

Итоги лечебной работы Филиала за 2020 год в сравнении с показателями 2019 года были следующие.

Объем лечебной помощи пациентам с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата за 2020 год уменьшился на 18,9 % по сравнению с 2019 годом (24 314 и 30 002 курсов лечения соответственно). Ограничение работы Филиала во время пандемии, перепрофилирование офтальмологических коек в других лечебных учреждениях Хабаровского края привели к увеличению сроков ожидания плановой офтальмологической помощи жителям Хабаровского края. В то же время специализированная,

в том числе высокотехнологичная медицинская помощь при заболеваниях глаза, которые могут привести к необратимой слепоте или гибели глаза, осуществлялась и продолжает осуществляться в полном объеме.

Таким образом, несмотря на проблемы, которые внесла в работу новая коронавирусная инфекция COVID-19, Филиал продолжил работу по оказанию офтальмологической помощи жителям Хабаровского края и ДФО и продолжает выполнять предназначение, определенное С. Н. Федоровым, – несет свет и добро людям, проживающим на Дальнем Востоке России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19: приказ Министерства здравоохранения РФ № 198н от 19.03.2020 г. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73669697/> (дата обращения: 01.06.2021).
2. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков по распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19»: приказ Министерства здравоохранения РФ № 513н от 29.05.2020 г. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74112062/> (дата обращения: 01.06.2021).
3. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»: приказ Министерства здравоохранения РФ № 1288н от 4.12.2020 г. – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74955432/> (дата обращения: 01.06.2021).
4. О маршрутизации лиц с внебольничной пневмонией и перепрофилировании медицинских организаций: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края № 307-р от 20.03.2020 г. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/465369273> (дата обращения: 01.06.2021).
5. О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019 в Хабаровском крае: постановление Главного государственного санитарного врача по Хабаровскому краю № 11 от 13.04.2020 г. – URL: <http://27.rosпотребнадзор.ru/content/323/93372/> (дата обращения: 01.06.2021).
6. Всемирная организация здравоохранения [официальный сайт]. – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 01.06.2021).

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-3-8-10

УДК 616.5:31(571.61)

Заболееваемость дерматозами и их распространенность в Амурской области

А. В. Платонов, Е. К. Базанов, А. В. Козлова, А. А. Платонов, Л. С. Бойкова

ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер», 675007, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Новая, 41; тел.: +7 (4162) 52-84-83, e-mail: aokvd@amurzdprav.ru

The incidence of dermatoses and their prevalence in the Amur Oblast

A. V. Platonov, E. K. Bazanov, A. V. Kozlova, A. A. Platonov, L. S. Boykova

Skin and Venereal Diseases Dispensary of the Amurskaya Oblast, 41 Novaya Street, 675007, Blagoveshchensk, Amurskaya Oblast, Russia; phone: +7 (4162) 52-84-83; e-mail: aokvd@amurzdprav.ru

В статье проведен анализ динамики распространенности и заболеваемости населения Амурской области болезнями кожи и подкожной клетчатки в целом, а также по отдельным нозологиям (псориаз, атопический дерматит), за период 2010–2020 гг. Анализ показателей распространенности и заболеваемости проведен также в разрезе возрастных групп населения, диспансерного наблюдения, определены основные мероприятия по активизации лечебно-профилактической работы на этапах: профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Ключевые слова: распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки, заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, распространенность атопического дерматита и псориаза, заболеваемость атопическим дерматитом и псориазом, статистическая информация.

The article analyzes the dynamics of the prevalence and morbidity of the population of the Amurskaya Oblast with diseases of the skin and subcutaneous tissue in general, as well as for specific nosologies (psoriasis, atopic dermatitis), for the period 2010–2020. The analysis of prevalence and morbidity indicators was also carried out in the context of age groups of the population, dispensary observation, the main measures were identified to intensify treatment and prophylactic work at the stages of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation.

Key words: prevalence of skin and subcutaneous tissue diseases; incidence of skin and subcutaneous tissue diseases; prevalence of atopic dermatitis and psoriasis; incidence of atopic dermatitis and psoriasis; statistical information.

Распространенность болезней кожи в Амурской области в 2020 г. продолжает оставаться стабильно высокой – 4 732,3 на 100 000 населения (рис. 1). Большая часть регистрируемой патологии приходится на контактный дерматит (1 461,4 на 100 000 населения) и псориаз (392,7 на 100 000 населения). Атопический дерматит стоит на 3-ем месте (273,9 на 100 000 населения), экземы занимают 4-е место (189,0 на 100 000 населения).

Доля часто встречающихся дерматозов (атопический дерматит, псориаз, контактный дерматит, другие дерматиты (экзема), дискоидная красная волчанка, локализованная склеродермия) в структуре распространенности всех болезней кожи и подкожной клетчатки составляет 37 %.

Оценивая работу дерматовенерологов по охвату больных хроническими дерматозами диспансерным наблюдением, следует обратить внимание, что она находится на недостаточно высоком уровне (рис. 2). Охват диспансерным наблюдением дерматологических больных Амурской области несколько ниже среднероссийских показателей. Так, в 2020 году охват диспансерным наблюдением больных экземой составил 42 %, атопическим дерматитом 46 %, псориазом 87 %, склеродермией 9 % и дискоидной красной волчанкой 98 %. Таким образом, проведенный анализ показал, что на фоне высокой распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки среди населения профилактическая работа врачей-дерматовенерологов, направленная на стабилизацию процесса, достижение ремиссии заболевания, предупреждение его прогрессирования и развития осложнений по некоторым нозологиям, остается на низком уровне. Низкий охват диспансерным наблюдением больных дерматозами требует усиления работы в данном направлении.

Болезни кожи и подкожной клетчатки чаще встречаются среди детской возрастной группы 0–17 лет. Заболеваемость в данной возрастной категории превышает аналогичный показатель взрослого населения. Среди детей 0–17 лет показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки у детей 0–14 лет на 9 % ниже, чем в подростковой группе детей 15–17 лет, составляя соответственно 6 418,9 и 7 015,4 на 100 000 соответствующего

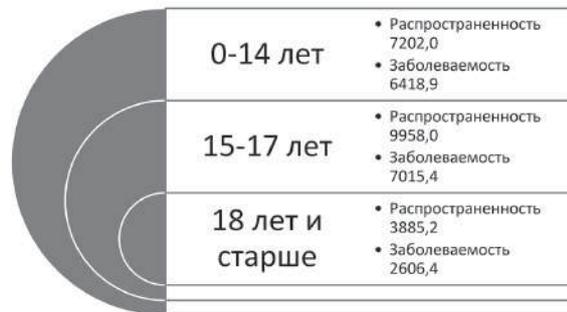


Рис. 1. Повозрастная структура распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (на 100 тыс. нас.) 2020 г.

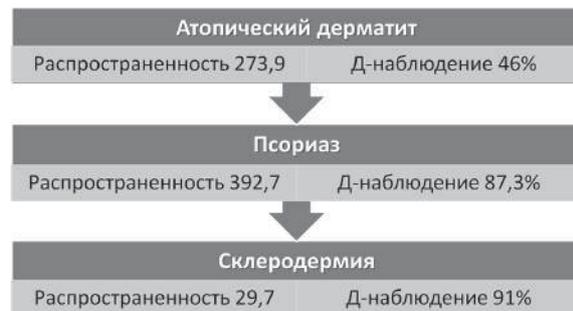


Рис. 2. Распространенность болезней кожи и охват больных (на 100 тыс. нас., %) диспансерным наблюдением в Амурской области, 2020

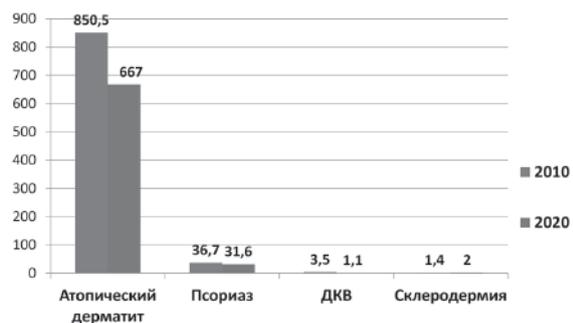


Рис. 3. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки детей в возрасте 0-14 лет на 100 тыс. соотв. нас. в Амурской области

пшего населения в 2020 году, т. е. количество детей этого возраста с впервые установленным диагнозом составляет 8 % от численности всех детей данной возрастной категории в Амурской области. В этой возрастной группе наблюдаются стабильно высокие показатели заболеваемости атопическим дерматитом (на 100 000 соответствующего населения): 850,5 в 2010 г., 667,0 в 2020 г. (рис. 3).

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, регистрируемая среди подростков 15–17 лет, еще выше – 7 014,7 на 100 000 соответствующего населения, при этом в данной возрастной группе обращают на себя внимание показатели заболеваемости атопическим дерматитом – 370,6 на 100 000 соответствующего населения, псориазом – 109,0 на 100 000 соответствующего населения (рис. 4).

Таким образом, проведенный анализ показал, что на фоне высокой распространённости болезней кожи и подкожной клетчатки среди населения Амурской области, особенно в детской возрастной группе 0–17 лет, организация профилактической работы врачей, направленная на стабилизацию процесса, достижение ремиссии заболевания, предупреждение его прогрессирования и развития осложнений, остается на недостаточном уровне. Необходимо активизировать охват диспансерным наблюдением больных дерматозами, усилив работу в данном направлении.

Таким образом, в связи с высоким уровнем распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки необходимо усилить профилактическое направление в деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным дерматозами, обратив особое внимание на лиц детского возраста.

Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями дерматовенерологического профиля должно проводиться в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами: Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 46, ч. 5, приказом МЗ РФ от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении порядка прохож-

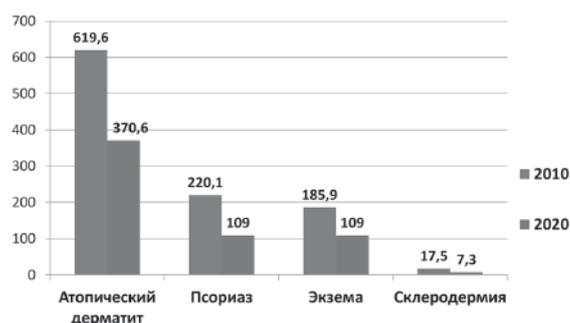


Рис. 4. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки детей в возрасте 15–17 лет на 100тыс. соотв. нас. в Амурской области

дения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», приказом МЗ РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Понятно, что отсутствие единого подхода в данном вопросе, вызванное различием нормативно регламентированных документов и законодательных актов порождает ряд сложностей в работе врачей-дерматовенерологов. Усиление профилактической работы позволит оказывать своевременную и качественную специализированную медицинскую помощь населению.

Необходимо продолжить консолидацию усилий дерматовенерологов с врачами других специальностей (педиатрами, врачами общей практики, семейными врачами) по профилактике, выявлению и ведению больных хроническими дерматозами.

Крайне важно повысить эффективность проводимых диспансерных мероприятий в отношении больных хроническими заболеваниями кожи на этапах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 [принят Гос. Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. – Ст. 46, ч. 5, Ст. 54.

2. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми : приказ МЗ РФ № 173н от 29.03.2019.

3. Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях : приказ МЗ РФ № 302 от 16.05.2019.

4. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2009–2013 : стат. материалы. – М., 2014.

5. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2014–2019 : стат. материалы. – М., 2020.

6. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации : отчетная форма федерального статистического наблюдения № 12 за 2010–2020 гг. // Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья : приказ № 812 от 18.12.2020. – Прил. № 1.