой корреляции Спирмена. Для проведения статистической обработки полученных данных использован доступный в он-лайн-режиме свободный программный пакет Центра по контролю Заболеваемости США OpenEpi 3.03.

Таблица 1. Структура гинекологической заболеваемости, выявленной в анамнезе у беременных, родоразрешённых с помощью кесарева сечения (на 100 обследованных)

Показатели	Первая группа		Вторая группа		Третья группа	
	n=305		n=300		n=303	
	абс.	P±mp	абс.	P±mp	абс.	P±mp
Инфекции, передаваемые половым путём	36	11,8±1,9	6	2,0±0,8*	12	4,0±1,1*
Эндометриоз	3	1,0±0,6	—	—	—	—
Эктопия шейки матки	27	8,9±1,6	2	0,7±0,5*	17	5,6±1,3*
Миома матки	14	4,6±1,2	1	0,3±0,3*	—	—
Бесплодие	11	3,6±1,1	—	—	3	1,0±0,6*
Привычное невынашивание	1	0,3±0,3	—	—	—	—
Кисты яичников	3	1,0±0,6	1	0,3±0,3*	7	2,3±0,9*
Всего	95	31,2±2,7	10	3,3±1,0*	39	12,9±1,9*

Примечание: *статистическая значимость различий в сравнении с первой группой ($p < 0,001$).

В ходе исследования установлено, что из 908 беременных, родоразрешённых оперативным путём, 144 (15,8%) имели в анамнезе гинекологические заболевания, то есть каждая седьмая женщина. При этом в первой группе таковых беременных оказалось 31,2%, то есть каждая третья (31,2±2,7 на 100 беременных), что достоверно больше, чем в двух других группах (во второй группе — 3,3±1,0, в третьей — 12,9±1,9 на 100 беременных); $t=7,5$ между первой и второй группами и $t=3,7$ между первой и третьей группами ($p < 0,001$), при этом во второй группе было выявлено меньше всего гинекологических заболеваний.

Наиболее частыми в структуре гинекологической заболеваемости в первой и второй группах были инфекции, передаваемые половым путём (11,8±1,9 на 100 обследованных и 2,0±0,8 соответственно), однако с достоверной разницей их было больше в первой группе ($t=4,6$ между первой и второй группами и $t=3,4$ между первой и третьей группами; $p < 0,001$). В третьей группе на инфекции, передаваемые половым путём, приходится второе ранговое место, показатель составляет 4,0±1,1 на 100 обследованных, что в 2 раза больше, чем во второй группе ($p < 0,001$).

На втором месте в первой и второй группах по частоте находится эктопия шейки матки, частота которой составила 8,9% в первой группе и 0,7% во второй ($p < 0,001$). При этом в третьей группе эктопия шейки матки занимает первое ранговое место, она выявлена в анамнезе у 5,6% беременных, что в 8,5 раза больше, чем во

второй группе, и в 1,6 раза меньше, чем в первой группе.

Третье ранговое место в первой группе приходится на миомы матки — 4,6%, при этом во второй группе она встречалась у 0,3% беременных, а в третьей группе данной патологии не было; как видно из табл. 1, различия достоверны в сравнении с первой группой ($p < 0,001$).

На четвёртом месте в структуре гинекологической заболеваемости в первой группе находится бесплодие (3,6%), что достоверно чаще, чем в третьей группе (1,0%; $p < 0,001$). При этом в третьей группе достоверно чаще были обнаружены в анамнезе кисты яичников, показатель составил 2,3±0,9 на 100 обследованных женщин, в первой группе он равен 1,0±0,6, во второй — 0,3±0,3 на 100 женщин ($p < 0,001$).

Экстрагенитальная патология выявлена у 38,2% беременных, причём в первой группе таких женщин было больше всего — 48,5%, то есть каждая вторая, такая же ситуация отмечена в третьей группе (42,6%), достоверно реже данная патология выявлена во второй группе — 23,3%, то есть у каждой пятой женщины ($p < 0,001$). Ранговая значимость в нашем исследовании оказалась $p=0,82$, то есть связь сильная, прямая.

Как видно из табл. 2, в структуре экстрагенитальной патологии первое ранговое место приходится на болезни мочевыводящих путей (12,3%), второе место — на инфекционные и паразитарные болезни (11,6%), третьими по значимости являются сердечно-сосудистые заболевания (3,2%),

Таблица 2. Структура экстрагенитальной патологии у беременных, родоразрешённых путём кесарева сечения (на 100 обследованных)

Показатели	Всего		Первая группа		Вторая группа		Третья группа	
	n=908		n=305		n=300		n=303	
	абс.	P±mp	абс.	P±mp	абс.	P±mp	абс.	P±mp
Болезни мочевыводящей системы	112	12,3±1,1	47	15,4±2,1	20	6,7±1,4*	45	14,9±2,0
Инфекционные и паразитарные болезни	105	11,6±1,1	29	9,5±1,7	37	12,3±1,9	39	12,9±1,9
Сердечно-сосудистые заболевания	29	3,2±0,6	24	7,9±1,5	3	1,0±0,6*	2	0,7±0,5*
Болезни органов дыхания	24	2,6±0,5	10	3,3±1,0	2	0,7±0,5*	12	4,0±1,1
Болезни органов пищеварения	23	2,5±0,5	6	2,0±0,8	4	1,3±0,7	13	4,3±1,2*
Болезни эндокринной системы	22	2,4±0,5	10	3,3±1,0	1	0,3±0,3*	11	3,6±1,1
Болезни нервной системы	20	2,2±0,5	12	3,9±1,1	3	1,0±0,6*	5	1,7±0,7*
Болезни крови и кроветворных органов	9	1,0±0,3	7	2,3±0,9	—	—	2	0,7±0,5*
Онкологические заболевания	3	0,3±0,2	3	1,0±0,6	—	—	—	—
Всего	347	38,2±1,6	148	48,5±2,9	70	23,3±2,4*	129	42,6±2,8

Примечание: *статистическая значимость различий в сравнении с первой группой (p <0,001).

Таблица 3. Сравнительная оценка особенностей течения предыдущих беременностей у женщин, родоразрешённых путём кесарева сечения (на 100 обследованных)

Показатели	Всего		Первая группа		Вторая группа		Третья группа	
	n=908		n=305		n=300		n=303	
	абс.	M±m	абс.	M±m	абс.	M±m	абс.	M±m
Самопроизвольный выкидыш	180	19,8±1,3	69	22,6±2,4	36	12,0±1,9*	75	24,8±2,5
Преждевременные роды	45	5,0±0,7	30	9,8±1,7	5	1,7±0,7*	10	3,3±1,0*
Хроническая артериальная гипертензия	1	0,1±0,1	—	—	—	—	1	0,3±0,3
Гестационная артериальная гипертензия	2	0,2±0,2	2	0,7±0,5	—	—	—	—
Преэклампсия	39	4,3±0,7	26	8,5±1,6	3	1,0±0,7*	10	3,3±1,0*
Эклампсия	4	0,4±0,2	2	0,7±0,5	1	0,3±0,3*	1	0,3±0,3*
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	25	2,8±0,5	10	3,3±1,0	4	1,3±0,7*	11	3,6±1,1
Предлежание плаценты	1	0,1±0,1	1	0,3±0,3	—	—	—	—
Перинатальные потери	104	11,5±1,1	36	11,8±1,9	35	11,7±1,9	33	10,9±1,8
Всего	401	44,2±1,7	176	57,7±2,8	84	28,0±2,6*	141	46,5±2,9

Примечание: *статистическая значимость различий в сравнении с первой группой (p <0,001).

последнее место занимает выявленная в анамнезе онкологическая заболеваемость (0,3%).

Сравнительный анализ между группами показал (см. табл. 2), что во второй группе болезни мочевыводящей системы, занимая первое ранговое место, всё же встречаются достоверно реже, чем в двух других группах ($p < 0,001$). При этом в первой группе инфекционные и паразитарные болезни встречаются реже, чем в двух других группах, однако достоверной разницы между группами не выявлено ($p > 0,05$). Женщин с сердечно-сосудистой патологией достоверно больше выявлено в первой группе ($7,9 \pm 1,5$ на 100 обследованных) в сравнении с двумя другими группами ($1,0 \pm 0,6$ и $0,7 \pm 0,5$ соответственно; $p < 0,001$). Болезней органов пищеварения в третьей группе выявлено в 2,2 раза больше, чем в первой группе, и в 3,3 раза больше, чем во второй ($p < 0,001$). В первой группе достоверно чаще встречаются заболевания нервной системы ($3,9 \pm 1,1$ на 100 обследованных) в сравнении с другими двумя ($1,0 \pm 0,6$ и $1,7 \pm 0,7$ соответственно; $p < 0,001$).

Далее мы провели сравнительную оценку особенностей течения предыдущих беременностей у женщин, родоразрешённых оперативным путём. Из данных, представленных в табл. 3, следует, что у каждой пятой (19,8%) женщины в анамнезе предыдущая беременность была прервана самопроизвольным выкидышем, при этом достоверно реже беременность прерывалась во второй группе ($p < 0,001$). Беременность закончилась преждевременными родами у 5% женщин, однако в первой группе статистически значимо чаще, чем в группах сравнения ($p < 0,001$). Такая же ситуация обнаружена по преэклампсиям, которых в первой группе было в 8,6 раза больше, чем во второй группе, и в 2,6 раза больше, чем в третьей ($p < 0,001$). Перинатальные потери составили в среднем 11,5%, причём достоверной разницы в группах не выявлено ($p > 0,05$).

В ходе исследования установлено, что женщины первой группы (г. Бишкек) статистически значимо чаще болеют гинекологическими заболеваниями ($31,2 \pm 2,7$ на 100 обследованных), чем жительницы третьей группы (Иссык-Кульская область) — $12,9 \pm 1,9$ на 100 обследованных ($t=5,5$; $p < 0,001$). При этом с высокой достоверностью женщины второй группы (Джалал-Абадская область) меньше остальных имели в анамнезе гинекологическую

патологию — $3,3 \pm 1,0$ на 100 обследованных ($t=9,7$; $p < 0,001$).

Соматическая патология у женщин первой группы ($48,5 \pm 2,9$ на 100 обследованных) также встречалась чаще, чем в двух других группах, при этом статистически значимо в сравнении со второй группой ($23,3 \pm 2,4$ на 100 обследованных; $t=6,7$; $p < 0,001$), без достоверной разницы с третьей группой ($42,6 \pm 2,8$ на 100 обследованных; $t=1,5$; $p=0,14$).

Патологическое течение беременности статистически значимо чаще встречалось также в первой группе женщин ($57,7 \pm 2,8$ на 100 обследованных), чем во второй ($28,0 \pm 2,6$ на 100 обследованных; $t=7,8$; $p < 0,001$), без достоверной разницы с третьей группой ($46,5 \pm 2,9$ на 100 обследованных; $t=2,8$; $p=0,006$).

Полученные данные свидетельствуют о различиях между группами в зависимости от региона проживания. Наиболее неблагоприятным является г. Бишкек, меньше всего подвержены заболеваниям жительницы Джалал-Абадской области.

ВЫВОДЫ

1. Здоровье женщин, родоразрешённых путём кесарева сечения, различается в зависимости от региона проживания. Наиболее неблагоприятен в этом отношении г. Бишкек, меньше всего подвержены заболеваниям жительницы Джалал-Абадской области.

2. В структуре гинекологической патологии основными являются инфекции, передаваемые половым путём, эктопия шейки матки и миомы матки.

3. Экстрагенитальная патология выявлена у 38,2% беременных, причём у женщин первой группы она встречалась чаще, чем в двух других группах.

4. Патологическое течение беременности статистически значимо чаще встречалось в первой и третьей группах женщин.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сенчакова Т.Н., Буянова С.Н., Щукина Н.А. и др. *Диагностика отсроченных осложнений кесарева сечения. Методические рекомендации*. М. 1997; 3–4. [Senchakova T.N., Buyanova S.N., Shchukina N.A. et al. *Diagnostika otsrochennykh oslozhneniy kesareva secheniya. Metodicheskie rekomendatsii*. (Diagnosis of delayed complications of Cesarean section. Guidelines.) 1997; 3–4. (In Russ.)]
2. Самигуллина А.Э., Выборных В.А. Показания к операции кесарево сечение в современном акушерстве

(обзор литературы). *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*. 2016; (2): 44–47. [Samigullina A.E., Vybornykh V.A. Indications for Cesarean section in modern obstetrics (literature review). *Nauka, novye tekhnologii i innovatsii Kyrgyzstana*. 2016; (2): 44–47. (In Russ.)]

3. Самигуллина А.Э., Выборных В.А., Кибец Е.А. Ретроспективный анализ частоты кесарева сечения у женщин репродуктивного возраста в Кыргызской Республике. *Акушерство и гинекология*.

2017; (12): 104–110. [Samigullina A.E., Vybornykh V.A., Kibets E.A. Retrospective analysis of cesarean section rates in reproductive-aged women in the Kyrgyz Republic. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2017 (12): 104–110.] DOI: 10.18565/aig.2017.12.104-109.

4. Чернова Н.Е. *Медицинская статистика*. Учебное пособие. Бишкек. 2006; 23 с. [Chernova N.E. *Meditsinskaya statistika. Uchebnoye posobie*. (Medical statistics. Study guide.) Bishkek. 2006; 23 p. (In Russ.)]

УДК 616.596-003.829: 616.594.171.2

© 2018 Ахмедова С.Д.

Анализ заболеваемости дерматомикозами в Азербайджанской Республике за период 2000–2016 гг.

Сабина Джувановна Ахмедова*

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-296

Цель. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости дерматомикозами (поверхностными микозами кожи и её придатков) в Азербайджанской Республике за 2000–2016 гг. и клиническо-эпидемиологический мониторинг за 2011–2016 гг.

Методы. Проведён анализ данных обращаемости в республиканский кожно-венерологический диспансер, детский республиканский кожно-венерологический диспансер №3, городской кожно-венерологический диспансер №1 Азербайджанской Республики по данным формы государственного статистического наблюдения №9 («Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путём, грибковых кожных заболеваниях и чесотке»), утверждённой постановлением Азербайджанской государственной статистической комиссии от 04.12.2000 №72/5. Клинический анализ заболеваемости дерматомикозами за 2011–2016 гг. проведён по результатам лабораторной (микроскопической) верификации на наличие мицелия гриба.

Результаты. За период 2000–2016 гг. в Азербайджанской Республике выявлен неуклонный рост заболеваемости поверхностными микозами кожи и её придатков. В 2000 г. заболеваемость составила 2783 эпизода. В 2016 г. зафиксировано 12 630 эпизодов заболеваемости, что является пиковым показателем и в 4,5 раза выше показателя за 2000 г. Клинический анализ заболеваемости поверхностными микозами кожи и её придатков за период 2011–2016 гг. показал, что диагноз «разноцветный лишай (кератомикоз)» занял ведущее место (33,5%). На втором месте по распространённости оказались микозы гладкой кожи (32,7%), на третьем месте — кандидозы (кожи и видимых слизистых оболочек; 17,1%), на четвертом месте — онихомикоз (14,5%), на последнем месте — микотическое поражение волосистой части головы и лица (2,2%). Кератомикозу подвержен молодой контингент населения (10–20 лет), микозу гладкой кожи — взрослое население (30–50 лет). Мы предполагаем, что это связано с климато-географическими особенностями местности, повышенной инсоляцией, как следствие — потливостью и нарушением липидно-щелочного защитного покрова кожи. Для подтверждения нашей гипотезы необходимо дальнейшее проведение исследовательской работы.

Вывод. Выявлен рост заболеваемости поверхностными микозами кожи и её придатков в 4,5 раза; ведущее место по распространённости занимает разноцветный лишай, на втором месте — микозы гладкой кожи, на третьем — кандидозы кожи и слизистых оболочек.

Ключевые слова: микозы кожи, кандидоз, онихомикоз.

Analysis of the incidence of dermatomycosis in Azerbaijani Republic during 2000–2016

S.D. Ahmedova

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Aim. To conduct epidemiological analysis of the incidence of dermatomycosis (superficial mycoses of skin and its appendages) in the Republic of Azerbaijan during 2000–2016, as well as clinical epidemiological monitoring during 2011–2016.

Methods. Analysis of incidence of visits was performed in the Republican dermato-venerologic clinic, children's republican dermato-venerologic dispensary №3, city dermato-venerologic dispensary №1 of the Republic of Azerbaijan according to the forms of state statistical observation №9 («Information about predominantly sexually transmitted diseases, fungal skin infections and scabies») approved by the decree of Azerbaijan State Statistical Commission No. 72/5 issued on 04.12.2000. Clinical analysis of dermatomycosis incidence during 2011–2016 was performed based on the results of laboratory (microscopic) verification of mycelium of the fungus.

Адрес для переписки: nauchnayastatya@yandex.ru

Поступила 15.11.2017; принята в печать 10.01.2018.