

© Коллектив авторов, 2019
УДК 614.2**Мухамадеева О. Р., Шарафутдинова Н. Х., Павлова М. Ю., Борисова М. В.****ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ**

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, г. Уфа

Заболевания кожи и подкожной клетчатки являются актуальной медико-социальной проблемой. Цель исследования — анализ динамики общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Республики Башкортостан за 2008—2017 гг. Среднегодовые показатели первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан достоверно выше, чем в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе. В Республике Башкортостан отмечен рост заболеваемости atopическим дерматитом (увеличение первичной заболеваемости на 18,6%, общей — на 20,2%) и псориазом (увеличение общей заболеваемости на 3%). Выявлен низкий уровень диспансерного наблюдения пациентов с дерматозами в медицинских организациях республики. В 2017 г. отмечен полный охват диспансерным наблюдением только детей в возрасте 0—14 лет с дискоидной красной волчанкой. Отмечается низкий уровень диспансерного наблюдения детей при atopическом дерматите (42%) и взрослых при псориазе (30,6%). Результаты исследования показали необходимость дальнейшего изучения общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, а также показателей диспансерного наблюдения пациентов в Республике Башкортостан по нозологиям и возрастным группам, выявления факторов риска болезней кожи, разработки и внедрения мероприятий по совершенствованию медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

Ключевые слова: заболевания кожи и подкожной клетчатки; заболеваемость общая; заболеваемость первичная; диспансерное наблюдение; население; возрастные группы.

Для цитирования: Мухамадеева О. Р., Шарафутдинова Н. Х., Павлова М. Ю., Борисова М. В. Заболеваемость населения Республики Башкортостан болезнями кожи и подкожной клетчатки. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(3):252—256. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-3-252-256>

Для корреспонденции: Мухамадеева Ольга Ринатовна, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России, e-mail: mukhamadeevs@gmail.com

Muhamadeeva O. R., Sharafutdinova N. Kh., Pavlova M. Yu., Borisova M. V.**THE MORBIDITY OF DISEASES OF SKIN AND SUBCUTANEOUS CELLULAR TISSUE IN POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University” of
Minzdrav of Russia, 450008, Ufa, Russia

The diseases of skin and subcutaneous tissue are an actual medical and social problem. The purpose of study was to analyze dynamics of incidence and prevalence of diseases of skin and subcutaneous tissue in population of the Republic of Bashkortostan in 2008–2017. The average rates of incidence and prevalence of these diseases in the Republic of Bashkortostan were significantly higher than relevant data in the Russian Federation and Volga federal district. In the Republic of Bashkortostan the study established increase in incidence rate of atopic dermatitis (primary morbidity increased up to 18.6%, total morbidity increased up to 20.2%) and psoriasis (total morbidity increased up to 3%). The low level of dispensary observation of patients with dermatitis in the medical organizations of the Republic of Bashkortostan was established. In 2017 full coverage with dispensary observation was established in case of children aged 0–14 years with discoid lupus erythematosus. The low level of dispensary observation of children with atopic dermatitis (42%) and adults with psoriasis (30.6%) was established. The study demonstrated necessity of further studying of total and primary morbidity of diseases of skin and subcutaneous tissue and also indices of dispensary observation of patients according nosologies and age groups, identification of corresponding risk factors, development and implementation of measures improving medical care at all stages of its rendering.

Keywords: diseases of skin and subcutaneous tissue; total morbidity; primary morbidity; dispensary observation; population; age groups.

For citation: Muhamadeeva O. R., Sharafutdinova N.KH., Pavlova M.Yu., Borisova M. V. The morbidity of diseases of skin and subcutaneous cellular tissue in population of the Republic of Bashkortostan. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(3):252—256 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-3-252-256>

For correspondence: Muhamadeeva O. R., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Public Health and Health Care Organization of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University”. e-mail: mukhamadeevs@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 28.12.2018
Accepted 30.01.2019

Распространенность болезней кожи (БК) и подкожной клетчатки (ПК) среди населения Республики Башкортостан (РБ), как и среди населения Российской Федерации (РФ), остается высокой, что составляет актуальную проблему для здравоохранения [1]. Так, в 2016 г. общая заболеваемость БК и ПК в РБ составила 7225,4 случая на 100 тыс. населения, а в РФ —

5871 случай на 100 тыс. населения. В структуре первичной заболеваемости трудоспособного населения БК и ПК занимают четвертое место [2]. В структуре общей заболеваемости среди всех БК и ПК хронические дерматозы (атопический дерматит, псориаз, экзема и др.) составляют до 38%, причем atopический дерматит является наиболее часто встречающейся

Таблица 1

Первичная и общая заболеваемость населения БК и ПК в РБ, ПФО и РФ за 2008—2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Заболеваемость	2008 г.		2017 г.		Среднегодовой показатель за 2008—2017 гг. (M±m)
		Р, ед.	95% ДИ, ед.	Р, ед.	95% ДИ, ед.	
РФ	Первичная	4970,8	4967,2—4974,4	4100,0	4096,8—4103,2	4649,1±93,2*
	Общая	6320,7	6316,7—6324,7	5244,3	5240,7—5247,9	6157,0±49,3*
ПФО	Первичная	5713,1	5704,8—5721,4	4386,2	4378,8—4393,6	5266,8±135,5*
	Общая	7291,3	7282,0—7300,6	6159,8	6151,1—6168,5	6880,3±118,3*
РБ	Первичная	6608,3	6584,1—6632,5	4407,9	4387,9—4427,9	5709,6±231,7
	Общая	9372,1	9343,7—9400,5	6867,6	6843,0—6892,2	7938,8±203,4

Примечание. $p < 0,05$ — значимость различий показателей РБ с РФ и ПФО.

патологией во всех возрастных группах населения [3, 4]. До настоящего времени основной проблемой в изучении заболеваемости дерматозами и ее структуры являлась неполнота информации в формах статистического учета. До 2009 г. в формах официальной отчетности учитывались только суммарные показатели заболеваемости БК и ПК, атопическим дерматитом и контактным дерматитом. Введение в 2009 г. обновленных статистических учетных и отчетных форм по распространенным дерматозам позволило получать достоверную информацию для оценки эпидемиологической ситуации по наиболее значимым заболеваниям кожи в РФ [5].

Существует ряд проблем, связанных с организацией диспансерного наблюдения пациентов, страдающих тяжелыми дерматозами, особенно среди детского населения. В РФ охват пациентов диспансерным наблюдением составляет 35—50% [1]. Отмечается недостаточный охват немедикаментозными методами профилактики (школы для пациентов, профилактические беседы и др.). Все это поддерживает достаточно высокий уровень заболеваемости хроническими дерматозами, несмотря на незначительное ее снижение на протяжении последних лет [1, 6].

Цель исследования — определить тенденции общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения РБ за 2008—2017 гг.

Материалы и методы

Для ретроспективного статистического анализа использованы данные ФСН формы № 12 — сводный отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» по РБ за 2008—2017 гг., статистические данные из сборника «Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи» за 2008—2017 гг., статистические материалы Минздрава России «Заболеваемость населения России» за 2009—2017 гг.

Были изучены первичная и общая заболеваемость населения РБ (уровень, структура, динамика) по классу МКБ-10 «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (L00—L99) среди детей, подростков и взрослого населения. Показатели рассчитаны на 100 тыс. населения соответствующего возраста (Р) с 95% до-

верительным интервалом (ДИ). Среднегодовой показатель представлен в виде средней величины и стандартной ошибки (M±m). Показатели первичной и общей заболеваемости БК и ПК населения РБ сопоставлены с аналогичными данными по РФ и Приволжскому федеральному округу (ПФО). Достоверность различий относительных величин определялась с помощью критерия Z, средних величин — с помощью критерия Стьюдента, различия показателей считались достоверными при $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программных пакетов Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования

Анализ первичной и общей заболеваемости БК и ПК населения РБ за 2008—2017 гг. выявил снижение показателей. Первичная заболеваемость снизилась на 33,2% (с 6608,3 до 4407,9 случая на 100 тыс. населения), общая — на 26,7% (с 9372,1 до 6867,6 случая на 100 тыс. населения). Аналогичной была тенденция в РФ и ПФО. Однако темп убыли первичной и общей заболеваемости был ниже, чем в РБ, и составил в РФ 17,5 и 7,1%, в ПФО — 16,2 и 15,5% соответственно.

За период наблюдения в РБ уровень общей и первичной заболеваемости БК и ПК был выше, чем в РФ и ПФО, среднегодовой показатель первичной заболеваемости в РФ — статистически значимо выше (5709,6±231,7 случая на 100 тыс. населения), чем в РФ (4649,1±93,2 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$) и ПФО (5266,8±135,5 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$). В РБ достоверно выше оказался и среднегодовой показатель общей заболеваемости (7938,8±203,4 случая на 100 тыс. населения) по сравнению с РФ (6157,0±49,3 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$) и ПФО (6880,3±118,3 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$; табл. 1).

Поскольку в перечне нозологий статистической отчетной формы № 12 указана лишь часть заболеваний кожи, занимающая в структуре общей заболеваемости не более 35—50% всех БК и ПК, представляется сложным проследить, за счет каких дерматозов наблюдалось снижение общих показателей заболеваемости БК и ПК. Поэтому следует рассматривать вопрос об изучении первичной и общей заболеваемости отдельно по каждой учетной нозологии. Например, в РБ, несмотря на снижение уровня заболеваемости БК и ПК в целом, за 2008—2017 гг. отмечен

Таблица 2

Первичная и общая заболеваемость населения РБ БК и ПК по отдельным возрастным группам за 2008—2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа	Заболеваемость	2008 г.		2017 г.		Среднегодовой показатель за 2008—2017 гг. ($M \pm m$)
		Р, ед.	95% ДИ, ед.	Р, ед.	95% ДИ, ед.	
0—14 лет	Первичная	10 170,9	10 098,4—10 243,4	6 601,2	6 546,2—6 656,2	7 875,5 $\pm$ 393,2
	Общая	12 569,5	12 490,0—12 649,0	9 682,5	9 617,0—9 748,0	10 629,6 $\pm$ 298,8
15—17 лет	Первичная	9 500,1	9 214,5—9 785,5	6 702,6	6 565,1—6 840,1	9 103,2 $\pm$ 626,7
	Общая	13 300,1	12 969,4—13 630,6	11 555,2	11 379,2—11 730,8	13 976,4 $\pm$ 599,9
Старше 18 лет	Первичная	5 624,8	5 600,1—5 649,5	3 776,8	3 755,8—3 797,8	4 708,3 $\pm$ 227,7
	Общая	8 396,4	8 366,7—8 426,1	5 989,6	5 963,4—6 015,8	6 828,1 $\pm$ 192,1

рост показателей по атопическому дерматиту (первичная заболеваемость выросла на 5,1%, общая — на 18%), это отличается от тенденции, наблюдаемой в РФ, где произошло снижение уровня показателей заболеваемости атопическим дерматитом (первичная заболеваемость снизилась на 23,2%, общая — на 9,3%).

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости атопическим дерматитом в РБ за 2008—2017 гг. составил 386,6 $\pm$ 8,7 случая на 100 тыс. населения, что статистически значимо выше, чем в РФ (233,2 $\pm$ 7,2 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$) и в ПФО (303,6 $\pm$ 6,5 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$). Среднегодовой показатель общей заболеваемости в РБ (723,1 $\pm$ 20,9 случая на 100 тыс. населения) также выше по сравнению с РФ (454,0 $\pm$ 5,2 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$) и ПФО (571,6 $\pm$ 11,9 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$). Таким образом, уровень заболеваемости атопическим дерматитом свидетельствует о необходимости проведения работы по выявлению причин такого повышения заболеваемости и разработки плана мероприятий по ее снижению.

Другим хроническим дерматозом является псориаз. Учет данного заболевания по отчетным документам начат с 2009 г., поэтому проанализированы данные только за последние 9 лет. Установлено, что за 2009—2017 гг. показатель общей заболеваемости увеличился с 287,9 до 294,4 случая на 100 тыс. населения (темп прироста — 2,2%), показатель первичной заболеваемости снизился с 91,6 до 83,7 случая на 100 тыс. населения (темп убыли — 8,6%).

Анализ среднегодовых показателей первичной и общей заболеваемости псориазом в РБ за 9 лет показал их превышение по сравнению с данными по РФ и ПФО. Первичная заболеваемость псориазом в республике составила 83,2 $\pm$ 2,6 случая на 100 тыс. населения, что выше, чем в РФ (66,7 $\pm$ 0,9 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$) и в ПФО (78,6 $\pm$ 2,6 случая на 100 тыс. населения; $p > 0,05$). Среднегодовой показатель общей заболеваемости псориазом в республике (259,7 $\pm$ 16,7 случая на 100 тыс. населения) также выше, чем в РФ (222,5 $\pm$ 53,7 случая на 100 тыс. населения; $p < 0,05$) и ПФО (246,1 $\pm$ 11,9 случая на 100 тыс. населения; $p > 0,05$). Высокий уровень общей заболеваемости псориазом свидетельствует о необходимости проведения работы с пациентами по повышению качества лечения и профилактических мероприятий.

Заболеваемость аутоиммунными патологиями (дискоидная волчанка, локализованная склеродермия) в РБ остается на высоком уровне в течение ряда лет. Так, в 2017 г. в республике зарегистрировано 237 случаев дискоидной красной волчанки (общая заболеваемость составила 5,8 случая на 100 тыс. населения) и 974 случая локализованной склеродермии (общая заболеваемость составила 23,9 случая на 100 тыс. населения). В РФ в 2017 г. общая заболеваемость дискоидной красной волчанкой составила 4,1 случая на 100 тыс. населения, а локализованной склеродермией — 14,6 случая на 100 тыс. населения. Республиканские показатели превышают общероссийские в 1,5 раза.

Важным в анализе заболеваемости БК и ПК населения является ее изучение по возрастным группам. Поэтому были проанализированы показатели в трех возрастных группах: детей в возрасте 0—14 лет, подростков 15—17 лет и взрослых старше 18 лет. Выявлено, что за 2008—2017 гг. в РБ во всех возрастных группах наблюдалось снижение первичной и общей заболеваемости (табл. 2). Темп убыли первичной заболеваемости в группе детей составил 35%, общей заболеваемости — 23%, в группе подростков — 30 и 13% соответственно, в группе взрослых — 33 и 29% соответственно. Наиболее выраженное снижение первичной заболеваемости отмечено у детей (с 10 170,9 до 6 601,2 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста), что повлекло снижение общей заболеваемости (с 12 569,2 до 9 682,5 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

За 2008—2017 гг. из трех возрастных групп наиболее высокий уровень среднегодовых показателей общей и первичной заболеваемости дерматозами отмечен у подростков. Среди детей первичная заболеваемость ниже, чем среди подростков, но достоверных различий среднегодовых показателей не установлено ($p > 0,05$), однако уровень общей заболеваемости в 1,3 раза выше у подростков, чем у детей ($p < 0,05$). Среднегодовые показатели первичной и общей заболеваемости взрослого населения достоверно ниже соответствующих показателей детей (в 1,7 и 1,9 раза соответственно) и подростков (в 1,6 и 2 раза соответственно; $p < 0,05$).

Для повышения качества работы медицинских организаций по профилактике и формированию здорового образа жизни важное значение имеет раннее выявление пациентов и своевременное взятие их

Доля состоящих на диспансерном учете и своевременность взятия на диспансерный учет пациентов с БК и ПК по возрастным группам в РБ в 2017 г. (в %)

Нозология	Код МКБ-10	0—14 лет		15—17 лет		18 лет и старше	
		доля состоящих на диспансерном учете	своевременность взятия на диспансерный учет	доля состоящих на диспансерном учете	своевременность взятия на диспансерный учет	доля состоящих на диспансерном учете	своевременность взятия на диспансерный учет
Всего по БК и ПК	L00—L99	10,6	23,4	12,7	18,7	7,8	5,3
Атопический дерматит	L20	24,0	42,0	40,7	59,0	17,3	16,5
Экзема	L30	14,8	21,8	17,3	23,2	9,3	7,5
Псориаз	L40	59,6	57,7	51,7	49,0	39,2	30,6
Дискоидная красная волчанка	L93.0	100,0	100,0	40,0	62,3	70,3	64,1
Локализованная склеродермия	L94.0	68,4	45,5	72,7	50,0	60,6	67,0

на диспансерный учет. В связи с этим был изучен охват диспансерным наблюдением пациентов с дерматозами в РБ на основании данных ФСН формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» 2017 г. Согласно полученным данным, в 2017 г. состояли на диспансерном наблюдении 10,6% детей, страдающих различными дерматозами. 12,7% подростков, 7,8% взрослых (табл. 3).

Наиболее полный охват диспансерным наблюдением отмечен в 2017 г. у детей при заболеваниях соединительной ткани (100%), у подростков, страдающих локализованной склеродермией (72,7%), и у взрослых с дискоидной красной волчанкой (70,3%). Низкий охват диспансерным наблюдением отмечен среди пациентов с атопическим дерматитом во всех возрастных группах. Так, среди детей с этой патологией было охвачено диспансерным наблюдением 24% больных, среди подростков — 40,7%, среди взрослых — 17,3%. Наиболее низкий охват диспансерным наблюдением отмечен среди пациентов всех возрастных групп, страдающих экземой. Это объясняется тем, что пациенты с острыми формами заболевания хорошо поддаются лечению и не во всех случаях требуют длительного наблюдения. Вызывает тревогу низкий охват диспансерным наблюдением больных с псориазом, хотя данный дерматоз требует постоянного наблюдения и лечения. На 2017 г. только 59,6% детей, 51,7% подростков и 39,2% взрослых, страдающих псориазом, охвачены диспансерным наблюдением.

Стоит отметить и низкую своевременность взятия на диспансерный учет пациентов с впервые установленными диагнозами. Так, в 2017 г. 57,7% детей были взяты на диспансерный учет с псориазом и 42% — с атопическим дерматитом. Во взрослой группе больных псориазом лишь 30% взяты под диспансерное наблюдение, хотя наибольшее число пациентов отмечено именно в этой возрастной категории. Таким образом, на территории РБ, несмотря на рост заболеваемости хроническими дерматозами, нет достаточного охвата диспансерным наблюдением пациентов, что непосредственно может влиять на доступность оказываемой помощи в регионе и качество жизни пациентов.

Выводы

1. Показатели общей и первичной заболеваемости населения в РБ БК и ПК сохраняются на высоком уровне и превышает таковые в ПФО и РФ.

2. В РБ, несмотря на снижение заболеваемости населения БК и ПК в целом, отмечен рост заболеваемости атопическим дерматитом и псориазом. Уровень заболеваемости в РБ атопическим дерматитом и псориазом превышает таковой в РФ и ПФО.

3. В РБ низок уровень диспансерного наблюдения больных с дерматозами. В 2017 г. полностью охвачены диспансерным наблюдением были только пациенты в возрасте 0—14 лет с дискоидной красной волчанкой. Уровень диспансерного наблюдения детей с атопическим дерматитом составил 42%, взрослых с псориазом — 30,6%.

4. Тенденции заболеваемости населения РБ БК и ПК и недостаточный охват пациентов диспансерным наблюдением определяют необходимость научного анализа и обоснования эффективных методов организации медицинской помощи и профилактики заболеваний. Более детальное изучение заболеваемости в разрезе нозологий и возрастных групп, выявление факторов риска болезней кожи позволяют разрабатывать и внедрять мероприятия по совершенствованию медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003—2016 гг. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2017;(6):22—33.
- Страшников Т. Н. Сравнительный анализ общей и первичной заболеваемости у лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации и на ее административных территориях. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;(2). Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12717>. Дата обращения 10.12.2018.
- Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В. Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки 2013—2015 гг. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2016;(3):12—28.
- Хисматуллина З. Р., Печкуров Д. В., Зайнуллина О. Н. Качество жизни и комплаентность у больных атопическим дерматитом. *Южно-Уральский медицинский журнал*. 2016;(4):10—2.

5. Ерина И. А., Думченко В. В., Сердюков А. Г., Садретдинов Р. А., Воронина Л. М. Анализ распространенности и структуры болезней кожи и подкожной клетчатки в г. Астрахани и Астраханской области (2014 г.). *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2016;3(59):44—6.
6. Фомина А. В., Соловьева С. Ю. Медико-социальная характеристика пациентов с хроническими дерматозами. *Современные проблемы науки и образования*. 2017;(6). Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27064>. Дата обращения 12.12.2018.

Поступила 28.12.2018
Принята в печать 30.01.2019

REFERENCES

1. Kubanova A. A., Kubanov A. A., Melekhina L. E., Bogdanova E. V. The assessment of the incidence of skin disorders in Russian Federation in 2003—2016. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2017;(6): 22—33 (in Russian).
2. Strashnikova T. N. Comparative analysis of general and primary morbidity in people of working age in the Russian Federation and in its administrative territories. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014;(2). Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12717> (access 10.12.2018) (in Russian).
3. Kubanova A. A., Kubanov A. A., Melekhina L. E., Bogdanova E. V. Dermatovenereologic healthcare delivery in Russian Federation. Incidence of sexually transmitted infections and skin disorders, 2013—2015. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2016;(3):12—28 (in Russian).
4. Khismatullina Z. R., Pechkurov D. V., Zainullina O. N. Quality of life and compliance in patients with atopic dermatitis. *Yuzhno-Uralskiy meditsinskii jurnal*. 2016;(4):10—2 (in Russian).
5. Erina I. A., Dumchenko V. V., Serdyukov A. G., Sadretdinov R. A., Voronina L. M. Analysis of the prevalence and structure of diseases of the skin and subcutaneous tissue in the city of Astrakhan and Astrakhan Region (2014). *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2016;3(59):44—6 (in Russian).
6. Fomina A. V., Solovyova S. Yu. Medical and social characteristics of patients with chronic dermatosis. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2017;(6). Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27064> (access 12.12.2018) (in Russian).