

УДК 616-036.8

<https://doi.org/10.52420/umj.24.6.53><https://elibrary.ru/IHSSVO>

## Эпидемиологическая ситуация по чесотке среди населения Республики Татарстан

Лейсан Шамилевна Саяхова<sup>1</sup>, Жанна Григорьевна Еремеева<sup>1,2✉</sup>,  
Искандэр Кагапович Минуллин<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

<sup>2</sup> Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора А.Г. Ге, Казань, Россия

✉ Z. Eremeeva@tatar.ru

### Аннотация

**Актуальность.** Чесотка остается одним из наиболее распространенных высококонтагиозных дерматозов: заболеванию подвержены лица всех возрастно-половых и социальных групп населения. Несмотря на снижение заболеваемости чесоткой во многих регионах России, необходим постоянный контроль за эпидемиологической ситуацией для разработки и внедрения эффективных профилактических мер.

**Цель работы** — описать эпидемиологическую ситуацию по чесотке среди населения Республики Татарстан.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ показателей заболеваемости чесоткой населения в Татарстане по данным статистической формы № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за 2015–2024 гг. Использовались программы Microsoft Excel (США) и StatTech (Россия). Результаты представлены в виде относительных величин: показателей инцидентности на 100 тыс. населения и структура в виде долей (%).

**Результаты.** За 2015–2018 гг. отмечается тенденция к снижению показателей заболеваемости населения чесоткой, а за 2018–2024 гг. — их рост. Высокие показатели заболеваемости регистрируются среди жителей города (84 %). В возрастной структуре заболевших чесоткой более 50 % — лица старше 18 лет. Среди взрослых пациентов 52 % составляют женщины, среди детей 53 % — мальчики. Среди заболевших чесоткой преобладают лица старше 40 лет (27,6 %) и дети 0–14 лет (37,4 %). В 40,0 % случаев чесотка регистрировалась у дошкольников, учащихся школ и ссузов.

**Обсуждение.** Результаты продемонстрировали, что рост показателей заболеваемости с преобладанием в структуре детей и лиц старше 40 лет в республике является отражением нестабильности эпидемиологической ситуации, что создает предпосылки для усиления имеющихся и внедрения новых профилактических стратегий, обеспечивающих контроль заболеваемости в уязвимых когортах.

**Заключение.** Проблема чесотки актуальна в связи с высокой распространенностью инфекции, что свидетельствует о важности противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** чесотка, кожные болезни, заболеваемость, ретроспективный анализ, профилактика, дети, взрослые

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов.

**Соответствие принципам этики.** Этическая экспертиза не требуется, т.к. исследование проведено по данным официальной медицинской статистики.

**Для цитирования:** Саяхова Л.Ш., Еремеева Ж.Г., Минуллин И.К. Эпидемиологическая ситуация по чесотке среди населения Республики Татарстан // Уральский медицинский журнал. 2025. Т. 24, № 6. С. 53–62. DOI: <https://doi.org/10.52420/umj.24.6.53>. EDN: <https://elibrary.ru/IHSSVO>.

## Epidemiological Situation of Scabies Among the Population of the Republic of Tatarstan

Leisan Sh. Salyahova<sup>1</sup>, Zhanna G. Ereemeeva<sup>1,2✉</sup>, Iskander K. Minullin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kazan State Medical University, Kazan, Russia

<sup>2</sup> Professor A. G. Ge Republican Clinical Dermatology and Venereology Dispensary of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia

✉ Z. Ereemeeva@tatar.ru

### Abstract

**Objective** is to describe the epidemiological situation of scabies among the population of the Republic of Tatarstan.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of the incidence of scabies in has been carried out from statistical form No. 9 "Information on sexually transmitted infections and contagious skin diseases" for 2015–2024 from Microsoft Excel (USA) and StatTech (Russia). The results are presented in relative terms: the incidence rate per 100,000 population and the structure as a percentage.

**Results.** For 2015–2018 there is a downward trend in the incidence of scabies in the population, and for 2018–2024 there is an increase. High rates of scabies incidence were registered among the city residents (84%). In the age structure of patients, more than 50% are over the age of 18. Women account for 52% of patients and boys account for 53% of children. People over 40 years of age (27,6%) and children from 0 to 14 years of age (37,4%) predominate among those with scabies. In 40,0% of cases, scabies was registered in preschoolers and schoolchildren.

**Discussion.** The increase in morbidity rates, with a predominance of children and people over 40 years of age in the republic, is a reflection of the instability of the epidemiological situation, which creates prerequisites for strengthening existing and introducing new preventive strategies.

**Conclusion.** The problem of scabies remains relevant due to the high prevalence of infection, which indicates the importance of anti-epidemic and therapeutic measures.

**Keywords:** scabies, skin diseases, morbidity, retrospective analysis, prevention, children, adults

**Conflict of interest.** The authors declare the absence of obvious or potential conflict of interest.

**Conformity with the principles of ethics.** Ethical review is not required, since the study was conducted using official medical statistics.

**For citation:** Salyahova LSh, Ereemeeva ZhG, Minullin IK. Epidemiological situation of scabies among the population of the Republic of Tatarstan. *Ural Medical Journal*. 2025;24(6):53–62. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.52420/umj.24.6.53>. EDN: <https://elibrary.ru/IHSSVO>.

© Саляхова Л. Ш., Еремеева Ж. Г., Минуллин И. К., 2025

© Salyahova L. Sh., Ereemeeva Zh. G., Minullin I. K., 2025

### Введение

Чесотка (лат. scabies) — распространенное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*<sup>1</sup>, который внедряется в кожу человека. Клещи питаются кровью, чешуйками, роговым слоем эпидермиса человека<sup>2</sup>. Чесотка на протяжении многих лет остается одним из наиболее распространенных инфекционных и высококон-

<sup>1</sup> Чесотка : клин. рекомендации / Рос. о-во дерматовенерологов и косметологов. 27 с. URL: <https://clk.ru/3QnGad> (дата обращения: 06.07.2025).

<sup>2</sup> Кенжаева М. А. Изучение динамики заболеваемости чесоткой среди населения республики // Молодой ученый. 2017. № 1–2. С. 59–61. EDN: <https://elibrary.ru/XIFLAR>.

тагиозных дерматозов [1, 2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 200 млн человек в мире заражены чесоткой<sup>1</sup>.

Наибольший риск инфицирования и распространения чесотки в группе организованных детей, а также среди лиц, находящихся в учреждениях социального обслуживания, в т. ч. детских домах и домах престарелых, учреждениях закрытого типа (тюрьмах, казармах), т. к. среди них более благоприятные условия для передачи возбудителя инфекции прямым или опосредованным путем через предметы обихода, чем среди лиц, не имеющих длительные и многочисленные контакты друг с другом и окружающими их вещами в местах общего пользования [3, 4].

Согласно рекомендации Стратегической и технической консультативной группы Всемирной организации здравоохранения, в 2017 г. чесотка добавлена в категорию остающихся без внимания тропических болезней для повышения осведомленности и призыву к борьбе с заболеванием, а далее — в дорожную карту по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.<sup>2</sup> Чесотка относится к заразным кожным заболеваниям и требует проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий.

В поддержании неблагоприятной эпидемиологической ситуации по чесотке играют роль неудовлетворительные социально-экономические условия жизни, миграционные процессы с низким санитарно-гигиеническим уровнем пребывания приезжих иностранных граждан, туризм, рост численности социально неадаптированных слоев, раннее начало половой жизни [5], несвоевременное обращение за медицинской помощью, а также сокрытие случаев инфекции по причине регистрации заболевания и необходимости проведения обязательных противоэпидемических мероприятий [6].

Распространенность чесотки на всей территории России и других регионов среди различных контингентов населения независимо от социально-экономического статуса, пола и возраста [6] диктует необходимость повышенной настороженности медицинского персонала для своевременного проведения лечебно-профилактических мероприятий, направленных на выявление, изоляцию, лечение заболевших и организацию противоэпидемических мероприятий в очагах.

В России показатель заболеваемости чесоткой в 2023 г. составил 13,3 на 100 тыс. населения, Приволжском федеральном округе — 9,5, Республике Татарстан (РТ) — 17<sup>3</sup>. Таким образом, чесотка ежегодно регистрировалась не более чем у одного или двух человек на 10 тыс. населения — как в России, так и в Татарстане за год (2023–2024)<sup>4</sup>.

Во многих регионах России и на других территориях наблюдалось снижение показателей заболеваемости чесоткой. Например, за 2005–2022 гг. средний многолетний показатель заболеваемости чесоткой в Донецкой Народной Республике составил 31,1 случая на 100 тыс. населения, при этом с 2017 г. также отмечается тенденция к снижению показателей [7]. Анализ официальной статистики в Гомельской области (Беларусь) показывает, что заболеваемость чесоткой в период с 2015 по 2019 г. имела тенденцию к снижению (с 24,0 по 14,9 слу-

<sup>1</sup> Чесотка // Всемирная организация здравоохранения. 2023. 31 мая. URL: <https://clck.ru/3QnGgq> (дата обращения: 06.07.2025).

<sup>2</sup> Вывести из забвения для достижения Целей в области устойчивого развития: Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг. Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2021. XIV, 177 с. URL: <https://clck.ru/3QqSf7> (дата обращения 06.07.2025).

<sup>3</sup> О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2024 г. : гос. доклад / под общ. ред. М. А. Пяташиной ; Упр. Роспотребнадзора по Респ. Татарстан ; Центр гигиены и эпидемиологии в Респ. Татарстан. 339 с. URL: <https://clck.ru/3QnJYr> (дата обращения: 06.07.2025).

<sup>4</sup> О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 г. : гос. доклад. М. : Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2025. 424 с. URL: <https://clck.ru/3QnK4z> (дата обращения: 06.07.2025).

чая на 100 тыс. населения соответственно) [8]. При анализе эпидемиологической ситуации по чесотке в Краснодарском крае за 2013–2017 гг. авторы описывают двукратное снижение показателей заболеваемости всего населения с 21,3 до 10,7 соответственно [9].

Несмотря на приведенные данные, указывающие на тенденцию к снижению заболеваемости населения чесоткой, проблема диагностики и обращаемости заболевших остается актуальным вопросом для практического здравоохранения. Своевременная регистрация новых случаев инфекции специалистами любого профиля, лечение заболевших, обследование и наблюдение за контактными, при необходимости их профилактическое лечение определяют важность не только комплексного подхода организации медицинской помощи, но и постоянного контроля за эпидемиологической ситуацией на разных территориях для разработки и внедрения эффективных профилактических мер, в т. ч. в группах риска.

В соответствии с вышеприведенной информацией, **цель настоящей работы** — представить эпидемиологическую ситуацию в динамике по заболеваемости чесоткой населения в РТ.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ заболеваемости населения с чесоткой в РТ за 2015–2024 гг. по форме статистической отчетности № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями».

Методы исследования включали в себя эпидемиологические и статистические: по абсолютным показателям рассчитывался показатель инцидентности на 100 тыс. населения, распределение заболевших по полу, возрасту, социальным группам представлено в процентах (%). Доверительные интервалы (ДИ) среднескользящих значений рассчитывались по методу Вальда. Дополнительных исследований не проводилось. Работа с пациентами и первичной документацией в настоящей работе не предусматривалась.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech 4.1.1 («Статтех», Россия) и Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corp., США). Для определения статистической значимости различий интенсивных показателей заболеваемости и инцидентности использовался  $t$ -критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$  (уровне  $\alpha$ -ошибки менее 5 %).

### Результаты

При проведении анализа многолетней (за 2015–2024 гг.) динамики заболеваемости населения республики чесоткой отмечается два периода: интервал с 2015 г. со снижением показателей заболеваемости к 2018 г., который сменился периодом роста показателей заболеваемости с 2018 по 2024 г. (рис. 1).

При мониторинге заболеваемости чесоткой населения Республики Татарстан установлена статистически значимая тенденция к снижению ( $p < 0,05$ ): ДИ теоретических показателей заболеваемости (95 % ДИ  $I_{\text{теор}}$ ) в 2015 г. (19,2–22,1 случая на 100 тыс. населения) и 2018 г. (9,6–11,6 на 100 тыс. населения) с темпом роста ( $T_p$ ) 78 % и темпом прироста ( $T_{\text{пр}}$ ) 22 %.

Анализ официальной статистики в России свидетельствует, что заболеваемость чесоткой населения страны в период с 2005 по 2018 г. также имела тенденцию к снижению со 131,6 случая на 100 тыс. населения до 15, т. е. почти в 9 раз<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи в 2021 году : статист. материалы / Е. Г. Котова, О. С. Кобылева, А. А. Кубанов [и др.]. М. : ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022. 213 с. EDN: <https://elibrary.ru/VXBLTS>.

Сравнение 95 % ДИ  $I_{\text{теор}}$  в 2018 г. (9,6–11,6 на 100 тыс. населения) и 2024 г. (19,3–22,1 на 100 тыс. населения) демонстрирует статистически значимую тенденцию к росту ( $p < 0,05$ ) заболеваемости чесоткой населения РТ с  $T_p = 113\%$ ,  $T_{\text{пр}} = 0,3\%$ .

Наибольшие показатели заболеваемости чесоткой зарегистрированы в 2015 г. (21,3 случая на 100 тыс. населения) и 2024 г. (21,6) (рис. 1). Такой всплеск заболеваемости связан с активным выявлением новых случаев.

После подъема заболеваемости в 2015 г. следовало значительное снижение числа случаев — в 2016 г. 14,7 на 100 тыс. населения (–6,6). Показатели заболеваемости чесоткой имели тенденцию к снижению и поддержанию на примерно одинаковом уровне с 2018 (10,4 случая на 100 тыс. населения) по 2021 г. (9,1 на 100 тыс. населения), но с 2022 г. (10,3) вновь отмечается тенденция к росту показателей заболеваемости с возвращением значений в 2024 г. на уровень 2015 г. (рис. 1).

Низкие показатели заболеваемости чесоткой в 2020–2021 гг. (11,2–9,1 случая на 100 тыс. населения) во многом обусловлены проведением строгих изоляционных мероприятий в связи с пандемией коронавирусной инфекции 2019 г. весной 2020 г., а также отчасти могут быть результатом гиподиагностики в силу перераспределения ресурсов системы здравоохранения на борьбу с указанной инфекцией (рис. 1).



Рис. 1. Динамика заболеваемости населения чесоткой в РТ в 2015–2024 гг.

Проведенный анализ регистрации чесотки среди городского и сельского населения РТ суммарно за 10-летний период показал, что чаще болеют чесоткой жители города (84%), чем жители села (16%) (рис. 2, 3).

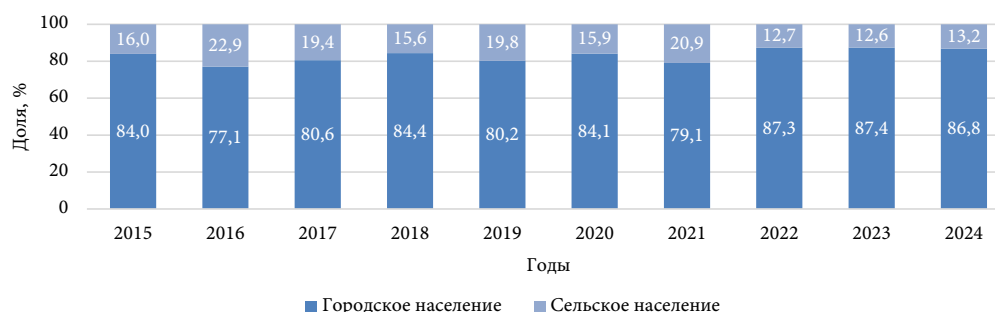


Рис. 2. Структура заболеваемости населения чесоткой в РТ в 2015–2024 гг. в зависимости от места жительства



Рис. 3. Динамика заболеваемости населения чесоткой в РТ в 2015–2024 гг. в зависимости от места жительства

За анализируемый период в структуре заболевших чесоткой на взрослых приходится более половины всех случаев, доля которых за 10-летний период составляет в среднем 56 % (рис. 4).

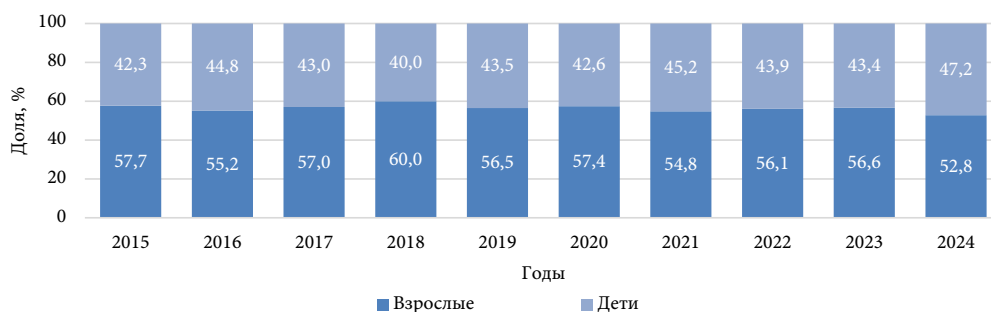


Рис. 4. Соотношение детского и взрослого населения с чесоткой в РТ в 2015–2024 гг.

Чуть более половины случаев с чесоткой среди взрослого населения составили женщины (52 %), а среди детей — мальчики (53 %), что подтверждает актуальность проблемы чесотки для обоих полов.

За 2015–2024 гг. в РТ среди пациентов с чесоткой 37,4 % составили дети в возрасте 0–14 лет, из которых 19,8 % мальчики; 27,6 % — взрослые от 40 лет, из которых 15 % женщины (рис. 5).

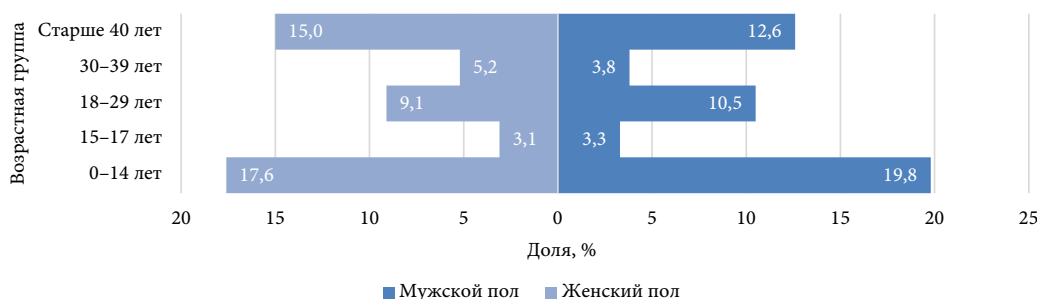


Рис. 5. Возрастно-половая структура населения с чесоткой в РТ в 2015–2024 гг.

Благодаря анализу принадлежности заболевших к разным социальным группам (рис. 6) установлено, что чесотка встречалась преимущественно у детей организованных коллекти-



вов (40,0 %): учащихся школ и средних специальных учебных заведений (ссузов) (21,3 %) и дошкольников (18,7 %). Далее по распространенности заболевания — неработающее население (28,2 %), почти в равных соотношениях — пенсионеры и работающие лица (12,4 % и 12,0 % соответственно). В меньшей доле чесотка регистрировалась у студентов (7,3 %) и военнослужащих (0,1 %).

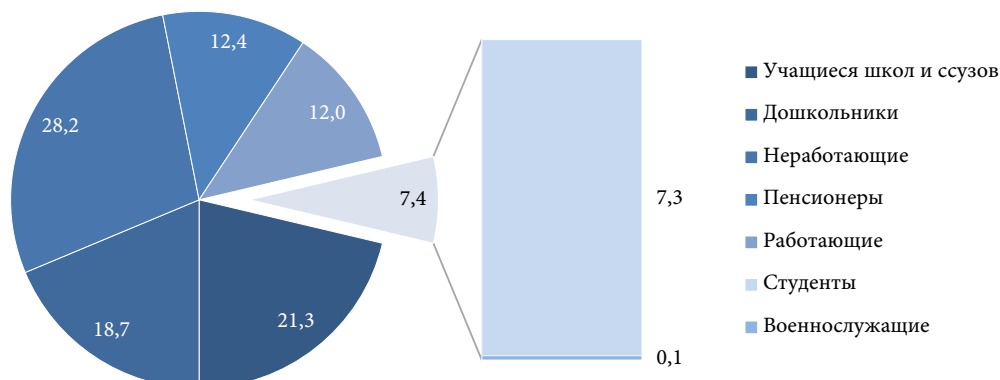


Рис. 6. Структура заболеваемости чесоткой в разных социальных группах в РТ в 2015–2024 гг., %

## Обсуждение

Статистически значимая тенденция ( $p < 0,05$ ) к росту заболеваемости чесоткой жителей РТ с 2018 (10,4 случая на 100 тыс. населения) по 2024 г. (21,6), безусловно, связана с активным выявлением новых случаев при обращениях пациентов и проведении профилактических осмотров, в т. ч. в очагах заболевания: семейном и организованном коллективе.

Немаловажное значение в распространении инфекции занимают миграционные процессы с низким санитарно-гигиеническим уровнем проживания приезжих иностранных граждан, а также динамично развивающийся туризм. Иностранные граждане не всегда обращаются в медицинские организации, поскольку для этого необходимо добровольное медицинское страхование, которое оформляют не все приезжающие.

Риск инфицирования сохраняется и в закрытых организованных коллективах: общежитиях, детских домах, интернатах, домах престарелых, казармах, надзорных палатах в психоневрологических стационарах и других учреждениях при наличии тесных бытовых контактов [10].

Кроме того, рост показателей заболеваемости чесоткой может быть связан с тем, что зачастую инфицированные не сразу обращаются к специалистам [11, 12], поскольку считают, что чесотка принадлежит к группе инфекций, встречающихся только в социально низких слоях населения, в т. ч. у лиц без определенного места жительства, среди заключенных, у нечистоплотных [13–15], лечатся самостоятельно по различным рекомендациям знакомых или информации в интернете доступными к продаже лекарственными средствами, не соблюдают и полностью игнорируют профилактические и изоляционные мероприятия. Это ведет к присоединению вторичной микрофлоры, развитию осложнений, активному распространению инфекции среди контактных, преимущественно в организованных коллективах и семейных очагах [16–19] при несоблюдении противоэпидемических мер, и, соответственно, росту числу заболевших. С учетом вышеизложенного для достоверной

картины по заболеваемости чесоткой целесообразно проводить постоянное динамическое изучение случаев болезни в социальных домах для проживания престарелого населения и прочих закрытых учреждениях с тщательным проведением эпидемиологического расследования [20–22]. Оказание медицинских услуг в коммерческих частных организациях часто не подразумевает официальную постановку диагноза, передачу информации о выявленной инфекции. Следовательно, пациенты остаются источниками последней для общества.

Полученные нами данные по возрастной структуре заболевших чесоткой (преобладание в структуре заболевших детей в возрасте 0–14 лет (37,4 %) и взрослых старше 40 лет (27,6 %)) совпадают с результатами аналогичных исследований по России: М. А. Иванова отмечает преобладание чесотки в период 2010–2014 гг. среди лиц старше 40 лет (47,6 %) и детей от 0 до 14 лет (39,5 %) с двукратным преобладанием девочек среди заболевших в детской когорте [23]. Аналогичные данные получены по Нижегородской области: П. Д. Коноплевым и А. Н. Арзеевой описывается преобладание (52,1 %) регистрации чесотки у детей старше 14 лет<sup>1</sup>.

Результаты нашего исследования демонстрируют преобладание среди заболевших чесоткой детей из организованных коллективов (40,0 %). Также в Астраханской области среди детей с чесоткой большая доля приходится на дошкольников от 0 до 6 лет (43 %, из них 20 % детей до 2 лет жизни) и школьников от 7 до 14 лет (43 %); меньшая — на подростков старше 14 лет (14 %) [24].

Следовательно, быстрое распространение чесотки в коллективах обусловлено тесным продолжительным контактом или опосредованным через средства обихода [2–4], что увеличивает возможность заражения. Инфицирование неорганизованных детей чаще происходит в семейных очагах от детей, которые посещают образовательные организации, родителей или тех, кто постоянно контактирует с ребенком (родственников, соседей, присматривающих за детьми и т. д.) [25]. При этом несвоевременно проведенная диагностика и самолечение могут быть причиной развития осложнений, нежелательных последствий для здоровья, требующих длительного и дорогостоящего лечения.

### Заключение

В РТ за 2015–2018 гг. отмечается статистически значимая тенденция к снижению показателей заболеваемости населения чесоткой, а за 2018–2024 гг. наблюдается ее рост. Большая доля выявленных случаев чесотки (84 %) приходится на жителей города. В возрастной структуре лиц с чесоткой отмечается устойчивое преобладание взрослых (56 %), среди которых преобладают лица старше 40 лет (27,6 %); среди детей заболевание наиболее распространено в группе от 0 до 14 лет (37,4 %). Среди заболевших чесоткой лиц 40,0 % были дети из организованных коллективов: дошкольники, учащиеся школ и ссузов.

Полученные результаты подтверждают необходимость междисциплинарного подхода, усиления имеющихся и внедрения новых профилактических стратегий, обеспечивающих контроль заболеваемости чесоткой в различных когортах, включая уязвимые группы детского и взрослого населения.

<sup>1</sup> Коноплев П. Д., Арзеева А. Н. Ретроспективный анализ по заболеваемости чесоткой на территории Нижегородской области за период 2010–2020 гг. // Сборник тезисов X Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием «ВолгаМед» (Нижний Новгород, 27–29 марта 2024 г.). Нижний Новгород : Изд-во ПИМУ, 2024. С. 454–455. EDN: <https://elibrary.ru/LJMZPU>.



## Список источников | References

1. Delyagin VM, Rumyantsev AG, Shugurina EG. Scabies and pediculosis: Old problems in modern times. *Lechebnoe Delo*. 2007;(4):10–19. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/MSYQSV>.
2. Lipova EV, Khismatullina ZR, Teregulova GA, Zhukova IYu, Korytova EN. Features of the epidemiology and clinic of scabies in organized groups. *Bulletin of the Bashkir State Medical University*. 2020;(5):34–38. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/YTEQRO>.
3. Butov YuS, Vasenova VYu, Tyunkova AV. On the etiology, epidemiology, clinical picture, therapy, and prevention of scabies. *Russian Medicine*. 2006;(3):40–41. EDN: <https://elibrary.ru/IAVCKN>.
4. Rodin AYU. Modern clinical and epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of scabies. *Bulletin of the Volgograd State Medical University*. 2021;18(4):180–183. (In Russ.). DOI: [https://doi.org/10.19163/1994-9480-2021-4\(80\)-180-183](https://doi.org/10.19163/1994-9480-2021-4(80)-180-183).
5. Novoselov VS, Novoselov AV. Scabies as a socially significant problem. *Russian Medical Journal*. 2011;19(21):1309–1313. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/QZIYZL>.
6. Malyarchuk AP, Sokolova TV, Vazhbin LB, Shuvalova TM. Scabies: The true picture and speculations? *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2013;(3):41–46. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/QCVVBX>.
7. Melnik VA, Melnik KV, Lygina YuA, Boyar OA. Some patterns of the epidemic process of acrodermatitis based on the results of long-term monitoring of this infection in the Donetsk People's Republic. *Torsuev Readings: A Scientific and Practical Journal on Dermatology, Venereology and Cosmetology*. 2023;(1):27–31. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/PCUWMJ>.
8. Ostrovsky AM, Buben AD, Kvetinsky VA. Epidemiological analysis of the scabies situation in the Gomel region. *Dermatovenerology. Cosmetology*. 2020;6(4):272–278. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.34883/PI.2020.6.4.009>.
9. Gluzmin MI, Shevchenko AG, Egorova EV, Gluzmina MM. The trend of contagious skin diseases in the largest region of the South of Russia in 2013–2017. *National Health*. 2018;(4):39–48. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/YURJYL>.
10. Kosheleva IV. Scabies: A dermatologist's view. *Infectious Diseases: News, Opinions, Training. Journal named after Academician N. D. Yushchuk*. 2014;(1):61–64. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/SCLUNZ>.
11. Verkhoglyad IV, Pinsov IYa. Modern approaches to diagnosis and therapy of scabies. *Lechaschi Vrach*. 2012;(5):56. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/SFMFCR>.
12. Sokolova TV, Lopatina YuV, Malyarchuk AP, Novolotskaya KM. Criteria for the epidemiological significance of familial foci in rare variants of scabies. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology*. 2021;20(3–2):157–175. (In Russ., Eng.). DOI: <https://doi.org/10.17116/klinderma202120032157>.
13. Sokolova TV. Scabies: The current state of the problem. *Consilium Medicum*. 2002;4(5):244–249. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/WYMHRR>.
14. Kisina VI, Dvoryankova EV, Petunina VV, Sapozhnikova YU. Modern ideas about the problem of diagnosis and treatment of scabies. *Almanac of Clinical Medicine*. 2007;(15):180–187. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/HZOWVP>.
15. Bondarev IM, Ivanova TN, Shiyan YuV, Yurkova YeV, Grishina YeA, Novik FK. Prediction of the effectiveness of a health care organization system for Muscovites in case of scab. *Medical Parasitology and Parasitic Diseases*. 2008;(2):32–36. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/JUWFVR>.
16. Sokolova TV, Gladko VV, Malyarchuk AP, Novolotskaya KM, Lopatina YuV. Scabies: The seamy side of official statistics. *MIA Medical Bulletin*. 2020;(4):68–76. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/BZBFZQ>.
17. Protsenko TV. Scabies (lecture for doctors). *Torsuev Readings: A Scientific and Practical Journal on Dermatology, Venereology and Cosmetology*. 2020;(1):96–103. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/KPKIXF>.
18. Smirnova TS, Dudko VU, Piryatinskaya AB, Petunova YaG, Malkova LM. Features of the incidence of scabies at the present stage. *Dermatology in Russia*. 2018;S2:47. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/UZNERL>.
19. Potekaev NN, Kasikhina EI, Bisharova AS, Ostretsova MN, Tolstoguzova EV, Zhukova OV, et al. Scabies in children: Modern features of epidemiology, clinical presentation and diagnosis. *Medsitsinskiy sovet = Medical Council*. 2024;18(13):216–224. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.21518/ms2024-176>.
20. Ishkhanyan AR, Kazantseva AA, Mezenova EA. Norwegian scabies. A clinical case. *Ugra Healthcare: Experience and Innovations*. 2021;(4):23–25. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/PVLPFM>.
21. Malyarchuk AP, Sokolova TV. Evaluation of the effectiveness of laboratory diagnosis of scabies in the Russian Federation. *Bulletin of Vitebsk State Medical University*. 2014;13(2):102–109. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/SIJTHX>.
22. Shchava SN, Rusinov VI, Meshcheryakova KE, Popov VV. Current specific features of scabies clinical course in elderly people. *Lechebnoe Delo*. 2021;(1):117–120. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.24412/2071-5315-2021-12297>.
23. Ivanova MA. The incidence of scabies in various age groups of the population of the Russian Federation in 2010–2014. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology*. 2016;15(4):4–8. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/klinderma20161544-8>.

24. Kharchenko GA, Kimirilova OG. Clinical and epidemiological characteristics of scabies in children. A retrospective study. *Lechaschi Vrach*. 2023;26(5):22–28. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.5.004>.
25. Ustobaeva TT, Malyarchuk AP, Zoirov PT, Abdieva DH. The role of family foci in the epidemiology of scabies. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2014;(1):47–52. EDN: <https://elibrary.ru/RWIOWL>.

### Информация об авторах

**Лейсан Шамилевна Саляхова** — ассистент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины, Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия.

E-mail: [sal07@bk.ru](mailto:sal07@bk.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1122-0143>

**Жанна Григорьевна Еремеева** <sup>✉</sup> — кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры эпидемиологии и доказательной медицины, Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия; эпидемиолог эпидемиологического отдела, Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора А.Г. Ге, Казань, Россия.

E-mail: [Z.Eremeeva@tatar.ru](mailto:Z.Eremeeva@tatar.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2711-0624>

**Искандэр Кагапович Минуллин** — главный врач, Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора А.Г. Ге, Казань, Россия.

E-mail: [rkkvd@tatar.ru](mailto:rkkvd@tatar.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3005-9938>

### Information about the authors

**Leisan Sh. Salyahova** — Assistant of the Department of Epidemiology and Evidence-Based Medicine, Kazan State Medical University, Kazan, Russia.

E-mail: [sal07@bk.ru](mailto:sal07@bk.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1122-0143>

**Zhanna G. Eremeeva** <sup>✉</sup> — Candidate of Sciences (Medicine), Senior Lecturer of the Department of Epidemiology and Evidence-Based Medicine, Kazan State Medical University, Kazan, Russia; Epidemiologist of the Epidemiological Department, Professor A. G. Ge Republican Clinical Dermatology and Venereology Dispensary of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia.

E-mail: [Z.Eremeeva@tatar.ru](mailto:Z.Eremeeva@tatar.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2711-0624>

**Iskander K. Minullin** — Chief Physician, Professor A. G. Ge Republican Clinical Dermatology and Venereology Dispensary of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia.

E-mail: [rkkvd@tatar.ru](mailto:rkkvd@tatar.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3005-9938>

Рукопись получена: 15 сентября 2025. Одобрена после рецензирования: 21 ноября 2025. Принята к публикации: 8 декабря 2025.

Received: 15 September 2025. Revised: 21 November 2025. Accepted: 8 December 2025.