

Мухамадеева О.Р., Юнусов Т.Д.

Организация диспансерного наблюдения детей с хроническими дерматозами в г. Уфе

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Мин-здрава России, г. Уфа

Mukhamadeeva O.R., Yunusov T.D.

Organization of dispensary observation of children with chronic dermatosis in Ufa

Резюме

Болезни кожи и подкожной клетчатки (БК и ПК) являются распространенной патологией в мире, по данным разных исследований, ими страдает до 7% населения. В Российской Федерации за последние десять лет общая заболеваемость дерматозами снизилась на 16%, первичная – на 8%, однако она остается достаточно высокой. Одним из основных методов снижения заболеваемости является реализация профилактического направления в медицинских организациях, которая осуществляется путем диспансерного наблюдения населения. Целью исследования стало изучение организации диспансерного наблюдения детей с хроническими дерматозами. Материалы и методы: Изучены первичная заболеваемость детей г. Уфы за период 2013-2017 гг. наиболее распространенными хроническими дерматозами, показатели диспансерного наблюдения по данным сводного отчета ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и ежегодных отчетов ГАУЗ РКВД №1 по г. Уфа за 2013-2017 гг. Результаты. Результаты исследования показали, что в г. Уфе доля детей с хроническими дерматозами, состоящих на диспансерном учете среди всех детей, страдающих БК и ПК, за пять лет увеличилась на 46,4% (с 16,5% в 2013г. до 30,8% в 2017г.). По отдельным нозологиям отмечается недостаточный охват диспансерным наблюдением детей: с псориазом – 54,6% (снижение показателя за пять лет на 23,4%), экземой – 6,5% (снижение на 10,1%), склеродермией – 52,6% (снижение на 36,8%). Положительная динамика показателя в 2017г. отмечена у детей, страдающих атопическим дерматитом, – 39,7% (увеличение показателя за пять лет на 55,1%), нейродермитом – 44,2% (увеличение в 2,3 раза), витилиго 56,8% (увеличение на 3,1%). Амбулаторным лечением охвачены 21,9% детей, состоящих на диспансерном учете в 2017г. Анализ уровня показателей диспансерного наблюдения детей с хроническими дерматозами в г.Уфе показал необходимость совершенствования и обоснования эффективных методов организации медицинской помощи и профилактики заболеваний. Более глубокое выявление и изучение факторов риска развития хронических дерматозов у детей позволит разработать и внедрить мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам.

Ключевые слова: хронические дерматозы, первичная заболеваемость, диспансерное наблюдение, дети

Summary

Diseases of the skin and subcutaneous tissue are common pathology in the world. Up to 7% of the population suffers from them according to various studies. Over the past ten years the incidence of dermatoses in the Russian Federation decreased by 16% and prevalence of dermatoses decreases by 8%, but it remains quite high. One of the main methods of reducing the incidence is the implementation of preventive direction in medical organizations, which is carried out by dispensary observation of the population. The aim of the study was to study the organization of dispensary observation of children with chronic dermatoses. Materials and methods: the incidence of the most common chronic dermatoses of children in Ufa for the period 2013-2017, indicators of dispensary observation according to the summary report (FSN №12) "Information on the number of diseases registered in patients living in the area of service of the medical organization" and annual reports of the Republican Dermatovenereological Clinic № 1 in Ufa for 2013-2017 were studied. Results. The results of the study showed that in Ufa the proportion of children with chronic dermatoses, registered at the dispensary observation among all children suffering from diseases of the skin and subcutaneous tissue, increased by 46.4% for five years (from 16.5% in 2013 up to 30.8% in 2017). There is insufficient dispensary observation coverage of children with some nosologies: psoriasis – 54.6% (coverage decrease for five years by 23.4%), eczema – 6.5% (decrease by 10.1%), scleroderma – 52.6% (decrease by 36.8%). The positive dynamics of

the indicator was observed in 2017 in children suffering from atopic dermatitis – 39.7% (a coverage increase for five years by 55.1%), neurodermatitis – 44.2% (an increase of 2.3 times), vitiligo – 56.8% (an increase of 3.1%). Outpatient treatment covered 21.9% of children enrolled in dispensary observation in 2017.

Analysis of dispensary observation indicators of children with chronic dermatoses in Ufa showed the need to improve and justify effective methods of medical care and disease prevention. A deeper identification and study of risk factors for chronic dermatoses in children will allow the development and implementation of measures to improve medical care for patients.

Key words: chronic dermatoses, primary morbidity, dispensary observation, children

Введение

Болезни кожи и подкожной клетчатки (БК и ПК) относятся к распространённым заболеваниям во всех странах мира [1]. На земном шаре ими страдают, по данным разных исследований, до 7% населения. Тяжелые клинические формы хронических дерматозов с рецидивирующим течением ведут к удлинению сроков нетрудоспособности пациентов, увеличению количества случаев их инвалидизации [2] и требуют немалых затрат на лечение и реабилитацию больных. В Российской Федерации (РФ) в 2017 г. всего было зарегистрировано 8403132 случаев БК и ПК (5724,0 случая в расчете на 100 тыс. населения). Доля детей в возрасте 0-17 лет от общего числа зарегистрированных больных составила 33,0%, из них 27,8% дети в возрасте 0-14 лет, 5,2% в возрасте 15-17 лет. За последние десять лет общая заболеваемость БК и ПК в РФ снизилась на 16%, первичная заболеваемость – на 8% [1]. Снижение заболеваемости может быть связано со многими причинами, прежде всего, ростом доступности медицинской помощи. По данным ряда авторов, несмотря на снижение уровня заболеваемости БК и ПК, она остается достаточно высокой, ввиду широкой распространенности факторов риска заболеваний кожи. Выявление на ранних стадиях дерматозов и их факторов риска, своевременный охват пациентов лечением и оздоровительными мероприятиями являются эффективным методом борьбы с данной патологией. Все пациенты с хроническими кожными заболеваниями подлежат охвату диспансерным наблюдением, эффективность которого зависит от соблюдения сроков наблюдения, периодичности оздоровления, организации школ здоровья для пациентов и др. Особое значение имеет охват детей диспансерным наблюдением, основной задачей которого является предотвращение генерализации кожного процесса на ранних стадиях заболевания и его перехода в часто рецидивирующую хроническую форму [3,4].

Цель. Изучить организацию диспансерного наблюдения детей с болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Материалы и методы

Материалами исследования стали данные сводного отчета ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и ежегодных отчетов ГАУЗ РКВД №1 по г. Уфа за 2013-2017 гг. Изучена общая и первичная заболеваемость детей г. Уфы за период 2013-2017 гг. наиболее распространёнными хроническими дерматозами (экзема, нейродермит, атопический дерматит, псориаз, склеродермия, красный плоский

лишай, алопеция, акне, витилиго). Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тыс. соответствующей возрастной группы населения. Показатели диспансерного наблюдения изучены на основании следующих показателей: своевременность взятия больных на диспансерный учет, доля детей, состоящих на диспансерном учете, охват противорецидивным лечением и кратность посещений в течение года. Все показатели 2017 г. сравнивали в динамике с показателями 2013 г., т.е. базовым периодом. Корреляционную связь между уровнем первичной заболеваемости и показателями диспансерного наблюдения подтверждали расчетом коэффициента Пирсона (r), если эмпирическое значение r было выше критического для $p < 0,05$. Статистическую обработку результатов проводили при помощи программных пакетов Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что в г. Уфе доля детей с хроническими дерматозами, состоящих на диспансерном учете среди всех детей, страдающих БК и ПК, за пять лет увеличилась на 46,4% (с 16,5% в 2013 г. до 30,8% в 2017 г.). Отмечен наибольший охват диспансерным наблюдением в 2017 г. детей с витилиго 56,8%, псориазом – 54,6% и склеродермией – 52,6%, наименьший охват детей с экземой (6,5%) и детей с алопецией (16,0%) (таблица 1). Вызывает вопрос полное отсутствие диспансерного учета детей с красным плоским лишаем несмотря на то, что данное заболевание встречается среди детей крайне редко и требует выяснения причин его появления и обязательного лечения.

За период 2013-2017 гг. в г. Уфе на фоне снижения первичной заболеваемости детей с хроническими дерматозами, отмечено увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов (между показателями достоверная сильная обратная корреляционная связь, $r = -0,986$, $p < 0,05$). Аналогичная закономерность прослеживается между первичной заболеваемостью детей с хроническими дерматозами и своевременным взятием их на диспансерный учет (между показателями достоверная сильная обратная корреляционная связь, $r = -0,817$, $p < 0,05$). Однако, несмотря на положительную динамику, охват диспансерным наблюдением детей с хроническими дерматозами остается низким. Так, на фоне высокой первичной заболеваемости атопическим дерматитом среди детей (средний показатель первичной заболеваемости за 2013-2017 гг. 995,3 \pm 136,3 случая в расчете на 100 тыс. детей соответствующего возраста), охват диспансерным наблюдением в 2017 г. составил лишь 39,7%. Одной

Таблица 1. Показатели первичной заболеваемости и диспансерного учета детей 0-14 лет с хроническими дерматозами в г. Уфе за 2013-2017 гг.

Нозология	2013 г.			2017 г.		
	Первичная заболеваемость, на 100 тыс. населения соответствующего возраста	Своевременность взятия больных на диспансерный учет, %	Доля больных, состоящих на диспансерном учете, %	Первичная заболеваемость, на 100 тыс. населения соответствующего возраста	Своевременность взятия больных на диспансерный учет, %	Доля больных, состоящих на диспансерном учете, %
Экзема	181,3	3,5	7,2	202,4	23,3	6,5
Нейродермит	67,6	0,8	19,2	3,9	100,0	44,2
Атопический дерматит	1379,9	8,5	25,6	836,3	65,1	39,7
Псориаз	26,7	89,4	67,4	17,8	100,0	54,6
Склеродермия	2,8	60,0	83,3	1,4	66,7	52,6
Красный плоский лишай	10,2	5,6	26,1	1,9	0,0	0,0
Алопеция	55,7	2,0	22,3	68,4	16,9	16,0
Акне	273,4	1,7	2,0	92,5	35,9	31,6
Витилиго	101,2	11,8	55,1	22,2	56,5	56,8
Другие дерматозы	1773,8	1,3	2,9	242,0	21,3	12,6
Все болезни кожи и подкожной клетчатки	3873,2	4,9	16,5	1492,3	49,0	30,8

из причин может быть низкая медицинская активность детей ввиду недостаточной работы врачей с их родителями. Как доказано рядом авторов, проведение базовой терапии, раннее выявление сопутствующих заболеваний и своевременное купирование обострений атопического дерматита приводит к более стойкой ремиссии, сокращению частоты рецидивов и предотвращает развитие распространенных форм заболевания [5].

Вызывает тревогу снижение на 23,4% охвата диспансерным наблюдением детей с псориазом, в связи с тем, что данный дерматоз является одним из тяжело протекающих хронических заболеваний, имеющих тенденцию к прогрессированию и развитию артропатии, особенно при манифестации в раннем детском возрасте. В 2013г. доля детей больных псориазом, состоящих на диспансерном учете, составляла 67,4%, а в 2017г. – 54,6%, однако своевременность взятия на диспансерный учет в 2017г. составила 100%. При сохранении врачами такой активности по взятию под наблюдение детей с впервые выявленным псориазом в дальнейшем позволит значительно увеличить охват детей диспансерным наблюдением.

Аналогичная динамика изменения показателей диспансерного наблюдения детей отмечается и по другим нозологиям. Так, на 10,1% снизился охват диспансерным наблюдением пациентов с экземой, но при этом в 6,5 раз вырос показатель своевременного взятия на диспансерный учет. При нейродермите в 2,3 раза отмечено повышение показателя охвата диспансерным наблюдением, однако учитывая то, что у пациентов страдающих нейродермитом, обычно преобладает распространенный процесс, сопровождающийся лихенизацией и зудом, требующий постоянного наблюдения и профилактического лечения, необходимо добиться охвата 100% боль-

ных детей диспансерным наблюдением.

Среди всех детей с хроническими дерматозами, состоящих на диспансерном учете в 2017г., только 21,9% детей прошли амбулаторное лечение, причем этот показатель ниже на 6,8%, чем в 2013г. и на 21,8%, чем в 2015г. В основном лечение проводилось с целью профилактики рецидивов (противорецидивное лечение): у 100% детей с экземой и нейродермитом, у 67,9% детей с атопическим дерматитом, у 69,7% детей с псориазом, у 50,0% детей со склеродермией и у 50,1% детей с алопецией. При этом среднее количество посещений на одного ребенка составило 3,2 посещения. Учитывая, что пациенты с такими заболеваниями как склеродермия, алопеция нуждаются в регулярном курсовом лечении и в последующем наблюдении в течение нескольких лет, необходимо увеличить охват пациентов профилактическим лечением. Таким образом, доля противорецидивного лечения детей, страдающих хроническими дерматозами, от общего объема амбулаторного лечения не достаточна, что говорит о неполном объеме медицинской помощи, необходимой пациентам с хроническими дерматозами для предотвращения рецидива заболевания. Сложившаяся ситуация требует выявления факторов и разработки мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи детям с дерматозами.

Выводы

1. В г. Уфе в 2017г. наблюдается недостаточный уровень диспансерного наблюдения детей с дерматозами. Наибольший охват отмечен при витилиго (56,8%), псориазе (54,2%) и склеродермии (52,2%), наименьший – при экземе (6,5%) и алопеции (16,0%).

2. При анализе показателей диспансерного наблюдения детей за период 2013-2017гг. на фоне снижения

первичной заболеваемости дерматозами отмечена их положительная динамика: почти в два раза вырос охват диспансерным наблюдением детей больных болезнями кожи и подкожной клетчатки и в десять раз – показатель своевременного взятия на диспансерный учет.

3. Не всем детям с дерматозами, состоящим на диспансерном учете, проводится своевременное противорецидивное лечение. В 2017г. оно было проведено у 100% детей, состоящих на учете по поводу экземы и нейродермита, при других неинфекционных заболеваниях кожи лечением охвачены лишь 50,0%-69,7% пациентов.

4. Анализ показателей диспансерного наблюдения детей показал необходимость дальнейшего совершенствования и обоснования эффективных методов орга-

низации медицинской помощи и профилактики заболеваний. Более глубокое выявление и изучение факторов риска развития дерматозов у детей позволят разработать и внедрить мероприятия по совершенствованию медицинской помощи. ■

Мухамадеева Ольга Ринатовна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа. **Юнусов Тимур Дамирович** – студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа. Автор, ответственный за переписку — Юнусов Тимур Дамирович, 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: yunusov.timur97@mail.ru

Литература:

1. 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: 24-28. URL: <https://www.vestnikdv.ru/jour/article/view/349/347>. (Дата обращения: 31.01.2019)
2. Бильдюк Е.В., Юсупова Л.А. Эффективность лечения больных хроническими дерматозами в условиях дерматовенерологического стационара. *Лечащий Врач*. 2016; 6: 31–37.
3. Соловьева С.Ю., Фомина А.В. Совершенствование организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами на основе развития общей врачебной практики. *Вестник новых медицинских технологий*. 2016; 4: 1-3. URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/8-6.pdf> (Дата обращения: 31.01.2019)
4. Хисматуллина З.Р., Мухамадеева О.Р., Даниленко Р.У. О лечебном уходе за кожей больных вульгарным псориазом. *Клиническая дерматология и венерология*. 2015;14 (4): 50-53.
5. Намазова-Баранова Л. С., Баранов А. А., Кубанова А. А., Ильина Н. И., Курбачёва О. М., Вишинёва Е. А. и др. Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии. *Вопросы современной педиатрии*. 2016; 15 (3): 279–294.