

Состояние заболеваемости и диспансерного наблюдения больных хроническими дерматозами населения Свердловской области

Цель исследования — изучить современное состояние и динамику заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (БК и ПК), атопическим дерматитом и родственными состояниями [АтД и РС) населения Среднего Урала, состояние диспансерного наблюдения и инвалидности, обусловленной заболеваниями кожи.

Материалы и методы. Анализ официально зарегистрированной заболеваемости БК и ПК, АтД и РС среди взрослых, детей до 15 лет и подростков Свердловской области с 2005 по 2009 г., анализ состояния и динамики удельного веса больных, состоящих на диспансерном наблюдении; возрастной и нозологической структуры инвалидности у взрослых, детей и подростков за 2001 -2008 гг. Статистические параметры вычислены с использованием пакетов прикладных программ *Microsoft Excel* с проведением линейного корреляционного анализа и оценки значимости модели регрессии.

Результаты исследования. Установлен достоверный рост общей и первичной заболеваемости БК и ПК среди взрослых и подростков. Среди взрослой популяции отмечается рост общей заболеваемости АтД и РС, у подростков — достоверное снижение уровня первичной заболеваемости. Общая и первичная заболеваемости БК и ПК, АтД и РС у детей до 15 лет находится на стабильно высоком уровне. Удельный вес больных с БК и ПК, состоящих на диспансерном наблюдении, крайне низок и составляет 9,3%, среди больных с АтД и РС — 21,1%, имея тенденцию к снижению. Получено статистическое подтверждение, что снижение удельного веса больных дерматозами, состоящих на диспансерном наблюдении, сопровождается достоверным ростом общей заболеваемости БК и ПК у подростков, а также АтД и РС во всех возрастных группах. Наибольший удельный вес среди причин впервые признанной инвалидности у взрослых составляет псориаз (51,6%) и Т-клеточные лимфомы (29,3%), у детей до 15 лет и подростков — атопический дерматит (соответственно 78,6% и 51,5%).

Ключевые слова: дерматозы; эпидемиология; диспансерное наблюдение; инвалидность.

МАЛИШЕВСКАЯ Н.П., ПАЗИНА М.В.
ФГУ Уральский
научно-исследовательский институт
дерматовенерологии и
иммунопатологии
Минздравсоцразвития

МАЛИШЕВСКАЯ НИНА ПЕТРОВНА
620076, Екатеринбург, ул.
Щербакова, Д. 8
Тел.: (343) 210 7717
E-mail: urniidvii@etel.ru,
orgotdel_2008@mail.ru

Condition of
morbidity and
dispensary
observation of
patients with chronic
dermatoses of the
Sverdlovsk region
population

*Malishevskaya N.P.,
Pazina M.V.*

Objective. The aim of this study was to investigate the current morbidity and dynamics of diseases of skin and subcutaneous tissue (DS and ST), atopic dermatitis and related conditions (AD and RC) of the Middle Ural region population, conditions of regular medical check-ups and disability associated with skin diseases.

Materials and Methods. The analysis of registered DS and ST, AD and RC morbidity in adults, children under 15 years old and adolescents of Sverdlovskaya oblast from 2005 till 2009 and the analysis of dynamics of specific weight of patients under regular check-ups, age-specific and nosologic disability structure associated with skin diseases in adults, children and adolescents in 2001-2008 were performed. Statistical parameters were calculated by using *Microsoft Excel* software, linear correlation analysis and regression model significance evaluation.

Results. Significant increase of general and primary DS and ST morbidity in adults and adolescents was determined. There was increase of general AD and RC morbidity in adults, and significant decrease of primary morbidity in adolescents. General and primary DS and ST, AD and RC morbidity in children under 15 years old was constantly high. Specific weight of DS and ST patients under regular checkups was extremely low and made 9.3%, and of AD and RC patients was 21.1% and tended to decrease. Specific weight decrease of patients

with dermatosis under regular check-ups followed by significant increase of general DS and ST morbidity in adolescents and AD and RC morbidity in all age groups was statistically confirmed. Psoriasis (51.6%) and lymphomas (29.3%) had the greatest specific weight of primary disability causes in adults; atopic dermatitis — in children under 15 years old and adolescents (78.6% and 51.5% respectively).

Keywords: chronic dermatosis; epidemiology; regular medical check-up; disability.

Здоровье нации является ключевым ресурсом развития государства, а показатели состояния здоровья населения — важным критерием развития общества. Весомый вклад в восстановление и укрепление здоровья Российской Федерации призваны внести национальные проекты, инициированные президентом страны [1].

Несмотря на усиление внимания государства и общественности к проблеме сохранения здоровья нации в современной России, заболеваемость дерматозами среди взрослого и детского населения не только остается на высоком уровне, но и продолжает стабильно возрастать [2-4]. Хронические дерматозы остаются важной медико—социальной проблемой, что связано с их широкой распространенностью, хроническим течением, высоким удельным весом больных, нуждающихся в стационарном лечении, формированием инвалидизирующих форм заболевания [5], психопатологических расстройств [6], личностной и социальной дезадаптации больных [7].

Одной из самых актуальных в отечественном здравоохранении является проблема качества и результативности диспансерного наблюдения. В новых экономических условиях за период реформирования здравоохранения 2004-2008 гг. произошли изменения структуры финансирования специализированной медицинской помощи, в том числе и при оказании ее детям и подросткам. Возникла необходимость в разработке и внедрении комплексных программ, подкрепленных нормативными документами, направленными на повышение доступности и результативности оказания специализированной помощи детям и подросткам, страдающим хроническими

дерматозами. Как отмечают Н.В. Кунгуров и соавт. [7], в отдельных регионах единичные приказы носят узконаправленный характер и не предусматривают взаимосвязь и преемственность амбулаторно-поликлинического, госпитального и восстановительного этапов лечения в процессе диспансерного наблюдения больных. До выхода приказа Росстата №154 от 29.07.2009 изучение показателей заболеваемости целым рядом хронических дерматозов (псориазом, пузырчаткой, склеродермией, красной волчанкой и др.) было затруднено из-за того, что в официальной отчетности были указаны лишь суммарные показатели заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (БК и ПК), атопическим дерматитом и родственными состояниями (АтД и РС), контактным дерматитом [8].

Цель настоящего исследования — изучить современное состояние и динамику заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, атопическим дерматитом и родственными состояниями различных возрастных групп населения на модели крупнейшего промышленного центра Среднего Урала, оценить состояние диспансерного наблюдения больных хроническими дерматозами, состояние и нозологическую структуру инвалидности, обусловленной болезнями кожи.

Материал и методы исследования

Проведен сравнительный эпидемиологический анализ динамики общей заболеваемости БК и ПК, АтД и РС взрослой и детской популяции

в России с 1998 по 2008 г., (по официальным данным статистических отчетов учреждений системы Минздравсоцразвития Российской Федерации и материалов Федеральной службы государственной статистики). На основе официальных статистических данных медицинского информационно-аналитического центра Минздрава Свердловской области проведен сравнительный эпидемиологический анализ официально регистрируемой общей и первичной заболеваемости БК и ПК, АтД и РС взрослой популяции (18 лет и старше), детей от 0 до 14 лет и подростков (15-17 лет) Свердловской области в динамике за 5 лет (2005-2009 гг.), анализ динамики удельного веса больных с БК и ПК, АтД и РС, состоящих на диспансерном наблюдении, в тот же период в сравнении с динамикой уровня общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе атопическим дерматитом и родственными состояниями.

По материалам областной медико—социальной экспертной комиссии за 2001-2008 гг. проанализировано 3779 случаев инвалидности, обусловленной заболеваниями кожи, из них 839 случаев впервые признанной инвалидности (ВПИ). В соответствии с МКБ—10 проведен сравнительный анализ нозологической структуры инвалидности у взрослых (18 лет и старше), детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет). Рассчитаны интенсивные показатели ВПИ (число случаев инвалидности на 10 000) всего населения, среди взрослых и детей. Проведен линейный корреляционный анализ их временной динамики. Проведен экспертный анализ первичной медицинской документации КВУ: медицинских карт амбулаторного больного (учетная форма №025/у—04) и контрольных карт диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями кожи (учетная форма № 030/у—04).

Статистические параметры вычислены с использованием пакетов прикладных программ *Microsoft Excel*. При линейном корреляционном анализе временной зависимости показателей заболеваемости на 100 тыс. населения коэффициенты линейной корреляции определялись методом наименьших квадратов [9]. Уровень значимости принят равным $p = 0,05$. Для оценки значимости модели регрессии использовался F-критерий Фишера; значимость углового коэффициента регрессии проверялась по t-статистике [10].

Результаты исследования

Анализ динамики показателей общей заболеваемости БК и ПК населения РФ за 10-летний период с 1998 по 2008 год показал, что во всех изучаемых возрастных группах наблюдается рост заболеваемости: среди взрослой популяции — на 15,0%, детей до 15 лет — на 39,0%, подростков — на 51,6%. Общая заболеваемость БК и ПК населения России в 2008 году составила 6318,4 случая на 100 тыс. населения, первичная — 4968,9, среди взрослой популяции — соответственно 5184,4 и 4005,5, детей до 15 лет - 11552,7 и 9546,9, подростков - 10276,7 и 7841,7 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

За анализируемый период отмечен значительный рост общей заболеваемости АтД и РС среди детей (+79,5%) и подростков (+74,3%). Прирост показателей заболеваемости взрослого населения был значительно ниже и составил +5,9%. К 2008 году общая заболеваемость АтД и РС населения РФ составила 478,2 случая на 100 тыс. населения, первичная — 255,5, взрослой популяции — соответственно 190,0 и 96,3, детей до 15 лет — 1922,1 и 1095,6, подростков — 1059,8 и 418,7 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Результаты анализа показали, что в Свердловской области, численность населения которой составляет 4 млн. 394 тыс. человек, из них детской популяции (0-17 лет) 815,1 тыс. человек, за период с 2005 по 2009 г. произошел статистически значимый (достоверный) рост (+12,9%) уровня общей заболеваемости БК и ПК среди взрослого населения (коэффициент линейной корреляции $R=0,92$). Среди подростков общая заболеваемость БК и ПК по области выросла на 9,3% ($R=0,94$), составив к 2008 году 8721,6 случая на 100 тыс. населения в возрасте 15-17 лет. Показатели общей заболеваемости детей находились на стабильно высоком уровне, варьируя в течение последних 5 лет от 11110,0 до 9935,7 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Первичная заболеваемость БК и ПК взрослого населения и подростковой популяции Свердловской области за 5 лет выросла на 4,2% ($R=0,84$) и 4,4% ($R=0,84$) соответственно, в то время как уровень первичной заболеваемости детей до 15 лет был стабильно высоким, варьируя от 8730,0 до 7582,0 случая на 100 тыс. населения соответствующего

возраста. Сравнительные показатели общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки основных возрастных групп населения представлены в *табл. 1*.

За указанный период в Свердловской области зарегистрирован статистически значимый рост общей заболеваемости взрослого населения атопическим дерматитом и родственными состояниями на 38,2% ($R = 0,93$). Среди детей и подростков показатели общей заболеваемости АтД и РС находились на стабильно высоком уровне, составляя соответственно 2351,9 и 1348,9 случая на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемость АтД и РС взрослого населения и детей 0-14 лет на протяжении 2005-2009 гг. была стабильной, среди подростков—зарегистрировано ее достоверное снижение на 21,6% ($R=0,88$). Сравнительные показатели общей и первичной заболеваемости атопическим дерматитом и родственными состояниями основных возрастных групп населения представлены в *табл. 2*.

Динамика показателей заболеваемости является результатом взаимодействия ряда факторов, в том числе зависит от доступности и качества медицинской помощи, а также состояния диспансерного наблюдения больных хроническими дерматозами. Анализ официальных статистических данных о больных с дерматозами, состоящих на диспансерном наблюдении в Свердловской области, показал, что их удельный вес от общего числа зарегистрированных в течение 2005-2009 гг. находился в диапазоне от 7,0 до 9,3%. Среди взрослой популяции он был наименьшим — от 5,3 до 8,3%, у подростков составлял 10,4 — 12,3%, среди детей в целом по области не превышал 11,9% (*табл. 3*).

Сопоставление и корреляционный анализ динамики показателей удельного веса больных, состоящих на диспансерном наблюдении, и показателей общей заболеваемости подросткового населения показало,

что в тех территориях (округах), где произошло достоверное снижение удельного веса подростков с БК и ПК, состоящих на диспансерном наблюдении, зарегистрирован статистически значимый рост их общей заболеваемости ($R = 0,98$). Среди взрослого населения и детской популяции аналогичной статистически значимой взаимосвязи не выявлено, что, возможно, связано с дефектами статистического учета анализируемых показателей, о чем свидетельствует необъяснимо большой разброс данных.

Удельный вес больных АтД и РС, состоящих на диспансерном наблюдении, от всех зарегистрированных больных с данной патологией был значительно выше и в течение 5 лет варьировал от 36,6 до 21,1%. Среди взрослых этот показатель был минимальным (26,3 - 15,2%), у детей - на уровне 41,7-37,5%, в подростковой популяции был максимальным (46,1 — 43,1%). При этом отмечена негативная тенденция к снижению удельного веса детей с АтД и РС, состоящих на диспансерном наблюдении (-9,2%). Среди взрослой популяции это снижение было выражено в наибольшей степени (-42,1%), и в 2009 году за весь пятилетний период удельный вес больных, состоящих на диспансерном наблюдении, был минимальным (15,2%).

Сопоставление и корреляционный анализ динамики показателей удельного веса больных, состоящих на диспансерном наблюдении, и показателей заболеваемости АтД и РС за изучаемый период показали, что в тех округах Свердловской области, где произошло достоверное снижение удельного веса диспансерных больных, зарегистрирован рост общей заболеваемости АтД и РС во всех возрастных группах (дети — $R = 0,84$; подростки — $R = 0,95$; взрослые — $R = 0,90$).

К сожалению, в отчетно-учетных формах, характеризующих деятельность КВУ, не предусмотрены показатели, отражающие результативность диспансерного наблюдения больных хроническими

Таблица 1
Сравнительные показатели уровня заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки взрослого и детского населения Свердловской области в 2009 году

Возрастные группы	Показатели заболеваемости (число случаев на 100 тыс. населения)	
	общая	первичная
Взрослые	5617,9	4141,0
Подростки (15-17 лет)	8721,6	6407,1
Дети (0-14 лет)	9935,7	7582,0

Возрастные группы	Показатели заболеваемости (число случаев на 100 тыс. населения)	
	общая	первичная
Взрослые	338,7	156,5
Подростки (15-17 лет)	1348,9	440,2
Дети (0-14 лет)	2351,9	1151,4

Таблица 2
Сравнительные показатели уровня заболеваемости атопическим дерматитом и родственными состояниями взрослого и детского населения Свердловской области в 2009 году

дерматозами, в том числе показатели, характеризующие состояние инвалидности. Возможно поэтому, инвалидность по причине заболеваний кожи является одним из наименее изученных вопросов дерматологии. В связи с этим мы впервые проанализировали показатели инвалидности по Свердловской области за 8 лет (2001-2008 гг.). Результаты исследования показали, что ежегодное число больных с первично установленной инвалидностью, обусловленной болезнями кожи, варьировало от 139 (2001 г.) до 56 (2008 г.) случаев. Среди всех 839 больных с ВПИ наибольший удельный вес составили дети 0-14 лет (54,5%), доля взрослых — 37,4%, подростков — 8,1%.

При оценке динамики интенсивных показателей ВПИ с целью уменьшения влияния случайных факторов был проведен сравнительный анализ их средних значений за два четырехлетних периода (2001-2004 и 2005-2008 гг.). Результаты показали, что уровень первичной инвалидности, обусловленный БК и ПК взрослого населения, находился на стабильном уровне, составляя в сравниваемые временные периоды 0,11 случаев на 10 тыс. взрослого населения, в то время как среди детской популяции (0-17 лет) произошло достоверное ($R = 0,91$) снижение первичной инвалидности на 38,9% (с 0,9 до 0,55 случая на 10000 населения соответствующего возраста). Анализ нозологической структуры ВПИ, дифференцированной по возрасту, показал, что наибольший

удельный вес среди заболеваний кожи, ставших причиной инвалидности у взрослых, составляют псориаз (51,6%) и Т-клеточные лимфомы (29,3%). Удельный вес случаев инвалидности, обусловленной атопическим дерматитом, составил лишь 6,7%, пузырьчатки — 4,1%, врожденных аномалий (ихтиоз, эпидермолиз) — 1,9%. Прочие нозологии (красная волчанка, васкулит, гипертрофические поражения кожи, склеродермия и др.), на каждую из которых приходилось менее 1%, в сумме составили 6,4%.

В структуре причин первичной инвалидности детей до 15 лет наибольший удельный вес занимает атопический дерматит (78,6%), доля псориаза — 7,9%, врожденных аномалий — 4,1%, гнездовой (тотальной) алопеции — 2,6%. Удельный вес прочих дерматозов в сумме составил 6,6%.

У подростков первичная инвалидность в каждом втором (51,5%) случае обусловлена атопическим дерматитом. Удельный вес псориаза в отличие от возрастной группы детей до 15 лет значительно больше и составляет 27,9% от всех больных ВПИ. Обращает на себя внимание, что среди причин инвалидности у подростков высока доля гнездовой, преимущественно тотальной, алопеции (8,8%). Удельный вес врожденных аномалий и прочих дерматозов составил по 5,9%.

Учитывая, что основной удельный вес (62,6%) среди всех больных с первичной инвалидностью

Возраст Год	Уд. вес больных, состоящих на диспансерном наблюдении, %			
	2005 г.	2006 г.	2008 г.	2009 г.
Дети 0-14 лет	11,8	11,9	11,2	11,9
Дети 15-17 лет	12,3	11,6	10,4	12,1
Взрослые	6,3	5,4	5,3	8,3
Все население	8,1	7,4	7,0	9,3

Таблица 3
Удельный вес больных болезнями кожи и подкожной клетчатки, состоящих на диспансерном наблюдении в Свердловской области в 2005-2009 гг. *

* Данные за 2007 год в электронной базе данных МИАЦ отсутствуют.

составляют дети (0-17 лет), был проведен детальный анализ их по возрастной структуре, который показал, что основную часть больных с атопическим дерматитом (91,1%) составили дети до 15 лет, из них 41,2% — дети до 3 лет. Среди детей с первичной инвалидностью, обусловленной псориазом, также преобладали дети 0-14 лет (65,5%), но среди них основную долю составляли дети от 8 до 14 лет (86,1%).

Сравнительный анализ динамики удельного веса различных кожных нозологий, ставших причиной ВПИ всей среднуральской популяции за 2 четырехлетних периода, показал, что в последние 4 года произошел прирост среднего числа случаев инвалидности, обусловленной врожденными аномалиями (+33,3%), Т-клеточной лимфомой (+29,3%) и пузырчаткой (+6,8%).

Важно отметить, что среди взрослых с впервые признанной инвалидностью, обусловленной заболеваниями кожи, 71,0% составили лица трудоспособного возраста, из них 35,4% больных находились в наиболее активном молодом возрасте (18-44 года).

Возрастная и нозологическая структура больных с повторно признанной инвалидностью принципиально не отличалась от первичной.

Таким образом, проведенный анализ состояния и нозологической структуры инвалидности по причине заболеваний кожи свидетельствует не только о большой социальной значимости проблемы хронических дерматозов, но и необходимости анализа причин формирования инвалидности. Однако проведенный нами экспертный анализ первичной медицинской документации выявил дефекты ее ведения: отсутствие в амбулаторных картах годовых и этапных эпикризов, годовых планов диспансерного наблюдения больных, сведений о противоречивой терапии, копий выписных эпикризов из стационара, а также отсутствие в этапных эпикризах данных анализа объективных и субъективных

причин неэффективного лечения и формирования инвалидности. Также обращал на себя внимание тот факт, что удельный вес больных с хроническими дерматозами, получивших санаторно-курортное лечение, крайне низок и не превышал 4,9%.

Заключение

1. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки на современном этапе характеризуется продолжающимся ростом общей и первичной заболеваемости среди взрослых и подростков. Заболеваемость атопическим дерматитом и родственными состояниями характеризуется более высоким ростом общей заболеваемости среди взрослой популяции (+38,2%) и снижением уровня первичной заболеваемости подростков —21,6%). Общая и первичная заболеваемости БК и ПК, АтД и РС у детей до 15 лет находится на стабильно высоком уровне.
2. Удельный вес больных с БК и ПК, состоящих на диспансерном наблюдении, крайне низок, в среднем по Свердловской области составляет 9,3%, среди больных с АтД и РС — 21,1% и в последние годы имеет тенденцию к снижению. Снижение удельного веса больных хроническими дерматозами, состоящих на диспансерном наблюдении, коррелирует с достоверным ростом общей заболеваемости БК и ПК у подростков, а также АтД и РС во всех возрастных группах.
3. Показатели инвалидности являются одним из критериев результативности диспансерного наблюдения больных, требуют мониторинга и анализа, т.к. могут служить объективным обоснованием для разработки программ, направленных на повышение качества и доступности специализированной дерматовенерологической медицинской помощи населению.

Литература

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2005 году // тистики/А.А. Кубанова //Вестник дерматологии и венерологии. - 2008. - №5. - С. 8-18.
2. Кубанова А. А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации, по данным официальной государственной ста-
3. Кулагина Л. М. Структура заболеваемости кожи у детей в Приморском крае/Л.М. Кулагина, А. Д. Юцковской// Тезисы научных работ: 3 - Всероссийский конгресс дерматовенерологов. - Казань, 2009. - С. 14.

4. Яцына И. В. Эпидемиология, факторы риска и современные аспекты профилактики аллергических заболеваний населения промышленного центра/И. В. Яцына, Т. А. Коновалова, Е.Н. Коротеева, Е.К. Красавина, Л. И. Антошина, А. В. Кострюков //Вестник Российской академии медицинских наук. - 2005. - №3. — С. 36-39.
5. Малишевская Н.П. Состояние и нозологическая структура инвалидности по причине заболеваний кожи среди населения Свердловской области/Н.П. Малишевская, М.В. Пазина //Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. — М., 2009.-№2(5).-С. 83-86.
6. Раева Т. В. Психические расстройства в дерматологической практике: автореф. дис.... докт. мед. наук. - Томск, 2006. - 48 с.
7. Кунгуров Н.В. Современные подходы к организации специализированной помощи детям, больным хроническими дерматозами/Н.В. Кунгуров, Н.П. Торопова, Ю. В. Кениксфест, М.М. Кохан, В.А. Игликов, Н.П. Малишевская, М.А. Уфимцева. — Курган: Зауралье, 2009. - 212 с.
8. Методические рекомендации по ведению регистра больных хроническими заболеваниями кожи/А. А Кубанов, А. А Мартынов, О. В. Надгериева, Ю.И. Матушевская, М.А. Шарова. - М., 2008. - 34с.
9. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика/В. Е. Гмурман. - М.: Высшее образование. -2006. - 479 с.
10. Многомерный статистический анализ в экономических задачах: компьютерное моделирование в SPSS: Учеб. пособие/Под ред. И. В. Орловой. - М.: Вузовский учебник, 2009.- 310 с.